

GLOSARIO NORMATIVO ACHC

*** Trascendente

** Importante

* Informativa

1. CONGRESO DE LA REPÚBLICA

***Ley 2566 (12 de febrero)

Establece las principales líneas de gestión para el abordaje intersectorial de las infecciones de transmisión sexual.

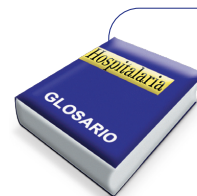
La presente ley tiene por objeto establecer los principales lineamientos de gestión para el abordaje intersectorial nación y territorio de las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, de forma que se garantice el acceso a la promoción, la prevención primaria y secundaria con el fin de reducir daños, y establecer el diagnóstico, la atención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación para las personas que viven con dichas infecciones o en riesgo de adquirirlas, con especial énfasis en aquellas que se encuentran en contextos de vulnerabilidad.

Las entidades públicas y privadas del orden nacional y territorial, Prestadoras de Servicios de Salud (PSS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o quien haga sus veces, en el marco de sus competencias, serán corresponsables de la ejecución de programas, acciones o estrategias articuladas con miras a la promoción de la salud y prevención de las ITS, el VIH/sida, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el territorio nacional.

2. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

***Resolución 453 (16 de marzo)

Existencia de razones de interés público para someter las patentes de antivirales de acción directa para la hepatitis C.



Mediante la presente resolución se declara la existencia de razones de interés público para someter a licencia obligatoria, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 de la Decisión 486 del 2000 de la Comunidad Andina, las patentes vigentes en Colombia relacionadas con los medicamentos sofosbuvir + velpatasvir y sofosbuvir + velpatasvir + voxilaprevir, destinados al tratamiento de la hepatitis C, en razón de la necesidad de garantizar la ampliación del acceso a estos tratamientos esenciales y atender de manera efectiva el incremento de casos diagnosticados en el país.

Esta medida contribuirá a que (1) las personas recientemente diagnosticadas accedan oportunamente al tratamiento; (2) los pacientes con estadios avanzados de la enfermedad inicien de forma oportuna la terapia prescrita, y (3) los pacientes con resistencia documentada a los antivirales de acción directa puedan acceder al esquema que incluye voxilaprevir, conforme a la evidencia clínica nacional e internacional.

**Resolución 2769 (9 de marzo)

Organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil

Con la presente resolución se proroga por el término de 6 meses el apoyo establecido en la Resolución 1912 del 18 de septiembre del 2025, para la gestión y los trámites necesarios tendientes a lograr la organización y puesta en funcionamiento del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil, el cual mantendrá su vigencia entre el 18 de marzo del 2026 y el 17 de agosto del 2026. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil se

encuentra en su fase preoperativa, sin que a la fecha el mismo hospital haya completado la totalidad de los trámites y gestiones requeridas para la plena puesta en operación de sus servicios.

***Circular 06 (4 de marzo)

Plan de acción para garantizar el suministro de medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud.

Con la presente circular se establece que las EPS que están siendo objeto de la medida de toma de posesión inmediata de bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrar, a través del agente interventor designado por la Superintendencia Nacional de Salud, en un término no superior a 5 días, establezcan un plan de acción encaminado a garantizar el suministro oportuno, continuo, eficiente y completo de los medicamentos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud y demás que sean necesarios, en el marco de sus competencias de aseguramiento del riesgo financiero, administrativo y operativo de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

El plan deberá ser remitido dentro del término señalado al Ministerio de Salud Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud, para que esta última, en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control (IVC), adelante las actuaciones administrativas a que haya lugar con el fin de procurar el suministro de medicamentos a los usuarios del sistema, en los términos señalados. Así mismo, de manera quincenal se deberá remitir al Ministerio de Salud y a la Superintendencia Nacional de Salud un informe contentivo del avance y

cumplimiento del plan de acción estructurado, en el que se detalle el cumplimiento de metas e indicadores, a efectos de realizar seguimiento continuo y permanente a lo requerido, en pro de la garantía del derecho fundamental a la salud de todos los habitantes del territorio nacional, en especial de los sujetos de especial protección constitucional.

