

T-377-25

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Tercera de Revisión

Sentencia T-377 DE 2025

Referencia: expediente T-11.013.159

Acción de tutela instaurada por Victoria a través de apoderada judicial contra Colmédica Medicina Prepagada.

Magistrada ponente:

Bogotá, D.C., once (11) de septiembre de dos mil veinticinco (2025).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Lina Marcela Escobar Martínez, quien la preside, y por los magistrados Jorge Enrique Ibáñez Najar y Vladimir Fernández Andrade, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, dicta la siguiente:

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos dictados, en primera instancia, por el Juzgado 31 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, el 10 de febrero de 2025, y en segunda instancia, por el Juzgado 004 Civil del Circuito de Bogotá, el 3 de marzo de 2025, dentro de la acción de tutela presentada por Victoria, a través de apoderada judicial, contra Colmédica Medicina Prepagada.

El expediente de la referencia fue seleccionado para su revisión por medio de Auto del veintinueve (29) de abril de dos mil veinticinco (2025), dictado por la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro de 2025 de la Corte Constitucional[1].

## ACLARACIÓN PREVIA

El presente asunto involucra información relacionada con la historia clínica y la condición médica de la accionante. En consecuencia, la Sala decidió suprimir los datos que permitan su identificación[2]. En la versión de la providencia disponible para el público, su nombre será reemplazado por uno ficticio que se escribirá en letra cursiva. También serán ocultados otros datos que permitan su identificación. La versión con sus datos de identificación se integrará al expediente de tutela, con el fin de que los responsables ejecuten las órdenes adoptadas en el fallo.

## SÍNTESIS DE LA DECISIÓN

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional conoció la acción de tutela presentada

por Victoria, a través de apoderada judicial, contra Colmédica Medicina Prepagada. La accionante solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la dignidad, la salud, la identidad de género y el diagnóstico médico. Según afirmó, Colmédica se negó a autorizarle procedimientos y servicios médicos que le fueron ordenados, en el marco del proceso de afirmación de género en el que se encuentra.

La Sala constató el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción de tutela y fijó el siguiente problema jurídico: ¿Una entidad de medicina prepagada vulnera los derechos fundamentales a la identidad de género y la salud de una persona transgénero, al negarle la autorización para realizarse procedimientos médicos, cuando estos han sido ordenados por los médicos tratantes de la entidad y están orientados a afirmar su identidad de género, al considerar que se trata de procedimientos estéticos y, por tanto, que están excluidos del contrato de medicina prepagada?

Para resolver el problema jurídico planteado, como metodología de análisis, la Sala de Revisión se refirió a estos temas: (i) el derecho a la identidad de género; (ii) el derecho a la salud y el derecho al diagnóstico de las personas transgénero en los procesos de afirmación de género; (iii) el alcance de los contratos de medicina prepagada; y, (iv) el concepto de hecho superado.

En ese marco, la Sala de Revisión analizó el caso concreto y concluyó que Colmédica Medicina Prepagada vulneró los derechos a la salud, a la identidad de género y al diagnóstico de la accionante. Ello es así porque le impuso barreras administrativas para el acceso oportuno e integral a los servicios médicos que requería en el proceso de afirmación de género. Dicho entorpecimiento restringió y alteró el plan de vida de la accionante e interfirió en su pretensión legítima de manifestar su identidad de género a través de los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud que la atienden.

En virtud de ello dispuso amparar los derechos de la accionante. Además, ordenó a

Colmédica Medicina Prepagada que autorice los servicios médicos pendientes y se abstenga de interponer obstáculos administrativos para que la accionante acceda a los servicios, procedimientos, tratamientos, intervenciones y/o medicamentos que le sean prescritos en virtud del proceso de afirmación de género en el que se encuentra.

## I. ANTECEDENTES

1. El 29 de enero de 2025[3], Victoria, a través de apoderada judicial, presentó una acción de tutela contra Colmédica Medicina Prepagada. Solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la identidad de género, el libre desarrollo de la personalidad, el diagnóstico médico y los demás derechos que se encuentren vulnerados. Según afirmó, la entidad de medicina prepagada accionada se negó a autorizar los procedimientos quirúrgicos que requiere en el marco de su proceso de afirmación de género.

1. Hechos jurídicamente relevantes[4]

2. Victoria tiene 33 años y se identifica como una mujer transgénero y se encuentra en proceso de tránsito para la afirmación de su identidad de género.

3. La accionante se encuentra afiliada al sistema de salud en el régimen contributivo a través de Aliansalud EPS. El 15 de diciembre de 2013 suscribió un contrato de cubrimiento adicional con Colmédica Medicina Prepagada[5].

4. Desde el 13 de agosto de 2018, la accionante está recibiendo acompañamiento psicológico para su proceso de afirmación de sexo. En 2019, con la misma finalidad, inició un tratamiento médico con la especialidad de endocrinología. En el marco de ello, la accionante se sometió a una terapia hormonal, la cual fue suspendida desde septiembre de 2023 por un desabastecimiento nacional del medicamento requerido, lo que le ha generado afecciones a su salud. Por tanto, ha tenido que comprar el medicamento por su cuenta.

5. Según la información obrante en el expediente, Victoria recibió los siguientes servicios de salud relacionados con el diagnóstico “Trastorno de la identidad de género”. Los apartes que resultan de interés para resolver el caso se encuentran destacados:

Fecha

Profesional que presta el servicio de salud

Análisis, atención y órdenes

28 de marzo de 2019.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

Paciente con incongruencia de género. Ordena un estudio hormonal y otros exámenes para definir el inicio de hormonización feminizante[6].

7 de mayo de 2019.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

Continuar con manejo con psicología y psiquiatría[7].

8 de mayo de 2020.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

Paciente con incongruencia de género. Terapia con estrógenos y antiandrógenos. Ordena exámenes diagnósticos.

Continuar con manejo con psicología y psiquiatría[8].

28 de agosto de 2020.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

Ajuste de dosis e inicio de manejo con ciproterona acetato[9].

17 de septiembre de 2020 a 15 de septiembre de 2023.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

Citas de control con endocrinología en las que se le ordenan exámenes diagnósticos, valoración por medicina del deporte para ejercicios de feminización corporal, valoración por urología[10].

14 de febrero de 2024.

Cirujano plástico – Centro Médico Colmédica.

Se ordenan exámenes iniciales para inicio de feminización facial previo dictamen de endocrinología y psiquiatría en su proceso (Tomografía computada de senos paranasales o cara y Tomografía computada en reconstrucción tridimensional)[11].

22 de mayo de 2024.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

La paciente no toma hormonas desde hace 6 meses por desabastecimiento.

Ordena actualización de exámenes de laboratorio[12].

12 de junio de 2024.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

La paciente suspendió el manejo hormonal desde septiembre de 2023 por desabastecimiento nacional.

Remite a valoración por urología: valoración para afirmación genital.

Remite a cirugía plástica: valoración para feminización del rostro y mamoplastia[13].

7 de febrero de 2025.

Endocrinología – Centro Médico Colmédica.

Incontinencia urinaria en manejo por urología.

Pendiente de respuestas de acción de tutela para continuar con mamoplastia[14].

19 de febrero de 2025.

Cirugía plástica – Centro Médico Colmédica.

Se ordenan nuevamente exámenes diagnósticos para feminización facial[15].

28 de febrero de 2025

Cirugía plástica – IPS Mediport.

Intervención quirúrgica: mamoplastia de aumento[16].

10 de junio de 2025.

Paciente en manejo con urología y pendiente de feminización de rostro.

Ordena actualización de exámenes diagnósticos[17].

17 de marzo de 2025.

Otorrinolaringólogo – Cirujano estético facial y maxilofacial – Médico adscrito a Colmédica.

Consulta porque desea realizarse una armonización quirúrgica femenina.

Plan de tratamiento: Rinoplastia primaria estética, lifting de cejas, frontoplastia de reducción, injerto graso pómulos[18].

23 de enero de 2025.

Psicólogo clínico – Liberarte (centro de atención psicológica no adscrito a Colmédica).

Certificado de acompañamiento psicológico[19]: La paciente recibe atención psicológica desde el 13 de agosto de 2018 y en 2019 su proceso fue llevado por un psiquiatra, ya que requería manejo farmacológico, relacionado con su proceso de afirmación de género.

Ha logrado avances significativos en los ámbitos familiar, social, médico y legal. Sin embargo, desde 2024 ha reportado un aumento en sus niveles de ansiedad, atribuible a las barreras de acceso a los servicios de salud y en especial al tratamiento de hormonas.

Sin fecha.

Psiquiatra. (Médico particular no adscrito a Colmédica).

Certifica que atiende a la accionante en su proceso de transición de género. En la consulta llevada a cabo el 13 de junio de 2025 evidenció “síntomas depresivos, cefalea, irascibilidad, alteraciones en el sueño, la atención y el desempeño laboral. Presenta un cúmulo de eventos estresantes, entre otros, el agotamiento derivado del proceso jurídico para lograr el derecho a compartir la crianza de su hija y la negativa por parte de su EPS a continuar con su proceso de feminización”[20].

6. La accionante alegó que, luego de que el médico cirujano ordenó el inicio de los procesos para la realización de las cirugías, Colmédica negó la autorización respectiva. En el expediente reposan los siguientes formatos de negación:

Fecha



Servicio no autorizado

Fundamento

8 de marzo de 2024

Tomografía computada de senos paranasales o cara. Tomografía computada en reconstrucción tridimensional.

Exclusión del contrato de medicina prepagada. Cláusula décimo octava: cirugías estéticas y sus complicaciones, así como también los exámenes de diagnóstico o seguimiento de las mismas[21].

16 de agosto de 2024

Mamoplastia de aumento bilateral con dispositivo.

Exclusión del contrato de medicina prepagada. Cláusula décimo octava: cirugías estéticas y sus complicaciones, así como también los exámenes de diagnóstico o seguimiento de las mismas[22].

24 de junio de 2025.

Tomografía computada de senos paranasales o cara. Tomografía computada en reconstrucción tridimensional.

Exclusión del contrato de medicina prepagada. Cláusula décimo octava: cirugías estéticas y sus complicaciones, así como también los exámenes de diagnóstico o seguimiento de las mismas[23].

2. La acción de tutela, el trámite surtido en las instancias y las contestaciones

7. En vista de lo anterior, Victoria, a través de apoderada judicial, presentó una acción de tutela contra Colmédica Medicina Prepagada, y Aliansalud EPS como vinculada.

8. Las pretensiones de la accionante son las siguientes: (i) que se tutelen sus derechos fundamentales a la dignidad humana, la salud, la identidad de género, el libre desarrollo de la personalidad, el diagnóstico médico y los demás derechos que se encuentren vulnerados; (ii) que se ordene a Colmédica Medicina Prepagada que autorice y realice todos los exámenes y procedimientos para la feminización facial y el procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento para afirmación de género, tal como fueron prescritos por los médicos tratantes; y, (iii) que se ordene a Colmédica Medicina Prepagada brindarle la atención integral requerida según su “condición de mujer transexual” y su tránsito de sexo y género sin dilaciones ni demoras injustificadas.

9. El asunto le correspondió por reparto al Juzgado 31 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, autoridad judicial que, mediante auto del 29 de enero de 2025[24], asumió el conocimiento de la acción de tutela y vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, y al centro de atención psicológica Liberarte.

10. Respuesta de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)[25]. Julio Eduardo Rodríguez Alvarado, en su calidad de jefe de la oficina jurídica de la ADRES, solicitó: (i) negar el amparo constitucional respecto a la ADRES y desvincularla del trámite, al no evidenciarse la vulneración de derechos fundamentales por parte de esa entidad; (ii) que se rechazara cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los servicios, medicamentos o insumos en salud se encuentran garantizados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) o Presupuestos Máximos, con recursos girados anticipadamente; y, (iii) que se modularan las decisiones judiciales en caso de concederse el amparo para evitar cargas indebidas al sistema de salud con servicios que no corresponden al ámbito sanitario.

11. La entidad explicó que no tiene a su cargo la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que no podría atribuírsele la vulneración de los derechos fundamentales. En su opinión, esto demuestra la falta de legitimación en la causa por pasiva. Indicó que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 y su reglamentación en la Resolución 205 de 2020, las EPS son responsables de los presupuestos máximos que deben utilizar para garantizar la atención integral en salud, lo que incluye los servicios, medicamentos e insumos. En consecuencia, la ADRES ya entregó a las EPS, incluida la accionada, los recursos necesarios para cubrir estos servicios, por lo que el juez debe abstenerse de ordenar reembolsos, pues hacerlo implicaría un doble pago y desfinanciaría el sistema.

12. Respuesta del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA)[26]. A través de la respuesta allegada, el señor Andrés Fernando Mesa Valencia, actuando en calidad de jefe de la oficina asesora jurídica del INVIMA, solicitó: (i) su desvinculación del trámite, pues señaló que no vulneró derecho fundamental alguno; y (ii) que, en caso de prosperar alguna pretensión, esta debe ser satisfecha por la EPS accionada.

13. En concreto, afirmó, que era responsabilidad de las EPS y las Administradoras del Régimen Subsidiado (EPS-S) garantizar los servicios de salud a sus afiliados y cubrir los tratamientos médicos y terapéuticos autorizados. Señaló que su obligación es verificar que los medicamentos cumplan con los requisitos técnicos y legales para otorgar el Registro Sanitario, por lo que la entidad no tiene competencia para el suministro de medicamentos a los pacientes, ya que esa función corresponde exclusivamente a las EPS.

