"Artículo 45. Corrección de errores formales. En cualquier tiempo, de oficio o a petición de parte, se podrán corregir los errores simplemente formales contenidos en los actos administrativos, ya sean aritméticos, de digitación, de transcripción o de omisión de palabras. En ningún caso la corrección dará lugar a cambios en el sentido material de la decisión, ni revivirá los términos legales para demandar el acto. Realizada la corrección, esta deberá ser notificada o comunicada a todos los interesados, según corresponda".

Que, en mérito de lo expuesto este despacho,

RESUELVE:

Artículo 1°. **Corregir** el año del plazo hasta donde se otorga la prórroga de la Resolución número 2024130000012631-6 de 2024, en su artículo primero, el cual quedará, así:

"**Artículo 1°. Prorrogar** la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para liquidar la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS CONVIDA en liquidación, identificada con NIT. 899.999.107- 9, ordenada mediante la Resolución número 2022320030005874-6 del 14 de septiembre de 2022, por el término de seis (6) meses, esto es, hasta el 14 de marzo de 2025, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente resolución".

Artículo 2°. **Notificar personalmente por medio electrónico** el presente acto administrativo a la doctora Mónica Ortega Martínez, identificada con cédula de ciudadanía número 63312368, en su calidad de contralora designada, en la cuenta de correo electrónico revisoriafiscaleseheqc.sns@gmail.com o en el sitio que indique para tal fin el Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 1°. Si no pudiere practicarse la notificación electrónica se deberá NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo enviando la citación a la cuenta de correo electrónico revisoriafiscaleseheqc.sns@gmail.com o, en su caso, al sitio que para tal fin indique el Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos de los artículos 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

Parágrafo 2°. De acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de cinco (5) días del envío de la citación, NOTIFÍQUESE POR MEDIO DE AVISO el presente acto administrativo, remitiendo copia integral del mismo a la cuenta de correo electrónico revisoriafiscaleseheqc.sns@gmail.com, o, en su caso, en el sitio que para tal fin indique el Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 3°. **Notificar personalmente por medio electrónico** el contenido del presente acto administrativo al doctor Héctor Julio Prieto Cely, identificado con cédula de ciudadanía número 7225017, en calidad de liquidador designado para la medida de intervención forzosa administrativa para liquidar la EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EPS CONVIDA en liquidación, identificada con NIT 899.999.107- 9, en la cuenta de correo electrónico liquidacioneps@convidaenliquidacion.com, de conformidad con lo establecido en los artículos 56 y 67 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

Parágrafo 1°. Si no pudiere practicarse la notificación electrónica se deberá NOTIFICAR PERSONALMENTE el contenido del presente acto administrativo enviando la citación a la cuenta de correo electrónico: liquidacioneps@convidaenliquidacion.com o a la dirección física Carrera 58 # 9 - 97, Puente Aranda, Bogotá, en los términos de los artículos 67 y 68 de la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo).

Parágrafo 2°. De acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011, si no pudiere hacerse la notificación personal al cabo de cinco (5) días del envío de la citación, NOTIFÍQUESE POR MEDIO DE AVISO el presente acto administrativo, remitiendo copia integral del mismo a la cuenta de correo electrónico: liquidacioneps@convidaenliquidacion.com o a la dirección física: Carrera 58 # 9 - 97, Puente Aranda, Bogotá, o, en su caso, en el sitio que para tal fin indique el Grupo de Gestión de Notificaciones y Comunicaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 4°. **Comunicar** el contenido de la presente resolución a: Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la carrera 8 No. 6C - 38 en Bogotá o a las direcciones electrónicas: notificacionesjudiciales@minhacienda.gov.co o atencioncliente@minhacienda.gov.co; al Ministerio de Salud y Protección Social en la Carrera 13 No. 32-76 piso 1 en Bogotá o la dirección electrónica notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co; a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) a la Avenida Calle 26 No. 69 - 76 Torre 1 Piso 17 Centro Empresarial Elemento en Bogotá o a las direcciones electrónicas: notificaciones.judiciales@adres.gov.co, correspondencia1@adres.gov.co o correspondencia2@adres.gov.co; a la Contraloría Departamental de Cundinamarca en la Calle 49 No. 13 - 33 de Bogotá o a las direcciones electrónicas radicacion@contraloria-cundinamarca.gov.co o notificacionesjudiciales@contraloria-cundinamarca.gov.co; a la Cuenta de Alto Costo en la dirección electrónica administrativa@cuentadealtocosto.org o en la dirección física Carrera 45 No.103-34 Oficina 802 en Bogotá y a la Gobernación de Cundinamarca en la direcciones electrónicas contactenos@cundinamarca.gov.co o notificaciones@cundinamarca.gov.co o en la dirección física calle 26 No 51-53 en Bogotá; a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales (UGPP) en la Calle 19 A # 72-57, locales B-127 y B-128 o a la dirección electrónica notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co, o a la dirección que para tal fin indique el Grupo de gestión de Comunicaciones y Notificaciones de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 5°. La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma no procede recurso alguno.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 18 de septiembre de 2024.

El Superintendente Nacional de Salud,

Luis Carlos Leal Angarita.

(C. F.)

Circulares Externas

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 2024150000000011-5 DE 2024

(septiembre 20)

PARA: ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL; ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y COMPLEMENTARIA; ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN; FONDO DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD; ENTIDADES ADAPTADAS EN SALUD; Y DEMÁS RESPONSABLES DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD; INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS Y GESTORES FARMACÉUTICOS

DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: POR LA CUAL SE IMPARTEN INSTRUCCIONES GENERALES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS TRANS EN COLOMBIA

FECHA: **20-09-2024**

I. ANTECEDENTES Y CONSIDERACIONES

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1948, el derecho a la salud es responsabilidad de los Estados y conforme lo dispuesto en su artículo 25: *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a seguros económicos en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad*[1]*"*.

Bajo este lineamiento, y de acuerdo con el Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, presentado en la Asamblea General de las Naciones Unidas (2011), la ONU trabaja en estrategias y compromisos para que todos sus Estados miembros "investiguen actos de violencia graves y adopten medidas para prevenir tratos crueles o degradantes, velen porque las personas puedan ejercer su derecho a la libre expresión, deroguen las leyes que criminalizan la homosexualidad y promulguen legislaciones para prevenir la discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género[2]".

A partir del preámbulo de la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada en Nueva York el 19 de julio de 1946, la salud ha sido reconocida como "*un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*[3]*"*, definición aplicable en Colombia a través del bloque de constitucionalidad, en sentido amplio, y a partir de la cual se han desarrollado medidas

---

32 Autorización notificación electrónica radicado 20229300403028952.

1 Naciones Unidas. La Declaración Universal de los Derechos Humanos. Disponible en: www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights.

2 Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH (2011). Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Disponible en: Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género (ACNUDH).

3 World Health Organization (WHO). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en el enlace web: couv espagnol.indd (who.int).

y recomendaciones establecidas en las diferentes conferencias internacionales sobre la promoción de la salud, desde la Conferencia de Alma-Ata (1978)[4], la Carta de Ottawa (1986)[5] hasta la Carta de Bangkok (2005)[6] e implica el abordaje de las barreras y problemáticas sanitarias desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud adoptados en 2005 por la OMS[7] para ***afrontar las causas sociales de la falta de salud y de las inequidades sanitarias evitables*** en favor de la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), luego Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)[8].

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC/1966) establece en el artículo 12: *"La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia y servicios médicos en caso de enfermedad*" y para esto se debe tener en cuenta la observación general 14 del artículo 12 que plantea "*la realización efectiva que tienen los sujetos al disfrute pleno de sus vidas en condiciones adecuadas en los contextos específicos en que se desenvuelven, que implica el reconocimiento de la dignidad humana; lo que requiere la interrelación e interdependencia del derecho a la salud con otros derechos como la educación, la alimentación, el vestido, el trabajo, la vivienda y la participación[9]*".

Por otra parte, mediante la Ley 16 de 1972 se ratificó la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San Salvador) que en su artículo primero establece la obligación del Estado Colombiano de "*respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social"* Adicionalmente dicha Convención en su artículo segundo establece el deber de adoptar disposiciones de derecho interno de carácter legislativo o de cualquier otro que fueren necesarias para garantizar tales derechos y libertades.

En consonancia con lo dicho anteriormente, mediante la Ley 319 de 1996 se ratificó el protocolo de San Salvador que contemplo en su artículo decimo, el derecho a la salud como la garantía que tiene toda persona al disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, dejando claro la amplitud de dicho derecho.

