



**Universidad del  
Rosario**

**Los retos en la materialización del derecho a la salud y su financiación para la  
población transexual de menores de edad en Colombia**

**Autor**

**Natalia Sierra Daza y Laura Varón Saenz**

**Trabajo presentado como requisito para optar por el  
título de Magister en Derecho Laboral y de la Seguridad Social**

**Director, Tutor**

**Adriana Camacho Ramírez**

**Universidad del Rosario**

**Facultad de Jurisprudencia**

**Maestría en Derecho Laboral y de la Seguridad Social**

**Bogotá - Colombia**

**2025**

# **Los retos en la materialización del derecho a la salud y su financiación para la población transexual de menores de edad en Colombia**

*Natalia Sierra Daza\** y *Laura P. Varón Sáenz†*

## **Introducción**

El presente trabajo investigativo desarrolla los retos en la prestación de los servicios de salud y su financiación para la población transexual de menores de edad en Colombia; así mismo, analiza la importancia de la adecuada tramitación y práctica de procedimientos hormonales y quirúrgicos por medio del Sistema De Salud Colombiano.

Lo primero que se debe tener en cuenta es que, en Colombia, los menores de edad son sujetos de especial protección constitucional, por lo que la garantía de sus derechos fundamentales prevalece sobre las demás personas. De acuerdo con esto, la legislación y la jurisprudencia colombiana permiten que los niños, niñas y adolescentes puedan decidir de manera libre y autónoma sobre su identidad de género, por lo que es viable la existencia de personas transexuales, sin embargo, estas tienen diferentes dificultades para iniciar y realizar los tratamientos requeridos para la transición de género.

Por esto se procederá a determinar los obstáculos administrativos que se presentan para los menores de edad transexuales en el intento de materializar el derecho fundamental

---

\* Abogada y especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social de la Universidad del Rosario. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-4201-1313> [Natalia.sierrad@urosario.edu.co](mailto:Natalia.sierrad@urosario.edu.co)

† Abogada de la Universidad Externado de Colombia, especialista en Derecho Laboral y de la Seguridad Social de la Universidad del Rosario. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5985-6995> [laurap.varon@urosario.edu.co](mailto:laurap.varon@urosario.edu.co)

a la salud, como consecuencia de la tensión entre el sistema de salud, la jurisprudencia y la normativa.

También, se evaluará el impacto que tienen los criterios que se consideran por la máxima autoridad nacional en salud en el momento de decidir las fuentes de financiamiento del sistema general y los montos correspondientes a la unidad de pago por capitación (UPC); en particular, frente a los servicios que demandan los menores de edad en su proceso de cambio de sexo.

Por último, se propondrán herramientas que atiendan la perspectiva de género y garanticen el derecho fundamental a la salud de los menores de edad transexuales, sin discriminación.

En este sentido, aunque existen varios mecanismos en el ordenamiento jurídico que propenden por los derechos de los menores de edad transexuales, estos se enfrentan en la práctica a diferentes dificultades de carácter administrativo en el sistema de salud; mientras que, por su parte, las entidades promotoras y las instituciones prestadoras de salud (IPS) se encuentran ante la demanda de servicios y prestaciones asistenciales financiados mediante recursos cuyo valor no permite la sostenibilidad económica del sistema mismo, poniendo en riesgo la prestación efectiva del servicio.

Por lo anterior, es necesario estudiar cómo responde el sistema general de salud colombiano y sus agentes desde la perspectiva administrativa en el marco de los trámites propios de procedimientos requeridos por los menores de edad transexuales, considerando el derecho al acceso a los servicios de salud en cabeza esta particular población.

Por otro lado, es necesario considerar que, al determinar el monto de la UPC se deben tener en cuenta las cantidades de dinero que requiere el sistema de salud con la finalidad analizar si se deben aumentar o reducir estos valores para algunos grupos específicos, dependiendo de las necesidades que puedan generar y la atención requerida, para así obtener el cálculo correcto que no ponga en riesgo a las entidades promotoras de salud (EPS).

Con este fin se empleó el método cualitativo de investigación, para darle lugar a un documento que permita estudiar el acceso de los menores transexuales al sistema de salud desde la autodeterminación en la identidad sexual. Todo esto con el fin de brindar información a quienes inician cualquier proceso de salud física o psicológica relacionada con la orientación sexual de pacientes menores de edad.

Por medio de este enfoque se realizó una búsqueda en la legislación nacional e internacional, jurisprudencia y doctrina, en la cual se encuentra la base del problema y la justificación. A esto se le debe agregar que se solicitó información mediante derechos de petición a las EPS e IPS de todo el país, secretarías de salud departamentales y Ministerio de Salud y Protección Social.

## **1. El sistema de salud y los menores de edad transexuales en el contexto nacional e internacional**

Con el paso del tiempo, el pensamiento de los seres humanos ha evolucionado considerando nuevas perspectivas en diferentes aspectos de la vida social y de la interacción de los individuos, como es la identidad de género y la participación en la sociedad. Lo anterior ha

dado lugar al reconocimiento de la comunidad LGBTIQ+<sup>1</sup> que atiende a las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales, *queer* y otros individuos que no se sienten representados por las definiciones sociales tradicionales de hombre y mujer.

Al respecto, el Comité Jurídico Interamericano de la Organización de Estados Americanos (OEA) señaló que

las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica —hormonal, quirúrgica o ambas— para adecuar su apariencia física-biológica<sup>2</sup>.

A pesar de lo anterior, la visión médica contemporánea, como relata el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*, ha redefinido esta situación para construir el término *disforia de género* que define de la siguiente forma:

La disforia de género hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado. [...] El término actual es más descriptivo que el anterior término del DSM-IV, de trastorno de identidad de género, y se centra en la disforia como problema clínico, y no en la identidad *per se*<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> OIT, “Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: Una guía de aprendizaje”.

