REPÚBLICA DE COLOMBIA

GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

I S S N 0 1 2 3 - 9 0 6 6

AÑO XXXV - Nº 1703 | Bogotá, D. C., viernes, 30 de octubre de 2026 | EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES: DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariasenado.gov.co

MIGUEL ÁNGEL SÁNCHEZ VÁSQUEZ
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se establece la Política Pública Nacional para el desarrollo, protección y fortalecimiento del boxeador profesional colombiano y se dictan otras disposiciones.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS- 1116-2026
Bogotá D.C., 30 de octubre de 2026

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Doctora
LUCENA GONZÁLEZ QUIROGA
Jefe Sección de Leyes
Senado de la República
E. S. D.

ASUNTO: Publicación en la Gaceta del Congreso informe de ponencia para primer debate al P**royecto de Ley No. 261 /2026 SENADO** "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BOXEADOR PROFESIONAL COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetado Secretario,

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, y teniendo encuenta lo dispuesto en artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, remito a su Despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, la siguiente ponencia, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 261/2026 Senado

TITULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BOXEADOR PROFESIONAL COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA, H.R. JORGE ARMANDO FIGUEROA ANGARITA

RADICADO: EN SENADO: **23-09-2026** EN COMISIÓN: **30-09-2026** EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINTIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1er DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
38 Art 1425/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LEONARDO DE JESUS GALLEGO ARROYAVE	PONENTE UNICO	PARTIDO LIBERAL

NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA SEIS (36)
RECIBIDO EL DÍA: 30 DE OCTUBRE DE 2026
HORA: 11:17 AM

Atentamente,

ALFREDO JOSÉ MÓISES LÓPEZ
Secretario General Comisión Séptima

Leonardo Gallego ARROYAVE Su Senador Amigo

Bogotá D.C., Octubre de 2026

Honorable Senador
ANDRÉS FORERO MOLINA
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Doctor
ALFREDO JOSÉ MOISÉS LÓPEZ
Secretario General
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

ASUNTO: Informe de ponencia positiva con modificaciones para **primer debate** del Proyecto de Ley No. 261 de 2026 Senado, "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BOXEADOR PROFESIONAL COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetados Presidente y Secretario:

En cumplimiento de la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, comunicada mediante oficio CSP-CS-1037-2026 del 15 de octubre de 2026, y de conformidad con los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5 de 1992, me permito rendir informe de ponencia positiva con modificaciones para primer debate del proyecto de ley de la referencia.

Cordialmente,

LEONARDO GALLEGO ARROYAVE
Senador de la República
Ponente Único

INFORME DE PONENCIA POSITIVA CON MODIFICACIONES PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 261 DE 2026 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BOXEADOR PROFESIONAL COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

I. TRÁMITE Y ANTECEDENTES

El proyecto de ley fue radicado en la Secretaría General del Senado de la República el 23 de septiembre de 2026 por el Honorable Senador Alfredo Rafael Deluque Zuleta y el Honorable Representante Jorge Armando Figueroa Angarita. Se le asignó el número 261 de 2026 Senado y fue publicado en la Gaceta del Congreso No. 1425 de 2026[1], conforme al artículo 144 de la Ley 5 de 1992.

La iniciativa fue remitida a la Comisión Séptima Constitucional Permanente, competente en materia de recreación y deportes según la Ley 3 de 1992, y recibida en esa célula legislativa el 30 de septiembre de 2026. Mediante oficio CSP-CS-1037-2026 del 15 de octubre de 2026, la Mesa Directiva, integrada por el Presidente, Honorable Senador Andrés Forero Molina, y la Vicepresidenta, Honorable Senadora Ana Paola Agudelo García, designó como ponente único al Honorable Senador Leonardo de Jesús Gallego Arroyave, quien rinde el presente informe dentro del término previsto en los artículos 150, 153 y 174 de la Ley 5 de 1992..

II. OBJETO DEL PROYECTO

El proyecto establece la Política Pública Nacional para el Desarrollo, Protección y Fortalecimiento del Boxeador Profesional Colombiano como instrumento permanente de política de Estado. Su propósito es ordenar la acción estatal durante toda la carrera: El ingreso a la actividad, la preparación, la participación en competencias nacionales e internacionales, la protección de su integridad física, el reconocimiento de su trayectoria y la transición hacia la vida posterior al retiro, en articulación con el Sistema Nacional del Deporte.

[1]Gaceta del Congreso No. 1425 de 2026. Texto radicado y exposición de motivos del Proyecto de Ley No. 261 de 2026 Senado.

III. CONTENIDO DEL PROYECTO RADICADO

El texto radicado consta de treinta y nueve (39) artículos, organizados en once (11) capítulos:

- **Capítulo I – Disposiciones generales (arts. 1 a 4).** Fija el objeto y limita el ámbito de aplicación al boxeo profesional, con exclusión del aficionado. Define boxeo profesional, boxeador profesional colombiano, trayectoria profesional y organizaciones profesionales de boxeo. Enuncia catorce principios, entre ellos la dignidad del boxeador, la protección de la integridad física, la equidad entre hombres y mujeres y la sostenibilidad fiscal.
- **Capítulo II – Política pública (arts. 5 a 9).** Crea la política, señala sus objetivos y etapas, y asigna su coordinación al Ministerio del Deporte. El Ministerio puede designar una dependencia, grupo interno de trabajo o instancia técnica dentro de su estructura vigente, sin crear empleos ni dependencias.
- **Capítulo III – Registro Nacional del Boxeo Profesional (arts. 10 a 12).** Ordena al Ministerio del Deporte implementar y administrar un registro con la identificación, la trayectoria, los combates, los títulos y las clasificaciones de los boxeadores, que debe entrar en funcionamiento dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la promulgación. Somete la información al régimen de protección de datos y permite expedir certificaciones administrativas de trayectoria.
- **Capítulo IV – Instrumentos de apoyo e incentivo (arts. 13 a 17).** Faculta al Gobierno Nacional para establecer apoyos asignados con criterios objetivos, incluidos los dirigidos a la disputa de títulos. El artículo 17 precisa que esos instrumentos no constituyen derechos económicos adquiridos ni generan obligaciones automáticas de gasto.
- **Capítulo V – Protección integral (arts. 18 a 21).** Promueve acciones de medicina deportiva. Obliga a los organizadores de competencias en el territorio nacional a garantizar valoración médica previa, personal médico durante el combate, traslado asistencial y cobertura de riesgos. Prevé acciones de orientación en seguridad social, educación financiera y protección contractual.
- **Capítulos VI y VII – Formación, transición y campeones (arts. 22 a 25).** Crea el Programa de Transición del Boxeador Profesional con la oferta institucional existente. Reconoce a campeones y excampeones y prevé apoyos complementarios para quienes se encuentren en condición de vulnerabilidad, sin crear pensiones ni modificar el artículo 45 de la Ley 181 de 1995.
- **Capítulo VIII – Promoción (arts. 26 a 28).** Promueve la presencia internacional de los boxeadores colombianos y permite a la Nación y a las entidades territoriales apoyar eventos internacionales en el país. Precisa que la ley no atribuye al Estado facultades sobre las organizaciones profesionales internacionales.
- **Capítulo IX – Financiación, sostenibilidad y transparencia (arts. 29 a 33).** Enuncia las fuentes de financiación y sujeta la ejecución al Marco Fiscal de Mediano Plazo y a las normas orgánicas de presupuesto. Exige transparencia en la asignación de apoyos y ordena un informe anual a las Comisiones Séptimas del Congreso.
- **Capítulos X y XI – Participación, reglamentación y vigencia (arts. 34 a 39).** Prevé la participación de los actores del sector, la articulación interinstitucional y la cooperación con organizaciones privadas. Ordena la reglamentación dentro de los doce (12) meses siguientes, reitera que la ley no crea estructura administrativa y fija la vigencia.

IV. MARCO CONSTITUCIONAL

El deporte como derecho y como gasto público social. El artículo 52 de la Constitución Política, dispone:

> *«El ejercicio del deporte, sus manifestaciones recreativas, competitivas y autóctonas tienen como función la formación integral de las personas, preservar y desarrollar una mejor salud en el ser humano. El deporte y la recreación, forman parte de la educación y constituyen gasto público social. Se reconoce el derecho de todas las personas a la recreación, a la práctica del deporte y al aprovechamiento del tiempo libre. El Estado fomentará estas actividades e inspeccionará, vigilará y controlará las organizaciones deportivas y recreativas cuya estructura y propiedad deberán ser democráticas».*

Dignidad, igualdad, trabajo y seguridad social. El proyecto desarrolla la dignidad humana (art. 1), los fines esenciales del Estado (art. 2) y el deber de protección especial a quienes se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta (art. 13). Protege el trabajo en su dimensión de actividad deportiva profesional (art. 25) y concreta los mandatos de seguridad social y salud (arts. 48 y 49), relevantes frente a la prevención y rehabilitación de lesiones derivadas del combate.

Iniciativa legislativa. De acuerdo con el artículo 154 de la Constitución, las leyes que determinan la estructura de la administración nacional (art. 150, numeral 7) solo pueden ser dictadas o reformadas por iniciativa del Gobierno. El proyecto respeta esa reserva. Su artículo 8 se limita a permitir que el Ministerio del Deporte designe una instancia dentro de su estructura vigente, y su artículo 38 declara que la ley no crea entidades, dependencias, empleos ni plantas de personal. Las modificaciones propuestas en esta ponencia mantienen ese límite.

Libertad económica y sus límites. El artículo 333 de la Constitución permite al legislador delimitar la libertad económica cuando lo exijan el interés social y otros bienes constitucionales. Las condiciones mínimas de seguridad que el proyecto impone a los organizadores de combates profesionales son una limitación razonable y proporcionada, porque protegen la vida y la integridad de los deportistas frente a un riesgo documentado.

Unidad de materia y sostenibilidad fiscal. Todas las disposiciones guardan conexidad temática, causal, teleológica y sistemática con el desarrollo y la protección del boxeador profesional (art. 158). La ejecución de la política queda sujeta al criterio de sostenibilidad fiscal del artículo 334 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 03 de 2011.

V. MARCO LEGAL

- **Ley 181 de 1995.** Crea el Sistema Nacional del Deporte. Su artículo 16 define el deporte profesional como «el que admite como competidores a personas naturales bajo remuneración, de conformidad con las normas de la respectiva

federación internacional»[2]. Su artículo 45 prevé el reconocimiento a las Glorias del Deporte nacional.

- **Ley 1389 de 2010.** Su artículo 5° modificó el artículo 45 de la Ley 181 de 1995 y sustituyó la pensión vitalicia de las Glorias del Deporte por un estímulo sujeto a requisitos de edad, logros e ingresos.
- **Ley 1445 de 2011.** Regula el deporte profesional a partir de clubes organizados como corporaciones, asociaciones o sociedades anónimas. El boxeador profesional, que contrata de forma individual con promotores y organizadores, no encuentra en ese régimen un instrumento que atienda su situación.
- **Ley 1967 de 2019.** Transformó el Departamento Administrativo del Deporte, la Recreación, la Actividad Física y el Aprovechamiento del Tiempo Libre (Coldeportes) en el Ministerio del Deporte, al que corresponde formular, coordinar y evaluar la política pública del sector.
- **Ley 100 de 1993 y Ley 1562 de 2012.** Regulan el Sistema General de Seguridad Social Integral y el Sistema General de Riesgos Laborales, incluida la afiliación de las personas vinculadas mediante contratos de prestación de servicios. Son el marco de las modificaciones propuestas en materia de afiliación y cobertura.
- **Ley 489 de 1998.** Fija los principios de coordinación y colaboración entre entidades públicas y permite la conformación de grupos internos de trabajo, mecanismo al que remite el artículo 8 del proyecto.
- **Ley 1581 de 2012 y Ley 1712 de 2014.** Regulan la protección de datos personales y el acceso a la información pública, aplicables al Registro Nacional del Boxeo Profesional.
- **Ley 819 de 2003, artículo 7.** Exige que el impacto fiscal de los proyectos que ordenen gasto u otorguen beneficios tributarios sea explícito y compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

VI. JURISPRUDENCIA

Sentencia C-287 de 2012. Al examinar la constitucionalidad de los artículos 4 y 5 de la Ley 1445 de 2011, sobre el deporte profesional, la Corte Constitucional reiteró que «el deporte en todas sus manifestaciones se eleva a derecho constitucional», ligado a la educación y a la salud, y que el artículo 52 impone al Estado el deber de fomentarlo y de inspeccionar, vigilar y controlar a las organizaciones deportivas[3].

Sentencia C-421 de 2016. La Corte declaró exequibles, de manera condicionada, los incisos segundo y tercero del artículo 5° de la Ley 1389 de 2010. Precisó que la prestación debe seguir pagándose a quienes ya la recibían como Glorias del Deporte o cumplieron los requisitos antes del 29 de enero de 2003[4]. El proyecto respeta esa regla: su artículo 25 no modifica el régimen de las Glorias del Deporte ni crea prestaciones periódicas.

Sentencia C-859 de 2001. La Corte sostuvo que el Congreso puede aprobar leyes que comporten gasto público, siempre que no impongan al Ejecutivo una orden imperativa de incluir las partidas en el presupuesto y se limiten a autorizar esa inclusión[5]. El proyecto se ajusta a esa regla, pues los artículos 17, 29 y 30 condicionan toda erogación a la existencia de apropiación presupuestal.

Sentencias C-502 de 2007, C-911 de 2007 y C-315 de 2008. La Corte precisó que el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 es un parámetro de racionalidad legislativa y no una barrera para el ejercicio de la función legislativa. La carga principal de valorar el impacto fiscal de las iniciativas recae en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

VII. CONSIDERACIONES DEL PONENTE

7.1. Diagnóstico: un deporte de campeones sin acompañamiento estatal

El boxeo profesional le dio a Colombia su primer campeonato mundial. El 28 de octubre de 1972 Antonio Cervantes Reyes, «Kid Pambelé», nacido en San Basilio de Palenque, conquistó el título welter junior de la Asociación Mundial de Boxeo[6]. Le siguieron, entre otros, Rodrigo «Rocky» Valdez, Ricardo Cardona, Miguel «Happy» Lora y Fidel Bassa.

En años recientes, Eleider Álvarez, de Puerto Girón (Antioquia), venció a Sergey Kovalev el 4 de agosto de 2018 y se convirtió en el primer colombiano campeón mundial semipesado de la Organización Mundial de Boxeo[7]. En septiembre de 2021, el vallecaucano Óscar Rivas se coronó en Montreal como campeón mundial del peso bridger del Consejo Mundial de Boxeo[8].

Una actividad que nace en los territorios más pobres. El boxeo profesional colombiano se ha nutrido históricamente de la Región Caribe y del Pacífico, que concentran los mayores índices de pobreza del país. Según el DANE, en 2025 la incidencia de pobreza monetaria fue de 28,0 % en el total nacional, frente a 65,3 % en Chocó, 60,2 % en La Guajira, 51,8 % en Sucre, 44,8 % en Bolívar, 44,0 % en Córdoba, 40,9 % en Cauca y 39,8 % en Huila[9]. Para muchos jóvenes de estos territorios, el boxeo es una vía real de movilidad social, pero sin red de protección. Una política pública dirigida al boxeador profesional es, por esa razón, también una política de equidad territorial.