Adicionalmente, el Protocolo de San Salvador de la Organización de Estados Americanos (OEA) suscrito en 1988, obliga a los Estados a tomar medidas positivas para mejorar las condiciones sociales y reducir las brechas de desigualdad entre grupos históricamente marginados y expone la necesidad de asociar los derechos humanos con la orientación sexual y la identidad de género, tal como se establece en los Principios de Yogyakarta (2006), buscando que estos principios que afirman las normas legales internacionales, sean vinculantes para todos los Estados[10].

Específicamente, Colombia, firmó en marzo de 2011 la Declaración Conjunta con el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas sobre la finalización de los actos de violencia y violaciones de los Derechos Humanos relacionados sobre la base de la orientación sexual y la identidad de género[11].

La Constitución Política de Colombia establece, en sus artículos 1°, 2°, 5° y 13 la igualdad como principio constitucional esencial, específicamente el artículo 13 señala "Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (…)" y que "el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados" y "protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (…)". Adicionalmente, los artículos 15 y 16 de la misma establecen el derecho a la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad, los cuales tienen conexión intrínseca con la dignidad humana establecida como fundamento del Estado en el artículo 1°.

Así mismo, los artículos 48 y 49 de la Constitución establecen que la Seguridad Social en su componente de atención en salud es un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015[12], establece en su artículo 2° la naturaleza y el contenido del derecho fundamental a la salud, precisando que corresponde al Estado la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema en cumplimiento de lo establecido en el literal b) del artículo 5° de esa ley. Así como el enfoque al usuario, pertinencia médica y estándares de calidad de conformidad con el artículo 6° de la misma.

A su turno, el artículo 9° ibidem establece que en cuanto a determinantes sociales de salud es "*... deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas al logro de la equidad en salud"*.

La Ley 100 de 1993[13] en su artículo 152 establece como objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS) "*regular el servicio de salud y crear condiciones de acceso a toda la población en todos los niveles de atención"*. De igual forma, en su artículo 153 consagra en las reglas rectoras que rigen el SGSSS los principios de equidad, la protección integral, la participación social y la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua.

De conformidad con el numeral 6 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007[14], la Superintendencia Nacional de Salud para cumplir con sus funciones de inspección, vigilancia y control, tendrá en cuenta, entre otros, el eje de prestación de servicios de atención en salud pública, cuyo objetivo es vigilar que la prestación de los servicios de atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El numeral 3.6 del artículo 3° de la Ley 1438 de 2011[15] establece que, el principio de enfoque diferencial "*reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación"*.

A su vez, el numeral 3.3 del mencionado artículo 3° contempla la igualdad como un principio del SGSSS que se materializa cuando el *"acceso a la Seguridad Social en Salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños"*.

La Ley 1616 de 2013[16] de Salud Mental establece como objeto en su artículo 1° *"garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud"*.

---

4 Tomando nota del 30º aniversario de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, celebrada en Alma-Ata en 1978, donde se reafirmó el valor esencial de la equidad en materia de salud y se lanzó la estrategia mundial de atención primaria de salud con el fin de conseguir la salud para todos.

5 Para el fomento de la salud.

6 Para el fomento de la salud en un mundo globalizado.

7 Organización Mundial de la Salud (2009). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en el enlace web: Microsoft Word - A62_9-sp.doc (who.int). Por determinantes sociales de la salud se entienden los determinantes estructurales y las condiciones de vida que son causa de buena parte de las inequidades sanitarias entre los países y dentro de cada país. Se trata en particular de: la distribución del poder, los ingresos y los bienes y servicios; las circunstancias que rodean la vida de las personas, tales como su acceso a la atención sanitaria, la escolarización y la educación; sus condiciones de trabajo y ocio; y el estado de su vivienda y entorno físico. La expresión «determinantes sociales» resume pues el conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ejercen gran influencia en el estado de salud.

8 A este panorama se suma el compromiso que desde el 2015 los estados miembros de las Naciones Unidas acogieron formalmente y por unanimidad: "los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible" (ODS), con el fin de afrontar los desafíos actuales, los cuales tienen las metas de estimular el acceso equitativo y universal a la salud para todos (ODS3), logrando la igualdad de género, incluso asegurando el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (ODS5), eliminar la discriminación, reducir las desigualdades y promover la inclusión social, económica y política de todos (ODS10 y ODS16).

9 Naciones Unidas (1966), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales | OHCHR.

10 Los Principios de Yogyakarta abarcan el conjunto de derechos referidos a: Derecho al goce Universal de los Derechos Humanos, a la No Discriminación y a la Personalidad Jurídica. Derecho a la Seguridad Humana y Personal. Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Derechos de Expresión, Opinión y Asociación. Libertad de Movimiento y Derecho a recibir asilo. Derecho a participar a la vida cultural y Familiar. Derechos de los Defensores de los Derechos Humanos. Derecho a los Recursos Legales y Reparaciones y la Responsabilidad Penal.

11 En la Declaración el país se compromete esencialmente a proteger a las personas contra la violencia, derogar las leyes discriminatorias y proteger a las personas contra la discriminación.

12 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

13 Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.

14 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

15 *Por medio de la cual* se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

16 Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

En el artículo 4° de la Ley 2294 del 2023 a través de la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", se contemplan 4 ejes transversales, entre estos el correspondiente a "Los actores diferenciales para el cambio", grupo en el que se enmarcan las mujeres, personas LGBTIQ+, las víctimas, las niñas y los niños, las comunidades étnicas, los jóvenes, las personas con discapacidad y la comunidad campesina, con la finalidad de "*... lograr transformaciones que nos lleven a una sociedad inclusiva, libre de estereotipos y estigmas, que supera las discriminaciones de tipo económico, social, religioso, cultural y político, así como las basadas en género, étnico-racial, generacionales, capacidades físicas, de identidad y orientación sexual, donde la diversidad será fuente de desarrollo sostenible y no de exclusión"*.

En el marco de la protección y promoción de los derechos humanos, resulta indispensable el desarrollo de normas penales que sancionan la discriminación, ya que estas refuerzan el compromiso del Estado con la igualdad y no discriminación. Bajo este entendido se expidió la Ley 1482 de 2011 modificatoria del Código Penal, en su artículo 1° que establece como objeto *"garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo que sean vulnerados a través de actos de racismo o discriminación"*.

Estas disposiciones buscan asegurar los derechos de los grupos históricamente vulnerados, y luchar contra la impunidad y la violencia basada en prejuicios. Así la Ley 1752 de 2015 estableció consecuencias legales para actos discriminatorios, al contemplar: en su artículo 1° "*sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación*".

La Ley 2316 de 17 de agosto de 2023, penalizó las lesiones personales con sustancias modelantes, y señaló en qué consiste su procedimiento de extracción y cuáles son los biopolímeros permitidos y no permitidos, designando al Ministerio de Salud a través del Invima para expedir el listado de los biopolímeros o sustancias no permitidas, así como la obligación de inclusión dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS) el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y procedimiento para el retiro y manejo de los biopolímeros y los medicamentos necesarios incluyendo, la salud mental y el apoyo psicosocial; del mismo modo ordenó el diseño e implementación de la estrategia de atención promoción y prevención a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social; y a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, la obligación de recepcionar las denuncias y realizar inspección y control en conjunto con el Invima y la Superintendencia de Industria y Comercio.

El Decreto número 545 del 2 de mayo de 2024, adicionó el Capítulo 9 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 al Decreto número 780 de 2016, relativo a la reglamentación del registro de control de ventas de sustancias modelantes permitidas al que se refiere el artículo 6° de la Ley 2316 de 2023, encargando a distintas entidades, entre estas, la Superintendencia Nacional de Salud ejercer en el marco de su competencia la inspección, vigilancia y control respecto del cumplimiento de las obligaciones establecidas en el decreto.

En este sentido, la normativa penal cumple un rol fundamental en la creación de un marco normativo que busca garantizar que todas las personas, sin distinción, puedan ejercer sus derechos plenamente, y posicionar el respeto por la diversidad y la dignidad humana como principios inviolables.

A través del Decreto número 1227 de 2015 se estableció el procedimiento y trámite para corregir el componente sexo en el registro del estado civil, en desarrollo de lo cual, la Superintendencia de Notariado y Registro profirió la instrucción administrativa número 1 del 13 de enero de 2020, en la que estableció algunos requisitos para realizar el cambio de sexo.

El Decreto número 780 de 2016[17] en su artículo 2.1.1.3 establece el marco de definiciones aplicables en el sector salud y de protección social, señalándose en el numeral 13 que se entiende por poblaciones especiales a aquellos grupos de personas en condiciones de vulnerabilidad, marginalidad, discriminación o situación de debilidad manifiesta de conformidad con la ley.