<sup>2</sup> Baena Soares, Joao Clemente, “Nota del presidente del comité jurídico interamericano al presidente del consejo permanente transmitiendo el informe preliminar sobre ‘Orientación sexual, identidad de género y expresión de género’”.

<sup>3</sup> Asociación Americana de Psiquiatría, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales s (DSM-5®)*.

Sobre el particular, es necesario resaltar que la Declaración sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, adoptada en 2008, señala que todos los derechos humanos deben ser iguales sin tener en cuenta la orientación sexual o identidad de género de sus titulares<sup>4</sup>.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado, mediante la Opinión Consultiva 24 de 2017, que el reconocimiento del derecho a la identidad de género, a pesar de no estar contemplado expresamente en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, sí es el resultado de una interpretación armónica de los artículos 3, 7, 11.2, 11.3 y 18, esto es, el reconocimiento de la personalidad jurídica, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la privacidad y el derecho al nombre<sup>5</sup>.

Con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, el Protocolo Adicional a la Convención Americana refuerza la obligación de no discriminación que tienen los Estados que ha suscrito el Protocolo de San Salvador, sobre derechos laborales y de seguridad social, asuntos a desarrollar en el presente documento.

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha registrado avance y evolución frente al carácter que le han otorgado a la homosexualidad y transexualidad puesto que, en 2022, la transexualidad perdió su carácter de enfermedad mental para ser considerada una condición relativa a la salud sexual y recibir la denominación de *incongruencia de género* en la CIE-11<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Asamblea General de Naciones Unidas, “Declaración sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género A/63/635”.

<sup>5</sup> Opinión Consultiva OC-24/17. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo.

<sup>6</sup> Borraz, “La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental”.

Ahora bien, es necesario analizar los diferentes niveles de protección a la comunidad transexual en ciertos países, principalmente respecto a las intervenciones médicas (quirúrgicas y hormonales) que permitan o prohíban el cambio de sexo.

En julio de 2023, el presidente ruso Vladimir Putin sancionó la legislación por la cual se prohíbe la reasignación de sexo por cualquier mecanismos o tratamiento médico, así como la modificación del género en los documentos de identidad; argumentando la protección de los valores tradicionales, las familias y los niños<sup>7</sup>.

Por otro lado, en legislaciones como Suecia e Inglaterra<sup>8</sup> el enfoque cambió al considerar experimentales los procedimientos de cambio de sexo en menores para priorizar el apoyo psicológico y evitar las intervenciones en cuerpos sanos<sup>9</sup>. En Dakota del Norte, Dakota del Sur, Florida, Georgia, Idaho e Indiana (Estados Unidos) se prohíben los servicios y tratamientos como cirugías, bloqueadores de pubertad y tratamiento hormonal para menores de 18 años en el camino de la reafirmación sexual, a excepción de aquellos casos en los que los menores, en el momento de iniciar la vigencia de la regulación, ya recibían tratamiento en este sentido<sup>10</sup>.

En términos nacionales, en 1995<sup>11</sup>, la Corte Constitucional señaló que, en referencia a las cirugías de reafirmación de sexo en menores de edad, se requiere el consentimiento directo del paciente, que puede decidir sobre su vida como una expresión de su libertad; esto incluye el sexo como elemento de su identidad. Aunado a ello, si bien la autonomía es

---

<sup>7</sup> BBC News Mundo, “Putin firma la ley que prohíbe la cirugía para el cambio de sexo en Rusia”.

<sup>8</sup> “cierra clínica de cambio de sexo para niños en Gran Bretaña después de un informe condenatorio”.

<sup>9</sup> Esteban, “Suecia desafía al mundo y se opone al cambio de sexo en menores”.

<sup>10</sup> Pazos, “Estos son los Estados que han prohibido los tratamientos transgénero en menores de edad”.

<sup>11</sup> M. P. Alejandro Martínez Caballero, T-477-95.

la premisa de mayor peso, es necesario considerar la relevancia que tiene para los intereses del menor la importancia el tratamiento, el impacto sobre su autonomía a raíz del procedimiento médico y la edad del paciente.

Más adelante, la misma corporación estableció mediante la Sentencia SU-337 de 1999<sup>12</sup> una “escala móvil” en relación con la rigurosidad del consentimiento. En consecuencia, frente a una intervención médica de bajo riesgo y elevado beneficio no se requiere alto grado de autonomía del paciente; mientras que, ante una intervención peligrosa y poco efectiva, será necesario un estándar de capacidad máximo.

Así mismo, mediante la Sentencia T-675 de 2017<sup>13</sup> se determinó que la decisión del menor debe ser libre, informada y cualificada, puesto que solo así se configuraría una voluntad efectiva y la protección de la dignidad, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y la integridad personal, en aquellos casos que involucran garantías del derecho a la salud, como intervenciones quirúrgicas estéticas o clínicas y tratamientos hormonales.

En una reciente decisión, siguiendo lo dispuesto en el artículo 12 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, la Sentencia T-218 de 2022<sup>14</sup> estableció que, si bien limitar la capacidad de ejercicio considerando la edad es una medida de protección, en referencia a asuntos que impactan la autonomía y el proyecto de vida, como es el caso de la reasignación de sexo y la modificación de los componentes del estado civil conforme a la

---

<sup>12</sup> M. P. Alejandro Martínez Caballero, SU 337-99.

<sup>13</sup> Linares, T-675-17.

<sup>14</sup> M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-218-22.

identidad de género, es una obligación garantizar que el menor forme su propio juicio y exprese su opinión libremente.

En este caso, este órgano de cierre señaló que la capacidad jurídica establecida en materia civil no puede ser igualada de manera automática en el momento de analizar el ejercicio de los derechos fundamentales en relación con el proyecto de vida y el libre desarrollo de la personalidad.

