



202416400168743

Bogotá, D.C., 29 de abril de 2024

MEMORANDO

PARA: Dr. RODOLFO ENRIQUE SALAS
DIRECTOR JURÍDICO

DE: VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ASUNTO: Consideraciones Proyecto de Ley No. 183 de 2023 Senado "Por medio del cual se dictan lineamientos en la prestación de servicios de salud en la disforia de género y su prevención, se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones". ("Con los niños No te metas")

Estimado doctor,

Este Viceministerio, tomando en cuenta la posición técnica emitida por la Dirección de Promoción y Prevención y la Oficina de Promoción Social, emite pronunciamiento respecto del proyecto de ley relacionado en el asunto en los siguientes términos:

1. FICHA TÉCNICA, TRÁMITE Y CONTENIDO DEL PROYECTO

La iniciativa, fue presentada el 4 de octubre de 2023 por la senadora Lorena Rios Cuellar, Paola Holguín, María Fernanda Cabal, Soledad Tamayo Tamayo, Josué Alirio Barrera, Honomo Henríquez Pineda, Jose Jaima Uscátegui y tiene como objeto el siguiente:

El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud en la disforia de género y su prevención, prohibir los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de reafirmación, así como su difusión y orientación en los menores de 18 años que padecen de este trastorno.

1.1. Trámite procesal

El proyecto de ley fue radicado en la Secretaría General del Senado de la República el día 4 de octubre de 2023, asignándole el No. 183/2023 Senado y publicado en la Gaceta No. 124 del 26 de febrero de 2024., donde se propone regular la prestación de los servicios de salud a la disforia de género.

1.2. Contenido del proyecto



202416400168743

Conforme el texto propuesto para primer debate¹ y de conformidad con la gaceta adjunta, el proyecto de ley consta de 31 artículos, distribuidos en VI Títulos, como se describe a continuación:

Artículo 1° Objeto

Artículo 2° Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley.

Artículo 3. Reglas de Interpretación y aplicación.

Artículo 4. Definiciones.

Artículo 5. Principios.

Artículo 6. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género.

Artículo 7. Características o comorbilidades asociadas a la disforia de género.

Artículo 8. De la prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género

Artículo 9. Equipo de atención integral de la disforia de género en menores de 18 años.

Artículo 10. Componentes de la atención integral.

Artículo 11. Medidas para los ensayos clínicos

Artículo 12. Riesgo de suicidio.

Artículo 13. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años.

Artículo 14. Protección de la información.

Artículo 15. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años.

Artículo 16. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género.

Artículo 17. Restauración de la salud de los menores de 18 años.

Artículo 18. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género.

Artículo 19. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género.

Artículo 20. Funciones de la red de apoyo.

Artículo 21. No discriminación ni estigmatización.

Artículo 22. Campaña para prevenir y brindar apoyo en todos los sentidos a los menores de 18 años con disforia de género

Artículo 23. Campaña de recomendaciones

Artículo 24. No estigmatización de los medios de comunicación

Artículo 25. Deber del sector educativo.

Artículo 26. Fomento en las instituciones de educación superior

Artículo 27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración.

Artículo 28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico.

Artículo 29. Disposiciones en materia de uso de fondos públicos para la

¹ Aquí se debe relacionar la gaceta de la cual se está tomando el contenido págs. 37 – 40



202416400168743

promoción y práctica de procedimientos de reasignación de género.
Artículo 30. Disposiciones en materia de publicidad y eventos de asistencia masiva dirigidos a menores de 18 años
Artículo 31. Vigencia:

2. CONSIDERACIONES

2.1. Comentarios al Articulado

Bajo un enfoque de derechos, tanto los tratados internacionales ratificados por Colombia como la Constitución Política establecen el deber que tiene el Estado de garantizar el derecho a la salud de los menores de edad trans. Al respecto, la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, contiene en su artículo 8º dos previsiones importantes para el presente concepto sobre el Proyecto de Ley 183 de 2023, a saber:

"1. Los Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas; 2. Cuando un niño sea privado ilegalmente de algunos de los elementos de su identidad o de todos ellos, los Estados Partes deberán prestar la asistencia y protección apropiadas con miras a restablecer rápidamente su identidad".