Mediante el Decreto número 762 de 2018[18], el Gobierno nacional adoptó la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTIQ+ y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, la cual tiene por objeto la "*promoción y garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas*".

El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó mediante la Resolución número 429 de 2016 la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y estableció un marco estratégico y operacional de atención en salud, actualizado mediante la Resolución número 2626 de 2019 por el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE). Este modelo está definido como "e*l conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito"*.

Una de las estrategias de la Política PAIS es el enfoque diferencial, el cual permite *"reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales"*.

Asimismo, mediante la Resolución número 3202 de 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó el Manual Metodológico para elaborar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que tienen por objeto regular las *"condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en salud de las personas, familias y comunidades (artículo 4)."*.

Adicionalmente, a través de la Resolución número 3280 de 2018 el Ministerio de Salud y Protección Social configuró la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la ***Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAMP) mediante lineamientos técnicos y operativos. Uno de los aspectos de la RPMS es la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo***, cuyo objetivo es promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades.

A su vez, la mencionada cartera ministerial, a través de la Resolución número 1035 del 2022 se adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 sobre las acciones de salud pública y sus enfoques, con especial mención al enfoque diferencial y el reconocimiento de la diversidad de género y orientación sexual.

Mediante la Resolución número 2138 del 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado reglas para el acceso al cambio del componente nombre y sexo en los documentos de identidad, a procesos de reafirmación de género o de transformaciones corporales asistidas médicamente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a la regulación de la situación militar, de conformidad con su identidad y expresión de género[19] entre otras, mediante sentencias que reflejan algunos escenarios de vulneración de derechos, como por ejemplo, situaciones relacionadas con terapias de hormonización menor de edad trans[20], cirugía plástica para reafirmación de género[21], procesos de reafirmación en persona trans con discapacidad[22] y consentimiento informado en menor de edad intersexual[23].

En este orden de ideas, se resalta el carácter relevante que llegan a tener las reglas fijadas por la Corte Constitucional a través de la motivación o "*ratio decidendi" de una sentencia de tutela al desarrollar* una línea doctrinal consistente en sus decisiones estableciendo principios generales que guían la interpretación y aplicación del derecho (lo que puede llevar a configurar doctrina judicial o precedente jurisprudencial y en consecuencia son vinculantes). La Corte puede también decidir que una sentencia de tutela tiene efectos en casos similares a nivel general, sin necesidad de que todos los afectados sean partes en el proceso, esto se conoce como "*efectos inter comunis"* y asegura que se mantenga la coherencia en la protección de los derechos fundamentales y la aplicación de la jurisprudencia constitucional, basado en la necesidad de brindar un trato igualitario y uniforme que asegure el goce efectivo de los derechos fundamentales[24].

Al respecto, se considera importante citar jurisprudencia de la Corte Constitucional que no solo fija la línea jurisprudencial (SU-440 de 2021) sino que también refuerza los criterios y directrices sobre los cuales se debe prestar el servicio de salud a la población Trans (T-321 de 2023):

Sentencia SU-440 de 2021

La Corte Constitucional reconoció el derecho a la identidad de género como un derecho fundamental innominado, fundado en los principios de dignidad humana, igualdad, intimidad y libre desarrollo de la personalidad y establece su importancia al ser esencial para la individualidad y el proyecto de vida de cada persona, derivándose también del *corpus iuris* internacional de derechos humanos.

Además, la Corte reconoce un "*universo*" de identidades de género que no pueden ser categorizadas exhaustivamente, incluyendo las identidades cisgénero, diversas y ancestrales. Estableciendo que las identidades de género diversas no se alinean con el sistema binario cisnormativo.

---

17 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

18 Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 a la Parte 4, del Libro 2, del Decreto número 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

19 Información disponible en el enlace: Decreto número 762 de 2018 - Gestor Normativo - Función Pública (funcionpublica.gov.co). Decreto número 762 de 2018, Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 a la Parte 4, del Libro 2, del Decreto número 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

20 Sentencia T-218 de 2022.

21 Sentencia T-236 de 2020.

22 Sentencia T-406 de 2019.

23 Sentencia T-622 de 2014.

24 Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-149 de 31 de marzo de 2016.

La Corte establece que las normas legales que imponen requisitos diferenciados a personas trans son discriminatorias si no se reconoce a las personas trans como beneficiarias de los mismos derechos previstos para las personas cisgénero. Finalmente, la Sala de la Corte ordena utilizar el juicio de igualdad para analizar las presuntas diferencias de trato hacia las personas trans en razón de su identidad de género.

Sentencia T-321 de 2023

La Corte Constitucional estableció que el derecho a la salud de las personas trans estaba consagrado como un derecho fundamental bajo el artículo 49 de la Constitución, y debía ser garantizado de manera integral. Este derecho no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que abarcaba el acceso a todos los recursos y servicios necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud física y mental. La prestación de estos servicios se debe regir por criterios de calidad, eficacia y oportunidad, con énfasis en principios como la accesibilidad, disponibilidad, continuidad e integralidad.

En cuanto al debate sobre la patologización de la identidad de género, la Corte fue enfática al señalar que no se requería un diagnóstico de disforia de género para acceder a estos servicios médicos. Ser trans no debe considerarse una enfermedad o trastorno, y cualquier barrera que limitara el acceso a estos servicios constituye una vulneración de los derechos fundamentales de las personas trans.

Asimismo, la Corte reafirmó que las personas trans tenían derecho a una valoración médica integral que les permitiera conocer todas las opciones de tratamiento, junto con los riesgos y beneficios de cada una. Las entidades de salud, por su parte, deben asegurar que no existan barreras en el acceso a los servicios y garantizar un trato basado en los principios de igualdad y no discriminación.

Conforme el anterior marco normativo, se hace necesario que las Entidades Territoriales de Salud de orden departamental, distrital y municipal; Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, incluyendo las indígenas, Empresas de Medicina Prepagada y Complementaria; Entidades pertenecientes a los regímenes especial y de excepción; Fondo de Salud de la Población Privada de la Libertad, Entidades Adaptadas y demás responsables del aseguramiento; Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas y mixtas; así como gestores farmacéuticos, atiendan las necesidades de atención en salud de las personas trans en Colombia, mejoren la calidad en la atención, la equidad y la transparencia en un escenario con enfoque diferencial.

En ese sentido, en ejercicio de lo dispuesto en el numeral 2 del artículo 7° del Decreto número 1080 de 2021[25] la Superintendencia Nacional de Salud emite las siguientes instrucciones a los sujetos antes mencionados, sobre el cumplimiento de las disposiciones normativas relacionadas con la garantía del derecho a la salud de personas trans en Colombia.

II. PRINCIPIOS

En el ámbito de la salud es imperativo asegurar que la atención médica que se brinda a las personas trans sea libre de cualquier forma de discriminación, promoviendo el trato digno y la equidad.

En consecuencia, se acogerán como principios rectores de la presente Circular Externa, los siguientes, a partir de los cuales se interpretarán y aplicarán las instrucciones que aquí se desarrollan, tomando en consideración el desarrollo jurisprudencial de los mismos a partir de las sentencias de la Corte Constitucional y en particular con el enfoque diferencial e interseccional para las personas trans de la Sentencia T-321 de 2023.

A. Principio de accesibilidad

La accesibilidad en salud abarca dos aspectos: por un lado, la competencia del Estado al intervenir en el sistema de salud generando medidas y acciones de cobertura que permitan acceder a los servicios y tecnologías, en igualdad de condiciones, para todas las personas y para obtener los servicios sanitarios durante todo su ciclo de vida, sin barreras físicas, económicas, administrativas o culturales.

Para las personas trans en Colombia, este principio implica garantizar que los servicios de salud sean accesibles, independientemente de la identidad y/o expresión de género, lo cual implica el acceso a la información frente a cada tratamiento o tecnología. La Corte Constitucional ha enfatizado que es deber del Estado asegurar que los servicios de salud sean físicamente accesibles, asequibles y que estén disponibles en todas las regiones del país, especialmente en áreas rurales y marginadas. Esto incluye la formación y sensibilización del personal de salud para que las personas trans reciban atención adecuada y respetuosa, sin discriminación (establecido en el artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud y a nivel jurisprudencial, ver entre otras Sentencia T-409 de 2019 Corte Constitucional).

B. Principio de aceptabilidad

El principio de aceptabilidad se refiere a la prestación de servicios de salud de manera que respete la cultura, creencias y necesidades específicas de las personas. En el contexto de personas trans, la aceptabilidad significa que los servicios de salud deben ser culturalmente apropiados y sensibles a sus necesidades particulares. La Corte Constitucional ha señalado la importancia de que los servicios de salud sean proporcionados en un entorno que respete la identidad y/o expresión de género de las personas trans y que los profesionales de la salud actúen con empatía y comprensión. Esto incluye, por ejemplo, el uso correcto del nombre y pronombres y la garantía de privacidad y confidencialidad en su atención médica (establecido en el artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud y a nivel jurisprudencial, ver entre otras Sentencia T-336/18 Corte Constitucional).