El Estado no sabe cuántos boxeadores profesionales tiene. Ninguna entidad pública consolida información sobre el número de boxeadores profesionales en actividad, su trayectoria, sus lesiones, su cobertura en seguridad social o su situación tras el retiro[10]. Sin línea base no hay diagnóstico, y sin diagnóstico cualquier apoyo se asigna con criterios discrecionales. Por eso el Registro Nacional del Boxeo Profesional es el primer instrumento del proyecto.

Un riesgo que se acumula en el tiempo. El daño derivado de impactos repetidos en la cabeza es acumulativo y puede manifestarse años después del retiro. Los estudios citados en la exposición de motivos sitúan la prevalencia de daño cerebral traumático crónico entre el 17 % y el 20 % de los boxeadores profesionales examinados[11]. El riesgo agudo también es real: el 30 de septiembre de 2022 murió en Barranquilla el boxeador Luis Quiñones, de 25 años e invicto en diez combates profesionales. Sufrió un trauma craneoencefálico tras caer noqueado en el octavo asalto de una pelea por el título nacional[12].

Recursos públicos en riesgo. La defensa del título mundial de Óscar Rivas, promocionada como «Batalla en Cali», contó con ofrecimientos o destinaciones de cerca de $1.500 millones de la Alcaldía de Cali, $1.500 millones del Ministerio del Deporte y $300 millones de Indervalle. El empresario que anunció el pago de la bolsa de 2,5 millones de dólares nunca la pagó, el combate no se realizó y el Consejo Mundial de Boxeo despojó al vallecaucano de su título[13]. El caso muestra que el apoyo público a eventos de boxeo profesional, que el artículo 27 del proyecto autoriza, requiere garantías mínimas.

Un sector con recursos decrecientes. Según el análisis del Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana, el presupuesto del sector deporte pasaría de cerca de $0,5 billones en 2026 a cerca de $0,3 billones en el proyecto de Presupuesto General de la Nación para 2027, una caída de 43,8 %[14]. Ese contexto explica el diseño del proyecto: habilita instrumentos sin ordenar gasto y concentra sus obligaciones exigibles en lo que no depende del presupuesto.

7.2. Conveniencia del proyecto

El ponente comparte la finalidad y el diseño de la iniciativa. El proyecto llena un vacío del ordenamiento: existe un marco general para el deporte y un régimen societario para el deporte profesional organizado en clubes, pero no hay un instrumento que atienda

[2] Ley 181 de 1995, artículo 16. https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/ley_0181_1995.pdf

[3] Corte Constitucional, Sentencia C-287 de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa. https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2012/C-287-12.htm

[4] Corte Constitucional, Sentencia C-421 de 2016, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/C-421-16.htm

[5] Corte Constitucional, Sentencia C-859 de 2001, M.P. Clara Inés Vargas Hernández. https://jurinfo.jep.gov.co/Normograma/Compilacion/docs/c-859_2001.htm

[6] Exposición de motivos del proyecto, Gaceta del Congreso No. 1425 de 2026, con base en Radio Nacional de Colombia, «Las glorias que han escrito la leyenda del boxeo colombiano».

[7] El Heraldo, «Histórico: Eleider Álvarez, primer colombiano campeón mundial semipesado de la OMB», 5 de agosto de 2018. https://www.elheraldo.co/deportes/2018/08/05/historico-eleider-alvarez-primer-colombiano-campeon-mundial-semipesado-de-la-omb-527287/

[8] El País (Cali), «La historia del estafador que noqueó los sueños del campeón mundial de boxeo Óscar Rivas», 21 de mayo de 2023. https://www.elpais.com.co/judicial/la-historia-del-estafador-que-noqueo-los-suenos-del-campeon-mundial-de-boxeo-oscar-rivas-2030.html

[9] DANE, Pobreza monetaria y pobreza monetaria extrema por departamentos, resultados 2025, comunicado del 12 de agosto de 2026. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/cp-PMDepartamental-2025.pdf

[10] Exposición de motivos del proyecto, Gaceta del Congreso No. 1425 de 2026, numeral 3.

[11] Estudios citados en la exposición de motivos: A. H. Roberts, Brain Damage in Boxers (1969), y B. D. Jordan, «Chronic Traumatic Brain Injury Associated with Boxing», Seminars in Neurology, vol. 20, núm. 2, 2000.

[12] Noticias RCN, «Murió el boxeador Luis Quiñones en Barranquilla», 30 de septiembre de 2022. https://www.noticiasrcn.com/deportes/murio-el-boxeador-luis-quinones-en-barranquilla-430391

[13] El País (Cali), 21 de mayo de 2023, ob. cit.

[14] Portafolio, 7 de octubre de 2026, con base en el análisis del Observatorio Fiscal de la Pontificia Universidad Javeriana sobre el proyecto de Presupuesto General de la Nación 2027. https://www.portafolio.co/economia/gobierno/ministerio-de-minas-y-de-deportes-perderian-casi-la-mitad-de-su-presupuesto-para-2027-con-el-proyecto-de-pgn-504050

de manera integral al deportista profesional individual de un deporte de combate. Lo hace con tres decisiones prudentes:

- No crea estructura administrativa ni compromete la iniciativa gubernamental.
- No ordena gasto ni crea derechos económicos automáticos.
- No sustituye las competencias de las organizaciones profesionales de boxeo.

Dentro de esos límites, el proyecto adopta tres compromisos verificables: el Registro Nacional del Boxeo Profesional, las condiciones mínimas de seguridad médica en las competencias y el informe anual al Congreso. Las modificaciones que se proponen buscan fortalecer precisamente esos compromisos, sin alterar el equilibrio fiscal ni institucional de la iniciativa.

7.3. Fundamento de las modificaciones propuestas

a) Artículo 10 – Registro con información médica y reporte obligatorio. La exposición de motivos toma como referencia el modelo estadounidense, cuyo eje es impedir que un boxeador suspendido por razones médicas en una jurisdicción combata en otra. Sin embargo, el texto radicado no incluye las lesiones ni las suspensiones médicas entre los datos del Registro y lo hace depender de la información que se aporte voluntariamente. Se propone incluir esas variables y la afiliación al sistema de seguridad social. También se propone que los organizadores reporten resultados y suspensiones dentro de los cinco días hábiles siguientes a cada evento, y que no pueda programarse a un boxeador con suspensión médica vigente. La información médica conserva la reserva prevista en el artículo 11.

b) Artículo 14 – Criterio territorial objetivo. La exposición justifica la política en la concentración del boxeo profesional en los territorios más pobres, pero los criterios de asignación no lo reflejan. Se propone incluir la procedencia del boxeador de departamentos o municipios con pobreza monetaria superior al promedio nacional según el DANE. El criterio es objetivo, verificable y coherente con el principio de igualdad material del artículo 13 de la Constitución.

c) Artículo 20 – Condiciones mínimas verificables. El artículo 20 es la única obligación sanitaria del proyecto, pero no señala quién verifica su cumplimiento. Se propone exigir que la valoración médica previa incluya valoración neurológica y que exista una institución de salud de referencia con capacidad de atención de trauma. También se propone verificar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, contar con una póliza que ampare muerte, incapacidad y gastos médicos, y consultar el Registro para descartar suspensiones vigentes. La autoridad que autoriza el evento verificará estas condiciones antes de permitirlo. Las cargas recaen en el organizador privado y no en el erario.

d) Artículo 27 – Garantías para el apoyo público a eventos. Para proteger el patrimonio público y a los boxeadores, se propone que el otorgamiento de apoyos públicos a eventos internacionales exija, como mínimo, la constitución de garantías que amparen el pago de las bolsas y la realización del evento. El caso de la «Batalla en Cali» demuestra la necesidad de esta cautela.

e) Artículo 33 – Informe con desagregación. Se propone incluir en el informe anual la cobertura de los boxeadores en el Sistema General de Seguridad Social Integral y presentar la información desagregada por departamento, sexo y pertenencia étnica. Con ello se fortalece el control político de las Comisiones Séptimas y se hace seguimiento al enfoque territorial de la política.

f) Artículo nuevo – Protección en seguridad social. El boxeador profesional suele ser un trabajador independiente con ingresos irregulares, y el inciso segundo del artículo 20 mantiene los regímenes vigentes de seguridad social. Se propone que el Ministerio del Deporte, en coordinación con los Ministerios del Trabajo y de Salud y Protección Social, promueva la afiliación de los boxeadores y su vinculación a los mecanismos de protección a la vejez previstos para trabajadores independientes o de ingresos bajos e irregulares. La disposición articula la oferta existente, no crea prestaciones ni gasto, y desarrolla el literal a) del artículo 21 del proyecto.

VIII. CONCEPTOS Y AVAL DEL GOBIERNO NACIONAL

El proyecto no versa sobre materias de iniciativa privativa del Gobierno y, por tanto, no requiere su aval.

IX. IMPACTO FISCAL

El artículo 7 de la Ley 819 de 2003 exige que el impacto fiscal de todo proyecto de ley que ordene gasto u otorgue beneficios tributarios se haga explícito en la exposición de motivos y en las ponencias, y que sea compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

El texto propuesto no ordena gasto ni otorga beneficios tributarios, por las siguientes razones:

- Los instrumentos de apoyo son facultativos y no constituyen derechos económicos adquiridos ni obligaciones automáticas de gasto (art. 17). Toda erogación se sujeta a la existencia de apropiación, al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Marco de Gasto de Mediano Plazo (arts. 29 y 30). Se trata de autorizaciones, en los términos de la Sentencia C-859 de 2001.
- El Registro Nacional del Boxeo Profesional se implementa con los sistemas de información, el talento humano y la capacidad institucional existentes en el Ministerio del Deporte (art. 10). La ley no crea entidades, dependencias, empleos ni plantas de personal (art. 38).
- Las condiciones mínimas de seguridad, la póliza, la verificación de afiliación y el reporte al Registro recaen sobre los organizadores privados de las competencias, no sobre el erario.
- El artículo nuevo sobre seguridad social se limita a promover la afiliación y la vinculación a mecanismos existentes, sin crear prestaciones ni subsidios.
- El proyecto no crea tributos, exenciones ni tratamientos preferenciales.

X. CONFLICTO DE INTERESES

El artículo 291 de la Ley 5 de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, exige que el autor y el ponente describan las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés en la discusión y votación del proyecto. Esa descripción es un criterio orientador para que los demás congresistas decidan si deben declararse impedidos.

Según el artículo 286 de la Ley 5 de 1992, modificado por la Ley 2003 de 2019, hay conflicto de interés cuando la discusión o votación puede resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. La misma norma excluye el conflicto cuando el congresista participa en la discusión de leyes que otorgan beneficios o cargos de carácter general, es decir, cuando el interés del congresista coincide o se fusiona con los intereses de los electores.

El ponente considera que, en principio, el proyecto no genera conflicto de interés. Es una norma de carácter general, impersonal y abstracto, dirigida a un universo indeterminado de destinatarios, que no crea derechos económicos de reconocimiento automático ni beneficios individualizables. No obstante, y sin que la enumeración sea taxativa, podrían configurar conflicto de interés las siguientes circunstancias:

- Que el congresista, su cónyuge, compañero o compañera permanente, o sus parientes en los grados señalados, ejerzan o hayan ejercido de manera profesional el boxeo y puedan resultar destinatarios directos de los instrumentos de apoyo, reconocimiento o atención previstos en el proyecto.
- Que tengan participación, dirección, representación legal o interés económico en empresas o entidades dedicadas a la promoción, organización o representación de boxeadores profesionales o de competencias de boxeo profesional, en especial aquellas que pretendan acceder a los apoyos públicos previstos en el artículo 27.

Cada congresista deberá evaluar su situación particular. El ponente manifiesta que no se encuentra incurso en ninguna causal de impedimento en relación con el presente proyecto.

XI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

El ponente propone modificar los artículos 10, 14, 20, 27 y 33 del texto radicado y adicionar un artículo nuevo, que se ubica como artículo 22 dentro del Capítulo V. En consecuencia, se renumeran los artículos 22 a 39 del texto radicado, que pasan a ser los artículos 23 a 40. Los demás artículos se mantienen en los términos del texto radicado. En el cuadro comparativo, el texto nuevo aparece en negrilla.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 10. Registro Nacional del Boxeo Profesional. El Ministerio del Deporte implementará y administrará, de conformidad con sus competencias y con la infraestructura institucional existente, un Registro Nacional del Boxeo Profesional como	**Artículo 10. Registro Nacional del Boxeo Profesional.** El Ministerio del Deporte implementará y administrará, de conformidad con sus competencias y con la infraestructura institucional existente, un Registro Nacional del Boxeo Profesional como instrumento de información para la	Convierte el Registro en un instrumento de protección y no solo estadístico. Recoge el núcleo del modelo que cita la exposición de motivos (reporte de suspensiones médicas) y evita que el Registro dependa de información voluntaria. El literal k)