En esta misma lógica, se desarrolla una concepción según la cual los niños, niñas y adolescentes son sujetos activos en el ejercicio de sus derechos, que merecen una especial protección por su vulnerabilidad, pero garantizando siempre su autonomía progresiva, dejando de lado concepciones que planteaban relaciones verticales con los adultos y el Estado, donde estaban sometidos a un grado casi total de tutela. Al respecto, en la Observación General número 13 del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas dispone que los menores de edad no podrán ser objeto de ningún tipo de violencia, por lo que "los Estados parte deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero", buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género. Por otra parte, la Observación General número 12 del mismo Comité, dispone que los menores de edad no deben probar una capacidad previa para que su opinión sobre asuntos que les conciernen sean tomadas en cuenta, al expresar que: "3. No existe un límite de edad para que los menores de 18 años manifiesten su libre opinión en todos los asuntos que los afectan, aún más, el Comité desaconseja que los Estados fijen una edad para restringir su derecho a ser escuchados". Entre los asuntos que los afectan directamente se encuentran la determinación autónoma de su propia identidad.

A su vez, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos mediante comunicado de prensa 353 de 2021 se mostró preocupada por iniciativas legislativas en la región que, desde enfoque patologizantes y violentos, buscan restringir los derechos de las personas trans menores de edad. Al respecto la CIDH afirmó que:

"(...) se recibió información sobre la iniciativa de ley No. 5940 en Guatemala, que reformaría leyes ordinarias con el supuesto fin de proteger a la niñez y adolescencia de llamados "trastornos de la identidad de género", perpetuando la noción patologizante que, de manera histórica, ha motivado actos de violencia y discriminación contra las personas trans, no binarias y de género diverso. La CIDH recuerda la situación de especial vulnerabilidad de niñas, niños y adolescentes trans, no binarias y de género diverso, quienes experimentan una mayor exposición a la discriminación, al acoso y a la violencia física, sexual y psicológica en las escuelas, en el seno de las familias y en ambientes



202416400168743

comunitarios. En el informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus DESCA, se destaca que los ambientes educativos hostiles contra la niñez y adolescencia trans motivan la deserción escolar y profundiza la exclusión social.

En el mismo sentido, la CIDH recuerda que, a la luz de la Opinión Consultiva No. 24/17 de la Corte Interamericana, los estándares sobre derecho a la identidad de género son plenamente aplicables en favor de la niñez y adolescencias. Por lo que, reitera su llamado a los Estados de la región a garantizar el reconocimiento de las identidades de género de las personas trans, no binarias y de género diverso a la luz de los estándares interamericanos.”

En la Sentencia T-218 de 2022 la Sala Sexta de Revisión, con ponencia de la exmagistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, señaló que la conducta de la profesional de la salud y la clínica donde fue atendido un joven de 16 años que manifestó su deseo de iniciar terapia de reemplazo hormonal constituye no solo una violación del derecho a la salud del menor de edad, sino también una vulneración de sus derechos a la identidad de género y a la dignidad humana e incumple la obligación de respetar la concepción autónoma de la persona y de brindarle un trato acorde con ella. “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 (...) 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”, indicó la sentencia. Además, el reconocimiento y la protección de las manifestaciones de la identidad de género no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas que comprueben, refrenden o avalen esa identidad construida por cada sujeto.

Frente al derecho a la salud de las personas Trans, el Alto Tribunal explicó que1:

- Es importante el componente de calidad e idoneidad profesional del derecho a la salud, lo cual implica que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista técnico y médico.
- Las transiciones de género se manifiestan en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de autoidentificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.
- El sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible la reafirmación de género.
- Las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de reafirmación. En este escenario la intervención médica no está dirigida a refrendar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es “un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás”.
- Todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales.
- Los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que



202416400168743

constituyen procedimientos eminentemente cosméticos.