***Resolución 373 (2 de marzo)

Herramienta de reporte de información en la atención del servicio de urgencias.

Tiene por objeto adoptar la herramienta de medición de los tiempos de atención a usuarios en los servicios de urgencias de las IPS, que permita tener la trazabilidad de atención en este servicio, desde el ingreso del paciente hasta su egreso, conforme lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de esta. Así mismo, se da cumplimiento al numeral 2 del ordinal 2 del Auto 1174 del 2025 y demás providencias judiciales sobre la materia emitidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T- 760 del 2008.

De este modo, las IPS deberán realizar trimestralmente el reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS), del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) del Ministerio de Salud y Protección Social, en las siguientes fechas:

Periodo de reporte de la información	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha de corte	Desde	Hasta
Desde 01/01/2026 al 31/03/2026	1/04/2026	30/04/2026
Desde 01/04/2026 al 30/06/2026	1/07/2026	31/07/2026
Desde 01/07/2026 al 30/09/2026	1/10/2026	31/10/2026
Desde 01/10/2026 al 31/12/2026	1/01/2027	31/01/2027
Y así sucesivamente		
Primer día calendario del primer mes a reportar al último día calendario del último mes a reportar.	Primer día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar.	Último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar.

Dicha implementación se hará en 3 fases, así: (1) Fase I: alineación técnica y capacitación: el Ministerio de Salud y Protección Social, entre marzo y el 16 de abril del 2026; (2) Fase II: implementación progresiva: en articulación con la Fase II del MGTE, entre el 17 de abril y el 16 de octubre del 2026, y (4) Fase III: adopción total y estándares: las IPS que tengan habilitado el servicio de urgencias, en consonancia con la Fase III del MGTE, desde noviembre del 2026, iniciarán el reporte obligatorio.

****Resolución 347 (26 de febrero)**

Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida.

De este modo, se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en Personas con Conducta Suicida y se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo. Las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud y demás entidades que, en el marco de sus competencias, incidan en los determinantes sociales de la salud mental, implementarán acciones para la estrategia en el marco de los ejes estratégicos de la Política Nacional de Salud Mental, por curso de vida y los entornos del desarrollo.

****Circular 04 (25 de febrero)**

Directrices para la preparación por situación epidemiológica del evento de sarampión, en el marco de la copa mundial de fútbol FIFA 2026.

Dentro de estas directrices les corresponde a las IPS adoptar las actividades descritas en la presente circular, dentro de las que se destacan: garantizar la inmunización de la población objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) bajo el esquema nacional vigente, asegurando la completitud de esquemas con triple viral (SRP) en menores de 11 años. Es

imperativo administrar la segunda dosis SRP (refuerzo) a los niños de 2 a 10 años que aún no la hayan recibido. Asimismo, se debe cumplir con el reporte nominal de la información en la plataforma PAIWEB; garantizar la inmunización de todo viajero con destino al Mundial o al exterior que carece de antecedente vacunal verificable (rango de 11 a 59 años). Se administrará la vacuna de sarampión-rubéola (SR) con una antelación mínima de 15 días al viaje, previa verificación del tiquete o itinerario. Es obligatorio asegurar el registro nominal inmediato en la plataforma PAIWEB para garantizar la trazabilidad del biológico; garantizar y verificar que todos los trabajadores de la salud asistencial, administrativo y de servicios de apoyo que labora al interior de la institución y tenga contacto con pacientes, cuente con el antecedente vacunal de SR o SRP. Se debe hacer énfasis en la gratuidad del biológico SR y asegurar el registro nominal en el sistema PAIWEB, conforme a las directrices de la Circular 16 del 2025.

*****Decreto 182 (25 de febrero)**

Operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional.