C. Principio de no discriminación

La no discriminación implica que ninguna persona debe ser tratada de manera desfavorable debido a su identidad y/o expresión de género. En el contexto de la atención en salud, este principio garantiza que las personas trans tengan acceso a los mismos servicios y tratamientos que cualquier otra persona, sin enfrentar barreras o prejuicios basados en su identidad y/o expresión de género. La Corte Constitucional ha reiterado que el derecho a la igualdad y no discriminación es esencial para la dignidad humana y debe ser respetado en todos los ámbitos, incluyendo la salud (ver entre otras, Sentencia T-321 de 2023 Corte Constitucional).

D. Principio pro-persona

El principio pro-persona se refiere a la interpretación más favorable de las normas vigentes para la protección de los derechos humanos en beneficio de las personas. En el ámbito de la salud, esto significa que, ante cualquier duda o ambigüedad en la normativa, se debe optar por la interpretación que mejor proteja y garantice los derechos de las personas trans. Este principio busca asegurar que las políticas y prácticas de salud se orienten a maximizar la protección de los derechos humanos, promoviendo un enfoque inclusivo y respetuoso hacia la diversidad de género (establecido en el artículo 6º de la Ley estatutaria de salud y a nivel jurisprudencial, ver entre otras Sentencia T-336 de 2018 Corte Constitucional).

E. Principio de trato digno

El trato digno implica reconocer y respetar la dignidad intrínseca de todas las personas. En la atención en salud, este principio requiere que los profesionales de la salud brinden un servicio basado en el respeto, la comprensión y la empatía, evitando cualquier forma de trato humillante, degradante o irrespetuoso. La Corte Constitucional ha destacado la importancia de que todas las personas trans sean tratadas con la dignidad que merecen, independientemente de su identidad y/o expresión de género. Este principio también debe inspirar la despatologización de la identidad y/o expresión de género (ver entre otras Sentencia T-012 de 2020 Corte Constitucional).

F. Principio de equidad

La equidad en salud se refiere a la eliminación de disparidades injustas y evitables en la atención sanitaria. Para las personas trans, esto implica asegurar que existan mecanismos y políticas específicas que aborden sus necesidades particulares de salud, garantizando un acceso equitativo a servicios médicos, tratamientos y programas de salud. La Corte Constitucional ha subrayado que la equidad es fundamental para la justicia social, y en el ámbito de la salud, se traduce en la provisión de atención y recursos de manera justa y adecuada para todos los grupos, especialmente aquellos históricamente discriminados (establecido en el artículo 6º de la Ley estatutaria de salud y a nivel jurisprudencial, ver entre otras Sentencia C-313 de 2014 Corte Constitucional).

G. Principio de disponibilidad

Conforme lo previsto en el literal a) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, el principio de disponibilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud implica que el Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías en instituciones de salud, así como de programas y profesionales de la salud competentes y capacitados para la atención a las personas trans a lo largo de todo su ciclo de vida. La Corte Constitucional ha resaltado que el Estado tiene la obligación de garantizar la disponibilidad de medicamentos, servicios y profesionales que se requieren para garantizar que su derecho a la salud esté disponible, sin que se presenten barreras para acceder al mismo.

Los destinatarios de esta Circular Externa deberán interpretar y aplicar las instrucciones dadas según los principios establecidos, para garantizar la debida atención en salud a las personas trans (establecido en el artículo 6° de la Ley estatutaria de salud y a nivel jurisprudencial, ver entre otras Sentencia T-343 de 2024 Corte Constitucional).

III. FOCALIZACIÓN POBLACIONAL

Para la aplicación de la presente circular se tendrá en cuenta la focalización poblacional de las personas trans que presentan características particulares, sociales, culturales, étnicas, económicas y/o físicas, por las cuales presentan mayor exposición a vivir situaciones de discriminación, pobreza y vulneración a su derecho fundamental a la salud; por ende, se deberá tener en cuenta la integración y articulación de la atención en salud entendiendo las necesidades diferenciales que pueden emerger en la intersección con otras condiciones de especial protección tal y como lo ha reconocido la Corte Constitucional mediante Sentencia SU-440 de 2021 en relación con la protección especial de las personas trans.

Se consideran grupos poblacionales focalizados los siguientes, identificados a través de las peticiones, quejas, reclamos y denuncias radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, así como en la revisión de casos de sentencias de tutela en las que se destacan barreras administrativas en salud para las personas trans:

A. Persona víctima de conflicto armado

Esta focalización comprende a personas trans que han sido afectadas directa e indirectamente en el marco del conflicto armado en Colombia, ya sea por desplazamiento forzado, violencia, pérdida de seres queridos o cualquier otro hecho victimizante. Estas personas enfrentan necesidades específicas de atención psicológica y psiquiátrica. Las barreras incluyen el estigma, la discriminación, y la falta de documentos de identidad

[25] Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

actualizados, lo que complica el acceso a servicios básicos. Igualmente, es importante tener en cuenta las dinámicas culturales de las zonas de origen de las personas, los procesos de desarraigo territorial y limitación de las redes de apoyo social debido a la reubicación producto de los hechos victimizantes. La relevancia de esta focalización radica en la urgencia de mitigar el impacto del conflicto armado y garantizar su derecho a la salud y bienestar.

B. Persona en situación de habitabilidad de calle

Esta focalización incluye a personas trans que viven en la calle o que tienen riesgo de habitabilidad de calle. Sus necesidades específicas incluyen el acceso a servicios básicos de salud en sus contextos, programas de rehabilitación y reintegración social, atención en salud mental, y prevención de eventos de interés en salud pública para esta población. Las principales barreras son la invisibilidad en el sistema de salud, el estigma social, la falta de documentos de identidad y aseguramiento en salud, dificultades para acceder a información en salud. La relevancia de esta focalización se destaca por la necesidad de proveer atención médica integral y continua para mejorar su calidad de vida y reducir su vulnerabilidad.

C. Pertenencia étnica

Esta focalización comprende a personas trans pertenecientes a diversas comunidades étnicas en Colombia. Sus necesidades incluyen servicios de salud que respeten la diversidad cultural, programas de salud intercultural y acceso a tratamientos hormonales y cirugías de afirmación o reafirmación de género que consideren prácticas tradicionales. Las barreras incluyen el desconocimiento cultural por parte del personal de salud, barreras lingüísticas y discriminación múltiple y estereotipos. La relevancia de esta focalización reside en promover la salud inclusiva y culturalmente competente para asegurar el acceso equitativo a los servicios de salud.

D. Personas con discapacidad

Esta focalización abarca a personas trans que tienen discapacidad física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial (mental), múltiple o cualquier otra. Sus necesidades específicas incluyen el acceso a servicios de salud accesibles y adaptados, atención integral que incluya la salud física y mental, respeto por su autonomía y capacidad legal para la toma de decisiones en relación con el acceso a tratamientos hormonales y cirugías de afirmación o reafirmación de género. Las barreras incluyen infraestructuras no accesibles, falta de capacitación del personal de salud y una discriminación interseccionada. La relevancia de esta focalización se centra en asegurar un entorno de salud inclusivo y accesible que garantice una atención integral.

E. Personas migrantes

Esta focalización incluye a personas trans que han migrado a Colombia, ya sea por diversas razones que pueden ser tan generales como sociales, educativas, culturales, políticas, económicas, de salud o específicas como violencia, cambio climático, turismo en salud, entre otras. Sus necesidades incluyen el acceso a servicios de salud sin discriminación por estatus migratorio, atención en salud mental y programas de inclusión social y laboral. Las barreras principales son la falta de documentos de regularización del estatus migratorio, barreras lingüísticas y discriminación y xenofobia. La relevancia de esta focalización es facilitar el acceso a servicios de salud para migrantes trans, asegurando su derecho a la salud sin importar el estatus migratorio.

F. Personas privadas de la libertad

Esta focalización involucra a personas trans que están en prisiones o centros de detención carcelaria o penitenciaria. Sus necesidades incluyen atención médica y psicológica adecuada, acceso a tratamientos hormonales y cirugías de afirmación o reafirmación de género, y protección contra la violencia y el abuso. Las barreras incluyen condiciones carcelarias inadecuadas, estigma y discriminación por parte del personal penitenciario y otras personas privadas de la libertad, y falta de acceso a cuidados médicos específicos. La relevancia de esta focalización radica en proteger y garantizar los derechos de salud de las personas trans privadas de la libertad, asegurando condiciones dignas y seguras.