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
instrumento de información para la formulación, seguimiento y evaluación de la política pública. El Registro podrá contener, entre otros, los siguientes datos: a) Identificación del boxeador o boxeadora profesional; b) Acreditación de su condición profesional; c) Trayectoria deportiva; d) Número de combates profesionales; e) Resultados; f) Títulos obtenidos; g) Clasificaciones; h) Participación en competencias nacionales e internacionales; i) Información de organizaciones profesionales relacionada directamente con la trayectoria deportiva. **Parágrafo.** El Registro Nacional del Boxeo Profesional deberá entrar en funcionamiento dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Su implementación se realizará con los sistemas de información, el talento humano y la capacidad institucional existentes en el Ministerio del Deporte, y podrá apoyarse en la información que suministren las organizaciones deportivas y profesionales, así como en la que aporten voluntariamente los propios boxeadores y boxeadoras profesionales.	formulación, seguimiento y evaluación de la política pública. El Registro **contendrá**, entre otros, los siguientes datos: a) Identificación del boxeador o boxeadora profesional; b) Acreditación de su condición profesional; c) Trayectoria deportiva; d) Número de combates profesionales; e) Resultados; f) Títulos obtenidos; g) Clasificaciones; h) Participación en competencias nacionales e internacionales; i) Información de organizaciones profesionales relacionada directamente con la trayectoria deportiva; **j) Lesiones derivadas de la actividad y suspensiones médicas vigentes, con su término, con sujeción al artículo 11 de la presente ley;** **k) Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando proceda, al Sistema General de Riesgos Laborales.** **Parágrafo 1°.** El Registro Nacional del Boxeo Profesional deberá entrar en funcionamiento dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Su implementación se realizará con los sistemas de información, el talento humano y la capacidad institucional existentes en el Ministerio del Deporte, y podrá apoyarse en la información que suministren las organizaciones deportivas y profesionales, así como en la que aporten voluntariamente los propios boxeadores y boxeadoras profesionales. **Parágrafo 2°. A partir de la entrada en funcionamiento del Registro, los**	permite medir la cobertura en seguridad social. La información médica conserva la reserva del artículo 11.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
	organizadores de competencias de boxeo profesional realizadas en el territorio nacional reportarán, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada evento, los resultados de los combates y las suspensiones médicas impuestas. No podrá programarse en el territorio nacional a un boxeador con suspensión médica vigente registrada.	
Artículo 14. Criterios de asignación. Los instrumentos de apoyo e incentivo deberán establecerse y aplicarse con criterios objetivos, verificables, transparentes y previamente definidos. Podrán tenerse en cuenta, entre otros: a) Títulos obtenidos; b) Resultados deportivos; c) Trayectoria profesional; d) Número y calidad de combates; e) Nivel de los rivales enfrentados; f) Clasificación internacional; g) Participación en disputas de títulos; h) Representación deportiva de Colombia; i) Situación socioeconómica, cuando corresponda; j) Lesiones derivadas de la actividad profesional; k) Los demás criterios técnicos que determine la reglamentación.	**Artículo 14. Criterios de asignación.** Los instrumentos de apoyo e incentivo deberán establecerse y aplicarse con criterios objetivos, verificables, transparentes y previamente definidos. Podrán tenerse en cuenta, entre otros: a) Títulos obtenidos; b) Resultados deportivos; c) Trayectoria profesional; d) Número y calidad de combates; e) Nivel de los rivales enfrentados; f) Clasificación internacional; g) Participación en disputas de títulos; h) Representación deportiva de Colombia; i) Situación socioeconómica, cuando corresponda; j) Lesiones derivadas de la actividad profesional; **k) La procedencia del boxeador de departamentos o municipios cuya incidencia de pobreza monetaria, según la última medición oficial del DANE, sea superior al promedio nacional, o de municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial;** **l) El enfoque diferencial étnico y de género;** **m)** Los demás criterios técnicos que determine la reglamentación.	Hace coherente el articulado con la exposición de motivos, que justifica la política en la concentración del boxeo en los territorios más pobres. Emplea un criterio objetivo y verificable (medición oficial del DANE) y el enfoque diferencial, en desarrollo del artículo 13 de la Constitución.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 20. Seguridad y cobertura de riesgos. Los organizadores de competencias de boxeo profesional que se realicen en el territorio nacional deberán cumplir las obligaciones de seguridad, atención médica y cobertura de riesgos que establezcan la Constitución, la ley, los reglamentos aplicables y las autoridades competentes. En todo caso, deberán garantizar, como mínimo, la valoración médica previa de los participantes, la presencia de personal médico durante el desarrollo del combate, la disponibilidad de un medio de traslado asistencial y la cobertura de los riesgos derivados de la competencia, en los términos que determine la reglamentación. La presente ley no sustituye ni modifica los regímenes legales vigentes en materia laboral, de seguridad social, seguros, responsabilidad civil o atención en salud.	**Artículo 20. Seguridad y cobertura de riesgos.** Los organizadores de competencias de boxeo profesional que se realicen en el territorio nacional deberán cumplir las obligaciones de seguridad, atención médica y cobertura de riesgos que establezcan la Constitución, la ley, los reglamentos aplicables y las autoridades competentes. En todo caso, deberán garantizar, como mínimo: a) La valoración médica previa de los participantes, **que incluya valoración neurológica;** b) La presencia de personal médico durante el desarrollo del combate; c) La disponibilidad de un medio de traslado asistencial **y de una institución prestadora de servicios de salud de referencia con capacidad de atención de trauma;** **d) La verificación de la afiliación de los participantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud;** **e) Una póliza de seguro que ampare los riesgos de muerte, incapacidad y gastos médicos derivados del combate, y** **f) La consulta del Registro Nacional del Boxeo Profesional, una vez entre en funcionamiento, para verificar que los participantes no tengan suspensiones médicas vigentes,** en los términos que determine la reglamentación. La presente ley no sustituye ni modifica los regímenes legales vigentes en materia laboral, de seguridad social, seguros, responsabilidad civil o atención en salud. **Parágrafo. La autoridad competente para autorizar la realización del evento verificará el cumplimiento de estas condiciones como requisito previo a su autorización.**	Asigna la posibilidad de verificar, así como una consecuencia a la a la obligación sanitaria del proyecto. Incorpora la valoración neurológica, la verificación de afiliación en salud, una póliza mínima y la consulta del Registro. Las cargas recaen en el organizador privado, no en el erario.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 27. Eventos internacionales en Colombia. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales, dentro de sus competencias y disponibilidades presupuestales, podrán apoyar la realización en Colombia de eventos y competencias internacionales de boxeo profesional. Los apoyos deberán sujetarse a los procedimientos legales de contratación, planeación, presupuesto y control fiscal que resulten aplicables.	**Artículo 27. Eventos internacionales en Colombia.** El Gobierno Nacional y las entidades territoriales, dentro de sus competencias y disponibilidades presupuestales, podrán apoyar la realización en Colombia de eventos y competencias internacionales de boxeo profesional. Los apoyos deberán sujetarse a los procedimientos legales de contratación, planeación, presupuesto y control fiscal que resulten aplicables. **Para su otorgamiento deberá acreditarse, como mínimo, la constitución de garantías que amparen el pago de las bolsas de los boxeadores y la realización del evento.**	Protege el patrimonio público y a los boxeadores. Responde a la experiencia de la «Batalla en Cali», en la que se comprometieron recursos públicos para un evento cuyo promotor no pagó la bolsa del combate.
Artículo 33. Informe al Congreso. El Ministerio del Deporte presentará anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes un informe sobre la implementación de la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional. El informe se rendirá dentro del primer periodo de sesiones ordinarias de cada legislatura y podrá incorporarse en los informes de gestión y rendición de cuentas del sector. El informe incluirá, entre otros: a) Acciones desarrolladas; b) Número de beneficiarios; c) Instrumentos de apoyo implementados; d) Recursos ejecutados, cuando corresponda; e) Resultados deportivos; f) Acciones de protección médica; g) Programas de formación;	**Artículo 33. Informe al Congreso.** El Ministerio del Deporte presentará anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes un informe sobre la implementación de la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional. El informe se rendirá dentro del primer periodo de sesiones ordinarias de cada legislatura y podrá incorporarse en los informes de gestión y rendición de cuentas del sector. El informe incluirá, entre otros: a) Acciones desarrolladas; b) Número de beneficiarios; c) Instrumentos de apoyo implementados; d) Recursos ejecutados, cuando corresponda; e) Resultados deportivos; f) Acciones de protección médica; g) Programas de formación; h) Acciones de transición al retiro; i) Medidas dirigidas a campeones y excampeones;	Fortalece el control político de las Comisiones Séptimas y permite hacer seguimiento al enfoque territorial y diferencial de la política y a la cobertura en seguridad social.

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
h) Acciones de transición al retiro; i) Medidas dirigidas a campeones y excampeones; j) Acciones de promoción del boxeo profesional femenino; k) Resultados de la promoción internacional.	j) Acciones de promoción del boxeo profesional femenino; k) Resultados de la promoción internacional; **l) Cobertura de los boxeadores profesionales en el Sistema General de Seguridad Social Integral.** **Parágrafo. La información del informe se presentará desagregada por departamento, sexo y pertenencia étnica.**	
No existe.	**Artículo 22 (nuevo). Protección en seguridad social del boxeador profesional. El Ministerio del Deporte, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, promoverá la afiliación de los boxeadores y boxeadoras profesionales al Sistema General de Seguridad Social Integral y su vinculación a los mecanismos de protección a la vejez previstos para trabajadores independientes o de ingresos bajos e irregulares. Las acciones de orientación del artículo 21 incluirán información sobre estos mecanismos.**	El boxeador profesional es, por regla general, un trabajador independiente con ingresos irregulares. El artículo articula la oferta existente en seguridad social y protección a la vejez, sin crear prestaciones ni gasto, en desarrollo del artículo 21.

XII. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, me permito presentar **ponencia positiva con modificaciones** y solicito a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República **dar primer debate** al Proyecto de Ley No. 261 de 2026 Senado, "Por medio de la cual se establece la política pública nacional para el desarrollo, protección y fortalecimiento del boxeador profesional colombiano y se dictan otras disposiciones", conforme al texto propuesto.

Cordialmente,

LEONARDO GALLEGO ARROYAVE
Senador de la República
Ponente Unico

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
PROYECTO DE LEY No. 261 DE 2026 SENADO

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BOXEADOR PROFESIONAL COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"
EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto. La presente ley establece la Política Pública Nacional para el Desarrollo, Protección y Fortalecimiento del Boxeador Profesional Colombiano, en adelante la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional, como instrumento permanente de política de Estado orientado al desarrollo integral de esta actividad deportiva, a la protección de los boxeadores y boxeadoras profesionales colombianos, al reconocimiento de su trayectoria, a la promoción de su participación nacional e internacional y a la generación de mecanismos de acompañamiento durante y después de su carrera profesional.

La implementación de la política se desarrollará de manera articulada con el Sistema Nacional del Deporte y dentro del marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades públicas y de las organizaciones deportivas.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica exclusivamente al boxeo profesional y a los boxeadores y boxeadoras profesionales colombianos.

También podrá comprender, en lo que corresponda, a las personas naturales o jurídicas que desarrollen actividades directamente relacionadas con la promoción, organización, representación, preparación, realización o apoyo de competencias de boxeo profesional en Colombia.

Las disposiciones de esta ley se aplicarán sin perjuicio de las competencias del Ministerio del Deporte, de las entidades territoriales, de los organismos deportivos y de las organizaciones nacionales e internacionales que desarrollen actividades relacionadas con el boxeo profesional.

Artículo 3°. Definiciones. Para efectos de la presente ley se entiende por:

1. Boxeo profesional: la actividad deportiva de combate desarrollada por deportistas que participan en competencias profesionales y reciben remuneración por su participación, de conformidad con la legislación colombiana y las reglas aplicables a la actividad profesional.

2. Boxeador o boxeadora profesional colombiano: la persona natural de nacionalidad colombiana que desarrolla de manera profesional la actividad del boxeo y que acredita su condición mediante los mecanismos de registro, certificación o reconocimiento establecidos de conformidad con la legislación vigente.

3. Trayectoria profesional: el conjunto de antecedentes deportivos verificables del boxeador o boxeadora profesional, incluyendo combates, resultados, títulos, clasificaciones y demás logros reconocidos conforme a las reglas aplicables.

4. Organizaciones profesionales de boxeo: las organizaciones nacionales o internacionales que desarrollen actividades relacionadas con la organización, promoción, clasificación o realización de competencias profesionales de boxeo, dentro del marco jurídico aplicable.

Artículo 4°. Principios. La Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional se desarrollará bajo los siguientes principios:

a) Dignidad del boxeador profesional;
b) Protección de la integridad física;
c) Reconocimiento del mérito y la trayectoria deportiva;
d) Igualdad de oportunidades;
e) No discriminación;
f) Equidad entre hombres y mujeres;
g) Transparencia;
h) Objetividad en la asignación de apoyos;
i) Protección frente a situaciones de vulnerabilidad;
j) Preparación para el retiro y la vida posterior a la carrera deportiva;
k) Promoción internacional;
l) Coordinación institucional;
m) Sostenibilidad fiscal;

n) Respeto por las competencias de las organizaciones deportivas nacionales e internacionales.

CAPÍTULO II
POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL BOXEADOR PROFESIONAL

Artículo 5°. Creación de la Política Pública Nacional. Establécese la Política Pública Nacional para el Desarrollo, Protección y Fortalecimiento del Boxeador Profesional Colombiano, como instrumento permanente de política de Estado.

La política estará orientada exclusivamente al boxeo profesional y comprenderá acciones de promoción, protección, formación, reconocimiento, preparación, prevención, acompañamiento y transición al retiro.

Artículo 6°. Objetivos. Son objetivos de la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional:

a) Fortalecer el desarrollo del boxeo profesional colombiano;

b) Mejorar las condiciones de preparación de los boxeadores profesionales;

c) Promover la participación de boxeadores colombianos en competencias nacionales e internacionales;

d) Facilitar el acceso a oportunidades de disputa de títulos profesionales;

e) Fortalecer la prevención, atención y rehabilitación de lesiones;

f) Promover mecanismos de acompañamiento económico y social;

g) Reconocer la trayectoria de los boxeadores profesionales;

h) Atender situaciones objetivas de vulnerabilidad;

i) Promover el desarrollo del boxeo profesional femenino;

j) Facilitar procesos de formación académica, técnica y laboral;

k) Promover la transición ordenada hacia la etapa posterior a la carrera deportiva;

l) Preservar la memoria histórica de los campeones y figuras representativas del boxeo profesional colombiano;

m) Fortalecer la presencia internacional del boxeo profesional colombiano.

Artículo 7°. Etapas de la política. La Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional podrá comprender, entre otras, las siguientes etapas:

a) Ingreso a la actividad profesional;

b) Formación y preparación profesional;

c) Consolidación de la carrera;

d) Participación en competencias nacionales e internacionales;

e) Preparación y disputa de títulos;

f) Protección y recuperación de lesiones;

g) Reconocimiento de resultados y trayectoria;

h) Preparación para el retiro;

i) Transición educativa, laboral y económica posterior a la carrera.

Parágrafo. Las acciones dirigidas a la etapa de ingreso a la actividad profesional deberán tener como destinatarios quienes acrediten su incorporación efectiva al boxeo profesional y no podrán utilizarse para financiar actividades propias del deporte aficionado o formativo, salvo las acciones de transición que legalmente correspondan.

Artículo 8°. Coordinación de la Política Pública. El Ministerio del Deporte será la entidad responsable de orientar y coordinar la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional, dentro del marco de sus competencias legales.

Para su implementación, el Ministerio podrá designar, dentro de su estructura vigente y sin creación de nuevos empleos o dependencias por virtud de esta ley, la dependencia, grupo interno de trabajo o instancia técnica que considere pertinente para ejercer la coordinación de las acciones relacionadas con el boxeo profesional.

La designación o conformación de dicha instancia se efectuará conforme a las normas que regulan la estructura y funcionamiento de la administración pública.

Parágrafo. La aplicación del presente artículo no implica modificación de la estructura orgánica ni de la planta de personal del Ministerio del Deporte.

Artículo 9°. Funciones de coordinación. En desarrollo de la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional, el Ministerio del Deporte, dentro de sus competencias, podrá:

a) Formular y actualizar lineamientos de política pública para el boxeo profesional;

b) Coordinar acciones con las entidades públicas y privadas competentes;

c) Promover programas dirigidos a boxeadores profesionales;

d) Consolidar información sobre la situación deportiva y social de los boxeadores profesionales;

e) Promover programas de prevención, atención y recuperación de lesiones;

f) Promover la participación internacional de los boxeadores colombianos;

g) Impulsar acciones de formación y preparación para el retiro;

h) Promover programas dirigidos a boxeadores profesionales en condición de vulnerabilidad;

i) Promover el desarrollo del boxeo profesional femenino;

j) Fomentar la cooperación nacional e internacional;

k) Coordinar acciones con las entidades territoriales;

l) Hacer seguimiento y evaluación de la Política Pública;

m) Las demás actuaciones que correspondan a sus competencias legales.