Mediante el presente decreto, se adiciona el capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2, modifica los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 Y 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 del 2016, con respecto a la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, mecanismos diferenciales, autorización de las EPS o quien haga sus veces; la continuidad del aseguramiento en salud de los afiliados en el marco de la aplicación de los mecanismos diferenciales; trámite del retiro de uno o varios municipios, por parte de las EPS; capacidad de afiliación geográfica, levantamiento de la limitación de afiliación a las EPS con autorización especial y asignación de afiliados.

En desarrollo de lo anterior, se implementan mecanismos diferenciales conforme a la presencia y población afiliada de las EPS en las regiones, para asignar usuarios conforme a los porcentajes establecidos en el presente acto administrativo. Así, según el presente decreto, aunque las EPS mantienen su ámbito de territorialización,



cuando estas tengan una participación inferior al 3 % del total de sus afiliados, sumando ambos regímenes en un departamento, estas no podrán seguir operando en los municipios en los que tengan autorización, igual porcentaje y exclusión se aplicará frente a los rangos poblaciones de los municipios.

*****Decreto 173 (24 de febrero)**

Medidas tributarias de impuesto al patrimonio por Estado de emergencia.

Mediante el presente decreto se modifican disposiciones frente al hecho generador, tarifa, base gravable, declaración y control del impuesto al patrimonio a las personas jurídicas con mayor patrimonio en el país, con el fin de atender la emergencia económica, social y ecológica en parte del territorio nacional declarada mediante el Decreto Legislativo 0150 del 2026.

Así, se establecen exclusiones a la base gravable del impuesto al patrimonio, con el fin de garantizar una aplicación progresiva que evite la doble imposición. También se excluyen de la base gravable del impuesto el valor patrimonial de: (1) las reservas técnicas de Fogafín y Fogacoop; (2) los aportes sociales en las entidades previstas en el artículo 19-4 del Estatuto Tributario; (3) los activos fijos inmuebles orientados al control y el mejoramiento del medio ambiente por parte de las empresas públicas de acueducto y alcantarillado, porque su destinación se encuentra restringida al interés general y no a la generación de rentabilidad.

Para la vigencia 2026, las personas jurídicas y sociedades de hecho contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios. No serán sujetos pasivos del impuesto al patrimonio las empresas del sector salud; las empresas que, en ejercicio de las funciones de IVC de las autoridades nacionales, se encuentren intervenidas por el Estado, y las empresas de servicios públicos domiciliarios de los municipios que han declarado la calamidad pública y se encuentran ubicados en la zona de afectación de la declaratoria de emergencia económica, social y ecológica contenida en el Decreto Legislativo 0150 del 2026.

Se incluyen las personas jurídicas como sujetos pasivos del tributo, cuyo patrimonio poseído al 1.º de marzo del 2026 sea superior a 200.000 UVT, en razón a su posición patrimonial y a la diferenciación de la carga tributaria frente a empresas con menor nivel patrimonial. Se grava de manera adicional al sector financiero y al sector hidrocarburos.

Por tanto, se establece como fecha de causación el 1.º de marzo del 2026 y que se pague en el recibo oficial de pago en dos cuotas iguales en abril y mayo del 2026 teniendo en cuenta la urgencia de los recursos.

****Circular 03 (23 de febrero)**

Priorización en el giro directo de la red pública hospitalaria.

Ante la reiteración de advertencia sobre el flujo de recursos hacia la red pública hospitalaria del país (1.º de enero del 2024 al 30 de septiembre del 2025), hecha por la Contraloría General de la República, el Ministerio de Salud y Protección Social establece que las EPS y EOC que se encuentren en medida especial de vigilancia de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco del instrumento de giro directo reglamentado en el Decreto 780 del 2016 y demás normas sobre la materia, deberán garantizar que en la postulación mensual que realicen se priorice la red pública hospitalaria.

Por tanto, la ADRES, en coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, deberá verificar el cumplimiento de la efectiva postulación, y en caso de detectarse el incumplimiento devolverá la postulación correspondiente y requerirá a las EPS intervenidas para efectos de que la reformulen en un plazo no superior a tres (3) días hábiles.

*****Circular 02 (16 de febrero)**

Directrices frente a los efectos en la salud ante los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional.