Frente a lo anterior, siguiendo lo señalado por el Ministerio del Interior y el PAIIS<sup>15</sup>, la Corte señala que, desde los tres años en adelante se aprende a reconocer los diferentes géneros que existen; entonces, el reconocimiento de la identidad mediante intervenciones y procedimiento médicos no está sujeto a una edad mínima.

En este sentido, teniendo en cuenta que los menores de edad son población de especial protección, como lo ha señalado la Corte Constitucional<sup>16</sup>, es necesario estudiar los retos a los que se enfrenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud con el fin de prestar los servicios demandados por este grupo poblacional y su financiación, sin olvidar la necesidad de garantizar la sostenibilidad financiera que permite el ejercicio efectivo de este derecho fundamental.

## **2. Falencias administrativas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud de cara al proceso de transición de menores de edad transexuales**

---

<sup>15</sup> Ministerio del Interior de Colombia y Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes, “Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans: un primer paso hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans”.

<sup>16</sup> M. P. Diana Fajardo Rivera, T-468-18.

El artículo 49 de la Constitución Política<sup>17</sup> establece que el Estado es responsable de crear políticas de igualdad de trato en las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. En el mismo sentido, el derecho fundamental a la salud, de conformidad con la Ley 1751 de 2015<sup>18</sup>, se caracteriza por ser autónomo e irrenunciable e implica el acceso oportuno, eficaz y con calidad a los servicios.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia debe “responder adecuadamente a las necesidades relacionadas con el género y el ciclo de vida”<sup>19</sup>, entendiendo que el acceso al sistema implica la no discriminación, por lo que es deber del Estado propender “al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección”<sup>20</sup>, configurándose, de esta manera, el principio rector de equidad.

En concordancia con lo anterior, no se debe olvidar que el sistema no puede crear barreras operativas para el acceso a los servicios de salud, como establece el artículo 6 de la Ley Estatutaria en Salud. En el mismo sentido, el Protocolo de San Salvador<sup>21</sup> ha señalado que es deber del Estado garantizar sin ninguna barrera ni escenario de discriminación este derecho fundamental, dado que ello permite la protección a la dignidad humana y la materialización de la identidad, el derecho a la libre expresión y a la libertad

---

<sup>17</sup> Asamblea Nacional Constituyente, “Constitución Política de Colombia”.

<sup>18</sup> Congreso de la República, “Ley Estatutaria 1751 2015 ‘Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones’”.

<sup>19</sup> Congreso de la República.

<sup>20</sup> Congreso de la República.

<sup>21</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y culturales: ‘Protocolo de San Salvador’”.

de escogencia; elementos clave para el desarrollo de la comunidad LGBTIQ+ en la vida en sociedad.

Así, es necesario poner de presente que, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y siguiendo lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución nacional, los artículos 6, 8, 9, 18 y 20 del Código de la Infancia y Adolescencia, la Convención de los Derechos del Niño y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, los niños y las niñas han sido calificados como sujetos de especial protección constitucional<sup>22</sup>.

Aunado a ello, los Principios de Yogyakarta<sup>23</sup>, oficializados por el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, establecen como deber de los Estados la protección de niños y niñas, asegurando que no se concreten formas de discriminación en su contra, con base en su orientación sexual o identidad de género, dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sobre este asunto, la OIT<sup>24</sup> ha precisado que los Estados que no respetan los derechos humanos de la población LGBTIQ+ ni les protegen efectivamente de abusos, violencia y prácticas discriminatorias, aunado a la violación de normas internacionales, fomentan mayor vulnerabilidad a las enfermedades, lo que genera un impacto negativo en la sociedad.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece expresamente en su artículo 11 la especial protección de los niños, niñas y adolescentes, particularmente en la atención en salud, la

---

<sup>22</sup> M. P. José Fernando Reyes Cuartas, Sentencia T-731 de 2017 (Corte Constitucional de Colombia el 13 de diciembre de 2017).

<sup>23</sup> Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, “Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”.

<sup>24</sup> OIT, “Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: una guía de aprendizaje”.

cual no podrá restringirse bajo argumentos de tipo administrativo o económico, e insta a la atención intersectorial e interdisciplinaria con el fin de garantizar las mejores condiciones de atención.

Sobre el asunto en particular se debe recordar que, en 2022, la Corte Constitucional<sup>25</sup> indicó que el derecho a la salud está directamente relacionado con el derecho a la identidad sexual y de género. En este contexto de tránsito de identidad sexual ha cobrado relevancia la vinculatoriedad del juicio que se forma el menor de edad de sí mismo, desde instrumentos internacionales como la Convención Sobre los Derechos del Niño<sup>26</sup> (artículo 12), y nacionales como el Código de la Infancia y la Adolescencia<sup>27</sup> (artículo 37) y decisiones jurisprudenciales.

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente (T-477-1995, SU-337-1999, T-675-2017, T-218-2022) el reconocimiento del derecho de los menores de edad a recibir tratamientos hormonales, intervenciones quirúrgicas estéticas o clínicas en el marco del proceso de reasignación de sexo, planteando diferentes niveles de rigurosidad del consentimiento del paciente, pero siempre reconociendo su vinculatoriedad.

Ahora bien, en cuanto a la materialización del derecho a la identidad de género y el derecho a la salud en el proceso de transición, la jurisprudencia ha determinado que se deben garantizar los siguientes elementos: (1) un servicio eficaz, oportuno e integral; (2) acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante; (3) no impedir las manifestaciones de la identidad de género; y (4) no negar los procedimientos médicos ordenados para la

---

<sup>25</sup> M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-218-22.

<sup>26</sup> ONU, “Convención sobre los Derechos del Niño”.