CAPÍTULO III
REGISTRO NACIONAL DEL BOXEO PROFESIONAL

Artículo 10. Registro Nacional del Boxeo Profesional. El Ministerio del Deporte implementará y administrará, de conformidad con sus competencias y con la infraestructura institucional existente, un Registro Nacional del Boxeo Profesional como instrumento de información para la formulación, seguimiento y evaluación de la política pública.

El Registro contendrá, entre otros, los siguientes datos:

a) Identificación del boxeador o boxeadora profesional;

b) Acreditación de su condición profesional;

c) Trayectoria deportiva;

d) Número de combates profesionales;

e) Resultados;

f) Títulos obtenidos;

g) Clasificaciones;

h) Participación en competencias nacionales e internacionales;

i) Información de organizaciones profesionales relacionada directamente con la trayectoria deportiva;

j) Lesiones derivadas de la actividad y suspensiones médicas vigentes, con su término, con sujeción al artículo 11 de la presente ley;

k) Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, cuando proceda, al Sistema General de Riesgos Laborales.

Parágrafo 1°. El Registro Nacional del Boxeo Profesional deberá entrar en funcionamiento dentro de los dieciocho (18) meses siguientes a la promulgación de la presente ley. Su implementación se realizará con los sistemas de información, el talento humano y la capacidad institucional existentes en el Ministerio del Deporte, y podrá apoyarse en la información que suministren las organizaciones deportivas y profesionales, así como en la que aporten voluntariamente los propios boxeadores y boxeadoras profesionales.

Parágrafo 2°. A partir de la entrada en funcionamiento del Registro, los organizadores de competencias de boxeo profesional realizadas en el territorio nacional reportarán, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a cada evento, los resultados de los combates y las suspensiones médicas impuestas. No podrá programarse en el territorio nacional a un boxeador con suspensión médica vigente registrada.

Artículo 11. Protección de la información. El tratamiento de la información contenida en el Registro Nacional del Boxeo Profesional deberá sujetarse a las normas constitucionales y legales sobre protección de datos personales, transparencia y acceso a la información pública.

La información de carácter reservado, confidencial o sensible tendrá el tratamiento previsto en la legislación vigente.

La información médica, clínica, genética, biométrica o socioeconómica que tenga carácter reservado no podrá hacerse pública salvo autorización del titular o habilitación legal.

Artículo 12. Certificación de trayectoria. El Ministerio del Deporte podrá expedir certificaciones sobre la información deportiva registrada, de conformidad con los procedimientos que establezca la reglamentación.

La certificación tendrá carácter administrativo respecto de la información que repose en el Registro y no sustituirá las certificaciones o reconocimientos que correspondan a las organizaciones deportivas competentes.

CAPÍTULO IV
INSTRUMENTOS DE APOYO E INCENTIVO

Artículo 13. Instrumentos de apoyo. El Gobierno Nacional, a través de las entidades competentes y dentro del marco de sus funciones, podrá establecer instrumentos de apoyo, reconocimiento e incentivo dirigidos exclusivamente a boxeadores y boxeadoras profesionales colombianos.

Estos instrumentos podrán orientarse, entre otros, a:

a) Preparación para competencias internacionales;
b) Participación en disputas de títulos;
c) Preparación física y técnica;
d) Atención y rehabilitación derivada de lesiones deportivas;
e) Formación académica y técnica;
f) Preparación para el retiro;
g) Transición laboral;
h) Situaciones objetivas de vulnerabilidad;
i) Reconocimiento de resultados y trayectoria;
j) Promoción internacional.

Artículo 14. Criterios de asignación. Los instrumentos de apoyo e incentivo deberán establecerse y aplicarse con criterios objetivos, verificables, transparentes y previamente definidos.

Podrán tenerse en cuenta, entre otros:

a) Títulos obtenidos;
b) Resultados deportivos;
c) Trayectoria profesional;
d) Número y calidad de combates;
e) Nivel de los rivales enfrentados;
f) Clasificación internacional;
g) Participación en disputas de títulos;
h) Representación deportiva de Colombia;
i) Situación socioeconómica, cuando corresponda;
j) Lesiones derivadas de la actividad profesional;
k) La procedencia del boxeador de departamentos o municipios cuya incidencia de pobreza monetaria, según la última medición oficial del DANE, sea superior al promedio nacional, o de municipios con Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial;
l) El enfoque diferencial étnico y de género;
m) Los demás criterios técnicos que determine la reglamentación.

Artículo 15. Títulos profesionales y representación internacional. El Gobierno Nacional podrá establecer mecanismos de reconocimiento y apoyo para los boxeadores y boxeadoras profesionales colombianos que obtengan títulos nacionales, continentales o mundiales, o que participen en competencias internacionales de especial relevancia.

La aplicación de estos mecanismos estará sujeta a los criterios establecidos en la reglamentación y a las apropiaciones presupuestales disponibles.

Artículo 16. Apoyo para disputas de títulos. Podrán establecerse programas de apoyo para boxeadores profesionales colombianos que, de acuerdo con criterios técnicos verificables, hayan sido seleccionados o habilitados para disputar títulos profesionales de relevancia nacional o internacional.

Los apoyos podrán comprender preparación física, entrenamiento especializado, concentración, desplazamiento, alimentación deportiva, asistencia médica y demás conceptos directamente relacionados con la competencia.

Artículo 17. Prohibición de derechos económicos automáticos. Los instrumentos previstos en este capítulo no constituyen, por sí mismos, derechos económicos adquiridos ni generan obligaciones automáticas de gasto a cargo de la Nación.

Su reconocimiento y ejecución dependerán del cumplimiento de los requisitos establecidos, de la existencia de apropiación presupuestal y de las demás condiciones previstas en el ordenamiento jurídico.

CAPÍTULO V
PROTECCIÓN INTEGRAL DEL BOXEADOR PROFESIONAL

Artículo 18. Protección de la integridad física. El Estado promoverá, dentro del marco de sus competencias, medidas de prevención y protección de la integridad física de los boxeadores profesionales, atendiendo los riesgos propios de esta actividad.

Las medidas previstas en esta ley se articularán con las normas generales sobre seguridad, salud, medicina deportiva y protección de los deportistas.

Artículo 19. Medicina deportiva. El Ministerio del Deporte promoverá, dentro de sus competencias y mediante los instrumentos institucionales disponibles, acciones de medicina deportiva dirigidas a los boxeadores profesionales.

Estas acciones podrán comprender:

a) Prevención;
b) Valoración;
c) Diagnóstico;
d) Atención;
e) Recuperación;
f) Rehabilitación;
g) Seguimiento de lesiones relacionadas con la práctica profesional.

Las acciones previstas en este artículo se desarrollarán en coordinación con las autoridades competentes del sector salud, cuando corresponda.

Artículo 20. Seguridad y cobertura de riesgos. Los organizadores de competencias de boxeo profesional que se realicen en el territorio nacional deberán cumplir las obligaciones de seguridad, atención médica y cobertura de riesgos que establezcan la Constitución, la ley, los reglamentos aplicables y las autoridades competentes. En todo caso, deberán garantizar, como mínimo:

a) La valoración médica previa de los participantes, que incluya valoración neurológica;
b) La presencia de personal médico durante el desarrollo del combate;
c) La disponibilidad de un medio de traslado asistencial y de una institución prestadora de servicios de salud de referencia con capacidad de atención de trauma;
d) La verificación de la afiliación de los participantes al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
e) Una póliza de seguro que ampare los riesgos de muerte, incapacidad y gastos médicos derivados del combate, y
f) La consulta del Registro Nacional del Boxeo Profesional, una vez entre en funcionamiento, para verificar que los participantes no tengan suspensiones médicas vigentes,

en los términos que determine la reglamentación.

La presente ley no sustituye ni modifica los regímenes legales vigentes en materia laboral, de seguridad social, seguros, responsabilidad civil o atención en salud.

Parágrafo. La autoridad competente para autorizar la realización del evento verificará el cumplimiento de estas condiciones como requisito previo a su autorización.

Artículo 21. Orientación y protección durante la carrera. El Ministerio del Deporte promoverá, dentro de sus competencias, acciones de orientación dirigidas a los boxeadores profesionales en materias relacionadas con:

a) Seguridad social;
b) Educación financiera;
c) Protección contractual;
d) Derechos económicos;
e) Prevención de riesgos;
f) Formación académica;
g) Preparación para el retiro.

Las acciones previstas en este artículo no sustituyen el asesoramiento jurídico, laboral o financiero que corresponda prestar a profesionales legalmente habilitados.

Artículo 22. Protección en seguridad social del boxeador profesional. El Ministerio del Deporte, en coordinación con el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, promoverá la afiliación de los boxeadores y boxeadoras profesionales al Sistema General de Seguridad Social Integral y su vinculación a los mecanismos de protección a la vejez previstos para trabajadores independientes o de

ingresos bajos e irregulares. Las acciones de orientación del artículo 21 incluirán información sobre estos mecanismos.

CAPÍTULO VI
FORMACIÓN Y TRANSICIÓN AL RETIRO

Artículo 23. Formación integral. El Gobierno Nacional promoverá, mediante la articulación de la oferta institucional existente y dentro de sus competencias, acciones de formación dirigidas a boxeadores profesionales en:

a) Educación financiera;

b) Administración de recursos;

c) Emprendimiento;

d) Formación técnica y tecnológica;

e) Educación superior;

f) Formación para el trabajo;

g) Preparación para actividades laborales posteriores a la carrera deportiva.

Artículo 24. Programa de Transición del Boxeador Profesional. El Gobierno Nacional promoverá un Programa de Transición del Boxeador Profesional, articulado con los programas y servicios institucionales existentes.

El programa estará orientado a facilitar la preparación educativa, laboral, económica y social del boxeador para la etapa posterior a su carrera profesional.

La implementación del programa no implicará, por sí misma, la creación de una nueva entidad, dependencia, planta de personal o apropiación presupuestal.

CAPÍTULO VII
CAMPEONES Y EXCAMPEONES DEL BOXEO PROFESIONAL

Artículo 25. Reconocimiento a campeones y excampeones. El Estado reconocerá la contribución histórica, deportiva y cultural de los campeones y excampeones profesionales colombianos que hayan obtenido títulos nacionales, continentales o mundiales reconocidos conforme a las reglas aplicables.

El reconocimiento podrá desarrollarse mediante actos, programas, conmemoraciones, publicaciones, preservación de memoria histórica y demás mecanismos institucionales que resulten procedentes.

Artículo 26. Atención a campeones y excampeones en condición de vulnerabilidad. El Gobierno Nacional promoverá mecanismos de apoyo dirigidos a campeones y excampeones profesionales colombianos que, como consecuencia de la edad, lesiones, retiro o circunstancias socioeconómicas objetivamente verificables, se encuentren en condición de vulnerabilidad.

Los apoyos serán complementarios a los mecanismos generales existentes para las Glorias del Deporte y demás programas sociales o deportivos aplicables.

La condición de beneficiario y las modalidades de apoyo deberán determinarse mediante criterios objetivos y verificables.

Parágrafo. Los apoyos previstos en este artículo no constituyen pensión, prestación periódica ni derecho económico de reconocimiento automático, y no modifican el régimen del artículo 45 de la Ley 181 de 1995, modificado por el artículo 5° de la Ley 1389 de 2010, ni las normas que lo reglamenten o sustituyan.

CAPÍTULO VIII
PROMOCIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL

Artículo 27. Promoción internacional. El Ministerio del Deporte promoverá, dentro de sus competencias y en coordinación con las entidades y organizaciones correspondientes, estrategias dirigidas a fortalecer la presencia de los boxeadores profesionales colombianos en escenarios nacionales e internacionales.

Estas acciones podrán comprender cooperación deportiva, intercambio técnico, promoción de competencias, fortalecimiento de capacidades y articulación con organizaciones nacionales e internacionales.

Artículo 28. Eventos internacionales en Colombia. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales, dentro de sus competencias y disponibilidades presupuestales, podrán apoyar la realización en Colombia de eventos y competencias internacionales de boxeo profesional.

Los apoyos deberán sujetarse a los procedimientos legales de contratación, planeación, presupuesto y control fiscal que resulten aplicables. Para su otorgamiento deberá acreditarse, como mínimo, la constitución de garantías que amparen el pago de las bolsas de los boxeadores y la realización del evento.

Artículo 29. Respeto por las organizaciones profesionales. La presente ley no atribuye al Estado colombiano facultades de regulación, clasificación, sanción, reconocimiento deportivo internacional o autorización sobre organizaciones profesionales internacionales que no correspondan al ordenamiento jurídico colombiano.

Las organizaciones profesionales continuarán ejerciendo las competencias que les correspondan conforme a sus reglamentos y al marco jurídico aplicable.

CAPÍTULO IX
FINANCIACIÓN, SOSTENIBILIDAD Y TRANSPARENCIA

Artículo 30. Fuentes de financiación. Las acciones previstas en la presente ley podrán desarrollarse con cargo a:

a) Las apropiaciones que se incorporen en el Presupuesto General de la Nación para las entidades competentes;

b) Los recursos de las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias y normas presupuestales;

c) Recursos de cooperación nacional o internacional;

d) Donaciones y aportes legalmente autorizados;

e) Recursos provenientes de convenios o alianzas legalmente celebrados;

f) Las demás fuentes de financiación permitidas por el ordenamiento jurídico.

Parágrafo. La presente ley no crea por sí misma apropiaciones presupuestales ni autoriza gastos con cargo al Presupuesto General de la Nación.

Artículo 31. Sostenibilidad fiscal. La implementación de la presente ley estará sujeta a las disponibilidades presupuestales de cada vigencia fiscal, al Marco Fiscal de Mediano Plazo, al Marco de Gasto de Mediano Plazo, a las normas orgánicas de presupuesto y a las demás disposiciones que regulen la programación y ejecución del gasto público.

Ninguna disposición de esta ley podrá interpretarse como autorización para efectuar gastos por fuera de las apropiaciones legalmente autorizadas.

Artículo 32. Impacto fiscal. Cuando durante el desarrollo de la presente ley se adopten medidas que impliquen gasto público o concedan beneficios tributarios, deberán observarse las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias sobre análisis de impacto fiscal.

En particular, se dará cumplimiento a lo previsto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 33. Transparencia y seguimiento. Los criterios de selección, requisitos, procedimientos y resultados de los instrumentos de apoyo e incentivo que se implementen en desarrollo de esta ley deberán sujetarse a los principios de transparencia, publicidad, objetividad y rendición de cuentas, de conformidad con las normas vigentes.