Con la presente circular se emiten instrucciones que deberán incorporarse en los planes de contingencia de cada entidad territorial y de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), para la preparación y el alistamiento frente a las afectaciones en salud, derivada de los eventos provocados por el ingreso recurrente de frentes fríos al territorio nacional, de conformidad con las consideraciones que se exponen a continuación.

Por lo cual, se declara la ALERTA ROJA HOSPITALARIA en los departamentos de: La Guajira, Magdalena, Cesar, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia, Boyacá, Caldas, Caquetá, Huila, Santander, Chocó, Cauca, Nariño, Meta, Casanare, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vaupés y Amazonas, y en los demás departamentos o distritos que a futuro se vean afectados por las precipitaciones asociadas al ingreso de frentes fríos. Esta medida estará vigente hasta que finalice la etapa de mayor afectación o hasta que este ministerio así lo determine, de conformidad con los reportes oficiales del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD).

*****Decreto 150 (11 de febrero)**

Declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en parte del territorio nacional.

Mediante el presente decreto, el Gobierno nacional declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en los departamentos de Córdoba, Antioquia, La Guajira, Sucre, Bolívar, Cesar, Magdalena y Chocó por el término de treinta (30) días calendario, contados a partir de la vigencia de este decreto. El Gobierno nacional adoptará mediante decretos legislativos las

medidas que sean necesarias y estén destinadas exclusivamente a conjurar la crisis e impedir la extensión de sus efectos, incluyendo las operaciones presupuestales necesarias para llevarlas a cabo.

*****Resolución 199 (4 de febrero)**

Procesos de liquidación final con los Prestadores de Servicios de Salud para el pago de la vacunación contra la COVID-19.

En el marco del proceso de reconocimiento y pago de la vacunación contra la COVID-19, mediante la presente resolución se modifican los artículos 7 y 8 de la Resolución 166 del 2021, modificados por la Resolución 2332 del 2023, con el fin de establecer un plazo final y perentorio, el cual una vez vencido dará lugar al cierre unilateral de las dosis no conciliadas, a efectos de que la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD) pueda iniciar los procesos de liquidación final con los Prestadores de Servicios de Salud para el pago de la vacunación contra la COVID-19, por concepto del saldo restante, correspondiente al agendamiento y a la aplicación de las vacunas. Así como definir los reintegros y el trámite de reliquidación de las dosis a que haya lugar, con el fin de lograr el saneamiento de los pasivos que por tales conceptos se adeuden, en el proceso de vacunación contra la COVID-19.

De esta manera, las dosis digitadas en PAIWEB hasta el 30 de enero del 2024, por parte de los Prestadores de Servicios de Salud con servicios de vacunación habilitados o autorizados transitoriamente, y que aún no han surtido proceso de pago, podrán ser ajustadas única y exclusivamente en lo que respecta a la calidad del dato descrito en el presente artículo, dentro de un plazo de 100 días calendario, contados a partir de la publicación de la presente resolución. Vencido dicho término, se entenderá cerrado de manera definitiva el proceso de ajuste, sin que sea posible realizar modificaciones posteriores.

****Resolución 117 (27 de enero)**

Lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal.

La presente resolución tiene por objeto actualizar el Anexo Técnico 1, mediante el cual se definen los



“Lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal” que hace parte integral de la Resolución 207 del 2024, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo. Lo anterior, teniendo en cuenta que mediante la Resolución 207 del 2024 se adoptó los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal, estableciendo en su anexo técnico las atenciones y tecnologías para la detección temprana de alteraciones mediante tamizaje auditivo, visual, cardiopatías congénitas complejas e hipotiroidismo congénito.

No obstante, es necesaria la inclusión de seis (6) nuevas patologías: fenilcetonuria, galactosemia fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa y defectos de la hemoglobina, que hacen parte del tamizaje neonatal básico y no se encuentran contempladas en dicho anexo, razón por la cual se requiere su actualización.

****Resolución 118 (27 de enero)**

Lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19.