14. Respuesta de Liberarte[27]. El 29 de enero de 2025, el señor Simón Torres Orozco, en su calidad de psicólogo clínico, brindó respuesta a su vinculación dentro del proceso de tutela e indicó que no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

15. Expuso que Liberarte es un centro de atención psicológica que le presta servicios a la accionante y que no tienen ninguna relación con Colmédica. Asimismo, afirmó que no tienen incidencia en la autorización o negación de los procedimientos médicos. Adjuntó el certificado de acompañamiento psicológico que le han prestado a Victoria, en el que manifestó que “el no acceso al tratamiento de hormonización podría tener repercusiones en la salud física de la accionante, así como detrimento en la estabilidad emocional”. Reiteró, además, la necesidad de que su paciente contara con un servicio integral que incluya la atención médica continua que necesite.

16. Respuesta de Aliansalud EPS[28]. El 3 de febrero de 2025, la señora Perla Constanza Álvarez, en su calidad de representante legal de la EPS Aliansalud, solicitó al juez: (i) que declarara la improcedencia de la acción de tutela; (ii) no amparara los derechos fundamentales que la accionante aseguró vulnerados; (iii) que no tutelara el derecho invocado en relación con la solicitud del tratamiento integral; y, (iv) que, en caso de que llegara a autorizar servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), declarara el derecho de la EPS a recobrar el 100 % de los valores asumidos ante la ADRES o la entidad correspondiente.

17. Señaló que, para acceder a sus servicios, la paciente debía ingresar por medicina general y que sus órdenes debían ser emitidas por los médicos adscritos. Al respecto, afirmó que la orden médica anexada en la tutela provenía de un profesional no vinculado a su red y, por tanto, no es válida para obtener la autorización correspondiente. Finalmente, al revisar sus registros, no encontró solicitudes previas de la accionante. Recalcó que garantizó el PBS de la paciente cuando las ordenes médicas provenían de su red.

18. Respuesta de Colmédica Medicina Prepagada[29]. El 3 de febrero de 2025, la señora Perla Constanza Álvarez, representante legal de Colmédica Medicina Prepagada, solicitó: (i) que se declarara la improcedencia de la acción de tutela; y (ii) que se negara el amparo de los derechos fundamentales invocados. Subsidiariamente, solicitó que se

ordenara a Aliansalud EPS autorizar y materializar el servicio no cubierto por el Plan Adicional de Salud. En caso de que se les ordenara asumir lo que no está amparado por el contrato, pidió que se le conceda la opción de solicitar el reembolso ante Aliansalud EPS.

19. Argumentó que el procedimiento pretendido por la accionante denominado mamoplastia de aumento bilateral es una cirugía estética con fines de feminización corporal. En consecuencia, tal cirugía no satisface una necesidad médica funcional. Explicó que los procedimientos de naturaleza estética están excluidos del contrato según la cláusula décimo octava. Aseveró que, aunque la accionante fue valorada por diversas especialidades en su proceso de cambio de género, el procedimiento solicitado no corrige una alteración en su salud.

20. Respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud[30]. El 4 de febrero de 2025, la señora Kelly Andrea Pulido Guevara, en su calidad de subdirectora técnica, adscrita a la subdirección de defensa jurídica de la Superintendencia Nacional de salud, solicitó: (i) que se declare la inexistencia de un nexo de causalidad entre las actuaciones de esa entidad y la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante y, en esa medida, su falta de legitimación en la causa por pasiva; y, (ii) desvincular de la presente acción a la Superintendencia Nacional de Salud.

21. Señaló que sus funciones se centran en la inspección, vigilancia y control sobre el sistema salud, mediante auditorías y atención a quejas. Por lo tanto, no es responsable de la prestación de servicios de salud. De esta manera, no podría atribuírsele la vulneración de los derechos fundamentales en este caso, lo que configura su falta de legitimación en la causa por pasiva. No obstante, agregó que, en este caso, la accionante tiene una relación contractual con un plan voluntario de salud (medicina prepagada) y que las personas que suscriben estos contratos se rigen por las cláusulas debidamente pactadas. Recalcó que las exclusiones en razón de la prestación de salud deberán estar expresamente previstas en el contrato. Finalmente, concluyó que no era posible conceptuar si los procedimientos

requeridos por la accionante deben ser realizados ya que, para ello, se debe contar con el contrato firmado por las partes con todos sus anexos y con la descripción detallada del plan.

### 3. Decisiones judiciales objeto de revisión

22. Primera instancia. Mediante Sentencia del 10 de febrero de 2025[31], el Juzgado 31 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá resolvió tutelar los derechos invocados por Victoria. En consecuencia, ordenó a Colmédica Medicina Prepagada que cubra todos los tratamientos, servicios, actividades, intervenciones, procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos y medicamentos que ella requiera conforme a las prescripciones de los médicos tratantes, y que garantice el tratamiento integral.

23. En concreto, la jueza consideró que la negativa de Colmédica Medicina Prepagada no se puede justificar en el sentido estético de los servicios requeridos por la accionante. Lo anterior, si se tiene en cuenta que los procedimientos y servicios médicos asociados con la transición de género son un mecanismo indispensable para garantizar a la población transgénero su bienestar emocional, físico y sexual. Así, afirmó que los procedimientos solicitados por Victoria no pretenden un cambio meramente estético, sino que buscan un cambio funcional, su reafirmación sexual y la construcción de su identidad de género.

24. Impugnación. La decisión de primera instancia fue impugnada por Colmédica Medicina Prepagada[32]. Solicitó que se revoque el fallo y, en su lugar, se niegue el amparo de los derechos fundamentales de la accionante, respecto de la prestación de servicios de salud. Argumentó que, según la Organización Mundial de la Salud, la transexualidad no forma parte de la lista de trastornos mentales, por lo que lo solicitado por Victoria es una cirugía de carácter estético. Añadió que, de conformidad con el contrato del Plan Zafiro Élite suscrito por la accionante, los servicios que se encuentran cubiertos no incluyen el de

mamoplastia de aumento, feminización facial ni cirugía de orquiectomía. Adicionalmente, señaló que la accionante no se encuentra desprotegida, toda vez que puede acudir a su EPS para acceder a los servicios que requiere a través del PBS.

25. Segunda instancia. Mediante Sentencia del 3 de marzo de 2025, el Juzgado 004 Civil del Circuito de Bogotá resolvió revocar el fallo de primera instancia y requirió a Aliansalud EPS para que en forma oportuna tramite las solicitudes que eleve la accionante. Argumentó que la empresa de medicina prepagada no está llamada a atender los requerimientos, tratamientos y procedimientos médicos que reclama porque, si bien es claro que no se trata de procedimientos estéticos, no están contemplados en la naturaleza y el alcance de lo contratado entre las partes. Así, advirtió que la accionante debía acudir a su EPS para que se realicen las gestiones y consultas correspondientes a su diagnóstico.

26. El 7 de marzo de 2025, el Juzgado 004 Civil del Circuito de Bogotá remitió el expediente a la Corte Constitucional con el fin de que se surtiera el eventual trámite de revisión[33].

#### 4. Actuaciones surtidas en sede de revisión

27. Revisado en detalle el expediente, la magistrada sustanciadora advirtió la necesidad de ejercer su facultad probatoria con el propósito de recaudar elementos que le permitieran resolver adecuadamente el asunto. En consecuencia, el 12 de junio de 2025 emitió un auto mediante el cual resolvió oficiar a Victoria [34], Colmédica Medicina Prepagada[35] y Aliansalud EPS[36] para que respondieran una serie de preguntas relacionadas con la historia clínica completa de la accionante y los servicios médicos que se le han prestado y/o negado en el marco de su proceso de afirmación de género. Además, solicitó que aportaran los respectivos elementos probatorios. Este auto fue notificado vía correo electrónico por la Secretaría General de la Corte Constitucional el 16 de junio de 2025.

## 5. Respuestas allegadas

28. Victoria [37]. El 24 de junio de 2025, la accionante, a través de su apoderada judicial, remitió una copia de su historia clínica en la que se encontraban los conceptos de endocrinología, urología, psiquiatría, cirugía plástica, negaciones a los servicios de salud, orden para feminización facial y procedimiento maxilofacial.

29. Informó que los actos que dieron origen a la acción, provenían de Colmédica, quien negó los servicios médicos esenciales ordenados por sus propios profesionales, desconociendo cláusulas del contrato de medicina prepagada vigente desde el 2013.

30. Aclaró que la acción de tutela se presentó contra Colmédica, entidad a la que le atribuye directamente la vulneración de sus derechos fundamentales. En este sentido, la mención a Aliansalud únicamente se dio porque es la entidad del régimen contributivo a la que se encuentra vinculada. En consecuencia, reiteró que la pretensión es que Colmédica asuma directamente la garantía de los servicios médicos requeridos.

31. Afirmó además que, el fallo de segunda instancia, que revocó la decisión inicial, no reconoció la validez del contrato de medicina prepagada que la amparaba desde hace más de una década. Así, negarle la posibilidad de continuar con el proceso de reafirmación de género, desconoció su dignidad y su derecho a una atención diferencial.

32. Finalmente, mencionó que resulta fundamental que la Corte Constitucional revise esta decisión con una perspectiva de género y enfoque diferencial, con el fin de garantizar la protección efectiva de sus derechos. Además, señaló “el fallo de segunda instancia se dio



días después de la cirugía de mamoplastia de aumento, por ello no se ha procedido con las demás autorizaciones”.

33. Colmédica Medicina Prepagada[38]. El 25 de junio de 2025, la señora Sandra Bayón Arango, en calidad de subgerente jurídica, presentó un informe en el que dio respuesta a los interrogantes planteados por la Corte. Además, adjuntó el contrato de medicina prepagada, la historia clínica de la accionante, el certificado de existencia y representación legal, el listado de autorizaciones, los formatos de negación de servicios y el listado de atenciones a la accionante.

34. Explicó que, el plan de medicina prepagada Zafiro Élite al que está afiliada la accionante contempla coberturas específicas y, expresamente, excluye varios servicios. Recalcó que, de acuerdo con la cláusula quinta del contrato, los procedimientos de la presente acción de tutela, como lo son aquellos destinados a la afirmación de género, están excluidos.

35. Informó que, en cumplimiento del fallo de primera instancia, autorizó la mamoplastia de aumento como parte del proceso de afirmación de género de la accionante. Por último, expresó que no había lugar a que asumiera los costos de los servicios de que trata la presente acción constitucional.

36. Aliansalud EPS[39]. El 25 de junio de 2025, la señora Sandra Bayón Arango, subgerente jurídica, remitió un escrito en el que dio respuesta a los interrogantes planteados por la Corte. Igualmente, adjuntó el certificado de existencia y representación legal, la historia clínica de la accionante y el listado de las autorizaciones de los medicamentos de la accionante.

37. Señaló que la accionante está afiliada en calidad de cotizante, por lo que la EPS le ha autorizado los servicios de salud. Anotó que no existen solicitudes o radicaciones relacionadas con las pretensiones de la acción constitucional de referencia. Afirmó que, a la fecha de la respuesta, la accionante no había solicitado servicios a la EPS concernientes el proceso médico pretendido.

## 6. Intervenciones

38. Liberarte. Con ocasión del decreto y práctica de pruebas en sede de revisión, mediante informe del 8 de julio de 2025[40], la Secretaría General de esta corporación indicó al despacho de la magistrada sustanciadora que después de cumplir la orden de poner a disposición de las partes la documentación allegada con ocasión de lo dispuesto en el auto de pruebas, el 7 de julio de 2025 recibió una intervención presentada por Simón Torres y Carolina Herrera, psicólogos clínicos del centro Liberarte, vinculado al proceso[41].

39. Los psicólogos afirmaron que presentan la intervención en calidad de expertos en salud mental y acompañamiento clínico de personas transgénero, y no en calidad de profesionales tratantes de la accionante. Respecto del asunto bajo estudio, manifestaron:

(i) En Colombia hay una ausencia de competencia técnica especializada en “salud integral trans” por parte de los profesionales del sistema de salud, lo que deriva en prácticas revictimizantes, decisiones infundadas, negaciones arbitrarias y procedimientos quirúrgicos desinformados. Esto, constituye una vulneración al principio de calidad en la prestación de los servicios de salud. En el caso de la accionante, la empresa de medicina prepagada desconoció el acompañamiento realizado por profesionales sensibles a la atención en salud de personas transgénero. Al respecto, propusieron ordenar al Ministerio de Salud que, en coordinación con el INVIMA y la Superintendencia de Salud, implementen un “protocolo

nacional obligatorio de formación continua en salud trans, basado en los Standards of Care v8 de WPATH, como requisito habilitante para prestar servicios relacionados con tránsito de género”.

(ii) Persiste el desconocimiento sistemático de diagnósticos y tratamientos formulados por profesionales externos a la red de las empresas prestadoras de servicios de salud, incluso cuando cuentan con formación y experiencia comprobada, lo que supone una vulneración al principio de continuidad y autonomía médica. En el caso de Victoria, fue remitida a su EPS para “empezar de cero” su proceso, lo que desconoce la ruta médica y psicológica de los profesionales que la han acompañado por varios años. En relación con ello, propusieron que se exhorte a las empresas prestadoras de servicios de salud a reconocer los diagnósticos, conceptos y planes de tratamiento emitidos por profesionales acreditados.