G. Personas gestantes

Esta focalización incluye a hombres trans y personas no binarias que se encuentran en estado de embarazo. Sus necesidades incluyen atención prenatal, durante el parto y postnatal inclusiva y respetuosa, apoyo psicológico y servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a sus necesidades, incluida la atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Las barreras incluyen el estigma y discriminación en servicios de maternidad, falta de capacitación del personal de salud e invisibilización de sus necesidades específicas. La relevancia de esta focalización es proveer atención integral y respetuosa para garantizar la salud y bienestar de las personas trans gestantes.

H. Infancias y adolescencias trans

Esta focalización se refiere a infancias y adolescencias trans que están en proceso de desarrollo. Sus necesidades específicas incluyen acceso a servicios de salud mental, educación en salud sexual y reproductiva, acompañamiento a sus grupos familiares o redes de apoyo social y apoyo para la afirmación o reafirmación de género. Las barreras incluyen el estigma y discriminación en entornos educativos y familiares, y la falta de servicios de salud adecuados para infantes y adolescentes. La relevancia de esta población focalizada es asegurar un desarrollo saludable y apoyo en la afirmación de identidad y/o expresión de género en estas etapas del ciclo de vida, [26] en conexidad a la toma de decisiones en salud y el derecho al consentimiento informado de niñas, niños y adolescentes mediante las Sentencias C-900 de 2011[27], T-1025 de 2002[28] (intersexualidad), T-560 de 2007[29], así como a situaciones particulares de salud: Interrupción Voluntaria del Embarazo, Sentencia

---

26 Sentencia T-218 de 2022 la Corte estudio la autonomía de los niños, niñas y adolescentes para la toma de decisiones con relación a su vida, y libertad, incluyendo su sexo y la reafirmación de su identidad sexual. Al respecto la Corte estableció: *¨atención al interés superior de los menores de edad y con el propósito de otorgarles una mayor protección que se ajuste a su reconocimiento como sujetos de derechos, se apartó del paradigma de incapacidad de naturaleza civil para, en su lugar, considerar las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes y, en consecuencia, emitir medidas de protección de su autonomía. De este modo, uno de los principales escenarios en los que ha desligado la autonomía de los menores de edad de las reglas generales de capacidad negocial es en el ámbito médico. En concreto, los casos de reasignación y definición de sexo motivaron un amplio desarrollo de la jurisprudencia constitucional en la que se escindió la noción de capacidad civil del concepto de capacidad evolutiva necesaria para tomar una decisión médica y se desarrolló una regla de proporcionalidad inversa entre la capacidad de autodeterminación del menor de edad y la legitimidad de las medidas de intervención de terceros en las decisiones que lo afectan. Por ejemplo, la Sentencia T-447 de 1995 estableció que la reasignación de sexo exige el consentimiento directo del "paciente", ya que los menores de edad son los únicos que pueden decidir sobre su vida y libertad, las cuales incluyen el sexo como elemento relevante de la identidad. En el examen del caso, la Corte identificó una tensión entre la autonomía y el principio de beneficencia y señaló que esta debía resolverse mediante la ponderación de los principios en conflicto a partir de la premisa de mayor peso de la autonomía y la consideración de los siguientes elementos: (i) la urgencia e importancia del tratamiento para los intereses del menor de edad; (ii) el impacto del procedimiento médico sobre su autonomía actual y futura, a partir de la consideración de las intervenciones ordinarias y extraordinarias; y (iii) la edad del paciente¨.* La Corte continúa diciendo que si bien la edad es un referente para la capacidad evolutiva no permite establecer, de forma objetiva y exclusiva, la posibilidad de emitir el consentimiento. En consecuencia, además de considerar los límites legales fundados en la edad, ha privilegiado las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes de cara a la decisión correspondiente. De este modo, estableció que a los cinco años los niños desarrollan su identidad de género y, por ende, en los casos de intersexualidad, el consentimiento sustituto para la definición de sexo es válido y suficiente únicamente cuando se emite antes de ese umbral. Estas condiciones son igualmente aplicables a la práctica de los procedimientos médicos de afirmación de género, pues se encuentran en una situación análoga a los asuntos mencionados, al suponer impactos profundos en el ejercicio de la autonomía y en el proyecto de la vida de los menores de edad.

En cuanto al consentimiento informado de menores de edad en intervenciones de salud, la Corte ha establecido unas reglas que debe ser libre e informado, con el fin de que el individuo no esté sometido a ningún tipo de coacción que mine su autonomía, y que de la información debe ser completa, oportuna, y accesible con el fin de que se pueda tener la información necesaria para tomar una decisión informada con respecto a su salud. Finalmente, la Corte estableció: "*Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autorreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad. En particular, "la construcción de la identidad de género inicia en la primera infancia [desde los 3 años en adelante]. En esta etapa, los las niños las reconocen los diferentes géneros que existen en la cultura en la que crecen". Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente".*

27 En esta sentencia la Corte revisó el equilibrio entre los derechos de los niños, niñas y adolescentes y los derechos de sus padres. Al respecto la corte estableció: "*Es necesario preservar un equilibrio entre los derechos del niño y los de los padres, pero cuando quiera que dicho equilibrio se altere, y se presente un conflicto que no pueda resolverse mediante la armonización en el caso concreto, la solución deberá ser la que mejor satisfaga el interés superior del niño. En este contexto, los derechos e intereses de los padres solo podrán ser antepuestos a los del niño cuando ello satisfaga su interés prevalente. "En este mismo fallo, la Corte estableció la siguiente regla de derecho: la disposición atacada recoge los principales criterios esbozados por la Corte Constitucional, frente a los cuales se ha considerado como válida el prescindir de autorización en caso de los menores de 18 años. Esto es, que exista (i) inminencia del peligro para la vida del niño, (ii) carencia o ausencia del representante legal o su imposibilidad para otorgar el consentimiento, (iii) negativa del padre a autorizar derivada de razones personales, de credo o de cultura y (iv) la consideración del interés superior del niño y la prevalencia de sus derechos".*

28 El tribunal constitucional estableció la siguiente regla de derecho: "*En esta medida, y sin alejarnos de la realidad científica y jurídica reconocida por la Corte en las Sentencias SU-337 de 1999 y subsiguientes, en ciertos casos, es pertinente darle prevalencia a la preservación de los derechos fundamentales de los niños a la identidad personal y sexual, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud, mediante la participación de los padres o representantes legales de los infantes mayores de cinco años, en la adopción de la decisión sobre la práctica de la cirugía de asignación de sexo. De modo que, conforme a la evolución de las facultades del menor, se forme un consentimiento asistido, en aquellos eventos en los cuales: (i) exista un acuerdo médico en torno a la alternativa clínica adecuada para el menor; y (ii) siempre que la identidad de género del infante se encuentre marcada o acentuada social y psicológicamente. Esta prevalencia tiene como fundamento la adecuación de las variables de impacto y/o riesgo frente a las de edad y/o madurez".* Con relación al consentimiento asistido coadyuvado por la expresa voluntad del menor, la corte estableció que requiere del cumplimiento adicional de los siguientes requisitos: "*La decisión en cuanto a la asignación sexo se adecue a las recomendaciones médicas. De tal manera, que, si es evidente y palmaria la adecuación masculina, los padres no podrían insistir en la adaptación femenina. Esto sin desconocer la posibilidad que tienen de aplazar la operación hasta cuando sea adoptada por la voluntad del menor. Ello ocurre por dos razones: (i) El médico como profesional de la salud conoce de los beneficios y de la idoneidad y eficacia de una cirugía o tratamiento clínico para el cuidado integral de la salud del paciente. Por lo anterior, ha de presumirse que las recomendaciones del profesional pretenden hacer efectiva la protección a la vida y a la salud de sus pacientes y, además, (ii) porque solo a partir de dicho presupuesto, los médicos estarían dispuestos a asumir las responsabilidades que su actividad profesional les impone. De igual manera, es indispensable que exista acompañamiento médico, psicológico y, especialmente, de trabajadores sociales para con el menor y sus padres, siendo dichos profesionales los llamados a velar por la libre y expresa aquiescencia del infante en la operación y en los tratamientos médicos requeridos y, en general, en la salvaguarda del consentimiento asistido".*

29 La Corte estableció que con relación la connotación especial que adquiere el derecho a la salud por su vinculación directa con el bienestar del ser humano, y que esta "*adquiere mayor relevancia en tratándose de disminuidos físicos y psíquicos, pues frente a éstos, dadas las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran, el Estado adquiere un compromiso irrenunciable de servicio que lo obliga a procurar por su rehabilitación e integración social, en mayor medida, cuando la familia no se encuentra en condiciones de hacerlo".*

T-388 de 2009[30]; esterilización quirúrgica, Sentencia T-573 de 2016[31]; afirmación de género, Sentencia T-218 de 2022[32], entre otras.