Artículo 34. Informe al Congreso. El Ministerio del Deporte presentará anualmente a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Senado de la República y de la Cámara de Representantes un informe sobre la implementación de la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional. El informe se rendirá dentro del primer periodo de sesiones ordinarias de cada legislatura y podrá incorporarse en los informes de gestión y rendición de cuentas del sector.

El informe incluirá, entre otros:

a) Acciones desarrolladas;

b) Número de beneficiarios;

c) Instrumentos de apoyo implementados;

d) Recursos ejecutados, cuando corresponda;

e) Resultados deportivos;

f) Acciones de protección médica;

g) Programas de formación;

h) Acciones de transición al retiro;

i) Medidas dirigidas a campeones y excampeones;

j) Acciones de promoción del boxeo profesional femenino;

k) Resultados de la promoción internacional;

l) Cobertura de los boxeadores profesionales en el Sistema General de Seguridad Social Integral.

Parágrafo. La información del informe se presentará desagregada por departamento, sexo y pertenencia étnica.

CAPÍTULO X
PARTICIPACIÓN Y ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL

Artículo 35. Participación de los actores del boxeo profesional. En la formulación, seguimiento y evaluación de la Política Pública Nacional para el Boxeo Profesional podrán participar representantes de los boxeadores profesionales, entrenadores, promotores, representantes, organizaciones deportivas y demás actores directamente vinculados con la actividad.

La participación se desarrollará mediante los mecanismos de diálogo, consulta, mesas técnicas o instancias de participación que determine el Ministerio del Deporte, dentro del marco de sus competencias.

Artículo 36. Articulación interinstitucional. El Ministerio del Deporte podrá articular acciones con las entidades del orden nacional y territorial que tengan competencias relacionadas con:

a) Salud;

b) Educación;

c) Formación para el trabajo;

d) Empleo;

e) Seguridad social;

f) Cultura;

g) Inclusión social;

h) Cooperación internacional;

i) Protección de los derechos de los deportistas.

La articulación prevista en este artículo se realizará dentro de las competencias legales de cada entidad y no implicará la transferencia automática de recursos ni la creación de nuevas obligaciones presupuestales.

Artículo 37. Cooperación con organizaciones privadas. El Gobierno Nacional y las entidades territoriales podrán celebrar convenios, alianzas y demás instrumentos jurídicos permitidos por la ley con organizaciones privadas, deportivas, académicas, nacionales o internacionales, para el desarrollo de los objetivos de la presente ley.

Los instrumentos de cooperación deberán sujetarse a las normas de contratación, transparencia, control fiscal y demás disposiciones aplicables.

CAPÍTULO XI
REGLAMENTACIÓN Y VIGENCIA

Artículo 38. Reglamentación. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Deporte y las entidades competentes, reglamentará las disposiciones de la presente ley que requieran desarrollo administrativo, dentro de los doce (12) meses siguientes a su promulgación.

La reglamentación podrá desarrollar, entre otros aspectos:

a) Los instrumentos de implementación de la política;

b) El Registro Nacional del Boxeo Profesional;

c) Los mecanismos de participación de los actores del boxeo profesional;

d) Los criterios técnicos para los instrumentos de apoyo;

e) Los mecanismos de seguimiento y evaluación;

f) Los programas de formación y transición al retiro;

g) Los mecanismos de reconocimiento de trayectoria;

h) Las medidas de protección de la información.

La reglamentación deberá respetar las competencias constitucionales y legales de las entidades públicas y de las organizaciones deportivas.

Artículo 39. No creación de estructura administrativa. La presente ley no crea entidades, organismos, dependencias, empleos públicos, plantas de personal ni modifica la estructura orgánica del Ministerio del Deporte.

Las funciones previstas en esta ley serán desarrolladas por las entidades y dependencias actualmente competentes, de conformidad con sus funciones legales y reglamentarias.

Artículo 40. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Con base en las anteriores consideraciones, me permito presentar **ponencia positiva con modificaciones** y solicito a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República **dar primer debate** al Proyecto de Ley No. 261 de 2026 Senado, "Por medio de la cual se establece la política pública nacional para el desarrollo, protección y fortalecimiento del boxeador profesional colombiano y se dictan otras disposiciones", conforme al texto propuesto.

Cordialmente,

LEONARDO GALLEGO ARROYAVE
Senador de la República
Ponente Único

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los treinta (30) días del mes de octubre del año dos mil seis (2026) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, **Informe** de Ponencia para primer debate, y texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 261/2026 Senado

TITULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL PARA EL DESARROLLO, PROTECCIÓN Y FORTALECIMIENTO DEL BOXEADOR PROFESIONAL COLOMBIANO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

INICIATIVA: H.S. ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA, H.R. JORGE ARMANDO FIGUEROA ANGARITA

RADICADO: EN SENADO: **23-09-2026** EN COMISIÓN: **30-09-2026** EN CÁMARA: **XX-XX-202X**

PUBLICACIONES – GACETAS

TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1er DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2do DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1er DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2do DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA
38 Art 1425/2026								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LEONARDO DE JESUS GALLEGO ARROYAVE	PONENTE UNICO	PARTIDO LIBERAL

NÚMERO DE FOLIOS: TREINTA SEIS (36)
RECIBIDO EL DÍA: 30 DE OCTUBRE DE 2026
HORA: 11:17 AM

Lo anterior, en cumplimento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.
El secretario

ALFREDO JOSÉ MÓISES LÓPEZ
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO COLOMBIA DIVERSA SOBRE LA INCONVENIENCIA JURÍDICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 211 DE 2026 SENADO

por medio de la cual se establecen medidas de protección de los niños, niñas y adolescentes frente a las intervenciones médicas de afirmación de género y se dictan otras disposiciones. Ley Laura, Niños, no experimento.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS- 1117-2026
Bogotá D.C., 30 de octubre de 2026

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ GONZALEZ
Secretario General

LUCENA GONZÁLEZ QUIROGA
Jefe Sección de Leyes
Senado de la República.
E. S. D.

ASUNTO: Publicación concepto al **Proyecto de Ley No. 211/2026 SENADO "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LAS INTERVENCIONES MÉDICAS DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – LEY LAURA, NIÑOS, NO EXPERIMENTO"**

RESPETADOS,

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, remito para lo de su competencia y con base en lo dispuesto en el inciso 5 del artículo 2 de la **Ley 1431 de 2011** por medio electrónico, para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, a saber:

CONCEPTO: CONCEPTO SOBRE LA INCONVENIENCIA JURÍDICA DEL PROYECTO DE LEY 211/26

REFRENDADO POR: MARCELA SÁNCHEZ BUITRAGO-DIRECTORA EJECUTIVA, BELDYS HERNÁNDEZ-COORDINADORA Y MARÍA JULIANA RIVERA ROJAS-ABOGADA LITIGANTE,

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 211/2026 SENADO

TITULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LAS INTERVENCIONES MÉDICAS DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – LEY LAURA, NIÑOS, NO EXPERIMENTO"

NÚMERO DE FOLIOS: DIECIOCHO (18)

Atentamente,

ALFREDO JOSE MOISES LÓPEZ
Secretario General Comisión Séptima

Colombia Diversa

Bogotá D.C., 29 octubre de 2026

Honorables Senadoras(es)
COMISIÓN SÉPTIMA
Senado de la República
Congreso de la República
comision.septima@senado.gov.co

Honorable Senador:
ANDRÉS FORERO MOLINA
Presidente Comisión Séptima del Senado
Congreso de la República

Asunto: Concepto sobre la inconveniencia jurídica del Proyecto de Ley 211/26 – *"Por medio de la cual se establecen medidas de protección de los niños, niñas y adolescentes frente a las intervenciones médicas de afirmación de género y se dictan otras disposiciones – Ley Laura, Niños, no experimento"*

MARCELA SÁNCHEZ BUITRAGO, Directora Ejecutiva, **BELDYS HERNÁNDEZ** coordinadora de área de litigio e incidencia, y **MARÍA JULIANA RIVERA ROJAS** abogada litigante, todas vinculadas a Colombia Diversa, organización no gubernamental que trabaja en favor de los derechos de lesbianas, gay, bisexuales y personas trans en Colombia; presentamos por medio de este escrito **CONCEPTO DESFAVORABLE** en contra del Proyecto de Ley 211 de 2026 del Senado.

Colombia Diversa es una organización sin ánimo de lucro que desde 2004 se dedica a la promoción y defensa de los derechos humanos de las personas LGBTIQ+ en Colombia, atendiendo a su solicitud, realizamos el presente concepto, en el que desarrollaremos la inconveniencia de la aprobación de este proyecto de ley, por desconocer los derechos fundamentales de las, los y les niños, niñas y adolescentes a partir de un criterio meramente objetivo como es la edad, ya que está en contravía de las obligaciones internacionales que ha contraído Colombia y ser contrario a los precedentes de la Corte Constitucional que han reconocido en Colombia la autonomía y la garantía de los derechos de la niñez así como su interés superior, lo que incluye también a las infancias trans.

El Proyecto de Ley 211 de 2026 Senado propone prohibir para todas las personas menores de dieciocho años el acceso a bloqueadores de la pubertad, a tratamientos hormonales y a procedimientos quirúrgicos de afirmación de género. La iniciativa busca que, solamente para las infancias trans, no se haga uso de los avances científicos o tecnologías aplicadas para la pubertad precoz y algunas alteraciones congénitas, genéticas o cromosómicas; incorpora al Código de la Infancia y la Adolescencia un nuevo supuesto de protección frente a procedimientos que carezcan de la "validez científica requerida"; y establece consecuencias disciplinarias y administrativas para profesionales e instituciones de salud que desconocen la prohibición. Sus proponentes, de manera falaz, aducen como justificación el interés superior de niños, niñas y adolescentes, el principio de precaución y la existencia de incertidumbre científica sobre la seguridad, eficacia y efectos a largo plazo de estas intervenciones.

Lo que se demostrará en el desarrollo del presente concepto en tres niveles de análisis: **(1)** en primer lugar, se realizará una verificación preliminar del proyecto desde la perspectiva de la técnica legislativa y de las exigencias constitucionales que rigen su formación; **(2)** posteriormente, se analizará sustantivamente la propuesta legislativa y su impacto sobre tres sujetos directamente involucrados en las decisiones de atención en salud: los niños, niñas y adolescentes, sus familias y las personas profesionales de la salud; y **(3)** finalmente, se formularán recomendaciones para que el debate legislativo incorpore una perspectiva respetuosa de los derechos de estos tres sujetos y del interés superior de todas las infancias y adolescencias.

TABLA DE CONTENIDO

1. VERIFICACIÓN PRELIMINAR DEL PROYECTO DE LEY: FALTA DE TÉCNICA LEGISLATIVA Y DE JUSTIFICACIÓN SUFICIENTE Y RIGUROSA DE LAS MEDIDAS 3
a. Competencia y procedimiento legislativo. La intensidad de la norma frente al derecho fundamental a la salud y al ejercicio de la profesión tiene reserva de ley estatutaria 3
b. Técnica legislativa empleada. No se cumple con los estándares de coherencia, de determinación y de articulación con el ordenamiento jurídico 6
c. Fuentes e inferencias. Hay insuficiencia de la justificación legislativa y falta de rigor en la verificación de las fuentes 9
2. EL PROYECTO DE LEY VULNERA EL DERECHO A LA SALUD, AL LIBRE DESARROLLO A LA PERSONALIDAD, AL CUIDADO Y AL EJERCICIO PROFESIONAL .. 10
a. La limitación a los derechos a la salud y al libre desarrollo de la personalidad de las infancias y adolescencias trans es inconstitucional y discriminatorio 11
b. Se genera desprotección e incertidumbre para las familias que ejercen su deber constitucional de cuidar a las infancias 14
c. La restricción a la autonomía profesional limita la práctica médica y puede obstaculizar la incorporación de avances médicos y científicos 16
3. PROPUESTAS FRENTE AL PROYECTO DE LEY Y SU TRÁMITE 18

1. VERIFICACIÓN PRELIMINAR DEL PROYECTO DE LEY: FALTA DE TÉCNICA LEGISLATIVA Y DE JUSTIFICACIÓN SUFICIENTE Y RIGUROSA DE LAS MEDIDAS

Para iniciar el análisis, resulta necesario verificar si la iniciativa satisface las exigencias mínimas que rigen la formación de una ley de esta naturaleza. Una medida que pretende restringir el acceso a determinadas prestaciones de salud, modificar reglas de protección de la infancia y establecer consecuencias sancionatorias exige un especial rigor en su trámite, en la delimitación de su objeto y en la justificación de las premisas científicas y jurídicas que la sustentan. Por ello, este capítulo examinará, **(a)** la competencia y el procedimiento legislativo aplicable; **(b)** la calidad de la técnica legislativa empleada; y, finalmente, **(c)** la suficiencia y consistencia de las fuentes e inferencias utilizadas en la exposición de motivos.

a. Competencia y procedimiento legislativo. La intensidad de la norma frente al derecho fundamental a la salud y al ejercicio de la profesión tiene reserva de ley estatutaria

El artículo 152, literal a), de la Constitución dispone que la regulación de los derechos y deberes fundamentales y de los procedimientos y recursos para su protección está sometida a reserva de ley estatutaria. A su vez, el artículo 153 establece para estas leyes un procedimiento cualificado, que comprende su aprobación por mayoría absoluta, su trámite dentro de una sola legislatura y el control previo de constitucionalidad por parte de la Corte Constitucional[1].

La reserva se activa cuando la regulación incide sobre los elementos estructurales, principales o esenciales del derecho, define aspectos inherentes a su ejercicio o introduce límites, restricciones, excepciones o prohibiciones que afectan de manera directa su ámbito de protección. La determinación de la naturaleza estatutaria de una regulación depende de su contenido material y de la intensidad con la que interviene en el derecho, no de la denominación utilizada por el legislador ni de que la norma regule solamente una parte de este[2].

Esta regla tiene especial relevancia respecto del derecho fundamental a la salud, toda vez que el legislador ordinario puede desarrollar aspectos administrativos, técnicos y operativos del sistema, pero las decisiones que delimitan estructuralmente el acceso al derecho, particularmente aquellas que establecen exclusiones o restricciones de acceso a servicios y tecnologías, se encuentran estrechamente vinculadas con el ámbito reservado al legislador estatutario[3]. Por esta razón, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 estableció como regla la cobertura de los servicios y tecnologías necesarios para garantizar el derecho a la salud y configuró las exclusiones como excepciones sujetas a criterios expresos y a un procedimiento técnico-científico, público, colectivo, participativo y transparente. Asimismo, protegió la autonomía de las personas profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre diagnóstico y tratamiento con fundamento en la ética, la racionalidad y la evidencia científica[4].