La Corte Constitucional también ha precisado la importancia de garantizar la autonomía y consentimiento de las niñas, niños, y adolescentes frente a las intervenciones en salud, en la Sentencia C 900/11, en particular en el análisis concreto del caso, se advierte lo siguiente:

3.3 En el caso de los niños, niñas y adolescentes, en principio, corresponde a quienes ejercen la patria potestad prestar su consentimiento para la práctica de las distintas intervenciones quirúrgicas o tratamientos terapéuticos indispensables para la recuperación o rehabilitación de un estado patológico, a través del denominado consentimiento sustituto. No obstante, esta facultad no es absoluta, y por el contrario: (i) debe garantizarse que la opinión del niño sea consultada, de acuerdo a su edad y madurez y (ii) bajo ciertas circunstancias resulta indispensable el consentimiento informado del menor de 18 años, en aras de salvaguardar el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la proyección de la identidad y autonomía personal y, en últimas, la vida digna, especialmente en aquellos procedimientos altamente invasivos y definitivos.

En este orden de ideas, se ha dicho que, en esta clase de procedimientos, el paciente, sin importar su edad, tiene derecho a decidir qué es lo que más le conviene, sin que el Estado, ni la sociedad, puedan imponerle un específico procedimiento médico sobre otro, siempre que tenga el raciocinio necesario para entender su situación y decidir conforme a ese entendimiento².

Es decir, las reglas sobre capacidad consagradas en la legislación civil no son trasladables para determinar la plausibilidad del consentimiento en los casos de los niños, niñas y adolescente, en relación con las intervenciones médicas. Lo anterior por cuanto no sólo la Constitución, como el ordenamiento interno e internacional les reconoce el derecho a ser escuchados en todos los asuntos que los afecten, sino que además el concepto de autonomía supone el reconocimiento de la dignidad humana por parte del Estado y de la sociedad.

En atención a los argumentos presentados con anterioridad, frente a la atención médica y el derecho a la salud de las personas Trans, este ministerio se permite emitir las siguientes recomendaciones y propuestas de articulado.

Artículos	Título de	Comentarios
Título I - Art. 1 al 5	Disposiciones generales	No es viable el articulado, dado que se pretende prohibir por vía legislativa el acceso a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes, vulnerando lo establecido en la Ley estatutaria de la Salud 1751 de 2015, Art. 10. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: - a) <i>A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.</i> Así mismo, la Ley estatutaria de la salud, ha establecido que niños, niñas, y adolescentes son sujetos de especial protección - artículo 11 - Sujetos de especial protección. <i>La atención de niños,</i>