(iii) Las personas transgénero enfrentan obstáculos sistemáticos para continuar sus procesos con los médicos tratantes con quienes han construido una relación terapéutica sólida. Esto genera una negación de su derecho a la libre elección, la identidad y la autonomía en salud. Así, obligar a la accionante a reiniciar su proceso con la EPS la priva del acompañamiento que ha recibido del equipo interdisciplinario competente de Colmédica. En ese sentido, afirmaron que es necesario reconocer que “la libre elección del profesional tratante en tránsito de género es una expresión del derecho a la identidad de género”.

(iv) Hay numerosos planes de medicina prepagada que excluyen las cirugías de afirmación de género bajo el argumento de ser estéticas, sin diferenciar entre las intervenciones cosméticas y las que están prescritas clínicamente para la afirmación de género. Dicha exclusión resulta discriminatoria. En este caso, Colmédica negó los procedimientos quirúrgicos solicitados por la accionante bajo el argumento de que son estéticos. Afirmaron que se debe “declarar la inconstitucionalidad” de este tipo de cláusulas contractuales por constituir una forma de discriminación indirecta contraria a la

## Constitución.

(v) Existe un patrón persistente de desabastecimiento de hormonas para la afirmación de género, sin que se prevean mecanismos institucionales de respuesta. Señalaron que, en consecuencia, la accionante ha tenido que adquirir e importar personalmente sus medicamentos hormonales, lo que generó un impacto negativo en su salud física, emocional y sexual, además de una carga económica injusta y un sentimiento de abandono institucional. Al respecto, propusieron que se le ordene al Ministerio de Salud y al INVIMA la creación de una “lista priorizada de medicamentos esenciales para procesos trans”.

40. Finalmente, aclararon que, si bien esto no hace parte del asunto bajo estudio, consideran importante mencionar que algunas entidades niegan la administración de tratamientos hormonales afirmativos bajo el argumento de que los medicamentos no cuentan con registro INVIMA, lo que contradice el principio de autonomía médica. Por ello, afirmaron que es necesario reiterar las sentencias T-760 de 2008 y T-105 de 2017, en el sentido de que “no es exigible un registro INVIMA específico para cada indicación médica”. Por otro lado, solicitaron que, dada la naturaleza estructural de los obstáculos documentados en este caso, se dicte una sentencia de unificación o con efectos estructurales y erga omnes.

41. Defensoría del Pueblo. El 24 de julio de 2025, la Defensoría Delegada para los Asuntos Constitucionales y Legales remitió una intervención sobre el asunto[42]. Señaló que el objeto de la intervención es coadyuvar la pretensión de la accionante y solicitar la revocatoria de la sentencia de segunda instancia. En consecuencia, solicitó que se tutelen sus derechos y se ordene a la accionada la autorización y práctica de los diagnósticos, exámenes e intervenciones pertinentes, incluidas la mamoplastia y la feminización del rostro ordenada por el endocrinólogo tratante.

43. Como fundamento de su intervención, la Defensoría se refirió, primero, al derecho a la identidad de género y a su afirmación a través del derecho a la salud. Citó las reglas jurisprudenciales que la Corte desarrolló en las sentencias T-771 de 2013 y T-199 de 2023, y expuso que los procedimientos para la reafirmación de la identidad de género no tienen un carácter meramente estético. Asimismo, mencionó que, según dicha jurisprudencia, el derecho a la identidad de género tiene dos facetas fundamentales: (i) el derecho a la valoración o diagnóstico y (ii) el derecho a la información.

44. Segundo, se refirió a la responsabilidad de las entidades de medicina prepagada en la realización del derecho a la identidad de género. Al respecto, mencionó las reglas que desarrolló la Corte Constitucional en la Sentencia T-263 de 2020 respecto de la obligación de las empresas de medicina prepagada para cubrir las cirugías de reafirmación de género, y sobre la exigibilidad de los derechos al diagnóstico integral y la información para la reafirmación de identidad de género. Adicionalmente, mencionó el estudio que hizo la Corte Constitucional en la Sentencia T-560 de 2023 sobre los planes de medicina prepagada y las cláusulas de exclusión de los contratos.

## II. CONSIDERACIONES

### 1. Competencia

45. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para conocer los fallos de instancia, de conformidad con la Constitución y las normas reglamentarias[43]; y, en virtud del Auto del veintinueve (29) de abril de dos mil veinticinco (2025), dictado por la Sala de Selección de Tutelas Número Cuatro de 2025, que escogió el expediente de la referencia.

## 2. Presentación del caso y metodología de la decisión

46. La Sala de Revisión debe resolver el caso de una mujer transgénero a quien la empresa de medicina prepagada, con la cual tiene un contrato, le negó la autorización de los procedimientos quirúrgicos ordenados por los médicos tratantes de la misma entidad y que son propios del proceso de afirmación de género en el que se encuentra. Lo anterior, bajo el argumento de que se trata de cirugías estéticas. En ese sentido, tras determinar que la acción de tutela es procedente, corresponde definir el problema jurídico, reiterar las reglas jurisprudenciales aplicables y resolver el caso concreto.

## 3. Examen de procedencia de la acción de tutela

47. El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela es un mecanismo de carácter residual, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección judicial inmediata de los derechos fundamentales de la persona que así lo solicita directa o indirectamente (legitimación por activa), por la vulneración o amenaza que sobre los mismos ha causado una autoridad, o excepcionalmente los particulares (legitimación por pasiva). Este mecanismo de protección constitucional también se encuentra supeditado al cumplimiento de los requisitos de inmediatez y subsidiariedad, como condiciones formales de procedibilidad, para que el juez constitucional pueda realizar un pronunciamiento sobre el fondo del asunto.

48. A continuación, la Sala pasa a estudiar si la acción de tutela bajo revisión cumple los requisitos exigidos por el Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia constitucional. De manera preliminar, advierte que se satisfacen los presupuestos de legitimación por activa y pasiva, inmediatez y subsidiariedad, tal como se expone en los siguientes párrafos.

49. Legitimación por activa. La acción de tutela fue interpuesta por Victoria, a través de apoderada judicial, con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la identidad de género. Se encuentra legitimada por activa porque es la persona a quien Colmédica le negó la prestación de los servicios de salud objeto de la acción de tutela y, por tanto, es la titular de los derechos presuntamente vulnerados por esa empresa de medicina prepagada[44].

50. Legitimación por pasiva. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley. En ese contexto, según lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corte, en cuanto a la legitimación, es necesario acreditar dos requisitos: que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo y que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho se pueda vincular directa o indirectamente con su acción u omisión[45].

51. En el caso objeto de estudio, la acción de tutela se presentó inicialmente contra Colmédica Medicina Prepagada y Aliansalud EPS, como vinculada, por ser entidades que se encargan de la prestación del servicio de salud[46]. Así, se acredita el primer supuesto. El segundo de los requisitos solo se cumple en relación con Colmédica Medicina Prepagada. Esto es así porque la accionante ha adelantado los trámites de solicitud de los servicios de salud ante esta, y no ante Aliansalud EPS. Incluso, cuando en sede de revisión se le preguntó si le atribuía alguna acción u omisión vulneradora de sus derechos a la EPS, respondió negativamente. Dado que la supuesta afectación de los derechos fundamentales surge de la negativa de Colmédica de autorizar los servicios médicos solicitados, el mecanismo de amparo solo satisface el requisito de legitimación en la causa por pasiva en cuanto a dicha entidad, y no de Aliansalud EPS.

52. No obstante, la Sala advierte que Aliansalud EPS debe continuar vinculada al presente trámite como persona jurídica con interés en la decisión[47] por ser la entidad encargada de la prestación de servicios de salud, a la cual la accionante se encuentra vinculada en el régimen contributivo. Por tanto, dicha entidad podría resultar afectada por la decisión que eventualmente se adopte en el marco de este trámite constitucional. Es decir, la vinculación de Aliansalud EPS al proceso, resulta necesaria en aras de salvaguardar su derecho al debido proceso, en tanto que, en razón de sus funciones, en el presente fallo podrían efectuarse órdenes dirigidas a ella.

53. Ahora bien, en primera instancia, el Juez 31 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá vinculó al proceso a la Superintendencia Nacional de Salud, a la ADRES, al INVIMA y al centro de atención psicológica Liberarte. La Sala encuentra que estas no están legitimadas por pasiva pues, aunque las tres primeras son entidades que forman parte del Sistema de Salud, no son sujetos respecto de los cuales se pueda predicar la presunta vulneración de derechos fundamentales. Por su parte, el centro de atención psicológica Liberarte es un centro de carácter privado en el que, según las pruebas obrantes en el expediente, la accionante recibió acompañamiento de manera particular. La presunta vulneración no tiene que ver con este servicio. En consecuencia, la Sala ordenará su desvinculación en la parte resolutive de esta sentencia.

54. Inmediatez. La tutela cumple con este requisito porque se interpuso en un término prudencial a partir del momento en que ocurrió la situación presuntamente vulneradora de los derechos fundamentales de Victoria [48]. Los hechos que dieron origen a la presunta vulneración alegada en la acción de tutela ocurrieron debido a la no autorización por parte de Colmédica de los servicios solicitados. Dichas negativas datan del 8 de marzo y 16 de agosto de 2024. La presente acción de tutela se presentó el 29 de enero de 2025, es decir, dentro de un plazo razonable y proporcionado para que se interponga la acción de tutela. Además, en principio, se trata de una afectación de carácter continuo pues, según los médicos tratantes, la accionante requiere de los procedimientos y exámenes prescritos para culminar su proceso de reafirmación de género.



55. Subsidiariedad. Este requisito se cumple. La acción de tutela procede únicamente cuando no existen otros medios de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para prevenir la ocurrencia de un perjuicio irremediable o, aun cuando exista otro medio, este carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma adecuada y efectiva los derechos fundamentales en el caso concreto. El artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 se refiere a los casos en los que la tutela procede excepcionalmente contra particulares, dentro de los cuales se encuentran los encargados de prestar el servicio de salud.

56. En este caso es fundamental considerar que una de las accionadas es una entidad prestadora del servicio de medicina prepagada. La Corte se ha referido a la naturaleza contractual y opcional que caracteriza la prestación del servicio de salud por medio de este tipo de planes voluntarios. Esto supone que los contratos de medicina prepagada se rigen por el derecho privado, sin perjuicio de las facultades de inspección, vigilancia y control que tiene el Estado sobre su gestión, por intermedio de la Superintendencia Nacional de Salud[49]. En ese entendido, las controversias que se susciten sobre los contratos de medicina prepagada deben resolverse, por regla general, a través de las vías ordinarias, civiles y comerciales, vigentes.

57. Excepcionalmente, la Corte ha considerado que la acción de tutela es procedente como mecanismo definitivo para abordar controversias suscitadas en relación con los planes de medicina prepagada. Lo anterior, específicamente, cuando la vía ordinaria no es idónea ni eficaz porque el conflicto implica una amenaza o afecta los derechos fundamentales a la vida y dignidad de los usuarios. La procedencia de la acción de tutela en estos casos encuentra sustento en lo siguiente: (i) en la ejecución de este tipo de contratos están involucrados asuntos de especial relevancia constitucional como los derechos fundamentales a la salud, al diagnóstico, a la vida, entre otros[50]; (ii) la procedencia de la tutela frente a particulares encargados del servicio de salud está prevista en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991; (iii) los afiliados se encuentran en un estado de indefensión respecto de las empresas de medicina prepagada, debido a que la relación jurídica se deriva de un contrato

de adhesión, en el que tales entidades tienen mayor control frente al acceso efectivo a los servicios médicos; y, (iv) los medios de defensa ordinarios no suelen ser lo suficientemente efectivos para el amparo de derechos como el de la salud, en razón de la necesidad y urgencia de recibir atención médica[51].

58. En todo caso, es preciso advertir que, en algunos escenarios de controversias entre los usuarios y las empresas de medicina prepagada existe otro mecanismo judicial. Se trata del trámite jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud. Su función jurisdiccional fue prevista en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007[52]. En virtud de esta facultad, esa entidad puede resolver, con las funciones propias de un juez, las controversias que se susciten entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y sus usuarios, relativas a la cobertura de servicios o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios cuando la negativa amenace la salud del usuario, así como por prestaciones no comprendidas en dicho plan.

59. Las empresas de medicina prepagada son entidades administradoras de planes de beneficios en virtud del artículo 19 del Decreto 806 de 1998, según el cual los planes de medicina prepagada son un tipo de Plan Adicional de Salud (PAS). Asimismo, el parágrafo del artículo 4 del Decreto 1018 de 2007 establece que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) son “las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, Empresas Solidarias de Salud, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Entidades Promotoras de Salud Indígenas, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud”.

60. Si bien la Corte ha entendido que este instrumento está dotado de un carácter principal y prevalente frente a la acción de tutela, esta última puede proceder como

mecanismo definitivo cuando el primero resulte ineficaz para amparar el derecho fundamental, o como mecanismo transitorio, ante la posible configuración de un perjuicio irremediable[53].

61. En relación con el caso concreto, para finalizar el examen de procedencia, es necesario analizar si aun cuando existen otros dos medios judiciales para debatir los asuntos de la presente tutela, estos resultan eficaces e idóneos para resolverlos. Para tal efecto, es necesario tener en cuenta la jurisprudencia de esta corporación según la cual el juez de tutela debe realizar un análisis flexible de procedencia cuando se encuentren en riesgo derechos de sujetos de especial protección constitucional[54].