I. Personas trans mayores

Esta focalización abarca a personas trans de edad avanzada. Sus necesidades incluyen atención geriátrica inclusiva, apoyo en salud mental y servicios de salud que consideren el envejecimiento y condiciones de salud con tratamientos hormonales y cirugías de afirmación o reafirmación de género. Las barreras incluyen discriminación por edad y género y falta de servicios de salud especializados para personas mayores trans. La relevancia de esta focalización es garantizar una vejez digna y saludable, asegurando el acceso continuo a tratamientos y cuidados médicos.

J. Personas trans con VIH/SIDA

Esta focalización comprende a personas trans que viven con VIH/SIDA. Sus necesidades específicas incluyen acceso a tratamientos antirretrovirales, atención médica regular y especializada, apoyo psicológico y servicios de salud mental, así como programas de educación y prevención sobre VIH/SIDA. Las barreras incluyen el estigma y la discriminación relacionados tanto con la identidad y/o expresión de género como con el VIH, la falta de acceso a servicios de salud adecuados y la escasa sensibilización sobre las necesidades específicas de las personas trans con VIH/SIDA. La relevancia de esta focalización radica en la necesidad de proporcionar una atención integral y continua que asegure la adherencia al tratamiento y mejore la calidad de vida y se promueva un entorno de salud inclusivo y respetuoso.

K. Trabajadoras y trabajadores sexuales

Esta focalización está compuesta por personas trans que ejercen el trabajo sexual en diversas modalidades, ya sea de forma independiente o bajo la dirección de terceros. Este grupo enfrenta necesidades específicas, como su mayor exposición a ITS y necesidad de tratamiento, acceso a servicios de salud integral, protección y seguridad social, y apoyo psicológico y social debido a la alta estigmatización y vulnerabilidad económica. Las principales barreras de estas personas para acceder a la salud incluyen la discriminación y estigmatización, y la carencia de información y educación sobre los servicios disponibles. La relevancia de esta focalización radica en la urgencia de reconocer y proteger sus derechos, lo que contribuirá a romper los ciclos de violencia y exclusión, promoviendo una mayor equidad y dignidad para quienes ejercen el trabajo sexual, y asegurando su bienestar general en una sociedad más justa.

IV. INSTRUCCIONES

A. INSTRUCCIONES GENERALES PARA TODOS LOS VIGILADOS FRENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN EN SALUD A PERSONAS TRANS

1. Contar con una caracterización de la población trans que accede a los servicios de salud de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

2. Realizar los informes, monitoreos, seguimientos, estudios e investigaciones de caracterización de la población, incluyendo indicadores específicos de salud de la población trans, con el fin de generar bases de datos correspondientes a los servicios de salud que requiere esta población a través de los mecanismos o instrumentos de reporte que determine para tal fin la Superintendencia Nacional de Salud. Como apoyo para el cumplimiento de esto, se podrá recurrir a información de fuentes primarias y secundarias, como estudios o publicaciones de organizaciones de la sociedad civil; poblacionales focalizados, organizaciones o redes comunitarias; la academia y otros sectores sociales y gubernamentales.

3. Capacitar al personal de salud, administrativo, de seguridad, de servicios generales de limpieza, sobre derechos humanos y enfoque diferencial, interseccional, de género y de orientaciones e identidades y/o expresiones de género diversas, para brindar una atención respetuosa.

4. Garantizar al interior de cada entidad, el proceso de investigación, seguimiento y sanción a los actos de discriminación, transfobia y/o violencia basada en la identidad y/o expresión de género por parte del personal de salud, administrativo, asistencial y operativo, basados en la Ley 2294 de 2023, la Ley 1752 de 2015, específicamente en su artículo 1° y en el principio de no discriminación.

5. Las Entidades Territoriales y las Entidades de Aseguramiento en Salud deberán verificar que todos los prestadores de servicios de salud de acuerdo con el nivel de complejidad garanticen la atención integral de las personas trans en todo el territorio colombiano, sin restricciones.

6. Adaptar formatos, registros y sistemas para que se tenga en cuenta el nombre identitario de las personas trans.

7. Los sujetos vigilados deberán definir un canal de comunicación inmediata entre el Gestor Farmacéutico, la IPS y las Entidades de Aseguramiento en Salud y las Entidades Territoriales cuando aplique, para mitigar las barreras de atención y efectuar la atención oportuna.

8. Disponer programas, protocolos, procedimientos y demás instrumentos para garantizar la atención en salud integral, diferencial y de calidad a las personas trans especialmente en procesos relacionados con los tránsitos integrales para la afirmación o reafirmación de género, de acuerdo con los lineamientos técnicos, científicos y de salud expedidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

9. Las entidades vigiladas deberán establecer mecanismos claros y accesibles para la recepción de denuncias relacionadas con el uso indebido o la comercialización de biopolímeros prohibidos (sustancias modelantes inyectables no permitidas). Deben asegurar que estas denuncias sean registradas y respondidas de manera oportuna, y remitirlas a las entidades descritas en el artículo 10 de la Ley 2316 de 2023.

10. Los sujetos vigilados, deben apoyar la implementación de estrategias de promoción y prevención que sean expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con el uso de biopolímeros (sustancias modelantes inyectables no permitidas). Esto incluye actividades relacionadas con la divulgación y entrega de información adecuada, clara y el apoyo a iniciativas para el bienestar de las personas trans afectadas.

11. Las entidades deberán mantener registros precisos y actualizados de las sustancias modelantes permitidas, así como de las transacciones primarias, secundarias y finales relacionadas con la venta de biopolímeros. Deben garantizar que estos registros estén disponibles para la supervisión y el control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud y otras autoridades competentes.

12. Todos los vigilados deberán actualizar sus procedimientos internos para cumplir con las nuevas normativas sobre biopolímeros, conforme a lo estipulado en la Ley 2316 de 2023 y el Decreto número 0545 de 2024 o las normas que las modifiquen o actualicen.

B. INSTRUCCIONES A ENTIDADES TERRITORIALES DE ORDEN DEPARTAMENTAL, DISTRITAL Y MUNICIPAL

1. Adoptar e implementar el marco normativo relacionado con una política pública con enfoque para personas con diversidad de género, como parte de los planes, programas y proyectos en salud pública en el territorio.

---

30 Las mujeres puestas bajo las hipótesis contenidas en la sentencia C-355 de 2006 gozan del derecho a decidir libres de presión, coacción, apremio, manipulación y, en general, cualquier suerte de intervenciones inadmisibles respecto de la interrupción voluntaria de su embarazo. Es este un derecho de las mujeres quienes aún colocadas en los supuestos allí determinados también pueden elegir con libertad llevar a término su embarazo." Según lo establecido por la Corte todas las mujeres tienen el mismo derecho, incluyendo a las niñas, y adolescentes, atendiendo a su autonomía y al ejercicio de su derecho sobre su autonomía sexual y reproductiva.

31 En este fallo, la Corte Constitucional determinó *¨que por vía de la suscripción de la CDPCD el Estado colombiano se comprometió a eliminar los sistemas de sustitución de las decisiones de las personas con discapacidad y a procurarles, en cambio, los apoyos que requieran para el ejercicio de su capacidad jurídica; a respetar su integridad física y su autodeterminación sexual y reproductiva y a asegurar que ninguna sea sujeto de esterilizaciones forzadas, que en el contexto del marco jurídico internacional de protección de los derechos humanos se consideran tortura; ii) que mediante Sentencia C-293 de 2010 esta corporación resolvió que las disposiciones de la CDPCD desarrollan fines constitucionales relevantes; iii) que el órgano que controla y monitorea el cumplimiento de esos compromisos convencionales conminó al Estado colombiano a derogar las disposiciones que restringen la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, a adoptar medidas encaminadas a que accedan a los apoyos para ejercer ese derecho plenamente y a abolir la esterilización de personas con discapacidad sin su consentimiento libre e informado y que iv) aun en el escenario del modelo social de la discapacidad, persisten los prejuicios que impiden que las personas con discapacidad ejerzan plenamente sus derechos sexuales y reproductivos, la Sala decidió resolver el caso concreto aplicando un enfoque que proscribe la práctica de procedimientos de esterilización a partir de la figura del consentimiento sustituto".*