<sup>27</sup> Congreso de la República, “Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia”.

afirmación de género, argumentando que estos implican un riesgo para la salud e integridad del paciente o su carácter eminentemente cosméticos<sup>28</sup>.

Frente a las necesidades de los sectores sociales LGBTIQ+, la rama ejecutiva adoptó el Decreto 762 de 2018 que plantea, entre otros, el reconocimiento, garantía y acceso a los derechos de personas con identidades de género diversas mediante estrategias como: mecanismos de enfoque diferencial que garanticen el acceso y goce de los derechos económicos, sociales y culturales, promover el acceso de la población LGBTIQ+ a servicios estatales sin barreras discriminatorias, propender por el cumplimiento de la ley y la jurisprudencia, en pro del respeto y no discriminación de la diversidad sexual y de género<sup>29</sup>.

A pesar de lo anterior, la Corte Constitucional reportó falencias en la consumación del derecho de reasignación de sexo en menores de edad. En consecuencia, mediante la Sentencia T-218 de 2022, instó al Ministerio de Salud a la adopción de una guía de práctica clínica, con sus respectivos protocolos, para la atención integral en salud de las personas transgénero y, particularmente, para el suministro de los procedimientos médicos de afirmación de género.

Sin embargo, no se refleja el cumplimiento de esta instrucción por parte de la cartera ministerial, puesto que, consultado de manera directa con la mencionada dependencia, esta informó que, al 8 de abril de 2024, han adelantado únicamente la fase de búsqueda y síntesis

---

<sup>28</sup> M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-218-22.

<sup>29</sup> Presidente de la República, “Decreto 762 de 2018, Por el cual se adiciona un capítulo al título 4 a la parte 4, del libro 2, del Decreto 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”.

de evidencia científica, proyectando la adopción y adaptación de recomendaciones para prestadores de servicios de salud y la *Guía de práctica clínica* para el mismo 2024.

Por otro lado, es necesario resaltar lo señalado por la Resolución 2366 de 2023 en cuanto a la garantía de prestación a todos los habitantes del territorio colombiano de los servicios y tecnologías autorizados en el país; de la mano con lo dispuesto en el anexo 1 de la Resolución 2366 de 2023, esto es, el “Listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC”, en el que se contemplan los bloqueadores hormonales que corresponden a los “análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas”<sup>30</sup>, así como los reemplazos hormonales.

Así mismo, la jurisprudencia constitucional ha determinado reiteradamente que los procedimientos quirúrgicos en este contexto deben garantizarse por el Sistema General de Seguridad Social en Salud siempre que propendan por la protección constitucional de la identidad sexual y de género. Esto modifica así la concepción de meramente estéticos a funcionales y resalta la cobertura de la prestación de estos servicios en el plan obligatorio de salud (POS)<sup>31</sup>.

Así mismo, las IPS deben conservar la red de referencias y el directorio de prestadores actualizados, con el fin de garantizar la respuesta a las necesidades de la población LGBTIQ+ en asuntos como tratamientos hormonales y de transición<sup>32</sup>.

---

<sup>30</sup> Clínica Mayo, “Bloqueadores puberales para jóvenes transgénero y de género diverso”.

<sup>31</sup> María Victoria Calle Correa, Sentencia T 771 de 2013.

<sup>32</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2138 de 2023, “Por la cual se adoptan 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”.

En este sentido, puede entenderse que todas las tecnologías y servicios en salud correspondientes al proceso de transición de un género a otro están garantizados mediante el Plan de Beneficios en Salud en el contexto de la legislación y regulación colombiana y se propende por la capacitación de quienes intervienen en estos trámites, con el fin de permitir la materialización de los derechos de esta población determinada.

### **2.1. Deficiencias administrativas: un análisis real del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia**

Con base en lo anterior, y en el marco de esta investigación, se consultó al Ministerio de Salud y Protección Social, sobre 32 autoridades departamentales en salud y la Secretaría de Salud de Bogotá, con el fin de conocer, principalmente, los lineamientos o protocolos adoptados para garantizar la prestación de los servicios correspondientes al cambio de sexo en menores de edad y las IPS privadas o públicas que permiten la materialización de dicho derecho en su territorio.

En atención a la información solicitada, se recibieron 12 respuestas de secretarías de salud departamentales, la Secretaría de Salud de Bogotá y el Ministerio de Salud y Protección Social. Así, a partir de la información recibida se pudo constatar que ninguna autoridad en salud a nivel nacional ni territorial ha adoptado protocolos que definan la ruta de atención de manera específica para la población transexual menor de edad.

Por su parte, la Gobernación del Magdalena otorga una lectura a la Sentencia T-218 de 2022, según la cual, la responsabilidad de formular una guía de práctica clínica para la práctica de tratamientos médicos de afirmación de género es de los prestadores de servicios de salud.

En cuanto a Bogotá, por un lado, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud indicó que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte “no contempla la atención a menores de edad trans en proceso de tránsito, toda vez que no hay regulación frente a este tema en particular”; mientras que la Dirección de Aseguramiento indicó que la misma subred “realiza la valoración por grupo interdisciplinario y el proceso quirúrgico se hace en la USS Simón Bolívar”. Esto revela una inconsistencia en cuanto a la información.

Finalmente, ante la consulta de requisitos que deben cumplir los pacientes menores de edad para acceder a los diferentes servicios e intervenciones en su proceso de transición de un sexo a otro, la Dirección Territorial de Salud de Caldas señaló que atienden las “Guías internacionales de la WPATH 8”<sup>33</sup> y, en este sentido, es menester contar con un profesional que, basado en su experticia, evalúe y determine los criterios diagnósticos conforme a lo señalado por la autoridad nacional en salud.

Por otro lado, para la Secretaría de Salud del Atlántico, frente a la situación particular, es necesario un trabajo multidisciplinario que permita determinar las intervenciones para el menor de edad de forma “individualizada y flexible durante el camino de afirmación de género”.