63. Aunque este punto será desarrollado con más detalle en páginas posteriores, por ahora basta con indicar que la Corte Constitucional ha señalado, por un lado, que las personas transgénero son un grupo históricamente discriminado y marginado, víctimas de múltiples formas de violencia y que encuentran mayores obstáculos para el goce efectivo de sus derechos. Por ello, ha dicho, son sujetos que requieren una especial protección constitucional. Por otro lado, la jurisprudencia ha sostenido que la identidad de género es un derecho fundamental porque es un aspecto que está íntimamente ligado con la definición de la persona, su dignidad y el libre desarrollo de la personalidad.

64. Adicionalmente, de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, la negativa de Colmédica ha generado afecciones en el estado de salud mental de la accionante. Ello refuerza la urgencia de la intervención del juez constitucional en este caso.

65. En cuanto a la Superintendencia Nacional de Salud, es cierto que, en principio, el

trámite puede adelantarse por los canales virtuales de que dispone la entidad. Sin embargo, en la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena advirtió que esos canales no son idóneos y eficaces. En efecto, en esa providencia, la Sala afirmó: “Las situaciones normativas y la estructural le permitieron a la Corte Constitucional concluir que la Superintendencia de Salud tiene una capacidad limitada respecto a sus competencias jurisdiccionales. Por ello, mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos” (subrayado fuera del texto original).

66. En ese sentido, el mecanismo se torna ineficaz ante la imposibilidad de determinar la duración precisa del proceso y, en particular, del término para resolver la segunda instancia[55]. Sumado a que, frente a la materia objeto de controversia, el término contemplado por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, para que la Superintendencia Nacional de Salud emita sentencia de primera instancia, es de veinte días. Las dos circunstancias mencionadas se traducen en una amenaza de los derechos fundamentales cuando se trata de un sujeto de especial protección constitucional por parte del Estado, que requiere una solución pronta a la situación de urgencia en que se encuentra. Así las cosas, teniendo en cuenta que, persisten las circunstancias evidenciadas en dicha sentencia[56], la acción de tutela es procedente.

67. El procedimiento ordinario ante los jueces civiles tampoco resulta eficaz por el tiempo prolongado que puede tomar un trámite de esta naturaleza. En el presente caso, esto se traduciría en una demora desproporcionada en el desarrollo del proceso de afirmación de género en que se encuentra la accionante y, en esa medida, en la posible afectación de sus derechos fundamentales a la dignidad humana y a la identidad de género.

68. En consecuencia, la Sala encuentra que el mecanismo de amparo propuesto en esta oportunidad es procedente y, por lo tanto, se ocupará de analizar el fondo del asunto, para lo cual planteará el problema jurídico y solucionará el asunto en particular.

#### 4. Problema jurídico

69. La Sala Tercera de Revisión se ocupará de resolver el siguiente problema jurídico: ¿Una entidad de medicina prepagada vulnera los derechos fundamentales a la identidad de género y la salud de una persona transgénero, al negarle la autorización para realizarse procedimientos médicos, cuando estos han sido ordenados por los médicos tratantes de la entidad y están orientados a afirmar su identidad de género, al considerar que se trata de procedimientos estéticos y, por tanto, que están excluidos del contrato de medicina prepagada?

70. Para resolver el problema jurídico planteado, la Sala se referirá a los siguientes temas: (i) el derecho a la identidad de género; (ii) el derecho a la salud y el derecho al diagnóstico de las personas transgénero en los procesos de afirmación de género; (iii) el alcance de los contratos de medicina prepagada; y, (iv) el concepto de hecho superado. Finalmente, resolverá el caso concreto y anunciará los remedios que se aplicarán al caso.

#### 5. Las personas transgénero y el derecho a la identidad de género. Reiteración jurisprudencial

71. La identidad de género ha sido definida por esta Corte como “la experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferentes que tiene cada persona y la forma en que aquella lo manifiesta a la sociedad”[57]. De esta manera, la identidad de género es un

aspecto que se encuentra íntimamente ligado con la definición misma de la persona y debe ser amparado constitucionalmente en tanto se fundamenta en los derechos a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad[58]. Esta vinculación no solo enmarca la identidad sexual como una expresión legítima y constitucionalmente protegida, sino que también la reconoce como manifestación directa de la capacidad de cada persona para autodeterminarse, definirse y vivir conforme a su propio plan de vida. Al tratarse de un aspecto fundamental de la persona, perteneciente a su esfera más íntima, goza de la máxima protección y no admite la imposición de determinismos ajenos, lo que exige garantizar el respeto irrestricto a la diversidad y a las convicciones y condiciones individuales.

72. En este sentido, la protección a la identidad de género comprende una esfera privada o íntima que incluye la prohibición de las interferencias en los asuntos que sólo conciernen al sujeto; y, también, una esfera externa, en la que la individualidad se expresa y, por tanto, exige del Estado y, en general, de los otros, su respeto y reconocimiento, pues, además, por virtud de la dignidad, existe un derecho a vivir sin humillaciones.

73. En cuanto al término transgénero, la Sentencia T-314 de 2011 señaló que aquel se refiere a una persona que “transita del género asignado socialmente a otro género. En ocasiones, el papel de género asignado por la sociedad no coincide con la perspectiva de la persona, de modo que a veces un sujeto de sexo masculino, se identifica psicológicamente con lo femenino. En este caso, a lo largo de su ciclo vital, estas personas rechazan el rol masculino asignado por la sociedad, asumen su identidad femenina y transitan hacia un rol social femenino”. Asimismo, las sentencias T-552 de 2013 y T-771 de 2013 se refirieron a las personas transgénero como aquellas que “viven un género diferente del asignado al nacer, habiendo o no recurrido a cirugías y/u hormonas”.

74. Así, una mujer transgénero es “una persona que al nacer fue asignada al género masculino, y la cual se identifica en algún punto del espectro de la feminidad, cualquiera que

sea su status transicional y legal, su expresión de género y su orientación sexual”[59]. En contraste, un hombre transgénero es una persona que al nacer fue asignado al género femenino y se identifica “en algún punto del espectro de la masculinidad, cualquiera que sea su status transicional y legal, su expresión de género y su orientación sexual”[60].

75. En particular, respecto de las personas transgénero, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que son un grupo históricamente discriminado y marginado, que ha sido objeto de múltiples formas de violencia a causa de sus identidades diversas, que no se enmarcan en el código binario que se emplea como principio clasificatorio, según el cual, una persona es hombre o mujer de manera definitiva. Esta ha sido una fuente de dificultad permanente para ser aceptadas como seres humanos igualmente dignos de respeto y consideración. Al respecto, la jurisprudencia ha aclarado que “el problema no se encuentra en estas personas, sino en el patrón cultural de menosprecio que persiste contra ellas, y la resistencia de nuestra sociedad a revisar categorías conceptuales que le impiden comprender toda la diversidad humana que habita entre aquellos dos polos”[61].

76. Ante estas circunstancias de segregación y violencia, la Corte Constitucional ha protegido el derecho de las personas transgénero a definir su identidad sexual y de género y a no ser discriminadas en razón de ella. En este sentido, la Corte Constitucional ha señalado que, a partir del respeto a la dignidad humana reconocida en la Constitución, no es exigible que las personas que no se amoldan a ese sistema binario dejen de ser quienes son para no perturbar o inquietar a quienes no las comprende. Por el contrario, la sociedad tiene el deber de revisar sus esquemas de clasificación y modificar los patrones culturales de exclusión que de ellos se derivan[62].

77. Estas circunstancias generan que, dentro de la comunidad LGBTI, la población transgénero sea uno de los sectores que mayores obstáculos enfrenta para el reconocimiento de su identidad y el goce efectivo de sus derechos. En consecuencia, son las víctimas más vulnerables y sistemáticas de esta comunidad. Según esta corporación, se trata de una población en condiciones de debilidad manifiesta y, en esa medida, gozan de especial protección constitucional[63]. Es así que los integrantes de la comunidad

transgénero han sido históricamente víctimas de graves violaciones a sus derechos y su situación socioeconómica evidencia las circunstancias de desprotección y segregación que padecen en diferentes ámbitos de su vida: familiar, laboral, espacial, etc.

6. El derecho de las personas transgénero a acceder a servicios de salud que requieran en el proceso de afirmación de género. Reiteración jurisprudencial

78. La Corte ha reconocido que la garantía del derecho a la salud puede tener un efecto en la materialización de otros derechos, como la identidad de género de las personas transgénero[64]. Ello es así si se tiene en cuenta que para los procesos de afirmación de género es necesario realizar intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos cuya prestación se enmarca en el sistema de salud. De este modo, la jurisprudencia constitucional ha advertido que se configura una afectación de los derechos fundamentales de las personas transgénero cuando las entidades del sistema de salud imponen barreras injustificadas para acceder a la prestación de los servicios médicos necesarios en el proceso de afirmación de género. En todo caso, ha señalado que todos los servicios médicos deben ser previamente prescritos por un especialista de la salud, para lo cual, se debe haber realizado un diagnóstico efectivo que sustente la necesidad del tratamiento y/o los servicios médicos que se solicitan[65].

79. En este contexto, la Corte ha aplicado dos conceptos: el principio de integralidad y el derecho al diagnóstico. El principio de integralidad en la prestación del servicio de salud implica que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador[66]. Al respecto, esta corporación ha señalado en su jurisprudencia que la garantía de todos los servicios y procedimientos necesarios para una persona tiene como finalidad, no solo superar las afectaciones que trastornan sus condiciones físicas y mentales, sino también mantener su integralidad y dignidad



personal[67].

80. De este principio se desprende el derecho al diagnóstico que comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente[68]. La jurisprudencia de la Corte ha señalado que el diagnóstico efectivo está compuesto por tres etapas, a saber: (i) la identificación que supone la realización de los exámenes ordenados por el galeno atendiendo los síntomas del paciente; (ii) la valoración que realiza el especialista a partir de los resultados obtenidos en los exámenes previamente mencionados; y (iii) la prescripción de los procedimientos médicos que se estimen necesarios para el caso concreto de conformidad con el análisis del médico. En este proceso se enmarca un deber en cabeza de los profesionales de la salud de brindar información suficiente, clara, simple e inteligible para que el paciente pueda tomar las decisiones que correspondan sobre el tratamiento a seguir, de acuerdo con lo ordenado por el médico. Esta corporación ha extendido esta carga a las entidades administradoras del plan de beneficios, quienes tienen la obligación de guiar a los usuarios con el fin de materializar su derecho al diagnóstico[69].

81. La Corte Constitucional ha analizado algunos casos que involucran los derechos a la salud y al diagnóstico de las personas transgénero y ha desarrollado un precedente claro al respecto. A continuación, se resumen y sistematizan las principales reglas jurisprudenciales en esta materia.

82. Primero. “El derecho fundamental a la salud comporta la protección de todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida de las personas, como las dimensiones física, mental y social”[70]. Por ende, “la falta de correspondencia entre la identidad sexual o de género de una persona trans y su fisionomía puede llegar a vulnerar su dignidad en la medida en que esa circunstancia obstaculice la construcción de un proyecto de vida y la realización del mismo”[71].

83. Segundo. La garantía de acceso a la atención médica apropiada para las personas

transgénero implica reconocer no solo las particularidades de los asuntos de salud relativos a las transiciones emocionales, mentales y físicas al momento de reafirmarse. También, el reconocimiento de la situación de marginación y discriminación que enfrentan como una barrera real de acceso al Sistema de Seguridad Social. En consecuencia, las entidades deben tener una debida consideración de las consecuencias emocionales que sufre una persona que ha sido históricamente discriminada[72].

84. Tercero. El diagnóstico médico de transgenerismo o disforia de género permite el acceso a la atención médica adecuada para las personas que buscan una correspondencia entre su cuerpo y su identidad sexual o de género mediante un proceso de afirmación sexual. El diagnóstico es necesario para acceder a la atención y prescripción de los procedimientos adecuados, sin que ello implique una designación del transgenerismo como una enfermedad o una anormalidad de salud. Su objetivo es posibilitar el acceso a los procedimientos necesarios para alcanzar el mayor nivel de salud, desde una comprensión integral, teniendo en cuenta que aquel no está asociado únicamente a la mera ausencia de una enfermedad[73]. Por ello, el acceso a la salud integral de las personas que buscan su reafirmación sexual mediante cirugías no puede estar supeditado a estas categorizaciones.

85. Cuarto. Los procedimientos quirúrgicos ordenados en el marco del proceso de afirmación de género no son de naturaleza estética. Desde una perspectiva integral del derecho a la salud[74], es claro que la disyuntiva entre el sexo y la identidad de género puede generar graves afectaciones al bienestar y salud de los pacientes, y puede suponer una barrera para el goce efectivo de otros derechos como la identidad de género y la dignidad. Adicionalmente, este tipo de cirugías pueden tener una función reparadora o funcional, o garantizar el derecho a una vida sexual sana[75].

86. Quinto. Cuando una entidad de salud niega la atención médica apropiada a que tienen derecho las personas transgénero —por ejemplo, cuando se abstiene de autorizar

procedimientos prescritos por su médico bajo el argumento de que su vida o integridad física no están en riesgo—, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación sexual[76].

87. Sexto. Es fundamental que los procedimientos y exámenes sean prescritos por un médico que conozca el historial clínico del paciente y las condiciones de su caso concreto, pues no existe un paquete único y estandarizado de servicios para el proceso de afirmación de género[77].

