

savia® SALUD EPS		Macroproceso: Gestión Jurídica y legal					Proceso: Gobierno Corporativo										Código	FO-GJ-01					
							MATRIZ NORMATIVIDAD EPS (NORMOGRAMA)										Versión	XX					
																	Fecha	XX/XX/XXXX					
																	Páginas	1 de 4					
																	Subgerencia de Salud	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Financiera	Secretaría General			
Norma	Fecha de expedición	Órgano que la expide	Fecha de publicación	Objeto	Actualización jurídica	Observaciones	Enlace	Procesos responsables	Procesos responsables	Procesos responsables	Procesos responsables		Dirección de Planeación y Calidad	Dirección de Auditoría Interna General	Jefatura de Comunicaciones								
RESOLUCIÓN NÚMERO 1644 DE 2026	31 DE JULIO DEL 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	31 DE JULIO DEL 2026	"Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para el desarrollo de actividades de Teleatención y la prestación de servicios de salud en la modalidad de telemedicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se deroga la Resolución 2654 de 2019."	Resolución 1644 de 2026 (que reemplaza a la Resolución 2654 de 2019) busca modernizar la telemedicina en Colombia. Adapta la norma a las tecnologías actuales, el uso de Inteligencia Artificial y la protección de datos del paciente.	Las EPS tienen la obligación de contratar y estructurar su red únicamente con Prestadores de Servicios de Salud (IPS o profesionales independientes) que cumplan estrictamente con las nuevas condiciones de habilitación exigidas por la norma. Deben verificar que sus prestadores integrados utilicen plataformas de salud formales (con cifrado y seguridad digital) y no canales informales o redes sociales de mensajería (como WhatsApp) para realizar el acto médico. Las EPS cuentan con el mismo período de transición general de 12 meses (contados a partir del 31 de julio de 2026) para auditar a su red de prestadores actuales y parametrizar sus plataformas con estas nuevas obligaciones.	https://www.e-calfatbogota.gov.co/sigajhi-norma/Norma1.jsp?m=193390&id=5	Dirección de Acceso a Servicios de Salud				Jefatura de Contratación											
RESOLUCIÓN NÚMERO 0164273 DE 2026	04 DE AGOSTO DEL 2026	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	06 DE AGOSTO DEL 2026	"Por medio de la cual se definen las especificaciones técnicas y operativas para el trámite de devolución de cotizaciones no compensadas a las EPS y EAS en el régimen contributivo, así como la devolución de aportes efectuados a la ADRES y se dictan otras disposiciones."	La Resolución 0164273 de 2026 introduce una actualización integral al unificar, digitalizar y restringir los tiempos del proceso de las solicitudes de devolución de aportes. Su principal modificación normativa es la derogación total de la Resolución 851 de 2023 de la ADRES, la cual determinaba el anterior estándar técnico y los formularios para el reintegro de cotizaciones no compensadas y aportes erróneos en el régimen contributivo	El aportante le reclama a la EPS, y está unifica y reclama a la ADRES, quien girará a la EPS, la cual tendrá la responsabilidad legal y exclusiva de transferir el dinero al aportante final. La EPS asume la responsabilidad legal de consolidar la información en archivos estructurados gestoriar de manera virtual las órdenes judiciales con honorarios estrictos y, una vez recibidos los recursos en su cuenta maestra de pagos, transferir los dineros públicos devueltos a los empleadores finales.	https://normograma.adres.gov.co/compila-doa/doca/resolucion_adres_164273_2026.htm	Jefatura de Atención del Usuario	Jefatura de Aseguramiento Recursos		Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico												
RESOLUCIÓN NÚMERO 0164315 DE 2026	05 DE AGOSTO DEL 2026	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)	04 DE AGOSTO DEL 2026	"Por medio de la cual se definen las especificaciones técnicas y operativas para la liquidación y reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad a favor de las EPS y EAS en el régimen contributivo y de las prestaciones económicas de los aportantes por afiliados a los regímenes especiales o de excepción con ingresos adicionales y se dictan otras disposiciones."	