32 La Corte en este fallo desarrolla el alcance de la autonomía de los menores de edad y su consentimiento informado para los procedimientos médicos de afirmación de género*: "Tanto los instrumentos internacionales como las previsiones normativas internas, incluida la jurisprudencia constitucional, reconocen la capacidad de los menores de edad y su condición de sujetos activos en el ejercicio de sus derechos. En efecto, la protección especial de la que son titulares incluye considerar sus capacidades evolutivas y respetar su autonomía. En ese sentido, esta Corporación ha destacado que la capacidad jurídica y los límites en el plano negocial, desarrollados en el marco de la codificación civil, no pueden ser trasladados de forma automática como restricciones para el ejercicio de los derechos fundamentales, en particular en asuntos relacionados con el libre desarrollo de la personalidad y el proyecto de vida". Con relación a los casos de reasignación y reafirmación de sexo, la corte ha establecido: ¨que motivaron un amplio desarrollo de la jurisprudencia constitucional en la que se escindió la noción de capacidad civil del concepto de capacidad evolutiva necesaria para tomar una decisión médica y se desarrolló una regla de proporcionalidad inversa entre la capacidad de autodeterminación del menor de edad y la legitimidad de las medidas de intervención de terceros en las decisiones que lo afectan. Por ejemplo, la Sentencia T-447 de 1995 estableció que la reasignación de sexo exige el consentimiento directo del "paciente", ya que los menores de edad son los únicos que pueden decidir sobre su vida y libertad, las cuales incluyen el sexo como elemento relevante de la identidad. En el examen del caso, la Corte identificó una tensión entre la autonomía y el principio de beneficencia y señaló que esta debía resolverse mediante la ponderación de los principios en conflicto a partir de la premisa de mayor peso de la autonomía y la consideración de los siguientes elementos: (i) la urgencia e importancia del tratamiento para los intereses del menor de edad; (ii) el impacto del procedimiento médico sobre su autonomía actual y futura, a partir de la consideración de las intervenciones ordinarias y extraordinarias; y (iii) la edad del paciente".*

2. Incluir e implementar, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PSPIC), acciones afirmativas que busquen la garantía al derecho a la salud de las personas trans, según las situaciones en salud identificadas en personas con diversidad de género y sus familias.

3. Las Entidades Territoriales según sus competencias, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar los contenidos del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, específicamente lo relativo a la metodología para incluir el enfoque diferencial para la población con diversidad de género, donde se incluya el análisis de la situación en salud.

4. Realizar la articulación intersectorial y transectorial que favorezca la planeación y ejecución de las acciones promocionales y preventivas para las personas trans en el territorio.

5. Efectuar la focalización y caracterización de las personas trans en el territorio para la recolección y reporte de información en caso de requerirse.

6. Implementar mecanismos que aseguren la cobertura en salud para las personas trans, en cumplimiento con la normatividad vigente.

7. Realizar la orientación conceptual y técnica de la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Materno Perinatal, adaptadas con enfoque diferencial para personas trans en el territorio, con alcance a las demás rutas integrales de atención en salud.

8. Supervisar y realizar seguimiento al acceso a la prestación de los servicios de salud integral (salud mental, endocrinológica, atención para situaciones de violencia y de consumo de sustancias psicoactivas, servicios quirúrgicos, entre otros) de las personas trans, sin discriminación, en condiciones de calidad, con el propósito de minimizar los riesgos que se pudieran presentar en el proceso de atención en salud.

9. Verificar que se garantice el derecho de las personas trans a acceder a los servicios de salud en el tratamiento para reafirmación sexual quirúrgica o cambio de sexo, conforme a lo dispuesto en la Sentencia T-771 de 2013 y a toda la jurisprudencia existente en la materia.

10. Brindar asesoría y asistencia técnica a los actores del SGSSS en territorio frente a la transversalización del enfoque de género en el sector salud, guías y protocolos de manejo de situaciones que se constituyen urgencias vitales para las personas trans, acorde a los lineamientos que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

11. Generar recomendaciones para la adecuación de la prestación de los servicios considerando los riesgos significativos en salud que se presentan en las personas trans en el marco de su función de asistencia técnica y asesoría, de conformidad con el artículo 43 de la Ley 715 del 2001.

12. Fortalecer las capacidades al talento humano en salud y administrativo, promoviendo una atención humanizada para las personas trans, frente a las necesidades en salud de esta población.

13. Verificar que se garantice el derecho a la igualdad y a la no discriminación o prohibición de discriminación por razón de identidad y/o expresión de genero diversa en los servicios de laboratorio clínico para donación de sangre, en los términos previstos de la Sentencia T-171 de 2022 y a toda la jurisprudencia existente en la materia.

14. Verificar que se garantice el derecho a la identidad y dignidad de las personas trans, sin discriminación, como la modificación al interior del lenguaje médico para asegurar el derecho a la salud y a la identidad de las personas trans sin discriminación en atención a lo dispuesto en la Sentencia T-771 de 2013 y a toda la jurisprudencia aplicable en la materia.

15. Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para verificar que los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) cumplan con la adopción de los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud, conforme a lo dispuesto en la Resolución número 2138 de 2023 y cualquier normatividad que modifique, adicione y/o sustituya.

C. INSTRUCCIONES A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INCLUYENDO LAS INDÍGENAS, EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA, ENTIDADES QUE OFERTEN PLANES COMPLEMENTARIOS; ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGÍMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN; FONDO DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD; ENTIDADES ADAPTADAS EN SALUD; Y DEMÁS RESPONSABLES DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

1. Garantizar el acceso efectivo a los servicios y/o tecnologías en salud (incluidos o no en el Plan de Beneficios en Salud a cargo de la UPC) que se incluyan en el proceso de transición de género.

2. Incluir dentro de la caracterización de la población como variables mínimas las siguientes: edad, nivel de educación, nivel socioeconómico, pertenencia étnica, sexo, identidad y/o expresión de género, orientación sexual, condición de discapacidad, población rural o urbana, víctima de violencia basada en género, estado de afiliación BDUA. Se garantizará la actualización permanente de dichas variables.

3. Disponer dentro de la red prestadora de servicios habilitados, la capacidad técnica necesaria para garantizar los servicios y/o tecnologías en salud (contenidos o no en el Plan de Beneficios en Salud a cargo de la UPC) que requieran las personas trans.

4. Abstenerse de incurrir en conductas que afecten la adecuada y oportuna prestación de servicios de salud de las personas trans.

5. Implementar estrategias de capacitación pedagógica con la red prestadora para prevenir cualquier práctica discriminatoria, estigmatizante o irrespetuosa que pueda causar afectación física, psicológica o emocional a las personas trans. El temario incluirá trato digno, uso del MIPRES, sistema de registro de la entidad y RIPS considerando las actualizaciones normativas de la clasificación internacional de enfermedades.

6. Realizar seguimiento a la red contratada frente a los resultados de las atenciones en salud dirigidas a personas trans desde las rutas de atención.

7. Promover y fortalecer la participación ciudadana de las personas trans en las asociaciones de usuarios.

8. Implementar dentro de sus estrategias de comunicación interna y externa, la inclusión y enfoque de diversidad sexual y de género; realizando seguimiento y evaluación del impacto de las acciones de sensibilización.

9. Garantizar los recursos asociados a la prestación de los servicios en salud para la afirmación o reafirmación de género, cuando estos servicios deban ser prestados en un territorio diferente al de residencia del usuario.

10. Garantizar la prestación del servicio de telemedicina a las personas trans en los casos en los que sea necesario, teniendo en cuenta la cobertura de servicios y las necesidades generales y/o específicas derivadas del proceso de atención en salud.

11. Garantizar la atención en salud a personas trans, con acciones de detección temprana y protección específica en relación con sus necesidades de atención en salud.

12. Garantizar que, en la atención a hombres trans, y personas con capacidad de gestar con o sin tratamiento con testosterona, se brinde atención preconcepcional por las especialidades de ginecología y endocrinología y los demás profesionales pertinentes.

13. Garantizar y verificar que el prestador de servicios de salud realice seguimiento de acuerdo con el programa de farmacovigilancia a las personas trans que se encuentren recibiendo terapia farmacológica relacionada con los tránsitos integrales para la afirmación o reafirmación de género.

D. INSTRUCCIONES A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS

1. Promover una relación empática y respetuosa entre las personas atendidas y el personal de salud que permita el auto- reconocimiento de la identidad y/o expresión de género y orientación sexual, garantizando la calidad y la calidez de los servicios de salud.

2. Garantizar la atención en salud de acuerdo con el nivel de complejidad de las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud, y las necesidades específicas y particulares de las personas trans, durante todo su ciclo de vida, con relación a su identidad y expresión de género.