88. Séptimo. Si la persona accionante no tiene una prescripción médica del procedimiento o servicio que solicita, en todo caso, la entidad responsable de la prestación de los servicios de salud debe proteger su derecho al diagnóstico, de conformidad con el principio de integralidad de la prestación del servicio de salud. En concordancia con ello, tales entidades tienen el deber de entregar toda la información necesaria para que los pacientes entiendan el proceso administrativo por medio del cual pueden acceder a una valoración integral, así como las opciones de servicios que tienen a su disposición según el caso[78].

89. Octavo. Las empresas prestadoras del servicio de salud tienen el deber de garantizar la continuidad en la atención médica. Esta no puede ser interrumpida de forma súbita, pues ello pone en riesgo el goce efectivo de su derecho a la salud, dignidad e identidad de género[79].

90. Finalmente, la Sala hará una mención especial al análisis desarrollado en la Sentencia T-263 de 2020. Esta decisión no constituye un precedente por las diferencias en los supuestos de hecho, pero sí desarrolla temas de relevancia para el presente caso. En esta oportunidad, la Corte revisó el caso de una pareja de mujeres transgénero que presentaron una acción de tutela contra su EPS y la empresa de medicina prepagada a la

que se encontraban vinculadas. Las accionantes consideraron vulnerados sus derechos fundamentales por la negativa de las accionadas de autorizarles la intervención quirúrgica denominada orquiectomía como parte de su proceso de afirmación de género. La empresa de medicina prepagada alegó que el procedimiento solicitado no tenía una finalidad funcional y estaba excluido del contrato suscrito.

91. Con base en los argumentos sostenidos en los precedentes mencionados, la Sala Segunda de Revisión de la Corte reiteró que “el derecho a la salud de las personas transgénero tiene una estrecha relación con su derecho a la identidad sexual y de género, en la medida que para lograr una coincidencia entre sus características físicas del sexo registrado al nacer y su identidad de género necesitan someterse a un proceso quirúrgico de reafirmación sexual, el cual requerirá de distintos tipos de procedimientos médicos —cirugías o tratamientos hormonales— dependiendo de la valoración integral que realicen los especialistas de la salud en cada caso en particular”.

92. En el caso concreto, encontró que la solicitud presentada por las accionantes no estaba sustentada en una orden médica específica y acudieron a su empresa de medicina prepagada para solicitar la autorización de la cirugía únicamente con la valoración de psiquiatría y urología. En consecuencia, la Sala concluyó que, en principio, la accionada no vulneró el derecho a la salud de las accionantes “ya que el solo deseo de una persona no es suficiente para que una entidad prestadora del servicio de salud deba autorizar la realización de cirugías, procedimientos o tratamientos hormonales que permitan la reafirmación sexual.”

93. En esa medida, la Corte negó la pretensión de ordenar la cirugía. No obstante, consideró que la negativa de la empresa impidió que las accionantes accedieran a una valoración médica completa, limitando su posibilidad de recibir un diagnóstico efectivo. Esto puso en riesgo sus derechos a la identidad sexual y de género. En consecuencia, la Corte protegió los derechos fundamentales al diagnóstico y a la identidad de las accionantes, y

advirtió la necesidad de un acompañamiento claro y adecuado por parte de la empresa de salud. Al respecto, enfatizó en que, para el goce efectivo del derecho a la salud, el paciente requiere un diagnóstico integral, cierto y oportuno, de manera que el especialista pueda determinar las prescripciones más adecuadas.

94. Adicionalmente, dado que en la controversia estaba vinculada una empresa de medicina prepagada, la Sala consideró necesario referirse al ámbito contractual, así como a las obligaciones que debía asumir esa empresa. En este tipo de contratos, que tienen un carácter complementario, el alcance de los servicios está determinado por el acuerdo de voluntades, lo que implica que la compañía está obligada a brindar todos los tratamientos médicos que no estén expresamente excluidos. La Sala precisó que el derecho al diagnóstico no encuentra una distinción respecto de si el servicio es prestado a través de una EPS o derivado de algunos de los planes voluntarios que hubiesen sido adquiridos por el paciente.

95. En esta oportunidad, la Corte Constitucional explicó que la carga de orientación que tienen las EPS sobre los servicios médicos necesarios para el paciente también es exigible para las entidades de medicina prepagada. Para tal efecto, anotó que estas compañías forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y son prestadoras de un servicio privado de interés público, por lo que la relación entre el usuario y la compañía es eminentemente privada, con algunas dimensiones públicas por cuanto involucra la garantía de los derechos fundamentales del contratante. Así, se entiende que el derecho al diagnóstico está contenido en las dimensiones públicas de estos contratos, por lo que no es desproporcionado exigir a las empresas de medicina prepagada cumplir con la carga de información respectiva[80].

96. La Sala advirtió que “las entidades de salud tienen la obligación de brindar a los pacientes interesados en procesos de reafirmación sexual la información suficiente y precisa sobre la necesidad de contar con una valoración integral que permita a los médicos

especialistas determinar la condición que requiere de la adecuación sexual, para luego señalar los tratamientos o procedimientos requeridos —normalmente de manera progresiva— en cada caso concreto. Dicha carga supone la posibilidad real de los pacientes de acceder de manera oportuna a las citas médicas con los especialistas que se consideren competentes, así como a los exámenes médicos que sean necesarios en el proceso de valoración”.

97. A partir de lo anterior, concluyó que no era válido calificar como meramente estética la cirugía solicitada, ya que este tipo de procedimientos, cuando son prescritos por el médico tratante, responden a una condición médica concreta. Por ello, no deben considerarse simples intervenciones estéticas, y deben ser cubiertos por el sistema de salud si no están excluidos de manera clara y específica en el contrato. En este contexto, la Sala aclaró que las accionantes ejercieron su facultad de libre elección y elevaron la solicitud del servicio a la empresa de medicina prepagada, y no a la EPS a la que se encontraban vinculadas.

## 7. Alcance de los contratos de medicina prepagada. Reiteración de jurisprudencia

99. El artículo 169 de la Ley 100 de 1993 habilitó a los ciudadanos la posibilidad de adquirir planes adicionales de salud (PAS) al Plan Obligatorio de Salud (POS) hoy, Plan de Beneficios de Salud (PBS). Entre estos PAS se encuentran los de medicina prepagada. En comparación con el conjunto de garantías mínimas al que tienen derecho los usuarios del servicio público esencial a través del Estado, los planes de medicina prepagada brindan beneficios como la mejor calidad o la mayor cobertura de los servicios, con cargo a los recursos de los mismos usuarios.

100. La Corte Constitucional ha señalado que se trata de “una forma clásica de aseguramiento privado enmarcado en una relación eminentemente contractual regida por la legislación civil y comercial y, por consiguiente, por el principio según el cual, el contrato es ley para las partes”[81]. No obstante, esto no es óbice para la observancia plena de la Constitución, los principios superiores y los derechos fundamentales; y, tampoco descarta el cumplimiento de los mismos deberes que le son exigibles a las EPS, como parte de la prestación regulada del servicio de salud, principalmente cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.

101. Con el propósito de salvaguardar el derecho a la salud de los usuarios de este tipo de servicios, la jurisprudencia ha sistematizado los parámetros que esas relaciones contractuales deben seguir:

1. Los contratos para la prestación de servicios adicionales de salud no pueden ser celebrados ni renovados con personas que no se encuentren afiliadas al plan [obligatorio] de beneficios.

2. Antes de suscribir el contrato de medicina prepagada, las empresas deben realizar exámenes médicos lo suficientemente rigurosos, cuyo propósito es detectar preexistencias, determinar las exclusiones expresas en el contrato y permitir que el usuario manifieste su intención de continuar con el negocio jurídico, conociendo tales exclusiones.

3. El acuerdo de voluntades debe fundarse tanto en el principio de la buena fe, como en la confianza mutua entre contratantes.

4. Las empresas prestadoras de servicios adicionales de salud deben: i) dar cumplimiento

estricto a todas las cláusulas del contrato suscrito con el usuario; ii) emplear la debida diligencia en la prestación de la atención médica que el afiliado requiera, a fin de que recupere o mejore su estado de salud, o prevenga la aparición de nuevos padecimientos; y iii) actuar dentro del marco normativo que regula la materia.

5. Durante la ejecución del contrato de medicina prepagada la empresa no puede modificar unilateralmente las condiciones para su cumplimiento.

6. La empresa de medicina prepagada no puede desplazar a la EPS su responsabilidad en la atención médica de las enfermedades cubiertas en el contrato.

7. Se entienden excluidos del objeto contractual únicamente aquellos padecimientos del usuario considerados como preexistencias, cuando previa, expresa y taxativamente se encuentren mencionadas en las cláusulas de la convención o en sus anexos en relación específica con el afiliado, siempre que ello se halle justificado constitucionalmente.

9. Al ser contratos de adhesión, las empresas deben evitar los abusos de posición dominante que puedan darse en el marco de la celebración o ejecución. Especialmente si dichas imposiciones, u omisiones, no se encuentran soportadas en el texto del negocio jurídico e implican el desconocimiento de derechos fundamentales.

10. En caso de duda, ésta debe resolverse a favor de esa parte débil en el contrato, sin perjuicio de que en situaciones concretas pueda demostrarse su mala fe, lo que, debidamente probado, ha de invertir los razonamientos jurídicos que se hayan adelantado[82].



102. En los eventos en los que surge una controversia con ocasión de la ejecución de los contratos de medicina prepagada en los que se prevén cláusulas genéricas de exclusión, la Sala Plena y las salas de revisión han reiterado dos reglas: (i) las cláusulas genéricas de exclusión no son oponibles al usuario porque “no sólo violan la igualdad contractual de las partes en perjuicio del afiliado, también constituyen una amenaza a sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal”[83]; y, (ii) las empresas que administran PAS tienen la carga de realizar una valoración médica del potencial afiliado y solo pueden ser excluidas las enfermedades que se consignan en el contrato al momento de su suscripción.

#### 8. Carencia actual de objeto. Reiteración de jurisprudencia

103. El artículo 86 de la Constitución Política consagró la acción de tutela como un mecanismo regido por un procedimiento preferente y sumario para proteger los derechos fundamentales ante violaciones o amenazas vigentes. Sin embargo, en algunas ocasiones, las circunstancias que originaron la presunta vulneración o amenaza desaparecen y se configura una carencia actual de objeto. En ese caso, la acción de tutela pierde su soporte y razón de ser[84].

104. No obstante, la Corte Constitucional ha señalado que, en estos casos, es posible aprovechar los escenarios ya resueltos para avanzar en la comprensión de un derecho o para tomar medidas frente a prominentes violaciones de derechos fundamentales. En esa línea, la carencia actual de objeto se puede dar en tres eventos: (i) daño consumado, cuando la afectación que se pretendía evitar a través de la acción de tutela se perfecciona y resulta imposible cesar la vulneración o impedir que se concrete, pues la orden que se emita ya no puede retrotraer la situación; (ii) hecho sobreviniente, cuando las circunstancias fácticas que originaron la acción de tutela varían, ya sea porque el accionante asume directamente una carga que no le correspondía, un tercero logra hacer que se satisfaga la pretensión principal, es imposible dictar una orden para cumplir las pretensiones o el accionante perdió

el interés en el resultado del proceso; y, (iii) hecho superado, cuando se satisface lo pedido antes de que se dicte una orden de amparo al respecto. En este escenario, el juez debe verificar que efectivamente se satisfizo por completo la pretensión y que el sujeto pasivo actuó voluntariamente[85].

105. En el marco de lo anterior, los tres escenarios en los que puede presentarse una carencia actual de objeto llevan a que, en principio, la acción de tutela pierda su razón de ser y que no sea necesario un pronunciamiento de fondo por parte del juez constitucional. Esto, sin perjuicio de que, en razón de circunstancias particulares, la Sala considere necesario desarrollar algún aspecto en concreto o emitir una orden adicional.

106. La Corte Constitucional ha aclarado que el hecho superado no se configura cuando la conducta o abstención de la accionada, que implica la satisfacción de los derechos presuntamente vulnerados, se fundamenta en la orden de los jueces de tutela de instancia. Ello es así porque en estos casos se trata del cumplimiento de la orden judicial que, precisamente, es objeto de análisis en segunda instancia o en sede de revisión ante la Corte Constitucional. Lo anterior tiene sentido, si se tiene en cuenta que, de acuerdo con el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, el fallo que concede la tutela es de observancia inmediata, toda vez que debe cumplirse “sin demora” y sin que sea necesario que se haya resuelto la impugnación o agotado el trámite de revisión por parte de esta corporación. En este sentido, admitir que en estos eventos se configura la carencia actual de objeto por hecho superado implicaría restarle efectos a la posibilidad de impugnar el fallo del juez de primera instancia o, incluso, la revisión por parte de la Corte Constitucional[86].

## 9. Caso concreto

### 9.1. Recapitulación de los hechos probados y contextualización del caso concreto

107. Victoria es una mujer transgénero de 33 años que se encuentra en un proceso de afirmación de género. A partir de 2018 está recibiendo acompañamiento psicológico privado y desde 2019 inició su proceso médico con el acompañamiento de una endocrinóloga adscrita a Colmédica, empresa de medicina prepagada con la que suscribió un contrato de cubrimiento adicional desde 2013.

108. En febrero de 2024, Victoria fue atendida por un cirujano plástico adscrito a un centro médico de la empresa de medicina prepagada accionada, quien le ordenó exámenes iniciales para el proceso de feminización facial. Colmédica, por su parte, en marzo de 2024 negó la autorización de esos servicios por considerar que se encontraban dentro de la cláusula de exclusiones del contrato. A su juicio, se trataba de exámenes relacionados con una cirugía estética.