Sin embargo, como bien lo resalta la Secretaría de Salud de Bogotá, ante la ausencia de una guía de práctica clínica o regulación normativa alguna, no se conocen los requisitos

---

<sup>33</sup> Sobre el particular, es necesario resaltar que según el Health Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People “La única forma de atención que afirma el género de los niños antes de la pubertad es el apoyo social, como permitir que elija ropa, peinados o use un nombre diferente que se alinee más estrechamente con su identidad de niño. El apoyo social, a veces llamado transición social, puede ayudar a los niños a comprender y explorar su género a medida que crece”, World Professional Association for Transgender, “Health Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People, Version 8”.

específicos para acceder a los servicios o procedimientos por parte de menores de edad, específicamente.

Ahora bien, también se presentó solicitud de información ante 31 IPS de carácter privado y público, con el fin de determinar la materialización del derecho a la salud de los menores transexuales en cuanto a los servicios y tecnologías correspondientes a la transición de un género a otro.

Sobre el particular, se recibieron 12 respuestas, de las cuales solo una entidad afirmó prestar los correspondientes servicios: el Hospital Universitario San Ignacio, que se refirió al servicio de “terapia de transición”, la cual no requeriría requisitos previos. Sin embargo, resaltaron que no recomiendan las intervenciones quirúrgicas en menores de edad y la necesidad del acompañamiento y guía de un equipo multidisciplinario entrenado, así como pacientes menores de edad con suficiente autonomía y comprensión del consentimiento informado.

Siguiendo esta línea argumentativa, seis IPS y dos empresas sociales del Estado indicaron que la razón por la cual no contemplan en su “portafolio de servicios” los correspondientes al asunto de estudio, está basada en la falta de personal médico capacitado y la carencia de “equipos técnico-científicos y biomédicos necesarios”. En consecuencia, no han habilitado “el servicio de transición de sexo”.

Por otro lado, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte de la Secretaría de Salud de Bogotá respondió que, a diferencia de lo afirmado por la Secretaría Distrital de Salud, no suministran estos servicios a menores de edad porque sus protocolos están ajustados a la evidencia clínica. En la misma línea, para este prestador la “autorización del

paciente mayor de edad” es un requisito para acceder a los tratamientos e intervenciones quirúrgicas correspondientes.

Partiendo de lo anterior es posible identificar que la falta de normatividad explícita sobre del proceso de transición de sexo conlleva a la falta de uniformidad en la prestación de los servicios e intervenciones a los pacientes, así como a la desinformación y revictimización de los pacientes, quienes, en su condición de menores de edad, deben acudir al sistema judicial, que puede dar lugar a la vulneración de la dignidad humana y desgaste emocional en un periodo de tiempo cuya duración es incierta. En consecuencia, persiste la necesidad de adoptar un plan o protocolo más claro en cuanto a los trámites que se requieren para garantizar la prestación de estos servicios sin confusión entre las EPS, IPS, como lo determinó la Corte Constitucional en la Sentencia T-218 de 2022<sup>34</sup>.

### **3. El componente económico del Sistema General de Seguridad Social en Salud frente al proceso de transición de menores de edad transexuales**

El derecho fundamental a la salud en Colombia se garantiza mediante servicios y tecnologías para la prevención, diagnóstico y atención de la enfermedad, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en aplicación del procedimiento establecido en el artículo 15 de la citada Ley 1751 de 2015<sup>35</sup>, y de conformidad con la reglamentación de la Resolución 2366 de 2023<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-218-22.

<sup>35</sup> Congreso de la República, “Ley Estatutaria 1751 2015 ‘Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones’”.

<sup>36</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2366 de 2023 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la unidad de pago por capitación (UPC)”.

De acuerdo con la mencionada resolución, la financiación de estos servicios y tecnologías está conformada por los recursos de la UPC y es un derecho garantizado a todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, así lo dispone el artículo 15 de la citada resolución.

En este contexto, es importante resaltar que, el Sistema General de Seguridad Social en Salud se rige, entre otros, por el principio de la integralidad que, de conformidad con el artículo 3 de la Resolución 2366 de 2023, implica que todos los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de UPC deben incluir los elementos necesarios para materializar la finalidad del servicio, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.

Aunado a ello, el principio de territorialidad corresponde a la cobertura de los servicios y tecnologías de salud, por lo cual todos los tratamientos prescritos, suministrados y realizados se adelantarán en el territorio nacional. Así mismo, como señala el artículo 27 de la mencionada resolución, es posible combinar tecnologías, aún aquellas que se financien con recursos diferentes a la UPC, en virtud del principio de complementariedad.

Además, es de resaltar el denominado principio de sostenibilidad financiera, que es definido por Hernando Torres Corredor y Diana del Pilar Colorado Acevedo, como el “la igualdad entre los ingresos y los gastos a largo tiempo”, es decir que el sistema de salud y sus actores cuenten con recursos que respalden las necesidades y responsabilidades que les fueron encomendadas en el largo plazo<sup>37</sup>, principalmente considerando que el ritmo de crecimiento de los dos elementos (ingresos y gastos) no es el mismo.

---

<sup>37</sup> Corredor y Acevedo, *Derecho fundamental a la salud*.

Los mencionados autores muestran su preocupación frente a la cobertura del sistema mismo, puesto que, si bien existe la regulación de exclusiones que limita el Plan de Beneficios en Salud, también es cierto que la jurisprudencia, en particular la que tiene lugar en el marco de las acciones de tutela, abre más opciones y escenarios de cobertura que no estaban contemplados al principio.