3. Brindar y difundir información clara, suficiente, oportuna, libre de prejuicios y estereotipos y basada en la evidencia científica, de los servicios que existen para personas trans que permita la toma de decisiones autónoma, por parte de las personas trans en los procedimientos y tratamientos de afirmación o reafirmación de género, lo que implica garantizar la disponibilidad de información en formatos accesibles, sobre servicios de salud que sean inclusivos y específicos para personas trans.

4. Garantizar la atención preconcepcional por parte del especialista en ginecología con interconsulta o valoración de endocrinología y los demás profesionales pertinentes a los hombres transgénero o transexuales con o sin tratamiento con testosterona.

5. Gestionar de manera coordinada con las entidades a cargo de la afiliación en salud (Entidades de Aseguramiento en Salud y Entidades Territoriales), acciones para el aseguramiento de la garantía del derecho a la salud de las personas trans.

6. Implementar servicios amigables o inclusivos para la atención a personas trans para garantizar una atención integral en salud.

7. Propender por adecuar baños con género neutro para las personas que no se reconocen en función de un género en particular.

8. Promover en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la creación de grupos de apoyo a los procesos de tránsitos integrales para la afirmación o reafirmación de género con acompañamiento de los profesionales.

9. Adoptar las instrucciones que sean expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de atención a personas trans en especial en lo relacionado al procedimiento médico de afirmación de género.

10. Implementar el protocolo para la atención en salud especializada para la afirmación o reafirmación de género de las personas trans en el país.

11. Garantizar el acceso oportuno a las tecnologías relacionadas con los procedimientos de afirmación o reafirmación de género en personas trans, así como todas aquellas que requieran.

12. Disponer, de acuerdo con el nivel de complejidad del prestador, la cantidad de personal suficiente para la atención integral de las personas trans para los procedimientos de afirmación o reafirmación de género a lo largo de todo su ciclo de vida, de acuerdo con la demanda de servicios. A su vez, es importante contar con profesionales idóneos que den un trato digno, sensible y no discriminatorio para el suministro de dicha atención.

13. Contar, de acuerdo con el nivel de complejidad con el talento humano que brinde apoyo integral en los tratamientos y procedimientos de afirmación o reafirmación de género a niños, niñas y adolescentes trans promoviendo la articulación de sus redes afectivas y de cuidado.

14. Para el caso de los centros carcelarios, centros penitenciarios y centros de reclusión a menores, prestar la atención integral en salud física y mental bajo los ejes de promoción, prevención y atención integral a las personas trans.

15. Realizar seguimiento de acuerdo con el programa de farmacovigilancia a las personas trans que se encuentren recibiendo terapia farmacológica relacionada con los tránsitos integrales para la afirmación o reafirmación de género. En caso de evidenciarse interacciones medicamentosas y/o reacciones adversas a las terapias, deberá informar de forma inmediata a la EPS para activar la ruta de farmacovigilancia.

E. INSTRUCCIONES A GESTORES FARMACÉUTICOS

1. Definir un canal de comunicación inmediata entre el Gestor Farmacéutico, la IPS y la EPS para efectos de disminución de barreras de atención y efectuar la atención oportuna.

2. Contar con un stock disponible de medicamentos y tecnologías en salud para el reemplazo hormonal y demás aspectos derivados de la afirmación o reafirmación de género para su entrega a la persona solicitante sin barrera alguna.

3. Contar con un protocolo documentado que establezca la forma en que se desarrollará el proceso de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud a las personas trans que soliciten el servicio de terapia de reemplazo hormonal y demás medicamentos y/o tecnologías que requieran para su tratamiento las que además deben contar con la autorización prescrita por el médico tratante, y que incluya como mínimo lo siguiente:

3.1. Acciones que garanticen el derecho a la intimidad y confidencialidad de la persona al dispensar el medicamento y/o dispositivo médico, de acuerdo con el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

3.2. Realizar una dispensación informada y documentada a las personas trans, sobre las terapias farmacológicas relacionadas con los tránsitos integrales para la afirmación o reafirmación de género, siempre que hayan sido previamente autorizadas y ordenadas por la especialidad tratante.

3.3. Contar con disponibilidad del medicamento y/o dispositivo médico, que garantice la dispensación oportuna de los medicamentos y/o tecnologías en salud necesarios paralas terapias farmacológicas con los tránsitos integrales para la afirmación o reafirmación de género.

V. SANCIONES

De conformidad con lo establecido en los artículos 130 y 131 de la Ley 1438 de 2011, modificados por los artículos 2° y 3° de la Ley 1949 de 2019 y en las normas que lo modifiquen o adicionen, la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones impartidas en esta circular por los sujetos de inspección, vigilancia y control, podrá dar lugar, previo agotamiento del debido proceso, a la imposición de sanciones administrativas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Esto, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

VI. VIGENCIA Y DEROGATORIAS

La presente circular externa rige a partir de la fecha de su publicación en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud y ***Diario Oficial***.

Dada en Bogotá, D. C., a 20 de septiembres de 2024.

El Superintendente Nacional de Salud,

Luis Carlos Leal Angarita.

(C. F.).

Superintendencia de Transporte

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 9810 DE 2024

(septiembre 27)

por la cual se establecen las tarifas diferenciales que por concepto de Contribución Especial de Vigilancia deben pagar a la Superintendencia de Transporte la totalidad de los sujetos sometidos a su vigilancia, inspección y control, para la vigencia fiscal 2024.

El Superintendente de Transporte (e), en ejercicio de las facultades legales y en especial las que le confiere el artículo 108 de la Ley 1955 de 2019, modificatorio del artículo 36 de la Ley 1753 de 2015, el numeral 16 del artículo 5° y los numerales 16, 17 y 25 del artículo 7° del Decreto número 2409 de 2018, y

CONSIDERANDO:

Que el numeral 16 del artículo 5° del Decreto número 2409 de 2018, por el cual se modifica y renueva la estructura de la Superintendencia de Transporte y se dictan otras disposiciones, establece que a la Entidad le corresponde *fijar las tarifas de las contribuciones y cobrar las multas que deban pagar las entidades vigiladas y controladas, de conformidad con la ley*.

Que, del mismo modo, los numerales 16, 17 y 25 del artículo 7° del Decreto número 2409 de 2018, establecen las funciones de la Superintendente en relación con la fijación de la tarifa para el cobro de la Contribución Especial de Vigilancia.

Que el artículo 108 de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, estableció que la Superintendencia de Transporte cobrará una contribución especial de vigilancia, la cual, junto con las multas impuestas en ejercicio de sus funciones, tendrán como destino el presupuesto de esta; obligación que será cancelada anualmente por todas las personas naturales y/o jurídicas que estén sometidas a su vigilancia, inspección y/o control de acuerdo con la ley o el reglamento.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 108 de la Ley 1955 de 2019, la Contribución Especial de Vigilancia se liquidará con base en los ingresos brutos derivados de la actividad de transporte percibidos por el sujeto supervisado durante el periodo anual anterior, conforme a la tarifa diferencial que para tal efecto establezca la Superintendencia de Transporte, que no podrá ser superior al cero coma veintiuno por ciento (0,21%) de dichos ingresos brutos.

En el parágrafo primero de la misma norma se dispuso que, se entenderá por ingresos brutos derivados de la actividad de transporte: "(...) *todos aquellos que recibe el supervisado por las actividades relacionadas con el tránsito, transporte, su infraestructura o sus servicios conexos y complementarios, durante el período anual anterior, sin restarle las contribuciones, gastos, costos, tributos, descuentos y deducciones"*.

Para las concesiones y otras formas de asociaciones público- privadas, el parágrafo segundo del artículo 108 de la Ley 1955 de 2019, estableció lo siguiente:

"Parágrafo 2°. Para concesiones y otras formas de asociaciones pública- privadas se entenderá por ingresos brutos derivados de la actividad de transporte, aquellos ingresos del concesionario en virtud del contrato, y que se liquidarán teniendo en cuenta los ingresos brutos ordinarios y extraordinarios determinados con base en las normas establecidas para el impuesto sobre la renta y complementarios fijadas en el estatuto tributario y su reglamentación, diferentes de los ingresos recibidos con fuente Presupuesto General de la Nación, entidades territoriales u otros fondos públicos".

Para los concesionarios de puertos de servicio privado, el parágrafo tercero del artículo 108 de la Ley 1955 de 2019, estableció que:

Parágrafo 3°. Los concesionarios de puertos de servicio privado pagarán la contribución especial de vigilancia teniendo en cuenta como base de liquidación, la cifra resultante de multiplicar las toneladas movilizadas en el año inmediatamente anterior por la tarifa calculada anualmente por la Superintendencia de Transporte para cada tipo de