109. En junio de 2024, la médica endocrinóloga que sigue el proceso de afirmación de género de Victoria indicó que la paciente había suspendido su proceso hormonal por desabastecimiento del medicamento desde septiembre de 2023 y la remitió a valoración por urología y cirugía plástica para los procedimientos de afirmación genital, feminización del rostro y mamoplastia. En agosto de 2024, Colmédica negó la autorización del procedimiento quirúrgico de mamoplastia, también por considerar que se trata de una cirugía estética y, por lo tanto, está excluida del contrato de medicina prepagada.

110. Con fundamento en esos hechos, en enero de 2025, Victoria presentó la acción de tutela que se encuentra en sede de revisión. El juez que conoció el asunto en primera instancia, en febrero de ese mismo año, resolvió amparar los derechos fundamentales invocados por la accionante y le ordenó a Colmédica cubrir los tratamientos, intervenciones, procedimientos, medicamentos y demás servicios que ella requiera y que garantice el tratamiento integral. Colmédica impugnó la decisión e insistió en que los servicios solicitados

por Victoria son de carácter estético.

111. Mientras que se resolvía la impugnación y en cumplimiento de la orden dictada por el juez de primera instancia, Colmédica autorizó la realización de la cirugía de mamoplastia. Esta tuvo lugar el 28 de febrero de 2025. Después, en marzo de 2025, el juez que conoció la acción de tutela en segunda instancia revocó la decisión de primera y, en su lugar, requirió a Aliansalud, la EPS a la que se encuentra vinculada Victoria, que atendiera las solicitudes que eleve la accionante. En junio de 2025, Colmédica reiteró la no autorización de los exámenes médicos inicialmente prescritos para continuar con el procedimiento de afirmación de género.

112. Bajo ese contexto, la Sala abordará el estudio del problema jurídico planteado, relativo a la posible vulneración de los derechos fundamentales a la identidad de género y la salud de Victoria por parte de Colmédica.

9.2. Si bien se autorizó la realización de una de las cirugías solicitadas por la accionante, no se configuró la carencia actual de objeto

114. Una de las pretensiones planteadas por la accionante tenía que ver con la autorización de la cirugía de mamoplastia por parte de Colmédica, la empresa de medicina prepagada a la que se encuentra vinculada, como parte de su proceso de afirmación de género. De acuerdo con las pruebas practicadas en sede de revisión, en la historia clínica de la accionante, la Sala constató que el 28 de febrero de 2025, Colmédica practicó la intervención quirúrgica denominada mamoplastia de aumento.

115. En su intervención, la accionada manifestó que autorizó la realización de dicho procedimiento quirúrgico en cumplimiento de lo ordenado por el juez de primera instancia, quien resolvió amparar los derechos de la accionante y ordenó la garantía de todos los servicios médicos que ella requiera en el proceso de afirmación de género. No obstante, insistió en que no tiene el deber de asumir el costo de estos servicios, pues se encuentran excluidos del contrato que suscribió con la accionante.

116. A partir de lo anterior, la Sala concluye que, en principio, la pretensión principal de la accionante puede entenderse parcialmente satisfecha. Esto es así porque Colmédica Medicina Prepagada autorizó y llevó a cabo la cirugía de mamoplastia de aumento para afirmación de género. No obstante, ello no supone la configuración del fenómeno de carencia actual de objeto por hecho superado por dos razones. Primera, Colmédica aún no ha autorizado y realizado todos los exámenes y procedimientos para la feminización facial, tal como fueron prescritos por los médicos tratantes. Y, segunda, no se cumplen los presupuestos previstos en la jurisprudencia constitucional para que se declare la existencia del aludido fenómeno. En efecto, la accionada no actuó voluntariamente, pues la autorización del procedimiento quirúrgico fue el resultado de la orden emitida por el juez de tutela en primera instancia. Incluso, en sede de revisión, Colmédica insistió en que no tiene el deber de asumir los costos de los procedimientos solicitados por la accionante.

117. Ahora bien, podría pensarse entonces que se configuró una carencia actual de objeto por situación sobreviniente, en tanto las circunstancias fácticas que originaron la acción de tutela variaron por la intervención de quien podría ser visto como un tercero: el juez de tutela en primera instancia. No obstante, según la jurisprudencia, ello no debe entenderse de tal manera, pues implicaría vaciar de contenido la posibilidad de impugnar una decisión de primera instancia o la facultad de revisión de la Corte Constitucional.

118. Así las cosas, la Sala continúa con el análisis de fondo del asunto porque no se configuró una carencia actual de objeto.

9.3. Colmédica Medicina Prepagada vulneró los derechos a la salud, a la identidad de género y al diagnóstico de la accionante

119. En esta oportunidad, la Sala debe determinar si Colmédica Medicina Prepagada vulneró los derechos a la salud y la identidad de género de Victoria, al no autorizar que se le realizaran los exámenes previos relacionados con el procedimiento de feminización facial y el procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento para la afirmación de género tal como fueron prescritos por los médicos tratantes, bajo el argumento de que son de carácter estético y, por tanto, están excluidos del contrato de medicina prepagada suscrito entre las partes.

120. Como se expuso en las consideraciones generales de esta decisión, el derecho a la salud de las personas transgénero guarda una estrecha vinculación con su derecho a la identidad de género. El proceso de afirmación requiere, en muchos casos, de una adecuación entre las características físicas asociadas al sexo asignado al nacer y la identidad de género autopercibida. Esta adecuación puede implicar la realización de intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales, cuya necesidad debe ser determinada con fundamento en una valoración médica integral efectuada por profesionales de la salud, atendiendo siempre a las particularidades de cada caso.

121. En este contexto, la Corte ha sostenido que se configura una vulneración a los derechos fundamentales de las personas transgénero cuando las entidades del sistema de salud imponen barreras injustificadas para el acceso a servicios médicos. Ante la constatación de tales obstáculos, esta corporación ha ordenado la prestación efectiva del tratamiento requerido. Se debe reiterar que, conforme a la línea jurisprudencial consistente expuesta previamente, la procedencia de los servicios médicos en este ámbito está supeditada a que estos hayan sido prescritos por un profesional de la salud competente, con

base en un diagnóstico clínico que concluya con la prescripción del tratamiento de afirmación de género, de conformidad con las etapas previamente descritas: (i) la identificación que supone la realización de los exámenes ordenados por el médico atendiendo a las condiciones del paciente; (ii) la valoración que realiza el especialista a partir de los resultados obtenidos en los exámenes previos; y, (iii) la prescripción de los procedimientos médicos.

122. En el asunto objeto de análisis, de acuerdo con las pruebas allegadas al expediente, está demostrado que el requerimiento de la accionante se fundó en las órdenes médicas específicas emitidas por el médico tratante. En concreto, los exámenes iniciales para el procedimiento de feminización facial, consistentes en una tomografía computada de senos paranasales o cara y una tomografía computada en reconstrucción tridimensional, fueron prescritos en dos ocasiones por el cirujano plástico adscrito a la empresa Colmédica: la primera, el 14 de febrero de 2024 y, la segunda, el 19 de febrero de 2025. A su vez, la accionada negó la autorización de estos exámenes el 8 de marzo de 2024 y el 24 de junio de 2025, con el argumento de que están excluidos del contrato de medicina prepagada por estar relacionados con una cirugía estética.

123. El procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento fue ordenado el 12 de junio de 2024 por la médica endocrinóloga que ha acompañado todo el proceso de afirmación de género de Victoria. La autorización respectiva fue negada el 16 de agosto de 2024 con el mismo argumento: tal procedimiento se encuentra excluido del contrato de medicina prepagada por tratarse de una cirugía estética.

124. En relación con la respuesta brindada por Colmédica, y siguiendo con lo mencionado en las consideraciones generales de esta providencia, es necesario mencionar que, tratándose de los contratos de medicina prepagada, las empresas de medicina prepagada se encuentran obligadas a proporcionar al paciente todo tratamiento médico no excluido de manera expresa en el contrato.

125. En el presente caso, la Sala observa que la cláusula décimo octava del contrato aportado por la empresa accionada y, en concreto, el numeral 18.2 establecen que los procedimientos de “naturaleza estética” están excluidos de los servicios cuya prestación es obligatoria. Al respecto, según lo ha constatado por esta corporación en decisiones precedentes, las cirugías de mamoplastia y feminización facial, cuando forman parte del proceso de tránsito para la afirmación de la identidad de género, no son estéticas y, por tanto, en el asunto de la referencia, deben ser asumidas por Colmédica Medicina Prepagada.

126. En este orden, no es posible atribuirle tal obligación a la EPS a la cual la accionante se encuentra afiliada. La usuaria ejerció su facultad de libre elección y solicitó a la empresa de medicina prepagada, previa orden médica, que le brindara los servicios que no están expresa y taxativamente excluidos del contrato[87]. Ello es así de conformidad con el artículo 2.2.4.2 del Decreto 780 de 2016[88] según el cual “el usuario de un plan voluntario de salud podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o Plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan”.

127. Ahora bien, ya se indicó que las compañías de medicina prepagada, conforme al principio de buena fe contractual, tienen la carga de suministrar a sus usuarios información clara, precisa y suficiente. El despacho observa que, de acuerdo con la solicitud presentada por la accionante a Colmédica, relacionada con los exámenes iniciales requeridos para el procedimiento de feminización facial (tomografía computada de senos paranasales o cara, y una tomografía computada con reconstrucción tridimensional), para ese momento la paciente aún se encontraba en etapa de diagnóstico por parte del médico especialista. Así, era el médico cirujano plástico, y no Colmédica, quien debía establecer cuál era el paso a seguir después de tener el resultado de los exámenes ordenados.

128. Por lo tanto, sin hacer una categorización previa del tipo de procedimiento solicitado,



la empresa accionada debió permitir que la accionante continuara con su proceso de valoración con el médico tratante. La respuesta de Colmédica ante la solicitud de la accionante no permitió que lograra un diagnóstico efectivo, y solo pudo llegar hasta la primera etapa de valoración en lo que se refiere al proceso de feminización facial, sin siquiera poder acceder a la realización de los exámenes ordenados. En consecuencia, la Sala advierte que la respuesta de Colmédica Medicina Prepagada vulneró el derecho al diagnóstico de la accionante y puso en riesgo sus derechos fundamentales a la salud y a la identidad de género.

129. En relación con la pretensión de que sea autorizada y realizada la cirugía de mamoplastia de aumento, si bien, como se expuso antes, dicha cirugía ya fue realizada, para la Sala es claro que Colmédica no actuó con la debida diligencia en relación con la materialización de los derechos a la salud y la identidad de género de la accionante. En efecto, como se expuso en las consideraciones generales, la garantía de estos derechos de las personas transgénero que se encuentran en proceso de afirmación de género implica que (i) los servicios de salud prescritos por el médico tratante se presten de manera oportuna, eficaz e integral; (ii) no se impongan obstáculos de carácter administrativo que impidan al sujeto llevar a buen término el proceso de afirmación de sexo; (iii) no se considere que los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud, que tengan como fin lograr la afirmación, son de carácter simplemente estético, y (iv) no se pierda de vista que el diagnóstico de estas personas es de gran importancia, porque tienen derecho a ser valoradas de manera adecuada y completa y a ser informadas sobre los procedimientos y tratamientos que se deben adelantar para lograr la afirmación de género.

130. Así, en cuanto a la cirugía de mamoplastia, Colmédica desconoció los derechos de la accionante por varias razones: primera, el servicio de salud fue prescrito por su médico tratante y, a pesar de ello, no fue prestado de manera oportuna, eficaz ni integral, pues su autorización solo se dio como efecto de la orden emitida por el juez de tutela de primera instancia. Segunda, la accionada impuso obstáculos administrativos injustificados porque

negó la autorización del procedimiento bajo el argumento equivocado de que se trataba de una cirugía estética. Y, tercera, Colmédica impidió a la accionante el acceso a un adecuado y completo diagnóstico médico.

131. Para terminar, la Sala debe referirse a la pretensión de la accionante consistente en que se le ordene a Colmédica brindarle la atención integral que requiera según su identidad de mujer transexual y su proceso de tránsito de sexo y género sin dilaciones ni demores injustificadas. Al respecto, se debe señalar que el juez de tutela no puede amparar la prestación de servicios futuros e inciertos. Es imposible determinar si los médicos tratantes establecerán que la paciente requerirá un servicio de salud. En todo caso, es necesario reiterar que el derecho fundamental a la salud debe ser garantizado, de acuerdo con la prescripción de los médicos tratantes.

132. Así, en atención al principio de integralidad, según la jurisprudencia constitucional citada, el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema de Salud debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud y la mitigación de las dolencias de la paciente. Por tanto, tales empresas no podrán fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón de intereses económicos u obstáculos administrativos[89].

133. Si bien no es posible acceder a solicitudes de servicios indeterminados porque la integralidad del servicio de salud no puede ser entendida en términos abstractos, en este caso, la accionante sí tiene un diagnóstico determinado. No obstante, no ha completado el proceso de valoración médica al cual tiene derecho. En consecuencia, a futuro, Colmédica no podrá negar ni obstaculizar el acceso a los procedimientos o servicios que los médicos tratantes prescriban a la accionante en el marco del proceso de afirmación de género.

134. Al respecto, la Sala encontró probado que la accionante ha visto interrumpido su

tratamiento hormonal, lo que ha tenido consecuencias negativas en su estado de salud mental y emocional, según lo certificaron su psicólogo y psiquiatra. De esta manera, con el fin de fortalecer la garantía del derecho a la salud integral de la accionante y en virtud de su derecho al diagnóstico, Colmédica deberá prestarle los servicios necesarios para que los médicos tratantes evalúen la necesidad de continuar con ese tratamiento o acceder a uno alternativo.