[1] Constitución Política. Artículos 152.a y 153. Corte Constitucional, Sentencia C-127 de 2020.
[2] Corte Constitucional, sentencias C-540 de 2012 y C-127 de 2020.
[3] Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.
[4] Ley Estatutaria 1751 de 2015. Artículos 15 y 17; Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

La ponencia para primer debate reconoce expresamente este problema y afirma que la iniciativa no regula de forma integral, estructural o completa los derechos a la salud o al libre desarrollo de la personalidad, sino que se limita a aplicar el principio de precaución respecto de tres intervenciones médicas específicas. Bajo esa comprensión, sostiene que la materia predominante es la salud y, por consiguiente, que el trámite ante la Comisión Séptima es adecuado.

Sin embargo, la iniciativa **no se limita a establecer condiciones técnicas para la utilización de tres tipos de intervenciones médicas.** El artículo 3 adopta una decisión previa y definitiva sobre el acceso mismo a determinadas prestaciones de salud, en tanto que ninguna persona menor de dieciocho años puede recibir bloqueadores de pubertad, tratamientos hormonales o procedimientos quirúrgicos cuando su indicación sea la afirmación de género. Las excepciones confirman el alcance de la restricción, pues permiten algunas de esas mismas tecnologías cuando responden a pubertad precoz, alteraciones congénitas, genéticas o cromosómicas u otras indicaciones clínicas, pero no admiten excepción alguna fundada en las circunstancias particulares de una persona menor de edad cuando la finalidad sea la afirmación de género.

La regulación **limita un componente estructural del derecho fundamental a la salud, y es la posibilidad de acceder a los servicios y tecnologías requeridos para atender una necesidad individual de salud.** No regula cómo debe prestarse el servicio, qué requisitos administrativos deben observarse o cómo debe financiarse; define que, respecto de una población y una indicación determinadas, el servicio no puede ser prestado. Además, sustrae esa decisión de la valoración clínica individual, de la consideración de la edad y madurez de la persona, del consentimiento informado y del acompañamiento familiar. La Corte Constitucional, precisamente al revisar la Ley Estatutaria de Salud, ya ha considerado que las restricciones al acceso a servicios y tecnologías forman parte de la delimitación del derecho fundamental y que, por esa razón, la regla de inclusión y sus excepciones fueron objeto de regulación estatutaria[5].

En la propuesta del artículo 4, la prohibición no se circunscribe a impedir que las intervenciones sean financiadas con recursos públicos, sino que **elimina jurídicamente la posibilidad de que sean prescritas, autorizadas, financiadas o prestadas**, incluso cuando una persona profesional de la salud concluya, a partir de la evaluación individual y de la evidencia disponible, que una de ellas resulta clínicamente indicada. Para asegurar ese resultado, el proyecto califica la prescripción, orden o práctica de las intervenciones como falta grave contra la ética médica y permite imponer hasta cinco años de suspensión en el ejercicio de la profesión, además de impedir su autorización y prestación por EPS e IPS.

Por tanto, la iniciativa incide simultáneamente en dos componentes estructurales ya protegidos por la legislación estatutaria: **el acceso de la persona paciente a servicios y tecnologías de salud y la autonomía de las personas profesionales para adoptar decisiones sobre diagnóstico y tratamiento**. Frente a lo último, la Corte ha declarado inconstitucionales disposiciones aprobadas mediante ley ordinaria cuando, aun estando insertas en una ley sectorial sobre talento humano en salud, condicionan de tal manera el ejercicio profesional que podían impedir su continuidad[6].

Es así como, el Proyecto de Ley 211 de 2026 presenta un problema de reserva de ley estatutaria. La iniciativa no se limita a regular aspectos técnicos, administrativos o instrumentales de la prestación de servicios de salud. Por el contrario, **d**efine directamente el ámbito de ejercicio del derecho fundamental a la salud, pues excluye de manera general el acceso de todas las personas menores de dieciocho años a determinadas prestaciones cuando su finalidad sea la afirmación de género, con independencia de las circunstancias clínicas del caso. Al mismo tiempo, restringe la autonomía profesional en salud, porque impide que una valoración médica individual pueda conducir válidamente a la prescripción de esas intervenciones y sanciona a quien adopte una decisión contraria a la prohibición legal. Se trata, por tanto, de una regulación que incide directamente en dos elementos estructurales del derecho fundamental a la salud: el acceso de la persona paciente a servicios y tecnologías y la autonomía del personal de salud para definir el diagnóstico y el tratamiento conforme con la *lex artis*.

Esta conclusión tiene una consecuencia concreta sobre el trámite legislativo, pues si el Congreso pretende establecer una restricción general de esta intensidad al ejercicio de derechos fundamentales, la iniciativa debe tramitarse como ley estatutaria, con las exigencias previstas en los artículos 152 y 153 de la Constitución, incluido su conocimiento inicial por la Comisión Primera y el control previo de constitucionalidad. En consecuencia, no basta con calificar el proyecto como una regulación sectorial de salud para justificar su trámite ante la Comisión Séptima, sino que debe atenderse a lo que materialmente dispone. Continuar su trámite como ley ordinaria, sin resolver previamente esta cuestión, expone la iniciativa a un vicio de competencia y de procedimiento que podría comprometer la constitucionalidad de la eventual ley.

b. Técnica legislativa empleada. No se cumple con los estándares de coherencia, de determinación y de articulación con el ordenamiento jurídico

La Constitución exige que las leyes respondan a un mínimo de racionalidad, coherencia y previsibilidad que permita identificar con claridad qué regulan, a quiénes se aplican y cuáles son las consecuencias jurídicas de su incumplimiento. Los principios de unidad de materia y correspondencia entre el título y el contenido de la ley cumplen precisamente una función de racionalización y tecnificación del trabajo legislativo, pues buscan evitar regulaciones dispersas o incongruentes, asegurar una deliberación democrática informada y preservar la seguridad jurídica[7]. El Reglamento del Congreso desarrolla esta obligación al facultar y exigir a la presidencia de la respectiva comisión rechazar disposiciones o modificaciones que no guarden relación con la materia del proyecto[8].

La exigencia de claridad tiene mayor intensidad cuando la regulación **restringe derechos fundamentales** y **establece consecuencias sancionatorias sobre el ejercicio de una profesión vinculada directamente con la garantía del derecho a la salud**. El principio de legalidad exige que las personas destinatarias puedan conocer, con un grado razonable de certeza, cuál conducta está prohibida y cuáles consecuencias pueden derivarse de su realización. Esta exigencia no se satisface mediante la utilización de los verbos que enuncian conductas sino que la prohibición realmente depende de categorías clínicas, científicas y regulatorias que el proyecto emplea de manera inconsistente[9].

Estos criterios coinciden con estándares internacionales de calidad regulatoria que, aunque no constituyen por sí mismos parámetros vinculantes de constitucionalidad, resultan útiles para valorar la técnica empleada por el legislador. Las recomendaciones de la OCDE sobre política regulatoria exigen que las normas sean comprensibles y claras para sus destinatarios, que sus objetivos estén definidos, que se identifiquen sus impactos y que se examinen alternativas regulatorias antes de escoger la medida más restrictiva[10]. En estos temas, caracterizados por la evolución del conocimiento científico y por la necesidad de la valoración clínica individual, la exigencia a la norma adquiere más relevancia, pues una prohibición legal no puede construirse a partir de categorías que sustituyen conceptos médicos y que desconocen el caso concreto.

La ponencia para primer debate reconoce varios problemas de técnica legislativa presentes en el texto inicialmente radicado y procura corregirlos. En particular, elimina la disposición que pretendía adicionar al Código de la Infancia y la Adolescencia una protección frente a procedimientos que no contaran con la "validez científica requerida", al considerarla una regla "general e indeterminada", y modifica algunos de los verbos que estructuran la conducta sancionable. Sin embargo, estas modificaciones no solucionan el problema central, sino que confirma que la iniciativa viene viciada desde el origen pues busca reformular conceptos esenciales de una prohibición sin lograr superar la indeterminación que deriva de su propio diseño.

La inconsistencia comienza en las propias categorías sobre las cuales se edifica la prohibición, pues la exposición de motivos define el sexo biológico a partir de características cromosómicas, genéticas, gonadales, hormonales y anatómicas y reconoce expresamente la existencia de variaciones del desarrollo sexual. Sin embargo, el artículo 2 del texto normativo adopta una formulación distinta y reductiva, basada en características genéticas y fenotípicas, y afirma que, "a nivel cromosómico", el hombre es XY y la mujer XX. A partir de esa construcción, las intervenciones hormonales y quirúrgicas son definidas por referencia al desarrollo o a la apariencia física del "sexo opuesto". El proyecto pretende así establecer consecuencias jurídicas y disciplinarias a partir de una concepción binaria que su propio articulado desmiente al reconocer expresamente la existencia de variaciones congénitas, genéticas y cromosómicas del desarrollo sexual. No se trata de una simple imperfección terminológica, sino que es la categoría empleada para definir a quién se aplica la prohibición carece de coherencia con los supuestos que la misma norma reconoce.

Esta contradicción adquiere mayor gravedad porque el artículo 3 exceptúa de la prohibición las alteraciones congénitas, genéticas o cromosómicas que afectan el desarrollo sexual. La misma intervención médica puede, entonces, estar permitida o prohibida no por sus características, riesgos o grado de reversibilidad, sino por la finalidad que el legislador le atribuya y por la clasificación de la persona sobre la que se practica. Esa estructura confirma que la norma no regula objetivamente una tecnología médica riesgosa, sino que introduce un trato jurídico discriminatorio cuando esa tecnología se utiliza con fines de afirmación de género. La dificultad, por tanto, no consiste únicamente en precisar una definición, sino en que la propia lógica del proyecto produce categorías normativas contradictorias y un tratamiento diferencial cuya constitucionalidad debe ser examinada bajo el principio de igualdad.

Un segundo problema aparece en la excepción prevista en el parágrafo 2 del artículo 3, que permite utilizar las mismas tecnologías cuando exista una indicación clínica distinta de la afirmación de género y el procedimiento se encuentre "autorizado" o cuente con el "respaldo regulatorio correspondiente". La disposición introduce así una cláusula indeterminada justamente en el punto que separa la actuación médica permitida de aquella que puede dar lugar a una sanción disciplinaria. El proyecto pretende imponer una prohibición categórica, pero deja abierto uno de sus elementos esenciales: el criterio que determina cuándo la utilización de una misma tecnología deja de ser lícita y se convierte en una conducta sancionable.

La deficiencia resulta especialmente grave porque el artículo 4 califica como falta grave que una persona profesional de la medicina prescriba, ordene o practique alguno de los procedimientos prohibidos y permite imponer sanciones que alcanzan la suspensión del ejercicio profesional. En este contexto, la indeterminación deja de ser un problema meramente formal de redacción legislativa y se convierte en una afectación directa del principio de legalidad sancionatoria. No resulta constitucionalmente admisible que el alcance de una sanción profesional dependa de conceptos cuya delimitación el propio proyecto no logra mantener de manera coherente entre su exposición de motivos, sus definiciones, sus prohibiciones y sus excepciones.

Estas inconsistencias tampoco pueden analizarse aisladamente de la autonomía profesional reconocida por la Ley Estatutaria de Salud, pues el proyecto afirma respetar la *lex artis*, pero simultáneamente impide que esta opere cuando la valoración clínica conduzca a recomendar una de las intervenciones prohibidas. La referencia a la *lex artis* resulta entonces puramente aparente: se reconoce formalmente el estándar profesional mientras se priva al equipo tratante de la posibilidad de aplicar sus consecuencias en el caso concreto.

---

[5] Ley Estatutaria 1751 de 2015, arts. 8 y 15; Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

[6] Ley Estatutaria 1751 de 2015, art. 17; Corte Constitucional, sentencias C-756 de 2008. La Corte examinó disposiciones de la Ley 1164 de 2007, ley ordinaria sobre talento humano en salud, que sometían la continuidad del ejercicio profesional a un proceso de recertificación. Aunque reconoció la competencia ordinaria del Congreso para inspeccionar y vigilar las profesiones y exigir condiciones de idoneidad, declaró inexequibles esas reglas porque la intensidad de la restricción podía impedir el ejercicio profesional y, por ello, afectaba el núcleo esencial de los derechos al trabajo y al ejercicio de profesión.

[7] Constitución Política, artículos 158 y 169. En el mismo sentido: . Corte Constitucional, sentencias C-306 de 2022, C-390 de 2023 y C-030 de 2026. La jurisprudencia constitucional ha explicado que la unidad de materia no se reduce a impedir la introducción de disposiciones extrañas, sino que constituye un instrumento de racionalización y tecnificación del proceso legislativo, destinado a asegurar coherencia interna, transparencia, deliberación democrática y seguridad jurídica

[8] Ley 5 de 1992, artículo 148.

[9] Constitución Política, artículo 29. Corte Constitucional, sentencias C-505 y C-503 de 2025 y C-073 de 2026.

[10] OCDE, *Recommendation of the Council on Regulatory Policy and Governance* (2012), recomendaciones 1, 2 y 4.

En suma, los defectos identificados no corresponden a vacíos secundarios que puedan solucionarse mediante ajustes terminológicos o una mayor precisión reglamentaria, toda vez que la iniciativa pretende establecer una prohibición absoluta sobre decisiones médicas que dependen de la edad, el desarrollo puberal, la historia clínica, el tipo de intervención, su reversibilidad, las capacidades evolutivas y la valoración profesional, y acompañarla de consecuencias disciplinarias severas. Esa pretensión conduce necesariamente a contradicciones entre las definiciones, las excepciones, la *lex artis* y el régimen sancionatorio. Por ello, el problema de técnica legislativa es estructural: el proyecto no consigue traducir una realidad clínica individualizada y cambiante en una prohibición general sin sacrificar certeza, coherencia normativa y seguridad jurídica.

c. Fuentes e inferencias. Hay insuficiencia de la justificación legislativa y falta de rigor en la verificación de las fuentes

La formulación de una política pública en salud puede reconocer la existencia de incertidumbres científicas, riesgos y desacuerdos dentro de la literatura especializada. Sin embargo, una decisión legislativa que pretende convertir esa incertidumbre en una prohibición general debe presentar de manera completa el estado del conocimiento y conservar la correspondencia entre la metodología aplicada, los resultados de los estudios citados y las conclusiones que se extraen de ellos. Esto supone distinguir entre evidencia de daño y riesgo potencial y hacer un análisis cierto entre las distintas intervenciones, poblaciones, dosis y condiciones clínicas evaluadas.

La ponencia afirma haber realizado una revisión crítica de la evidencia y haber aplicado, cuando correspondía, la metodología GRADE. Sin embargo, su argumentación no mantiene ese estándar de forma uniforme. En distintos apartados, **la incertidumbre sobre los beneficios se utiliza para restarles valor** hasta concluir que no existe evidencia suficiente para justificar las intervenciones, mientras que estudios observacionales, riesgos potenciales y **resultados todavía inciertos se utilizan como soporte de los daños** que justificarían la prohibición.