² Cfr. Ver- T-560 A de 2007



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios				
		<p><i>niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.</i></p> <p>De igual manera, el objeto del proyecto de ley y el articulado en su conjunto, desconoce los procesos técnicos y normativos para la incorporación de recomendaciones basadas en la evidencia y tecnologías en salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Quienes realizan la prestación de los servicios de salud en Colombia deben cumplir con los requisitos técnico científicos basados en la evidencia, y en la normatividad expedida por el Minsalud para garantizar la calidad en la atención a las personas. No se puede pretender a través de un acto legislativo la incorporación de intervenciones en salud desconociéndose los procesos técnicos establecidos. Dentro del marco normativo que ampara el uso de la evidencia científica para mejorar la calidad en la atención en salud se encuentran:</p> <table border="1" data-bbox="500 1129 1419 1827"> <thead> <tr> <th data-bbox="500 1129 727 1171">Requisito</th> <th data-bbox="727 1129 1419 1171">Directriz de cumplimiento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="500 1171 727 1827"> <p>Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".</p> </td> <td data-bbox="727 1171 1419 1827"> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica. Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud, basados en evidencia científica. Incluyen principalmente las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención sea de calidad, segura y costo-efectiva. • Artículo 96. De las guías de atención. La autoridad competente desarrollará como referentes basados en evidencia científica guías de atención sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios. Las guías médicas serán desarrolladas por la autoridad competente en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud. </td> </tr> </tbody> </table>	Requisito	Directriz de cumplimiento	<p>Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica. Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud, basados en evidencia científica. Incluyen principalmente las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención sea de calidad, segura y costo-efectiva. • Artículo 96. De las guías de atención. La autoridad competente desarrollará como referentes basados en evidencia científica guías de atención sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios. Las guías médicas serán desarrolladas por la autoridad competente en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud.
Requisito	Directriz de cumplimiento					
<p>Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica. Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud, basados en evidencia científica. Incluyen principalmente las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención sea de calidad, segura y costo-efectiva. • Artículo 96. De las guías de atención. La autoridad competente desarrollará como referentes basados en evidencia científica guías de atención sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios. Las guías médicas serán desarrolladas por la autoridad competente en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud. 					



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
	Ley 1751 de 2015 "por la cual se regula el derecho fundamental de la salud"	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 17. Autonomía profesional. "Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente".
	Decreto 1011 de 2006 "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 32. - Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud numeral 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
	Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	<p>4.6. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de práctica clínica. Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud. • Protocolo de atención. Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como de obligatorio cumplimiento. <p>11.1.5. Estándar de procesos prioritarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC.



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
		<p>procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización. • 8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente. • 9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. • 10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.
	<p>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)</p>	<p>Artículo 4. Referentes de la actualización. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.</p> <p><i>Parágrafo.</i> La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), normas técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC. C.</p>



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
Título I Art. 8	De las prohibiciones en materia de atención a la disforia de género a menores de edad	<p>Como se explicó anteriormente, el articulado vulnera lo expuesto por la Ley Estatutaria de la Salud al prohibir la atención en salud a personas menores de 18 años en Colombia. Por otra parte, omite los procedimientos técnicos y normativos establecidos para definir los procedimientos en salud.</p> <p>Los artículos no incluyen aspectos relacionados con la jurisprudencia y normatividad actual en el acceso a la atención en salud de adolescentes para cuestiones relacionadas con la identidad y afirmación de género. Tal como lo ha señalado la Corte Constitucional <i>"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 (...)</i> 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".</p> <p>Además, este artículo desconoce la autonomía progresiva de los menores de edad, en opinar en las decisiones que les afectan, el derecho a la identidad, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros; que se encuentran consagrados en la Constitución Política. En el mismo sentido, desconoce la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en Colombia mediante la Ley 12 de 1991, en su artículo 8º y en lo preceptuado en la Observación General número 12 y 13 del Comité de los Derechos del Niño de la Organización de Naciones Unidas respecto del deber de proteger a la niñez frente de la violencia: <i>"los Estados parte deben combatir la discriminación contra los grupos de niños vulnerables o marginados incluyendo entre ellos los que son (...) transgénero"</i>, buscando preservar y proteger su identidad de injerencias ilícitas, logrando una tutela en la identidad de género</p>
Título I. Título II Arts. 7, 9, y 16.	<p>Artículo 7. Características o comorbilidades asociadas a la disforia de género.</p> <p>Artículo 9. Equipo de atención integral de la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p>Artículo 16. Prohibición de destinación de</p>	<p>No son viables los articulados, dado que se pretende definir intervenciones clínicas y tecnologías en salud sin el rigor de la evidencia científica y omitiéndose los procesos establecidos normativamente explicados anteriormente en el marco del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social está acatando el exhorto de la Corte Constitucional en el marco de la Sentencia T-218 de 2022. Las recomendaciones de la evidencia junto con las tecnologías en salud que se adapten para la prestación de los servicios de salud a personas Trans deben cumplir con lo establecido en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de la Salud, y en especial para su financiación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artículo 15. Prestaciones de salud. <i>El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios</i>