135. En conclusión, la empresa Colmédica Medicina Prepagada infringió las obligaciones derivadas de la protección de los derechos a la salud y a la identidad de género de Victoria, pues no le brindó un servicio eficaz, oportuno e integral que hiciera posible su proceso de afirmación de género. Al contrario, le impuso obstáculos administrativos que impidieron el acceso a las intervenciones y valoraciones médicas que los profesionales de la salud consideraron necesarios en el caso concreto. A su vez, este entorpecimiento interfirió en su pretensión legítima de manifestar su identidad de género a través de modificaciones corporales con procedimientos médicos, prescritos por su médico tratante. Adicionalmente, omitió la satisfacción del principio de integralidad de los servicios de salud, según el cual las entidades prestadoras del servicio de salud deben garantizar el mayor nivel posible de salud y vida en condiciones dignas. Esta conducta vulneró, además, el derecho al diagnóstico de la accionante.

136. Por las anteriores razones, la Sala revocará la sentencia de segunda instancia dictada el 3 de marzo de 2025 por el Juzgado 004 Civil del Circuito de Bogotá y, en su lugar, confirmará parcialmente la sentencia de primera instancia dictada por el Juzgado 31 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, que amparó los derechos de Victoria a la salud, la identidad de género y el diagnóstico. Esta decisión se debe a que, a diferencia de lo considerado por esta Sala, dicha autoridad judicial ordenó al Colmédica el suministro del tratamiento médico integral. En párrafos anteriores se indicaron las razones por las cuales ello no es procedente: aunque la accionante cuenta con un diagnóstico, no se ha completado el proceso de valoración médica que determine con precisión los servicios que requiere.

137. En consecuencia, la Sala ordenará a Colmédica Medicina Prepagada que autorice los exámenes ordenados por el médico cirujano que fueron negados y que aún no han sido realizados, preste la atención necesaria para que los médicos tratantes determinen la necesidad de continuar con el tratamiento hormonal que se vio interrumpido y, si es necesario, le proponga alternativas dirigidas a garantizar su estado de salud. Asimismo, le advertirá que, en virtud del principio de integralidad, garantice que Victoria pueda continuar con los procedimientos, tratamientos, servicios, intervenciones y/o medicamentos que los médicos tratantes le ordenen, en virtud del proceso de afirmación de género en el que se encuentra, sin imponerle obstáculos administrativos.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE

Primero. Revocar la sentencia dictada en segunda instancia por el Juzgado 004 Civil del Circuito de Bogotá, el 3 de marzo de 2025 y, en su lugar, confirmar parcialmente la sentencia dictada en primera instancia por el Juzgado 31 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá el 10 de febrero de 2025, en lo relativo al amparo de los derechos fundamentales de Victoria a la salud, la identidad de género y el diagnóstico, en los términos expuestos en esta providencia.

Segundo. Ordenar a Colmédica Medicina Prepagada que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia adelante la autorización y

practique los exámenes ordenados por el médico cirujano a favor de Victoria, para continuar con el proceso de tránsito para la afirmación de su identidad de género. En el mismo término, Colmédica deberá prestarle la atención necesaria para que los médicos determinen la necesidad de continuar con el tratamiento hormonal que se vio interrumpido y, si es necesario, le proponga alternativas dirigidas a garantizar su estado de salud.

Tercero. Advertir a Colmédica que, en lo sucesivo, se abstenga de interponer obstáculos administrativos a Victoria para acceder a los procedimientos, tratamientos, servicios, intervenciones y/o medicamentos que los médicos tratantes le ordenen, en virtud del proceso de afirmación de género en el que se encuentra.

Cuarto. Desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos y el centro de atención psicológica Liberarte del proceso de tutela, por las razones expuestas en esta providencia.

Comuníquese y cúmplase,

LINA MARCELA ESCOBAR MARTÍNEZ

Magistrada

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

Aclaración de voto

JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR

Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

## ACLARACIÓN DE VOTO DEL MAGISTRADO

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Referencia: expediente T- 11.013.159

Acción de tutela instaurada por Victoria contra Colmédica Medicina Prepagada

Asunto: acceso a procedimientos de afirmación de género en planes de medicina prepagada

Magistrada ponente: Lina Marcela Escobar Martínez

1. Considero oportuno iniciar resaltando el valor del proyecto y la solidez de su enfoque en torno a la garantía de los derechos fundamentales comprometidos en este caso, así como la claridad con la que se exponen las barreras estructurales que enfrentan las personas

transgénero en el acceso a servicios de salud. Coincido plenamente con la necesidad de brindar una protección reforzada a la accionante y comparto la decisión de amparar sus derechos. No obstante, respetuosamente aclaro mi voto en lo que concierne a las consideraciones sobre la carencia actual de objeto, pues, aunque acompañó la decisión de fondo, difiero en algunos aspectos específicos de las consideraciones expuestas sobre la materia.

2. La jurisprudencia constitucional define la ‘carencia actual de objeto’ (CAO) como la situación en la que las circunstancias que dieron origen a la presunta vulneración de derechos fundamentales han cambiado o desaparecido, lo que hace que la acción de tutela pierda su finalidad como mecanismo de “protección cierta, efectiva e inmediata”[90]. Desde sus primeras decisiones, la Corte ha sostenido que el propósito de la tutela es la “protección efectiva y cierta del derecho presuntamente violado o amenazado”[91]. Sin embargo, si las circunstancias que dieron origen a la acción han cambiado de tal forma que la controversia pierde actualidad, “el pronunciamiento del juez de tutela frente a las pretensiones de la acción de tutela se torna innecesario, dado que no tendría efecto alguno o «caería en el vacío»”[92], por lo cual “el fallador está obligado a declarar la carencia actual de objeto”[93].

3. Como lo indica la providencia, la CAO se ha clasificado en tres categorías: (i) el hecho superado[94], (ii) el daño consumado[95], y (iii) la situación sobreviniente[96]. Respecto al caso que nos atañe, en situaciones análogas, como, por ejemplo, la Sentencia T-775 de 2015, la Corte ha encontrado la configuración de un hecho superado, cuando, en virtud de una orden judicial en sede de instancia, se realiza el procedimiento que se pretendía en la acción de tutela. En la providencia precitada, la Corte sostuvo que, en todo caso, el juez debe dejar constancia y argumentar su existencia, y la Corte, en revisión, debe precisar el alcance de los derechos y el tipo de vulneración, incluso para prevenir o advertir sobre su repetición. Asimismo, subrayó que la jurisprudencia distinguía dos escenarios: (i) si ocurre antes o durante el trámite en instancias, la Corte debe confirmar el fallo, pudiendo hacer precisiones adicionales; (ii) si se presenta en sede de revisión y se verifica vulneración no



amparada por los jueces, la Corte debe revocar y conceder la tutela sin impartir orden de protección concreta, pero con posibles órdenes preventivas.

4. Empero, a partir del desarrollo jurisprudencial, coincidimos en que el supuesto de hecho superado no se configura en este caso, toda vez que la Corte ha precisado que se presenta únicamente cuando la pretensión de la tutela ha sido satisfecha porque la parte accionada, de manera voluntaria, adopta las medidas necesarias para restablecer el derecho fundamental vulnerado. En el asunto analizado, el cumplimiento obedeció a una orden del juez de primera instancia y no a una actuación voluntaria, por lo que no puede considerarse un hecho superado.

5. Precisamente, para cubrir supuestos que no encajaban en las dos categorías tradicionales, la jurisprudencia incorporó la figura de la “situación sobreviniente”, que se configura cuando un cambio en las circunstancias hace que la tutela pierda su objeto, sin que medie actuación voluntaria de la parte accionada ni la consumación de la vulneración.

6. Así, en pronunciamientos recientes como la Sentencia T-009 de 2023, la Corte declaró la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente al constatar que las pretensiones del accionante fueron satisfechas por la intervención de los jueces de instancia, es decir, por la actuación de un tercero. De igual modo, en la Sentencia T-333 de 2024 –citada en la providencia–, la Sala concluyó que se configuraba la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente, en tanto la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante había cesado no por una actuación voluntaria de la empresa accionada, sino como consecuencia del cumplimiento de una orden judicial proferida en otro proceso de tutela.

7. Bajo estos parámetros, en el presente caso se configura una CAO parcial, dado que una

parte de las pretensiones –la realización de la mamoplastia de aumento– ya fue cumplida por orden de primera instancia. En consecuencia, una orden en sede de revisión sobre ese punto carecería de aplicación práctica –definición misma de la CAO–. Resulta necesario insistir que esta conclusión se predica únicamente respecto de la solicitud satisfecha –la cirugía de mamoplastia de aumento–, sin que ello implique de ninguna manera que se extendería la carencia actual de objeto a las demás pretensiones de la accionante, frente a las cuales subsiste el debate constitucional.

8. No obstante, la Corte ha señalado que, en algunos casos, el proceso amerite un pronunciamiento adicional frente al asunto, “no para resolver el objeto de la tutela –el cual desapareció por sustracción de materia–, pero sí por otras razones que superan el caso concreto”[97], con distintos propósitos, como[98]: “a) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan; b) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; c) corregir las decisiones judiciales de instancia; o d) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental”[99].

9. Por tanto, considero necesario precisar que la acción de tutela, como mecanismo de protección inmediata y eficaz de derechos fundamentales, no está diseñada para pronunciarse sobre hipótesis abstractas o situaciones consumadas, sino para responder a vulneraciones o amenazas actuales. La figura de la carencia actual de objeto surge justamente en aquellos supuestos en los que la controversia pierde actualidad, ya sea porque la protección ya no es necesaria, porque ya no es posible otorgarla o porque la pretensión fue satisfecha, de modo que cualquier decisión del juez constitucional caería en el vacío o carecería de efecto práctico. Tal es el caso en este asunto, al haberse practicado ya la mamoplastia de aumento, una orden sobre esa pretensión específica resultaría inoperante.

10. Admitir lo contrario implicaría, a partir de una ficción, desconocer que la acción de tutela constituye un control constitucional de carácter concreto, diseñado para garantizar una protección cierta, efectiva e inmediata. No está concebida como un escenario para

debates abstractos ni de otra índole –como, por ejemplo, los indemnizatorios o punitivos, en los que se pueden analizar hechos ya consumados–, sino como un mecanismo dirigido exclusivamente a responder frente a vulneraciones o amenazas actuales que exigen la intervención inmediata del juez constitucional.

11. La jurisprudencia ha decantado que esta situación puede configurarse tanto en sede de instancia como en sede de revisión, sin que ello implique vaciar de contenido la posibilidad de impugnar una decisión o de que la Corte ejerza su facultad de revisión. Por el contrario, la declaratoria de CAO delimita el ámbito de actuación judicial: aunque no es posible impartir una orden concreta en relación con la pretensión, el juez constitucional puede pronunciarse sobre el alcance de los derechos involucrados, precisar la existencia de la vulneración y advertir frente a la necesidad de evitar su repetición[100].

12. En los anteriores términos, y con el acostumbrado respeto, aclaro mi voto respecto de la Sentencia T-377 de 2025.

Fecha ut supra,

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE

Magistrado

[1] El expediente fue seleccionado bajo el criterio objetivo de posible violación o

desconocimiento de un precedente de la Corte Constitucional y subjetivo de urgencia de proteger un derecho fundamental. La Sala de Selección número Cuatro de 2025 estuvo conformada por los magistrados Miguel Polo Rosero y Jorge Enrique Ibáñez Najar.

[2] Artículo 61 del Reglamento Interno de la Corte Constitucional y Circular Interna n.º 10 de 2022, relativa a la “anonimización de nombres en las providencias disponibles al público en la página web de la Corte Constitucional.

[3] Documento digital “002ActaReparto.pdf”.

[4] Para mayor claridad, los hechos que se describen en esta sección provienen de la narración realizada por la accionante en la acción de tutela, sus respuestas a la Corte en sede de revisión y el material probatorio allegado al proceso.

[5] Documento digital “001EscritoTutela.pdf”, p. 23.

[6] Documento digital “015 T-11013159 Rta. COLMEDICA.pdf”, “2.pdf”. pp. 1-3.

[7] Ibid. pp. 4-6.

[8] Ibid. pp. 7-9.

[9] Ibid. pp. 10-12.

[10] Se registran citas de control en los días 17 de septiembre, 2 de octubre y 30 de diciembre de 2020, 19 de marzo, 7 de mayo y 6 de agosto de 2021, 15 de febrero, 4 de octubre y 18 de noviembre de 2022, 1 de agosto y 15 de septiembre de 2023. Ibid. pp. 13-73.

[11] Ibid. pp. 80-82.

[12] Ibid. pp. 83-85.

[13] Ibid. pp. 93-96.

[14] Ibid. pp. 175-179.

[15] Ibid. pp. 180-182.

[16] Ibid. p. 183. Historia clínica completa de atención con la médica cirujana Claudia Patricia Nieto González disponible en el documento digital "016 T-11013159 Rta. [...].pdf", "2.pdf". pp. 36-44.

[17] Ibid. pp. 183-186.

[18] Documento digital "016 T-11013159 Rta. [...].pdf", "2.pdf". pp. 34-35.

[19] Documento digital "005AllegaRespuestaPsicologoLiberarte.pdf".

[20] Documento digital "016 T-11013159 Rta. [...].pdf", "2.pdf". p. 25.