Con la presente resolución, se modifica el Anexo 1 “Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra la COVID-19”, y el Anexo 2 “Consentimiento informado para la aplicación de la vacuna contra el SARS-CoV-2/ COVID-19”, de la Resolución 986 del 2023, en virtud de la cual se estableció los lineamientos para la aplicación de las vacunas contra la COVID-19. En dicho contexto, se modifican las vacunas a aplicar de plataforma ARNm, el esquema de vacunación primario, los grupos priorizados para dosis adicional, el seguimiento a dosis no usadas de vacunas contra la COVID-19 y el consentimiento informado para la aplicación de la vacuna.

****Resolución 115 (27 de enero)**

Modifica el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad.

En el marco del proceso de actualización de la Resolución 2350 del 2020, se modifica el criterio de egreso actualmente definido con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento nutricional hasta que el niño o la

niña alcance un peso adecuado para su talla o longitud, asegurando con ello una recuperación nutricional efectiva y sostenida. También se incluye la ampliación del alcance de la norma para incorporar el manejo de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda, definiendo los principios básicos para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento, con especial énfasis en los departamentos de La Guajira, Chocó y Vichada, además de incorporar de manera explícita el uso de la fórmula de terapéutica F-100 para el manejo de la desnutrición aguda severa.

****Resolución 119 (27 de enero)**

Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias.

Mediante la presente resolución se adopta el “Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias”, contenido en el documento técnico que será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, así como establecer lineamientos para su implementación, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

El Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias tiene por objeto contribuir a la eliminación de la transmisión, como problema de salud pública, y a la sostenibilidad de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias en Colombia. Esto se logrará mediante la promoción del cuidado integral de la salud con un enfoque participativo que involucre a los actores del sistema de salud, otros sectores, agentes sociales, comunitarios y la población en general, reconociendo las realidades poblacionales y territoriales para aportar a la reducción de las barreras de acceso, las inequidades en salud y las injusticias

sociales, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las personas, las familias y las comunidades en el territorio nacional.

****Resolución 116 (23 de diciembre)**

Actualiza los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización.

La presente resolución actualiza e integra, en un solo acto administrativo, los listados de las sustancias estupefacientes, psicotrópicas y precursores de drogas sometidas a fiscalización en Colombia, de aquellas clasificadas como monopolio del Estado, y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario, de manera que rige a partir de la fecha de su expedición y modifica el artículo 4 y los Anexos Técnicos 1, 2, 3 y 4 adoptados en el artículo 2 de la Resolución 315 del 2020.

Las personas naturales o jurídicas que a la entrada en vigencia de la presente norma requieran importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución compra, venta y uso de las sustancias sometidas a fiscalización, BENCILFENTANILO y ANHÍDRIDO PROPIÓNICO incluidas por primera vez en el Anexo Técnico 1, dispondrán de 1 mes contado a partir de la entrada en vigencia de este acto administrativo para solicitar su inscripción o ampliación ante la Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) o Fondos Rotatorios de Estupefacientes, según corresponda.

Así mismo, quienes requieran importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, compra, venta y uso de las demás sustancias o medicamentos que están incorporadas por primera vez en los Anexos Técnicos 1 y 3 de la presente resolución, dispondrán de 6 meses contados a partir de la entrada en vigor de este acto administrativo para solicitar su inscripción o ampliación.

****Resolución 108 (26 de enero)**

Despliegue de Equipos Básicos de Salud Interculturales con enfoque indígena.

El presente acto administrativo define los criterios para el despliegue de los Equipos Básicos de Salud Interculturales (EBSI), para la Atención de los Pueblos y Comunidades Indígenas en el marco de la Atención Primaria en Salud Propia e Intercultural, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo. Los Equipos Básicos de Salud se implementarán como Interculturales (EBSI) cuando se trate de pueblos indígenas, integrando sabedores ancestrales o autoridades tradicionales en salud, promotores de salud, agentes comunitarios, personal de salud y de otras disciplinas, respetando las particularidades culturales, territoriales y los sistemas de conocimiento propios.

3. MINISTERIO DEL TRABAJO

*****Decreto 159 (19 de febrero)**

Fija transitoriamente el salario mínimo mensual legal vigente del 2026.