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
	<p>recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género.</p>	<p>y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior. Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.</p> <p>Se precisa con respecto a una de las intervenciones propuestas, no es que las personas Trans tengan tendencia a la depresión o el suicidio <i>per se</i>, las actitudes de estigma y/o discriminación y las barreras que se imponen para garantizar sus derechos al libre desarrollo de la personalidad, (Desarrollo progresivo de facultades para la toma de decisiones), al acceso del servicio de salud o a no ser sometido a tratos inhumanos, crueles o degradantes es lo que genera condiciones de disforia o eventos de depresión, ansiedad, etc. Sin lugar a duda el Estado debe garantizar el derecho a la salud, y por ende a intervenciones anticipatorias de prevención dirigidas a eliminar las practicas e imaginarios sociales que afectan los derechos de las personas en mayor contexto de vulnerabilidad, especialmente de aquellas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.</p>
<p>Título II -Art. 13 y 15.</p>	<p>Artículo 13. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años. Artículo 15. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad</p>	<p>Se considera inviable el articulado dado que constriñe y restringe la autonomía médica y los principios en la Ley Estatutaria de la Salud -1751 de 2015, en especial lo establecido en el Artículo 17:</p> <p><i>Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</i></p> <p><i>Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición</i></p>



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
	<p>para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años.</p>	<p><i>será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.</i></p> <p>Es fundamental entender que las Guías de Práctica Clínica son referencia necesaria para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Entidades Adaptadas, Regímenes Especiales y Prestadores, para facilitar el proceso de atención en salud, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica.</p> <p>Las entidades e instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud previamente mencionadas podrán utilizar el documento técnico desarrollado por el Minsalud - Guía metodológica para la Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, disponible en: https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf</p> <p>También corresponde a los encargados de la prestación de los servicios de salud documentar la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, proceso que deberá ser expuesto ante los procesos de auditoría que realice la Superintendencia de Salud o las entidades territoriales de salud.</p> <p>Por último, y en el marco de las competencias, les corresponde a las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control, como las secretarías de salud, realizar los procesos de auditoria para evaluar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención. Dentro de los procesos de auditoria es necesario verificar que tanto las Guías Adaptadas/adoptadas y los Protocolos de Atención, contribuyan en el derecho a la salud en el marco de los diferentes mecanismos de financiación que se ha dispuesto en el Sistema de Salud para el acceso a las tecnologías en salud. Tanto las Guías como Protocolos no pueden utilizarse para obstaculizar y convertirse en una barrera en el acceso a la atención en salud para las personas en Colombia, si las mismas tecnologías ya están autorizadas para su uso en Colombia por la autoridad competente.</p>
<p>Título III.</p>	<p>De las redes de apoyo Artículo 18. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género Artículo 19. Objetivo de la red de apoyo del menor de</p>	<p>Se debe ajustar el articulado, teniendo en cuenta que las redes de apoyo social de las organizaciones civiles no deberían descartarse en un Estado social de derecho que prioriza la participación social como eje de la construcción en salud.</p> <p>Las redes de apoyo secundarias (instituciones educativas, grupos y organizaciones sociales, iglesias, etc.) pueden jugar un rol importante al contribuir en el acceso a los servicios de salud y a otras ofertas institucionales. También pueden participar en la vigilancia comunitaria en salud y en la prevención de acciones que generan estigma y discriminación. No obstante, se deben desarrollar capacidades en las redes de apoyo secundarias e institucionales para poder orientar y brindar asesoría a niñas, niños, y adolescentes transgénero, y sus familias, en un marco de garantía de derechos.</p>