La nueva norma unifica y moderniza el procedimiento para el reintegro de dineros recaudados por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La norma establece la radicación única por canales digitales y fija un término de caducidad preactivo de doce meses para las solicitudes	La resolución establece que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) actúan como el primer punto de contacto y son responsables de recibir, estudiar técnicamente y emitir un concepto de procedencia sobre las solicitudes de devolución de aportes a través de la ADRES. Asimismo, deben verificar y firmar digitalmente los archivos técnicos correspondientes, asumiendo la responsabilidad administrativa, fiscal y financiera por la veracidad de la información validada.	https://normograma.adres.gov.co/compila-doa/doca/resolucion_adres_164315_2026.htm	Jefatura de Atención del Usuario	Jefatura de Aseguramiento Recursos		Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico												
DECRETO NÚMERO 1041 DE 2026	05 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	05 DE AGOSTO DEL 2026	"Por el cual se adiciona el Título 17 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con los requisitos y procedimiento para la autorización de las donaciones internacionales de productos de uso humano con fines sociales, humanitarios y de salud pública y se dictan otras disposiciones."	Decreto 1041 de 2026 reestructura las normas que controlan la entrada de ayudas humanitarias médicas y alimentarias a Colombia, se adiciona el Título 17 a la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 (el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Esto unifica toda la normativa sanitaria en una sola matriz legal, y derogó expresamente el Decreto 216 de 2019.	La EPS debe exigir a su red de IPS que todo medicamento o dispositivo médico recibido por donación internacional cuente con el acto administrativo de autorización emitido por el Ivrima. Si bien, las IPS deben registrar de forma independiente estos insumos. La EPS debe auditar que los productos donados estén plenamente identificados por lote y fecha de vencimiento en las historias clínicas de los afiliados. El decreto prohíbe la comercialización de estos productos. La EPS debe vigilar que las IPS contratadas no facturen a la EPS (ni con cargo a la UPC ni por presupuestos máximos) el valor comercial de los medicamentos o tecnologías que ingresaron al país como donación. En los procesos de auditoría de cuentas médicas, la EPS debe comprobar que solo se facturen los servicios de administración o aplicación del producto (si aplica), pero nunca el insumo donado. La EPS debe integrar en sus programas de gestión del riesgo los reportes de farmacovigilancia de los pacientes que reciben estos insumos. Cualquier sospecha de falta de calidad o evento adverso debe reportarse prioritariamente al Ivrima. Dado que el decreto permite flexibilidades, la EPS debe cerciorarse de que las IPS garanticen que el personal médico cuente con los insertos o etiquetas traducidos al castellano antes de prescribir o aplicar el producto, mitigando el riesgo de error médico. El decreto exige tiempos mínimos de vida útil para aceptar la donación. La EPS debe supervisar que las IPS de su red tengan un plan de contingencia para la aplicación rápida de estos productos antes de su fecha de vencimiento. Si los productos donados se vencen o se deterioran dentro de la red de prestación, la EPS debe verificar que la IPS aplique la Resolución 591 de 2024 del Ministerio de Salud, evitando que estos residuos se gestionen de forma inadecuada o terminen en el mercado legal.	https://minisalud.gov.co/Normatividad_Nu-evo/DECRETOS%20No_201041%20DEL_1%205%20DE%20AGOSTO%20DE%2026%20.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico												
								Dirección de Riesgo en Salud															
								Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud															
								Jefatura de Atención del Usuario															
								Jefatura de Autorizaciones				Jefatura de Contratación											
								Jefatura de Auditoría Concurrente															
Jefatura de Cuentas Medicas																							
								Jefatura de Subregiones															