En cumplimiento de lo dispuesto en Auto proferido el 12 de febrero del 2026 por la Sección Segunda, Subsección A, de Sala de lo Contencioso-Administrativo del Consejo de Estado, en el proceso de nulidad radicado 11001-03-25-000-2026-00004-00 (0004-2026), mediante el cual se ordenó la expedición de un nuevo decreto en el que se fije el porcentaje transitorio de aumento del salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, mediante el presente decreto el Gobierno nacional fijó transitoriamente como salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS (\$1.750.905), lo cual equivale a un incremento del 23 %.

4. CONSEJO DE ESTADO

*****Auto proceso 11001-03-25-000-2026-00004-00 (12 de febrero)**

Decreta la suspensión provisional de los efectos del Decreto 1469 del 2025 y ordena la fijación sustitutiva del salario mínimo mensual legal vigente para la vigencia 2026.



Mediante el presente Auto, la Sección Segunda, Subsección A de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Consejo de Estado, en el marco del análisis de las medidas de suspensión provisional dentro de la acumulación de los diferentes procesos de Nulidad contra el Decreto 1469 del 2025, por el cual se fijó el salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, resolvió decretar la medida cautelar de suspensión provisional del referido decreto y ordenó al Ministerio del Trabajo, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, dentro de los 8 días calendario, realicen, expidan y publiquen un decreto en el que se fije el porcentaje transitorio de aumento del salario mínimo mensual legal vigente para el 2026, que regirá hasta tanto se dicte sentencia en el proceso.

Para la determinación de dicha cifra, el Gobierno nacional deberá atender y aplicar la totalidad de los criterios económicos y constitucionales previstos en el inciso segundo del parágrafo del artículo 8 de la Ley 278 de 1996 y su respectivo desarrollo jurisprudencial.

En todo caso, la suspensión provisional de los efectos del Decreto 1469 del 2025 no tendrá ningún efecto sobre las obligaciones y derechos que se calcularon con base en el valor del salario mínimo mensual legal vigente del 2026 allí establecido y que fueron efectivamente causadas o pagadas con anterioridad a la publicación del nuevo acto administrativo que se ordena en esta providencia.

5. TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE ANTIOQUIA

***Auto Interlocutorio 44 (10 de marzo)

Suspende el Decreto 182 del 2026-operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional.

Mediante Auto del 10 de marzo, la Sala Tercera del Tribunal Administrativo de Antioquia decretó la medida

cautelar de urgencia consistente en la suspensión provisional del Decreto 182 del 2026, por medio del cual se había modificado el Decreto 780 del 2016, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, en el marco de una Acción Popular instaurada para la protección de los intereses colectivos a la moralidad administrativa; a la defensa del patrimonio público; a la salud, en su componente colectivo; al acceso a servicios públicos y a que su prestación sea eficiente y oportuna; al acceso a la infraestructura de servicios que garantice la salubridad pública y a la libre competencia.

Lo anterior, teniendo en cuenta que a juicio del tribunal la titularidad de los derechos de clamados no recae en cabeza únicamente del actor, sino de toda la comunidad afectada y se configuraría un perjuicio irremediable de llegarse a materializar el traslado de un elevado número de usuarios a una única EPS (Nueva EPS) sin verificar su capacidad de atención en todas las dimensiones, dando lugar al colapso de la entidad y resultados catastróficos que podrían significar, incluso, afectaciones generalizadas y potencialmente irreparables en la continuidad y la oportunidad del servicio. Además, de materializarse las disposiciones reglamentarias, el modelo de aseguramiento cambiará y los efectos de una eventual sentencia de condena serían nugatorios por la irreversibilidad de los efectos materiales del cambio de modelo.

De esta manera, el Tribunal ordenó al Gobierno nacional, en cabeza del ministro de Salud y Protección Social, y a la Superintendencia Nacional de Salud, que se abstengan de materializar las disposiciones del Decreto Reglamentario 182 del 2026. [II](#)