Por otro lado, en punto de las fuentes de financiación del sistema, cobran relevancia los fundamentos de la Resolución 2366 de 2023 cuando afirma que, siguiendo lo dispuesto en el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, la financiación de los servicios y tecnologías en salud se garantiza a las EPS mediante la UPC, reconocida por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

La UPC también es definida por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud como

La medida a través de la cual se calcula la prima de salud [...] para esto se realizan ajustes de riesgo por grupo etario, género, localización en zonas geográficas apartadas, localización en grandes ciudades y EPS con concentración de riesgos mayores<sup>38</sup>.

Ahora bien, con respecto a los servicios correspondientes al proceso de transición de menores de edad transexuales, de conformidad con lo indicado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en respuesta a la consulta directamente realizada, frente a las “condiciones” de reafirmación de género y manifestadas por las personas transexuales, se han identificado códigos clínicos que facilitan el acceso a las tecnologías en salud.

---

<sup>38</sup> Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, “Análisis y evolución del ponderador de la UPC”.

Con base en la clasificación internacional de enfermedades, los profesionales en salud pueden emplear los códigos F640: transexualismo, o F608: otros trastornos de la identidad de género. Para la identificación de estos diagnósticos, la mencionada resolución indica que se debe emplear la consulta general o especializada, interconsulta y junta médica, así como la terapia psiquiátrica y psicológica individual y/o grupal.

En cita de la Sentencia T-218 de 2022, el ministerio resalta que la transición de género implica los ámbitos emocional, mental y físico, lo que requiere cuidado de salud apropiado y oportuno; en consecuencia, el sistema de salud debe brindar un servicio eficaz e integral que permita la reafirmación de género. Además, precisó que las personas transgénero tienen derecho al acceso a los servicios prescritos por el médico tratante, lo cual se ha entendido como una herramienta para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, el respeto y el reconocimiento de las “adscripciones identitarias”.

Así mismo, señaló que, si el médico tratante considera que se requiere tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, la prescripción y reporte debe adelantarse mediante el “mecanismo de protección individual”, ya sea atención en régimen contributivo o subsidiado, puesto que este mecanismo es “el conjunto de servicios y tecnologías de salud que no se encuentran financiadas a través de la UPC, pero que están autorizadas en el país por la autoridad competente”.

Sin embargo, ante la consulta de la carga financiera que representa para el sistema de salud la prestación de estos servicios, tratamientos e intervenciones con fines de tránsito de un sexo a otro, la cartera ministerial afirmó que no es posible determinar los gastos en salud

del recurso empleado para estos procesos, indicando que “estas necesidades de ajustes a los sistemas de información se constituyen en desafíos para el sistema de salud actual”.

Para la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra desfinanciado, entendiéndose que existe un cálculo errado de la UPC<sup>39</sup>.

Este mal cálculo en el financiamiento del sistema de salud produce que el dinero y los recursos que captan las EPS no son suficientes para cubrir los gastos en servicios de salud de todos los usuarios, así como los gastos administrativos y de operación. Esto puede llegar a afectar a poblaciones con necesidades específicas como las personas transexuales, puesto que los procedimientos y servicios que estos individuos requieren tienen un carácter excepcional y específico.

Sobre este tema en particular existen dos posturas a nivel nacional, la primera es que las EPS indican que los recursos obtenidos mediante el pago de la UPC son insuficientes para financiar todos los servicios que estas deben prestar. Estas entidades han confirmado que en 2023 usan la misma cifra que reciben en todos los gastos de salud, por lo que se utilizan los recursos propios y reservas para cubrir el resto de lo necesario. En consecuencia, las EPS presentan unos pasivos muy altos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no puede cubrir<sup>40</sup>. Esto quiere decir que “las EPS están gastando en promedio 7 puntos porcentuales por encima de los recursos recibidos por concepto de UPC”<sup>41</sup>.

---

<sup>39</sup> ANDI, “La ANDI y Acemi presentan nota técnica sobre el financiamiento del sistema de salud en el país”.

<sup>40</sup> ANDI.

<sup>41</sup> Delgado Díaz y *El Tiempo*, “Las razones de las EPS para afirmar que hay riesgo de financiación en la salud”.

Además, las EPS deben incluir en sus programas nuevas tecnologías, que cada vez son más buscadas, por lo que se incrementa su uso<sup>42</sup> así como los nuevos y distintos procedimientos y medicamentos que utilizan las personas que hacen parte de la comunidad LGBTIQ+.

Aunado a ello, la ANDI y otras entidades insisten en que se debe organizar la creación de una comisión técnica mediante la cual se revisen las cifras y se encuentren soluciones que busquen mantener la capacidad financiera equilibrada, para evitar crisis económicas e integrando las obligaciones de las EPS y cuánto se debe pagar por ello<sup>43</sup>.

En este sentido, al calcular los valores de la UPC se deben tener en cuenta las cantidades de dinero que requiere el sistema de salud con la finalidad de aumentar o reducir estos valores para algunos grupos específicos, dependiendo de las necesidades que puedan generar y la atención requerida, para así obtener el cálculo correcto que no ponga en riesgo a las EPS<sup>44</sup>.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social afirma que la UPC “es suficiente para atender los costos que demanda el plan de beneficios en salud de las personas en el territorio nacional”; sin embargo, existiría la posibilidad de ser revisado junto a la Corte Constitucional<sup>45</sup>. Así mismo, establece que “en 17 mesas de trabajo realizadas con

---

<sup>42</sup> Delgado Díaz y *El Tiempo*.

<sup>43</sup> ANDI, “La ANDI y Acemi presentan nota técnica sobre el financiamiento del sistema de salud en el país”.

<sup>44</sup> Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral, “Acemi explica insuficiencia de la UPC en nuevo informe”.

<sup>45</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, “MinSalud planteó ante la Corte Constitucional revisar UPC, no dijo que era insuficiente”.

las EPS, en las que se discutió la problemática del sector, en particular la suficiencia de la UPC, ha mostrado que el recurso asignado cubre las necesidades del sector”<sup>46</sup>.