Esta lectura selectiva resulta especialmente evidente respecto de la Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud y Protección Social de 2025 (GPC). La ponencia la presenta principalmente como una fuente que reconoce incertidumbre y riesgos y llega a atribuir a su "Recomendación 3" el aumento del riesgo de osteoporosis, enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes tipo 2, cáncer y afectación irreversible de la fertilidad. Sin embargo, en la versión para profesionales de la GPC que la propia ponencia cita, la Recomendación 3 establece algo diferente, y es que antes de iniciar supresión puberal o terapia hormonal debe brindarse información y asesoría sobre preservación de fertilidad; además, se trata de una recomendación **fuerte a favor**, sustentada en evidencia de certeza moderada. La cita utilizada en la ponencia, por tanto, no corresponde al contenido de la recomendación que invoca.

Adicionalmente, la ponencia toma de la GPC sus advertencias sobre incertidumbre, pero omite el resultado del proceso metodológico mediante el cual la propia Guía ponderó esas incertidumbres. La GPC utilizó metodología GRADE y marcos *Evidence to Decision*, que incorporan expresamente el balance entre beneficios y riesgos, la certeza de la evidencia, la equidad, la aceptabilidad y la factibilidad. Conforme con la metodología de la propia Guía, una **recomendación "fuerte a favor" significa que los beneficios superan claramente los efectos indeseables.** Después de esa evaluación, recomendó de forma fuerte y con certeza moderada considerar la supresión puberal desde Tanner II bajo evaluación psicosocial y atención transdisciplinaria, y formuló una recomendación igualmente fuerte y de certeza moderada para la terapia hormonal en adolescentes bajo criterios de persistencia, consentimiento, autonomía progresiva, monitoreo y valoración transdisciplinaria. La conclusión técnica de la Guía nunca fue que la incertidumbre exige prohibir, sino que exige **diferenciar intervenciones, seleccionar pacientes, informar, monitorear riesgos y decidir individualmente.**

Otra falacia argumentativa que se emplea en el proyecto es cuando se utilizan los estándares de la WPATH. La ponencia reproduce correctamente una advertencia de la versión 7 según la cual la terapia masculinizante con testosterona puede desestabilizar determinados trastornos psiquiátricos. Sin embargo, omite las condiciones que delimitan ese hallazgo, pues el documento se refiere a personas que ya presentan trastornos psiquiátricos con síntomas maníacos o psicóticos y señala que el evento parece estar asociado con dosis altas o niveles suprafisiológicos de testosterona. El mismo documento señala que la testosterona administrada en dosis fisiológicas no parece aumentar los eventos cardiovasculares en personas sanas y distingue los riesgos según tratamiento y factores concomitantes[11].

Lo anterior, revela las fallas evidentes en la metodología que se ha empleado en la motivación del proyecto y en la ponencia, pues toman las incertidumbres y riesgos, pero no revisa la ponderación frente a los riesgos, que se requiere en todos los procedimientos médicos. Por lo anterior, se requiere que dentro del trámite del proyecto de ley exista la participación de profesionales que permitan explicar cómo se debe valorar la evidencia científica. En el proyecto de ley y en la ponencia hay un problema consistente en la forma como se están utilizando las fuentes, pues se resaltan los resultados desfavorables y se omiten resultados favorables o matices contenidos en las mismas investigaciones; se exige mayor certeza para reconocer beneficios que para afirmar daños; se generalizan riesgos identificados en poblaciones o dosis específicas; se utilizan estudios de asociación como si demostraran causalidad; y se toman críticas metodológicas a determinadas guías como prueba sustantiva de ineficacia. El resultado es una **representación incompleta del conocimiento científico disponible que puede llevar al legislador a asumir como demostradas conclusiones que las propias fuentes presentan como inciertas, parciales o dependientes de una valoración clínica individual.**

[11] World Professional Association for Transgender Health (WPATH), *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, Version 7, 2012, p. 102.

2. EL PROYECTO DE LEY VULNERA EL DERECHO A LA SALUD, AL LIBRE DESARROLLO A LA PERSONALIDAD, AL CUIDADO Y AL EJERCICIO PROFESIONAL

El Proyecto de Ley 211 de 2026 compromete de manera simultánea el derecho a la salud, el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad humana, el derecho al cuidado y la libertad del ejercicio profesional. La prohibición incide en el derecho a la salud, porque excluye determinadas prestaciones y sustituye la valoración clínica individual; en el libre desarrollo de la personalidad, la dignidad y la identidad de género, porque restringe decisiones sobre el propio cuerpo y el proyecto de vida; y en el derecho a la igualdad, porque las mismas tecnologías pueden utilizarse frente a otras indicaciones clínicas, pero se prohíben cuando su finalidad es la afirmación de género, es decir solamente a un grupo poblacional específico. Esta diferencia de trato exige un escrutinio especialmente riguroso, pues la identidad de género constituye una categoría sospechosa de discriminación y las personas trans han enfrentado históricamente formas estructurales de exclusión.

Por ello, el análisis sustantivo se organizará a partir de los tres sujetos directamente afectados por la medida: **(i)** los niños, niñas y adolescentes, particularmente las infancias y adolescencias trans, como titulares de los derechos a la salud, igualdad, identidad y autonomía progresiva; **(ii)** sus familias, en ejercicio de sus deberes constitucionales de cuidado, orientación, acompañamiento y protección; y **(iii)** las personas profesionales de la salud, responsables de adoptar decisiones clínicas conforme con la evidencia científica, la *lex artis* y las circunstancias particulares de cada caso. Esta aproximación permite mostrar que la prohibición no desplaza únicamente la decisión de la persona menor de edad, sino también el papel constitucional de las familias y el juicio profesional de quienes participan en su atención.

Esta estructura responde, además, al carácter democrático y deliberativo de la actividad parlamentaria. El Congreso no solo debe producir normas formalmente válidas, sino adoptar decisiones públicas después de una deliberación suficientemente plural e informada, especialmente cuando pretende restringir derechos de una población históricamente discriminada. El derecho de niños, niñas y adolescentes a ser escuchados en las decisiones que les afectan también se proyecta sobre la formulación de políticas y leyes, y el Reglamento del Congreso permite la intervención ciudadana en el trámite legislativo. En consecuencia, una iniciativa de esta naturaleza exige escuchar de manera efectiva y segura a las adolescencias trans, sus familias, organizaciones sociales, sociedades científicas y personas profesionales de la salud que asumirán directamente sus efectos, con las garantías que correspondan para asegurar que su participación no conlleve exponerles a mayor discriminación.

a. La limitación a los derechos a la salud y al libre desarrollo de la personalidad de las infancias y adolescencias trans es inconstitucional y discriminatorio

La prohibición propuesta afecta directamente los derechos de las infancias y adolescencias trans a la igualdad y no discriminación, salud, identidad de género, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad y autonomía progresiva. El problema constitucional no radica únicamente en que se restrinja el acceso a determinadas prestaciones médicas. El artículo 3 permite el empleo de algunas de las mismas tecnologías en personas menores de edad cuando existe pubertad precoz, alteraciones congénitas, genéticas o cromosómicas u "otras indicaciones clínicas distintas de la afirmación de género", pero las excluye cuando su utilización responde precisamente a necesidades de afirmación de género. Por ello, la diferencia de trato no está determinada exclusivamente por la naturaleza farmacológica o quirúrgica de la intervención, sino por la finalidad para la cual una persona menor de edad requiere acceder a ella.

La identidad de género es una categoría sospechosa de discriminación y las personas trans son sujetos de especial protección constitucional debido a la discriminación sistémica e interseccional que históricamente han enfrentado. Una diferencia de trato fundada en esa categoría es, por ello, *prima facie* contraria al artículo 13 de la Constitución y debe superar un juicio estricto de igualdad. En este caso, los grupos comparables son, de una parte, los niños, niñas y adolescentes que pueden recibir determinadas tecnologías por indicaciones médicas distintas de la afirmación de género y, de otra, las infancias y adolescencias trans que pueden requerir esas tecnologías dentro de su proceso de atención. Mientras las primeras conservan la posibilidad de que su necesidad sea evaluada clínicamente, las segundas quedarían excluidas por ley.

En Colombia, ya existen formas de impedir la exposición a determinados riesgos en pro del interés superior de las niñas, niños y adolescentes, por lo que la prohibición general **no resulta necesaria**, pues existen alternativas menos restrictivas que ya hacen parte del modelo de atención, como son la valoración individual, la consideración de las capacidades evolutivas, el consentimiento informado, la participación familiar, la evaluación transdisciplinaria, los criterios diferenciados según la intervención, el seguimiento clínico y los monitoreo de riesgos. La Guía de Práctica Clínica del Ministerio de Salud, por ejemplo, prohíbe intervenciones médicas antes de la etapa de Tanner II, establece condiciones específicas para la supresión puberal y la hormonización y reserva determinadas cirugías irreversibles para mayores de dieciocho años. Así, el ordenamiento ya dispone de herramientas para gestionar el riesgo sin convertirlo en una exclusión automática.

La prohibición no supera adecuadamente el juicio de proporcionalidad en sentido estricto. Su costo consiste en eliminar, para toda una población, la posibilidad de acceder a prestaciones vinculadas con su salud, identidad y proyecto de vida. La Corte ya resolvió un problema muy cercano en la Sentencia T-218 de 2022, en donde consideró que exigir la mayoría de edad a un adolescente de 16 años para acceder a tratamiento hormonal vulneró sus derechos a la identidad de género, salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. En esa oportunidad, advirtió que la edad no podía funcionar como una barrera automática y ordenó que no volviera a imponerse ese condicionamiento. El proyecto transforma precisamente aquella barrera que la Corte encontró inconstitucional en una prohibición legal aplicable a todas las personas menores de dieciocho años.

La jurisprudencia ha llegado a una conclusión semejante incluso frente a procedimientos puramente estéticos. Al examinar la prohibición legal de cirugías estéticas en menores de edad, la Corte consideró desproporcionado sustraer completamente de la decisión a adolescentes con capacidad evolutiva suficiente y a sus familias. La respuesta constitucional no fue permitir cualquier procedimiento, sino exigir una valoración de la madurez, los riesgos, el consentimiento informado y la participación parental en cada caso[12]. Con mayor razón, resulta muy cuestionable que una prohibición absoluta y abstracta opere respecto de intervenciones que pueden responder a necesidades de salud e identidad y cuya indicación está actualmente sometida a evaluación clínica.

Además, el enfoque es plenamente adultocéntrico a pesar de las presuntas preocupaciones por las infancias. El Estado en algunas oportunidades adopta medidas paternalistas para proteger a niños, niñas y adolescentes, pero esto no puede convertir ese deber de protección en la imposición de una única forma legítima de construir la propia identidad. La dignidad como autonomía proscribe la imposición estatal de un "modelo particular de virtud" o de una finalidad vital específica[13]. En el proyecto, invocar el interés superior de la niñez se usa como habilitante de para negar toda posibilidad de atención médica afirmativa, incluso frente a adolescentes capaces de participar en la decisión y en casos en los que familia y equipo médico coinciden sobre la conducta clínica, desconociendo que el interés superior no es una llave para esgrimir cualquier decisión sobre las personas menores de edad sino que es un derecho, un principio y una norma de procedimiento que **siempre debe aplicarse a partir de una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta[14].**

El análisis debe considerar, finalmente, que la incertidumbre científica no se produce en un vacío social. Las personas trans han enfrentado históricamente patologización, exclusión de los sistemas sanitarios y barreras para el reconocimiento de sus necesidades específicas de salud. La CIDH ha identificado esta patologización como uno de los principales obstáculos para el acceso a atención integral y la Organización Mundial de la Salud trasladó la incongruencia de género fuera del capítulo de trastornos mentales precisamente porque la evidencia contemporánea no considera las identidades trans como enfermedades mentales[15].

Por ello, las brechas actuales de conocimiento no deberían convertirse automáticamente en una razón para excluir nuevamente a esta población de la atención, menos aún mediante una regla construida desde una perspectiva exclusivamente adulta y cisgénero según la cual las personas menores de edad sólo pueden expresar y vivir su identidad de género si esta corresponde con la tradición cisgénerista, caso en el cual si pueden acudir a tratamientos para afirmar su género o retardar lo efectos de la pubertad, ya que de no ser así, busca obligárseles a diferir su vida hasta los dieciocho años. Por el contrario, la Convención sobre los Derechos del Niño exige reconocer que las capacidades evolucionan y que el nivel de participación debe aumentar progresivamente según la madurez de cada adolescente[16].

A ello se suma el **principio de progresividad y la prohibición de regresividad** en materia de derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (DESCA). Actualmente, Colombia cuenta con un nivel de protección en el cual la jurisprudencia constitucional reconoce el acceso de adolescentes trans a atención afirmativa sin una barrera automática de edad; la Resolución 309 de 2025 desarrolla la autonomía progresiva y contextual en decisiones sanitarias; y la GPC de 2025 establece una ruta clínica diferenciada para estas intervenciones. La propuesta de una ley que sustituya ese modelo, por una prohibición absoluta recorta la protección alcanzada y, por ello, constituye una medida regresiva. Por lo que, en el análisis que se haga del proyecto de ley se debe demostrar que la prohibición es efectivamente conducente, que no existe una alternativa menos restrictiva, que no se afecta el contenido mínimo del derecho y que el beneficio obtenido supera claramente el costo impuesto. Ese examen debe ser todavía más estricto cuando la regresión afecta a una población históricamente discriminada. Análisis que, como ha quedado expuesto, el proyecto de ley no supera a la luz de nuestro marco jurídico ni de los estándares de derecho internacional.

En consecuencia, la protección reforzada de las infancias no justifica una prohibición general fundada exclusivamente en la edad y en la finalidad de afirmación de género. El mandato constitucional exige proteger sin discriminar, reconocer capacidades evolutivas, garantizar información y consentimiento, gestionar los riesgos individualmente y preservar el acceso a la atención que resulte médicamente indicada. Una regulación que excluye anticipadamente a toda una población sustituye esos instrumentos por la solución más gravosa posible.

b. Se genera desprotección e incertidumbre para las familias que ejercen su deber constitucional de cuidar a las infancias

La prohibición también afecta la protección constitucional de la familia, la intimidad familiar y el ejercicio de la responsabilidad parental, entendida no como un poder sobre niños, niñas y adolescentes, sino como el deber de orientar, cuidar y acompañar su desarrollo y garantizar sus derechos. El artículo 42 de la Constitución protege a la familia; el artículo 44 impone a la familia, la sociedad y el Estado obligaciones concurrentes de asistencia y protección; y el artículo 14 del Código de la Infancia y la Adolescencia define la responsabilidad parental precisamente como un complemento de la patria potestad que comprende "la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza" de niños, niñas y adolescentes.

La regla constitucional implica que, si bien las familias no tienen una facultad absoluta para decidir sobre el cuerpo o la identidad de sus hijos e hijas, porque toda decisión debe estar orientada por su interés superior y por el reconocimiento de sus capacidades evolutivas; el Estado tampoco puede desplazar sin justificación el espacio de decisión conjunta que corresponde a las familias. La Corte ha explicado que la responsabilidad parental debe articularse con la autonomía progresiva, pues en cuanto mayor sea la capacidad de la persona menor de edad, mayor peso debe adquirir su propia decisión; mientras que la familia conserva funciones de información, acompañamiento, orientación y protección[17]. La Convención sobre los Derechos del Niño, en el artículo 5, exige respetar las responsabilidades de padres, madres y personas cuidadoras de proporcionar dirección y orientación, pero siempre de manera compatible con la evolución de las facultades del niño[18].