[21] Documento digital "015 T-11013159 Rta. COLMEDICA.pdf", "5.pdf". p. 5.

[22] Ibid. p. 6.

[23] Documento digital "016 T-11013159 Rta. [...].pdf", "2.pdf". pp. 32-33.

[24] Documento digital "003AdmiteTutela.pdf".

[25] Documento digital "007AllegaRespuestaAdres.pdf".

[26] Documento digital "008AllegaRespuestaInvima.pdf".

[27] Documento digital "005AllegaRespuestaPsicologoLiberarte.pdf".

[28] Documento digital "010AllegaRepsuestaAlianSalud.pdf".

[29] Documento digital "009AllegsaRespuestaColmedica.pdf".

[31] Documento digital "012Fallo.pdf".

[32] Documento digital "014AllegalImpugnacionFalloAccionado.pdf".

[33] Documento digital "006RemisionCorteConstitucional.pdf".

[34] A la accionante se le solicitó que informe y aporte los documentos que considere relevantes sobre: "1. Su historia clínica actualizada, incluyendo los diagnósticos e

información sobre su estado de salud actual y las órdenes médicas de servicios, medicamentos o procedimientos que hayan sido suscritas por sus médicos tratantes. En específico, según lo que se menciona en el escrito de tutela, es importante que remita la valoración por urología, por cirugía plástica y los dictámenes actualizados de endocrinología y psiquiatría. // 2. Informe si a la fecha tiene algún medicamento, servicio o procedimiento sin autorización por parte de Colmédica Medicina Prepagada. // 3. Explique por qué la acción de tutela se dirige también contra Aliansalud EPS y cuáles son los hechos atribuibles a esta entidad que considera vulneradores de sus derechos fundamentales. // 4. Cualquier otro aspecto que considere relevante poner de presente a la Corte Constitucional.”

[35] A Colmédica Medicina Prepagada se le solicitó que aporte: “1. La historia clínica actualizada y completa de Victoria. // 2. Copias de los conceptos o formatos mediante los cuales negó la prestación de los servicios alegados por la accionante. // 3. Una copia del contrato de medicina prepagada que suscribió con Victoria.”

[36] A Aliansalud EPS se le solicitó que aporte: “1. La historia clínica actualizada y completa de Victoria. // 2. Informe si le ha prestado atención y/o servicios de salud a Victoria en el marco de su proceso de afirmación de género. En caso afirmativo, detalle cuáles y en qué circunstancias.”

[37] Documento digital “016 T-11013159 Rta. [...].pdf”.

[38] Documento digital “015 T-11013159 Rta. COLMEDICA.pdf”.

[39] Documento digital “014 T-11013159 Rta. ALIANSALUD.pdf”.

[40] Documento digital “021 T-11013159 INFORME DE CUMPLIMIENTO Auto 12-Jun-2025.pdf”.

[41] Documento digital “020 T-11013159 Intervencion LIBERARTE (despues de traslado).pdf”.

[42] Documento digital “Intervención en proceso de revisión de tutela Expediente T-11.013.159 – Identidad de Genero – medicina prepagada.pdf”.

[43] En particular los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política, en concordancia con los

artículos 33 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

[44] El artículo 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991 establece que toda persona tiene la facultad de incoar el amparo constitucional, por sí misma o por quien actúe en su nombre, con el fin de reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

[45] Corte Constitucional, sentencias T-1001 de 2006 y T-263 de 2020.

[46] El artículo 86 de la Constitución Política establece que la tutela procede contra particulares encargados de prestar un servicio público. Así mismo, el Decreto 2591 de 1991 en su artículo 42, numeral 2, señala que la acción de tutela procede contra las acciones u omisiones de particulares encargados de prestar el servicio público de salud.

[47] Los terceros con interés se encuentran “vinculados a la situación jurídica de una de las partes o a la pretensión que se discute, al punto que a la postre puedan resultar afectados por el fallo que se pronuncie”. Corte Constitucional, Sentencia SU-116 de 2008.

[48] Según la jurisprudencia constitucional, si bien la acción de tutela no está sujeta a un término de caducidad, debe interponerse dentro un plazo razonable y proporcional a partir del hecho que se origina la vulneración, atendiendo a las situaciones particulares de cada caso. Corte Constitucional, Sentencia SU-260 de 2021, entre otras.

[49] Corte Constitucional, Sentencia T-263 de 2020.

[50] Corte Constitucional, Sentencia SU-039 de 1998.

[51] Corte Constitucional, sentencias T-507 de 2017, T-412A de 2014, T-392 de 2014, T-158 de 2010, T-795 de 2008, T-089 de 2005 y T-263 de 2020.

[52] Modificado por las Leyes 1438 de 2011 y 1949 de 2019.

[53] Corte Constitucional, sentencias T-314 de 2017, T-344 de 2019, T-576 de 2019, SU-124 de 2018 y T-263 de 2020.

[54] La Corte Constitucional ha señalado que las personas transgénero deben ser protegidas de manera especial debido a que hacen parte de grupos minoritarios e históricamente

discriminados, no solo a nivel nacional, sino internacional. Corte Constitucional, sentencias T-099 de 2015, T-675 de 2017, T-143 de 2018 y T-263 de 2020, entre otras.

[55] Corte Constitucional, sentencias T-206 de 2013 y T-263 de 2020.

[56] Es importante destacar que la Sala, al analizar el caso concreto, evidencia que en un Informe de Auditoría Interna del 18 de junio de 2025 al proceso “Gestión Jurisdiccional y de Conciliación” de la Superintendencia Nacional de Salud, la Oficina de Control Interno constató que subsisten los problemas estructurales que la Corte Constitucional ha identificado en su jurisprudencia sobre la falta de idoneidad y eficacia del mecanismo judicial a cargo de la Supersalud. Si bien la ley prevé un término para decidir según la materia, el Informe de Auditoría Interna de Gestión de junio de 2025 demuestra que persiste una congestión significativa: de 34 procesos auditados, 24 excedieron los términos legales, con demoras que oscilaron entre 2 y 68 días, y un caso que tardó 13 meses en resolverse. La Delegatura recibió en 2024 un total de 2.146 demandas y alegó que la mora se debía a causas como la alta complejidad de algunos asuntos, la necesidad de pruebas e informes médico-científicos, nulidades procesales y la falta de personal, lo que constituye una debilidad institucional que mantiene el riesgo de congestión judicial.

[57] Los Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, definen la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.”

[58] En la Sentencia T-477 de 1995 se indicó: “en el derecho a la identidad la persona es un ser autónomo, con autoridad propia, orientado a fines específicos, que ejerce un claro dominio de su libertad y en consecuencia ninguna decisión tomada sin su consentimiento se torna válida. Tal autonomía, implica a la persona como dueña de su propio ser. La persona por su misma plenitud, es dueña de sí, es el sujeto autónomo y libre. En otros términos, el distintivo de ser persona y el fundamento de la dignidad de la persona es el dominio de lo



que quiere ser. (...) Igualmente, esta Corporación tiene bien establecido que uno de los elementos esenciales de cualquier plan de vida y de nuestra individualización como una persona singular es precisamente la identidad de género, esto es, el sentimiento de pertenecer a un determinado sexo.”

[59] Corte Constitucional, Sentencia T-771 de 2013.

[60] Ibid.

[61] Corte Constitucional, Sentencia T-141 de 2015. Sobre este tema, además, en la Sentencia T-450A de 2013 la Corte Constitucional amparó el derecho un menor de 18 años cuyo sexo no fue identificado en el momento del nacimiento y no fue registrado por los funcionarios de la Registraduría porque en el certificado de nacido vivo no se señalaba su sexo y adicionalmente, esta falta de registro civil le impedía acceder a atención médica. Al respecto, se destacó la necesidad de ampliar el esquema binario de clasificación de las personas, al ordenar a las autoridades de registro civil admitir la inscripción de personas intersexuales o con genitales ambiguos.

[62] Corte Constitucional, Sentencia T-141 de 2015.

[63] Corte Constitucional, Sentencia T-063 de 2015.

[64] Corte Constitucional, sentencias T-099 de 2015, T-263 de 2022 y T-508 de 2024.

[65] Corte Constitucional, sentencias T-263 de 2020 y T-508 de 2024.

[66] Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

[67] Corte Constitucional, sentencias T-171 de 2018, T-010 de 2019 y T-263 de 2020.

[68] Corte Constitucional, sentencias T-259 de 2019 y T-263 de 2020.

[70] Corte Constitucional, Sentencia T-552 de 2013.

[71] Ibid.

[72] Corte Constitucional, Sentencia T-552 de 2013.

[73] Al respecto, la Corte Constitucional mencionó la modificación introducida en el Manual de Clasificación Diagnóstica y Estadística de Trastornos Mentales 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5, DSM 5) de la Asociación de Psiquiatría de los Estados Unidos (APA, American Psychiatric Association), así como a las discusiones que precedieron dicha reforma. Esta consistió en la modificación de la categorización desorden de identidad de género por disforia de género para referirse a las personas que demandan atención médica ya sea con el fin de reafirmar su identidad de género y sexual, o para evitar o contrarrestar los eventuales efectos adversos que la falta de correspondencia entre sus características físicas sexuales y su identidad pueda generar. Corte Constitucional, Sentencia T-771 de 2013.

[74] Según la jurisprudencia, uno de los fundamentos para la protección de los derechos de las personas transgénero que solicitan la realización del proceso quirúrgico de reafirmación sexual es que “el derecho fundamental a la salud comporta la protección de todos aquellos aspectos que inciden en la configuración de la calidad de vida de las personas, como las dimensiones física, mental y emocional”. Ibid.

[75] Corte Constitucional, sentencias T-771 de 2013 y T-199 de 2023.

[76] Ibid. En la Sentencia T-918 de 2012, la Corte precisó que “el derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad implica necesariamente el reconocimiento al derecho a la identidad sexual y a la identidad de género, ya que, precisamente, a partir de estos, es que el individuo se proyecta respecto a sí mismo y dentro de una sociedad”. De este modo, la “reasignación sexual” a la que una persona decide someterse constituye una decisión que forma parte del libre desarrollo de la personalidad, en tanto es una expresión de la individualidad de la persona, lo que influye decisivamente en su proyecto de vida y, por ende, en sus relaciones sociales. Por ello, “es contrario a tales garantías constitucionales mantener a una persona en un sexo que no siente como propio”. Asimismo, resaltó que el derecho a la salud no se limita a la salud física de la persona, sino que va más allá y comprende también su “salud mental sexual” porque ello permite que una persona goce de un estado de bienestar general.

[77] Corte Constitucional, sentencias T-918 de 2012 y T-421 de 2020.

[78] Corte Constitucional, sentencias T-918 de 2012, T-552 de 2013 y T-199 de 2023.

[79] Corte Constitucional, Sentencia T-421 de 2020.

[80] Corte Constitucional, sentencias T-346 de 2014 y T-263 de 2020.

[81] Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2024.

[82] Corte Constitucional, sentencias T-274 de 2020, T-560 de 2023 y T-178 de 2024.

[83] Corte Constitucional, sentencias T-765 de 2008 y T-560 de 2023, entre otras.

[84] Corte Constitucional, sentencias SU-655 de 2017, SU-522 de 2019, T-200 de 2022 y T-053 de 2025, entre otras.

[85] Corte Constitucional, Sentencia T-053 de 2025.

[86] Corte Constitucional, sentencias T-010 de 2023 y T-333 de 2024.

[87] Corte Constitucional, Sentencia T-260 de 2020.

[88] Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

[89] Corte Constitucional, sentencias T-464 de 2018, T-081 de 2019, T-156 de 2021 y T-508 de 2024.

[90] Corte Constitucional, Sentencia T-008 de 2025.

[91] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[92] Corte Constitucional, sentencias T-017 de 2025 y T-519 de 1992.

[94] Se presenta cuando la pretensión de la tutela ha sido satisfecha, debido a que la parte accionada, de manera voluntaria, ha adoptado las medidas necesarias para restablecer el derecho fundamental vulnerado. En estos casos, el juez debe verificar que “efectivamente se ha satisfecho por completo” lo solicitado en la tutela y que la parte accionada actuó (o cesado de actuar) voluntariamente.

[95] Se configura cuando la afectación que se buscaba evitar con la tutela ya ha ocurrido de

manera irreversible, haciendo imposible retrotraer la situación a su estado original.

[96] Surge cuando un cambio en las circunstancias hace que la tutela pierda su objeto, sin que ello ocurra debido a una actuación voluntaria de la parte accionada dentro del trámite de tutela, ni a la consumación de la vulneración del derecho. La Corte ha definido esta categoría para abarcar casos en los que el accionante pierde el interés en la satisfacción de la pretensión solicitada o ésta fuera imposible de llevar a cabo.

[97] Corte Constitucional, Sentencia SU-522 de 2019.

[98] Este Tribunal también ha subrayado que “Este no es un listado cerrado y dependiendo de las particularidades del caso pueden ser necesarios otro tipo de pronunciamientos” (Corte Constitucional, Sentencia T-018 de 2020.)

[99] Corte Constitucional, sentencias SU-522 de 2019 y T-018 de 2020.

[100] En particular, esta Corporación ha señalado que, en los casos de carencia actual de objeto por daño consumado, el juez tiene el deber de examinar de fondo si “se presentó o no la vulneración que dio origen a la acción de amparo” (Corte Constitucional, sentencias SU-543 de 2023 y T-193 de 2022).

This version of Total Doc Converter is unregistered.