Estas dos posturas chocan debido a que las EPS son aquellas que hacen uso de los recursos económicos y conocen de la realidad y las necesidades de los usuarios en el momento de solicitar un servicio de salud. En cambio, el Ministerio de Salud realiza los cálculos sobre una base general que no considera casos muy específicos que generan un aumento en el financiamiento del PBS.

Entonces, para el Gobierno nacional los recursos que se utilizan para financiar el sistema de salud son suficientes, entendiendo que la UPC se compone del cálculo que se hace en los ajustes de género, la zona geográfica de la prestación del servicio y de la persona en zonas apartadas y ciudades principales, la edad y la EPS con concentración de riesgos mayores. Sin embargo, los gastos que genera el proceso de transición de género no son considerados en el momento de la asignación de recursos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

## **Recomendaciones**

Considerando la situación actual sobre la prestación del servicio en el proceso de tránsito de un sexo a otro para pacientes menores de edad, es necesario implementar mecanismos que materialicen un compromiso real de las EPS por medio de su red de instituciones prestadoras de servicios y tecnologías en salud, especialmente para la prestación de los servicios de cambio de sexo.

---

<sup>46</sup> Caicedo, Edwin, “Minsalud dice que ‘pedir revisar la UPC’ no es lo mismo a afirmar que es insuficiente”.

Así mismo, con el fin de garantizar la materialización de los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y libre expresión, la reglamentación y normatividad debe estar acompañada de inversión para la adquisición de equipos médicos y la capacitación del personal de salud; de acuerdo con las falencias planteadas por las IPS consultadas. En este sentido, se crearían equipos multidisciplinarios que atiendan las necesidades del paciente desde diferentes perspectivas y de manera integral.

Así mismo, en virtud de la evolución que ha vivido la sociedad con el paso del tiempo, los criterios de revisión de la UPC deben mantenerse a la vanguardia, por lo cual deberían considerarse criterios como la identidad de género, el número de pacientes que han manifestado la intención de iniciar procesos de tránsito de género de diferente naturaleza y su edad, con el fin de prever la demanda real de servicios de salud que la generación actual de pacientes plantea.

## **Conclusiones**

La comunidad LGBTIQ+ ha evolucionado y ha logrado ser reconocida a lo largo de los años a nivel internacional, en los distintos ámbitos de la vida, en especial, en la salud. Sin embargo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud carece de capacitación y orientación en temas de transición de género en menores de edad, pues no se tiene en cuenta lo recomendado por la Corte Constitucional y los organismos internacionales.

En el mismo sentido, la OEA ha señalado que las políticas públicas deben orientarse a la formación, sensibilización y capacitación permanente sobre diversidad sexual y de género. Esto cobra relevancia, como lo señala la CIDH, en contextos en los que las personas

trans recurren a la modificación de su cuerpo sin las condiciones necesarias de asepsia e higiene, materiales, cuidado y seguimiento profesional necesario<sup>47</sup>.

Así mismo, en este contexto es necesario recordar la obligación del Estado colombiano de evaluar los resultados del goce y la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, más allá de la regulación existente y las órdenes impartidas, considerando que desde la legislación hasta la materialización intervienen diferentes actores que requieren una constante retroalimentación y políticas que demandarán ajustes según el contexto en las diferentes zonas del país.

Ahora bien, no puede olvidarse el principio de sostenibilidad financiera y la necesidad de garantizar el flujo de recursos que respaldan con oportunidad y suficiencia a las necesidades de la población, en este punto en particular, de la comunidad LGBTQ+, siguiendo lo establecido por la Ley 1751 de 2015<sup>48</sup> en su artículo 5. Esto, entendiendo que todos los procedimientos y medicamentos brindados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud están garantizados por lo pagado a través de la UPC. Sin embargo, se ha estudiado que el valor cobrado y establecido para la UPC puede no ser suficiente para servicios necesarios y extraordinarios como cambios de sexo en poblaciones específicas como los menores transexuales.

## **Referencias**

---

<sup>47</sup> OEA, “Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”.

<sup>48</sup> Congreso de la República, “Ley Estatutaria 1751 2015 ‘Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones’”.

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“Análisis y evolución del ponderador de la UPC”, 2018.

[https://servicios.adres.gov.co/Portals/0/Noticias/Publicaciones/2019/An%C3%A1lisis%20y%20evoluci%C3%B3n%20del%20ponderador\\_VF1.pdf?ver=2019-08-26-120036-957](https://servicios.adres.gov.co/Portals/0/Noticias/Publicaciones/2019/An%C3%A1lisis%20y%20evoluci%C3%B3n%20del%20ponderador_VF1.pdf?ver=2019-08-26-120036-957)

Asamblea General de Naciones Unidas. “Declaración sobre derechos humanos, orientación

sexual e identidad de género A/63/635”, 2008.

[https://www.oas.org/dil/esp/orientacion\\_sexual\\_declaracion\\_onu.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_declaracion_onu.pdf)

Asamblea Nacional Constituyente. “Constitución política de Colombia”, 20 de julio de 1991.

[http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion\\_politica\\_1991.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html)

Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos*

*mentales s (DSM-5®)*, 5.<sup>a</sup> ed., 2014. <https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5->

[manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf](https://www.federaciocatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnsticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf)

Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. “Acemi explica insuficiencia

de la UPC en nuevo informe”, 23 de noviembre de 2023.