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
	18 años con disforia de género. Artículo 20. Funciones de la red de apoyo	Los grupos de apoyo de padres con niñas, niños, y adolescentes con incongruencia de género resultan positivos ya que posibilitan la expresión emocional y la identificación de las rutas de acceso en salud para que sean derivados a profesionales psicosociales y sea viable una exploración del género y unas acciones encaminadas a la salud integral.
Título V	Título V. De las medidas en el sector educativo y el fomento a la investigación. Art 25,26.	Sin comentarios al respecto. Se espera el pronunciamiento del Ministerio de Educación Nacional, entidad competente.
Título V. Art. 27	Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género	Por lo expuesto previamente en este concepto, se recomienda eliminar del articulado, las palabras “ <i>para la restauración</i> ” dado que excluye la promoción de tecnologías para la atención de los procedimientos de afirmación de género. Así mismo, se considera que la competencia técnica para conceptuar propiamente sobre este Título es del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Hay que precisar que la investigación debe partir de un marco de derechos humanos respetuoso de las infancias trans que contemple un enfoque afirmativo de la identidad de género en menores de edad.
Título VI. Otras disposiciones. Artículo 28,29,30 y 31.	Otras disposiciones. Artículo 28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Artículo 29. Disposiciones en materia de uso de fondos públicos para la	No se considera viable el articulado dado que, en la sentencia T-443 de 2020, la Corte Constitucional aclaró que “...El derecho a la identidad de género se desprende del reconocimiento a la dignidad humana, a la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, prerrogativas que comprenden el ejercicio del proyecto de vida de cada persona sin restricción alguna por el solo hecho de ser dueña de sí. Tal es el caso de las personas trans a quienes la Carta garantiza, en el marco de los derechos de los demás, el respeto por todas las manifestaciones que les permite exteriorizar su diversidad sin perjuicio de su sexo biológico, dentro de las que destacan la forma de vestir, de llevar el cabello, o que nombre llevar para autodefinirse. La igualdad puede interpretarse a partir de tres dimensiones: i) una formal, que instaura una regla general de igualdad ante la ley, entendida como la aplicación imparcial del derecho a todas las personas; ii) una material, que supone garantizar las mismas oportunidades y condiciones de vida para todos acorde con la dignidad del ser humano; y por último; iii) la prohibición de cualquier tipo de discriminación “que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato discriminatorio a partir de criterios sospechosos construidos a partir de —entre otras—, razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión u opinión política” en este sentido no es viable ni factible obstaculizar el libre desarrollo de la personalidad, al autonomía y la dignidad humana de niñas, niños y adolescentes, teniendo en cuenta que son sujetos de derechos desde que es persona y que su voluntad, autonomía y autodeterminación son cruciales en cada momento de curso de vida y es un principio del sistema de salud propender por el derecho a la salud.



202416400168743

Artículos	Título de	Comentarios
	promoción y práctica de procedimientos de reasignación de género. Artículo 30. Disposiciones en materia de publicidad y eventos de asistencia masiva dirigidos a menores de 18 años. Artículo 31. Vigencia.	

Nota 1: Tener en cuenta que en este apartado se pueden presentar propuestas de mejora a los proyectos, alternativas de redacción e indicar de ser procedente, la necesidad de intervención de otros sectores.

Nota 2: En caso de que analizado el proyecto se concluya que es **INCONVENIENTE**, debe evaluarse si es pertinente sugerir redacciones al articulado, en todo caso, es importante prever que puede que se convierta en Ley y esta es la oportunidad para no tener que implementar directrices contrarias, complejas o de difícil cumplimiento para el Ministerio.

2.2. Normatividad Relacionada

Requisito	Directriz de cumplimiento
Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".	<ul style="list-style-type: none"> Artículo 94. Referentes basados en evidencia científica. Son los estándares, guías, normas técnicas, conjuntos de acciones o protocolos que se adopten para una o más fases de la atención como promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, para la atención de una situación específica de la salud, basados en evidencia científica. Incluyen principalmente las evaluaciones de tecnologías en salud y las guías de atención integral que presentan el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos o dispositivos que procuran que la atención sea de calidad, segura y costo-efectiva.