El Proyecto de Ley niega la posibilidad de que la decisión se construya entre la persona adolescente, su familia y el equipo tratante, para que sea predeterminada por el legislador. Incluso cuando una familia acompaña el proceso, conoce la historia de su hijo, hija o hije, participa en las valoraciones, comprende los riesgos y beneficios y coincide con el equipo médico en que una intervención resulta indicada, el proyecto le impide ejercer esa función de cuidado mediante la alternativa clínica recomendada. La ley realmente no busca proteger a las personas menores de edad de decisiones parentales potencialmente abusivas, ya que sólo de manera abstracta sólo restringe todas las acciones que buscan apoyar la expresión de las indentidades trans, no las que fuerzan o refuerzan las identidades cisgénero; sin ninguna consideración sobre la real protección de la salud y el bienestar de la persona adolescente.

En la Sentencia C-246 de 2017, al estudiar la prohibición general de procedimientos estéticos para menores, concluyó que la protección estatal de la salud no podía eliminar indiscriminadamente la participación de las familias. La Corte recordó que el consentimiento sustituto no constituye un poder ilimitado, pero también reconoció que la prohibición absoluta interfería desproporcionadamente en la intimidad familiar y en la responsabilidad parental respecto de adolescentes con suficiente capacidad evolutiva. La solución constitucional fue nuevamente una decisión acompañada y cualificada, no la sustitución completa de la familia por el Estado.

El modelo que plantea nuestro ordenamiento, corresponde a la función del deber de cuidado de las familias frente a las infancias, en tanto que cuidado no consiste únicamente en impedir una intervención médica; también puede exigir buscar atención y acompañamiento, buscar información, vigilar efectos y apoyar a una persona adolescente en una decisión clínicamente indicada. El Comité de los Derechos del Niño ha precisado que la orientación parental debe ser un instrumento para permitir que niños, niñas y adolescentes ejerzan progresivamente sus derechos, y no una justificación para prácticas autoritarias que restrinjan su autonomía. A medida que aumentan las capacidades, la orientación debe transformarse progresivamente en consejo, diálogo y acompañamiento[19].

El proyecto tiene otra falencia argumentativa, pues invoca a la familia como red de apoyo pero sólo cuando está alineada con la cisnorma, pues le niega toda capacidad jurídica para acompañar una de las decisiones de salud que pueden resultar más significativas para algunas adolescencias trans. En esos casos, el proyecto de ley pretende reducir el acompañamiento familiar a administrar las consecuencias de una decisión adoptada previamente por el Estado. Esta configuración no fortalece a las familias, sino que por el contrario las priva de herramientas para cumplir su deber constitucional de cuidado y puede generar especial incertidumbre frente a quienes ya acompañan tratamientos iniciados conforme con el marco de práctica clínica vigente.

En consecuencia, la protección del interés superior no debería plantearse como una oposición entre a la autonomía de la persona adolescente y su familia. El modelo constitucional exige decisiones progresivas y compartidas, en las que el peso de cada participante dependa de la edad, madurez, riesgos, naturaleza de la intervención y condiciones particulares del caso. El Estado puede establecer salvaguardas estrictas, pero no reemplazar de manera general a las familias que ejercen responsablemente su función de acompañamiento. Esta conclusión justifica, además, que cualquier modificación legislativa de este modelo sea discutida directamente con las familias que actualmente enfrentan estas decisiones.

c. La restricción a la autonomía profesional limita la práctica médica y puede obstaculizar la incorporación de avances médicos y científicos

El proyecto afecta, finalmente, la autonomía profesional en salud, el derecho al trabajo y al ejercicio de una profesión y, desde la perspectiva de las personas pacientes, el derecho a recibir atención basada en la mejor evidencia disponible. También plantea un problema respecto del acceso a los beneficios del progreso científico, pues pretende fijar legislativamente y de manera indefinida qué alternativas terapéuticas pueden utilizarse, aunque la evidencia, las guías clínicas y los estándares profesionales continúen evolucionando.

La autonomía profesional no constituye una prerrogativa corporativa de quienes ejercen la medicina, sino que forma parte de la garantía del derecho fundamental a la salud. El artículo 17 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 garantiza expresamente a las personas profesionales de la salud la autonomía para adoptar decisiones sobre diagnóstico y tratamiento en el marco de la autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica, y prohíbe cualquier constreñimiento, presión o restricción que atente contra ella. Además, la Corte explicó que esta autonomía guarda una relación directa con el derecho de la persona paciente, pues restringir la autonomía médica puede conducir a diagnósticos o procedimientos que disminuyan o incluso atenten contra su derecho a la salud[20].

El Proyecto de Ley 211 no se limita a establecer estándares generales de seguridad. El artículo 4 convierte en falta grave contra la ética médica la prescripción, orden o práctica de las intervenciones prohibidas y permite una suspensión del ejercicio de la medicina hasta por cinco años. Además, prohíbe que las EPS e IPS las autoricen, financien o presten. En consecuencia, aunque una persona profesional valore individualmente a un adolescente, cuente con participación familiar, haga un análisis basado en la práctica médica y concluya que una

[12] Corte Constitucional, Sentencia C-246 de 2017.
[13] Corte Constitucional, Sentencia C-062 de 2021, párrs. 20-23.
[14] ONU. Comité sobre los derechos del niño. Observación General 14 de 2013. CRC/C/GC/14, párrs. 46 entre otros.
[15] CIDH y REDESCA, *Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 239, 7 de agosto de 2020, párrs. 328 y ss.
[16] Convención sobre los Derechos del Niño, arts. 5 y 12; Comité de los Derechos del Niño, Observación General núm. 20 de 2016, párrs. 1, 20 y 34.
[17] Corte Constitucional, Sentencia C-246 de 2017.
[18] Convención sobre los Derechos del Niño, art. 5. Comité de los Derechos del Niño, *Statement on article 5 of the Convention on the Rights of the Child*, 11 de octubre de 2023, párrs. 9-11.
[19] Comité de los Derechos del Niño, *Statement on article 5*, cit., párrs. 9-11.
[20] Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014.

determinada intervención está indicada, la decisión clínica ya no puede seguir ese juicio profesional. El legislador sustituye la valoración médica y convierte en disciplinariamente reprochable una conducta que el marco técnico actualmente vigente puede recomendar.

Esta afectación es especialmente intensa porque la medicina opera sobre conocimiento en evolución. La autonomía profesional no significa ausencia de límites, por el contrario, está sometida a la ética, la evidencia científica, la seguridad del paciente, el consentimiento informado, la regulación sanitaria y la responsabilidad profesional. Precisamente por ello, la respuesta ante incertidumbres médicas debe permitir actualizar estándares, modificar protocolos e individualizar la atención cuando cambie la evidencia. La prohibición legislativa produce el efecto contrario, y termina por **congelar una conclusión clínica en la ley** y la refuerza mediante sanciones profesionales, aun cuando nuevas investigaciones o futuras actualizaciones de las guías puedan modificar el balance de riesgos y beneficios.

La incompatibilidad con el marco vigente resulta aún más evidente porque la GPC colombiana de 2025 ya adopta un sistema de restricciones clínicas. Excluye intervenciones médicas en personas prepuberales, exige equipos transdisciplinarios, establece condiciones de inicio y monitoreo para tratamientos hormonales y reserva determinadas cirugías irreversibles para mayores de edad. He aquí la diferencia de un modelo basado en ciencia y uno basado en prejuicio, pues con la Guía se gestiona el riesgo mediante criterios médicos; mientras que el proyecto lo sustituye por una prohibición legal abstracta sobre solo un grupo poblacional.

También existe una dimensión constitucional vinculada con el ejercicio profesional y el desarrollo científico. Los artículos 25 y 26 de la Constitución protegen el trabajo y la libertad de escoger y ejercer profesión u oficio, mientras el artículo 27 garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y cátedra. Estas libertades admiten regulación, particularmente en actividades que pueden implicar riesgos sociales, pero las restricciones deben responder a razones suficientes y ser proporcionales. En este caso, el efecto sancionatorio puede hacer que la persona profesional no tenga margen para determinar que un supuesto clínico particular justifica una conducta distinta de la regla general, ni pueda investigar sobre las temáticas que se prohibieron para ir reduciendo riesgos y viendo alternativas de tratamientos.

Por lo que, el Proyecto **afectaría a todas las personas destinatarias de avances científicos.** El artículo 15.1.b del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce el derecho a gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones. El Comité DESC ha explicado que ese derecho incluye la obligación inmediata de garantizar su ejercicio sin discriminación, incluida la discriminación basada en identidad de género, y exige que los Estados combatan las condiciones que perpetúan desigualdades en el acceso a los beneficios de la ciencia[21]. Esto no significa que toda tecnología nueva deba incorporarse automáticamente a la práctica médica ni que el legislador carezca de competencia para limitar intervenciones inseguras. En este sentido, una población no puede ser excluida categóricamente de los beneficios de una tecnología mediante una regla que impida valorar la evidencia científica disponible y futura.

Por ello, la objeción no consiste en defender una autonomía médica ilimitada. Se trata de preservar el modelo que la propia Constitución y la Ley Estatutaria de Salud establecen: decisiones sometidas a evidencia, ética, autorregulación, consentimiento y seguridad del paciente. El Congreso puede reforzar estas salvaguardas, exigir equipos especializados, mejorar la farmacovigilancia, ordenar sistemas de información o establecer estándares adicionales de consentimiento. Lo que resulta constitucionalmente problemático es reemplazar todo ese juicio profesional por una prohibición general y sancionatoria que opera con independencia del caso concreto y de la evolución de la evidencia.

3. PROPUESTAS FRENTE AL PROYECTO DE LEY Y SU TRÁMITE

A partir de las consideraciones expuestas, Colombia Diversa formula las siguientes propuestas frente al Proyecto de Ley 211 de 2026 Senado. Estas buscan, en primer lugar, evitar que una regulación dirigida a proteger a niños, niñas y adolescentes produzca restricciones desproporcionadas de sus derechos; y, subsidiariamente, asegurar que cualquier decisión legislativa sobre esta materia se adopte mediante una deliberación plural, informada y consistente con la evidencia científica disponible:

1. Solicitar el **ARCHIVO** del Proyecto de Ley 211 de 2026, por las razones jurídicas, constitucionales y científicas desarrolladas en este concepto, en particular porque la prohibición general de bloqueadores de pubertad, tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos desconoce los derechos a la salud, igualdad, identidad de género, libre desarrollo de la personalidad y autonomía progresiva de las infancias y adolescencias trans; desplaza injustificadamente las funciones de cuidado y acompañamiento de sus familias; restringe la autonomía de las personas profesionales de la salud; y convierte la existencia de incertidumbres o riesgos clínicos en una prohibición absoluta, en lugar de acudir a mecanismos menos restrictivos de valoración individual, consentimiento informado, seguimiento y gestión del riesgo.

2. En caso de continuar el trámite legislativo, **GARANTIZAR UNA DELIBERACIÓN AMPLIA, PLURAL Y CON PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LAS PERSONAS DIRECTAMENTE AFECTADAS**, por medio de audiencias públicas y la solicitud de conceptos técnicos de adolescentes trans, personas trans adultas que hayan atravesado estos procesos durante su adolescencia, familias y personas cuidadoras, organizaciones sociales y de derechos humanos, sociedades científicas, facultades de medicina, personas expertas en pediatría, endocrinología, psiquiatría infantil, bioética y medicina basada en evidencia, así como del Ministerio de Salud, el INVIMA y organizaciones especializadas como WPATH; esta participación debe desarrollarse con garantías adecuadas de intimidad, seguridad y protección frente a la discriminación, particularmente cuando intervengan niños, niñas, adolescentes y sus familias, y permitir un verdadero contraste entre las distintas fuentes científicas y posiciones existentes.

3. En caso de mantenerse la iniciativa legislativa, **LIMITAR LA PROHIBICIÓN A LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS IRREVERSIBLES QUE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA VIGENTE RESERVA PARA PERSONAS MAYORES DE EDAD**, en particular aquellas de carácter permanente y definitivo, como la gonadectomía y la histerectomía, y evitar que la restricción se extienda de manera general a bloqueadores de pubertad, tratamientos hormonales o a todas las intervenciones quirúrgicas, respecto de las cuales la propia Guía establece criterios diferenciados de acceso, seguimiento y valoración individual. Cualquier restricción legislativa debería, por tanto, identificar de manera taxativa los procedimientos sometidos a la mayoría de edad y respetar las diferencias clínicas entre las distintas intervenciones.

Agradeciendo su atención y la consideración de la presente concepto, quienes a continuación firmamos quedamos atentas a cualquier otra solicitud:

MARCELA SÁNCHEZ BUITRAGO
Directora Ejecutiva

BELDYS HERNÁNDEZ
Coordinadora de área de litigio e incidencia

MARÍA JULIANA RIVERA ROJAS
Abogada de litigio e incidencia

[21] Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 15.1.b; Comité DESC, Observación General núm. 25 de 2020, párr. 25.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día treinta (30) del mes de octubre del año dos mil veintiséis (2026) - En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República,** las siguientes consideraciones:

CONCEPTO: CONCEPTO SOBRE LA INCONVENIENCIA JURÍDICA DEL PROYECTO DE LEY 211/26

REFRENDADO POR: MARCELA SÁNCHEZ BUITRAGO-DIRECTORA EJECUTIVA, BELDYS HERNÁNDEZ-COORDINADORA Y MARÍA JULIANA RIVERA ROJAS-ABOGADA LITIGANTE,

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 211/2026 SENADO

TITULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN MEDIDAS DE PROTECCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES FRENTE A LAS INTERVENCIONES MÉDICAS DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES – LEY LAURA, NIÑOS, NO EXPERIMENTO"

NÚMERO DE FOLIOS: DIECIOCHO (18)

Lo anterior, en cumplimento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario

ALFREDO JOSÉ MOISÉS LÓPEZ
Secretario General
Comisión Séptima
Senado de la República

CONTENIDO

Gaceta número 1703 - viernes, 30 de octubre de 2026

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS **Págs.**

Informe de ponencia positiva para primer debate y texto propuesto al Proyecto de Ley número 261 de 2026 Senado, por medio de la cual se establece la Política Pública Nacional para el desarrollo, protección y fortalecimiento del boxeador profesional colombiano y se dictan otras disposiciones..... 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico Colombia Diversa sobre la inconveniencia jurídica del Proyecto de Ley número 211 de 2026 Senado, por medio de la cual se establecen medidas de protección de los niños, niñas y adolescentes frente a las intervenciones médicas de afirmación de género y se dictan otras disposiciones. Ley Laura, Niños, no experimento. ... 1 1

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2026