<https://consultorsalud.com/acemi-publica-informe-financiamiento-sistem/>

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI). “La ANDI y Acemi presentan

nota técnica sobre el financiamiento del sistema de salud en el país”, 16 de abril de

2024. <https://www.andi.com.co/Home/Noticia/17645-la-andi-y-acemi-presentan-nota-tecnica>

Baena Soares, Joao Clemente. “Nota del presidente del comité jurídico interamericano al presidente del consejo permanente transmitiendo el informe preliminar sobre ‘Orientación sexual, identidad de género y expresión de género’”, 8 de marzo de 2013. [https://www.oas.org/es/sla/cji/docs/cji\\_agenda\\_actual\\_orientacion\\_sexual.pdf](https://www.oas.org/es/sla/cji/docs/cji_agenda_actual_orientacion_sexual.pdf)

BBC News Mundo. “Putin firma la ley que prohíbe la cirugía para el cambio de sexo en Rusia”. *BBC News Mundo*, 25 de julio de 2023. <https://www.bbc.com/mundo/articles/c3gz5p0vge8o>

Borraz, Marta. “La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental”. *elDiario.es*, 18 de junio de 2018. [https://www.eldiario.es/sociedad/oms-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia\\_1\\_2065796.html](https://www.eldiario.es/sociedad/oms-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_1_2065796.html)

Caicedo, Edwin. “Minsalud dice que ‘pedir revisar la UPC’ no es lo mismo a afirmar que es insuficiente”, 7 de abril de 2024. <https://www.eltiempo.com/salud/minsalud-dice-que-pedir-revisar-la-upc-no-es-lo-mismo-a-afirmar-que-es-insuficiente-3331417>

Calle Correa, María Victoria. Sentencia T-771 de 2013, Corte Constitucional de Colombia 7 de noviembre de 2013.

CBN News. “Cierra clínica de cambio de sexo para niños en gran bretaña después de un informe condenatorio”, 29 de julio de 2022. <https://www1.cbn.com/mundocristiano/el-mundo/2022/july/cierra-clinica-de-cambio-de-sexo-para-ninos-en-gran-bretana-despues-de-un-informe-condenatorio>

Clínica Mayo. “Bloqueadores puberales para jóvenes transgénero y de género diverso”, 10 de agosto de 2023. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gender-dysphoria/in-depth/pubertal-blockers/art-20459075>

Congreso de la República. “Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia”, 2006. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

Congreso de la República. “Ley Estatutaria 1751 2015 ‘Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones’”, 16 de febrero de 2015. [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. “Principios de Yogyakarta: principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”, 2006. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

Convención Americana sobre Derechos Humanos. “Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y culturales: ‘Protocolo de San Salvador’”, 17 de noviembre de 1988. <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Corredor, Hernando Torres y Diana del Pilar Colorado Acevedo. *Derecho fundamental a la salud: ¿Nuevos escenarios?* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2020.

Corte Constitucional de Colombia. M. P. Alejandro Martínez Caballero. SU 337- 99, 1999.

Corte Constitucional de Colombia. M. P. Alejandro Martínez Caballero. T-477-95.

Corte Constitucional de Colombia. M. P. Diana Fajardo Rivera. T-468-18, 7 de diciembre de 2018.

Corte Constitucional de Colombia. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado. T-218-22, 2022.

Corte Constitucional de Colombia, M. P. José Fernando Reyes Cuartas. T-731 de 2017, 13 de diciembre de 2017.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-24/17. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo, 24 de noviembre de 2017.

Delgado Díaz, María Jimena y *El Tiempo*. “Las razones de las EPS para afirmar que hay riesgo de financiación en la salud”. *El Tiempo*, el 5 de julio de 2023. <https://www.eltiempo.com/amp/salud/las-razones-de-gestarsalud-para-afirmar-que-hay-riesgo-de-financiacion-en-la-salud-783630>.

Esteban, Carlos. “Suecia desafía al mundo y se opone al cambio de sexo en menores”. *La Gaceta* (blog), 28 de diciembre de 2022. <https://gaceta.es/europa/suecia-desafia-al-mundo-y-se-opone-al-cambio-de-sexo-en-menores-20221228-1220/>

Linares, Alejandro. T-675-17, Corte Constitucional de Colombia 2017.

Ministerio de Salud y Protección Social. “MinSalud planteó ante la Corte Constitucional revisar UPC, no dijo que era insuficiente”, 7 de abril de 2024.

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2138 de 2023 “Por la cual se adoptan 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”, 2023. <https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2024/01/Resolucion-No-2138-de-2023-1.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social.. Resolución 2366 de 2023 “Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, 2023. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución %20No %202366 %20de %202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No%202366%20de%202023.pdf)

Ministerio del Interior de Colombia; Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIS) de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes. “Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans: un primer paso hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans”, 2018. [https://fundacionsq.org/wp-content/uploads/2022/08/Recomendaciones-para-la-Garantia-del-Derecho-a-la-Salud-de-Las-Personas-Trans\\_compressed.pdf](https://fundacionsq.org/wp-content/uploads/2022/08/Recomendaciones-para-la-Garantia-del-Derecho-a-la-Salud-de-Las-Personas-Trans_compressed.pdf)

Organización de Estados Americanos (OEA). “Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales”, 2020. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU). “Convención sobre los Derechos del Niño”, 20 de noviembre de 1989. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). “Inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales y *queer* (LGBTIQ+) en el mundo del trabajo: Una guía de aprendizaje”, 2022. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms\\_846431.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_846431.pdf)

Pazos, Verónica Silveri. “Estos son los estados que han prohibido los tratamientos transgénero en menores de edad”. *Voz Media*, 20 de mayo de 2023. <https://voz.us/estos-son-los-estados-que-han-prohibido-los-tratamientos-transgenero-en-menores-de-edad/>

Presidente de la República. “Decreto 762 de 2018, Por el cual se adiciona un capítulo al Título 4 a la Parte 4, del Libro 2, del Decreto 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”, 7 de mayo de 2018. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=86303>

World Professional Association for Transgender. “Health Standards of Care for Transgender and Gender Diverse People, Version 8”, 2022. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>