202416400168743

	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 96. De las guías de atención. La autoridad competente desarrollará como referentes basados en evidencia científica guías de atención sobre procedimientos, medicamentos y tratamientos de acuerdo con los contenidos del Plan de Beneficios. Las guías médicas serán desarrolladas por la autoridad competente en coordinación con los profesionales de la salud, las sociedades científicas, los colegios de profesionales y las facultades de salud.
<p>Ley 1751 de 2015 "por la cual se regula el derecho fundamental de la salud"</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 17. Autonomía profesional. "Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente".
<p>Decreto 1011 de 2006 "por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 32. - Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud numeral 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.
<p>Resolución 3100 de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de</p>	<p>4.6. DEFINICIONES DEL ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía de práctica clínica. Documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud. • Protocolo de atención. Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar para la atención de una situación específica de salud en un entorno determinado, el cual permite poca o ninguna variación de las acciones realizadas por parte del personal que interviene en la atención. Incluye aquellos protocolos definidos por el prestador de servicios de salud y los establecidos en la normatividad que regula la materia como de obligatorio cumplimiento.



202416400168743

<p>Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud</p>	<p>11.1.5. Estándar de procesos prioritarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos. • 7. La información documentada es conocida mediante acciones de formación continua por el talento humano encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el talento humano en entrenamiento, y existe evidencia de su socialización. • 8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente. • 9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar. • 10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica.
<p>Resolución 2366 de 2023 Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con</p>	<p>Artículo 4. Referentes de la actualización. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC requieren haber surtido los procesos de Evaluación de Tecnologías en Salud (ETES), o análisis de grupos terapéuticos o del mercado, o análisis de tecnologías derivadas de recomendaciones de Guías de Práctica Clínica (GPC), adoptadas por este Ministerio, así como otros análisis que se consideren necesarios y la toma de decisión por parte de la autoridad competente.</p>



202416400168743

recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)	<i>Parágrafo. La mención de tecnologías en Guías de Práctica Clínica (GPC), Guías de Atención Integral (GAI), normas técnicas, protocolos, lineamientos técnicos u operativos, no implica su financiación con recursos de la UPC. C.</i>
--	--

Nota 1: Se debe analizar si la propuesta es regresiva comparada con la normatividad existente.

Nota 2: Debe tenerse en cuenta si con la propuesta (Acto Legislativo) se genera sustitución a la Constitución.

Nota 3: Si se cuenta con información, hacer alusión a experiencias internacionales a nivel técnico o de derecho comparado.

3. CONCLUSIÓN

En atención a los argumentos presentados el proyecto de ley se considera **INCONVENIENTE**. En concordancia con lo previsto en la Sentencia T-218 de 2022, en la medida en que se debe reconocer – “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 (...) - 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”.

Nota 1: Tenga en cuenta que este no es el espacio para adicionar más argumentos, sino que justamente corresponde a la sinopsis de los argumentos expuestos a lo largo del texto.


Cordialmente,


JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios 



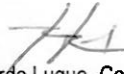
202416400168743

Elaboró


Diego Alejandro Quiroga Diaz-Contratista-
Dirección de Promoción y Prevención


Isabel Cristina Buitica López-Oficina de
Promoción Social

Revisó


Ricardo Luque- Coordinador Grupo de Se-
xualidad Derechos Sexuales y Reproducti-
vos


Magda Yanira Camelo Romero- Coordina-
dora Grupo Gestion Integral en Promoción
Social


Vanesa Morillo-Contratista- Oficina de Pro-
moción Social

Aprobó


Betsabe Ximera Cefasco Hernandez
Directora (E) Dirección de Promoción y
Prevención.


Maritza Isaza Gómez- Jefe de Oficina de
Promoción Social