DECRETO NÚMERO 1016 DE 2026	05 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	05 DE AGOSTO DEL 2026	"Por el cual se adiciona el Título 16 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud, relacionado con la Política Integral de Salud Ambiental (PISA), se crea el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) y se dictan otras disposiciones."	Adopta la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) y crea el Sistema Unificado de Información de Salud Ambiental (SUISA) en Colombia. Se incorpora al Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud) con una vigencia de diez años.	El mencionado decreto adiciona el Título 16 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud. Al integrarse a la norma madre que rige a las EPS, estas quedan obligadas a articularse con el nuevo Sistema SUISA para reportar datos epidemiológicos vinculados a riesgos del entorno y cambio climático. Dado que las EPS manejan los datos de patologías, diagnósticos y la epidemiología de sus afiliados, el sistema de salud requiere su interoperabilidad para nutrir esta plataforma sectorial. Las acciones de la Política Integral de Salud Ambiental (PISA) detallan la intervención de los determinantes socioambientales de la salud. En dicho anexo es donde se cruzan las competencias del aseguramiento (EPS) y la prestación de servicios frente a las enfermedades asociadas al entorno.	https://minisalud.gov.co/Normatividad_Nu-evo/DECRETOS%20No_201016%20DEL_1%205%20DE%20AGOSTO%20DE%2026%20.pdf	Dirección de Riesgo en Salud															
RESOLUCIÓN NÚMERO 1732 DE 2026.	05 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	05 DE AGOSTO DEL 2026	"Por la cual se establece el procedimiento para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y las condiciones para la habilitación de los servicios de salud y se dictan otras disposiciones."	La nueva regulación concentra en un solo marco normativo de los procedimientos de inscripción, autoevaluación, verificación, cierre y reactivación de servicios, con efectos directos sobre la gestión operativa de los prestadores.	Concentra en un solo marco normativo la inscripción, autoevaluación, verificación, cierre y reactivación de servicios. Adopta integralmente el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud dividido en Tomo I y Tomo II. Exige concordancia permanente entre el personal vinculado y los registros actualizados en el RETHUS (Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud). Se otorga un período general de doce meses para que las instituciones y profesionales adopten el nuevo marco de habilitación.	https://www.e-calfatbogota.gov.co/sigajhi-norma/Norma1.jsp?m=193394&id=5	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura Administrativa		Jefatura de Contratación	Dirección de Planeación y Calidad											
RESOLUCIÓN NÚMERO 1799 DE 2026	05 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	05 DE AGOSTO DEL 2026	" Por medio de la cual se modifica la Resolución 1888 de 2025 en relación con la incorporación del Resumen Digital de Atención —RDA— de dispensación de medicamentos y se dictan otras disposiciones."	Modifica directamente a la Resolución 1888 de 2025, reemplaza los artículos 2 (ámbito de aplicación), 3 (tipos de RDA) y 5 (implementación de los servicios de información de la HCCE). Todo lo que los actores del sistema de salud ya venían ejecutando bajo la Resolución 1888 de 2025 permanece jurídicamente vigente y sin cambios. El efecto legal de la nueva resolución es sumarse a la estructura previa.	Incorpora al Resumen Digital de Atención en Salud —RDA la información relacionada con la dispensación de medicamentos y tecnologías en salud. El nuevo registro permitirá integrar, dentro de la Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica —HCCE, las actuaciones que se producen desde la prescripción hasta el resultado del suministro al paciente. Las EPS actúan como el puente de información entre el médico que prescribe (IPS) y el establecimiento que entrega el medicamento (Gestor Farmacéutico). Por ello, las EPS deben validar la prescripción médica y asignar formalmente a qué punto o red de farmacias debe dirigirse el paciente. Asegurar que los datos de la autorización viajen de forma masiva y automática hacia los gestores farmacéuticos contratados. Monitorear digitalmente todo el ciclo. Deben saber en tiempo real si el medicamento fue programado por la farmacia, si fue entregado completamente, o si quedó pendiente (entrega parcial). Establece un periodo de transición de (6) meses que comienza a contarse a partir del 1 de septiembre de 2026. El límite legal definitivo para la adecuación e implementación de los sistemas es el 1 de marzo de 2027.	https://www.minisalud.gov.co/traslado/La-Web/BibliotecaDigital/RDCE/DE/CDJ/esolucion-1799-de-2026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud		Dirección de Planeación y Calidad												
								Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud															
								Jefatura de Cuentas Medicas															
								Jefatura de Subregiones															

DECRETO NÚMERO 1171 DEL 2026	11 DE AGOSTO DEL 2026	PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	11 DE AGOSTO DEL 2026	"Por el cual se declara una Situación de Desastre de Carácter Nacional"	Declaró oficialmente la Situación de Desastre de Carácter Nacional por el término de 12 meses (prorrogables) tras el sismo de magnitud 7.4 ocurrido el 10 de agosto con epicentro en San José del Palmir.	El mencionado decreto no ordena acciones respecto a las EPS. No obstante, la normativa funciona como marco habilitante para que las entidades del sector salud coordinen la respuesta asistencial, garanticen la continuidad de los servicios y atiendan las disposiciones derivadas de la emergencia. El decreto busca activar el régimen especial de la Ley 1523 de 2012 para agilizar la respuesta al sismo, lo cual abarca inicialmente a departamentos con graves afectaciones como Antioquia, Caldas, Cauca, Chocó, Quindío, Cundinamarca, Risaralda, Huila, Valle del Cauca, Tolima, Putumayo y Norte de Santander. Para garantizar una ejecución transparente y eficiente de los recursos de recuperación, la norma ordena al Fondo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres crear la subcuenta temporal "SISMO 2026", mediante la cual se facilitarán transferencias directas a las regiones, esquemas expeditos de contratación por urgencia manifiesta y medidas inmediatas de alivio financiero para la población damnificada.	https://diagre.presidencia.gov.co/normaltya/normaltya/DECRETOS/2026-No.%201171-%20DEL-%2011%20DE-%20AGOSTO%2026/DE%202026.pdf	Subgerencia de Salud											
CIRCULAR NÚMERO 0096 DEL 2026	13 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DEL TRABAJO	13 DE AGOSTO DEL 2026	"Orientaciones laborales, de protección social, seguridad y salud en el trabajo y acompañamiento institucional con ocasión de la Situación de Desastre de Carácter Nacional declarada mediante el Decreto 1171 de 2026."	Dicta directrices para proteger la vida, el empleo y los ingresos de los trabajadores y empleadores tras la situación de desastre nacional declarada por el sismo del 10 de agosto de 2026	La circular no crea un régimen laboral nuevo, no formula prestaciones, licencias automáticas o subsidios adicionales. Funciona como la guía oficial con la que los inspectores del trabajo evaluarán y sancionarán las decisiones que tomen las empresas durante esta emergencia. Lo que hace es unificar y ordenar la aplicación obligatoria de herramientas legales que ya existen en el Código Sustantivo del Trabajo (como la grave calamidad doméstica) y en el SG-SST (como los planes de emergencia) frente a la crisis del sismo. Sus efectos y recomendaciones institucionales se mantendrán activos mientras persistan las condiciones de afectación del terremoto y la declaratoria oficial de desastre nacional emitida bajo el Decreto 1171 de 2026 que declara la situación de desastre de carácter nacional en Colombia tras el fuerte sismo ocurrido el 10 de agosto de 2026.	https://www.minitrabajo.gov.co/documentos/diquest/circular-0096	Jefatura de Gestión Humana											
RESOLUCIÓN NÚMERO 2026920000000035 - 6 D E 13 - 08 - 2026	13 DE AGOSTO DEL 2026	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	13 DE AGOSTO DEL 2026	"Por la cual se amplía el plazo para pagar la Contribución a favor de la Supersalud."	La Superintendencia anunció la extensión de los plazos para el pago de la Contribución de Vigilancia 2026 y para la presentación de objeciones. Esta medida modifica el calendario que se había establecido inicialmente en la Resolución No. 2026920000000035-6 del 4 de junio de 2026.	La nueva resolución extendió el plazo para presentar objeciones contra los recibos de pago hasta el 21 de septiembre de 2026 (fecha inicial del 15 de agosto). Asimismo, el periodo para cumplir con la obligación de pago oportuno se amplió formalmente desde el 6 de julio hasta el 30 de septiembre de 2026. El vencimiento de estos nuevos términos activará consecuencias jurídicas inmediatas: las objeciones extemporáneas serán rechazadas de plano y se aplicará la liquidación automática de ingresos previamente reportados (IDIC), mientras que los pagos ejecutados a partir del 1 de octubre de 2026 acumularán intereses moratorios conforme al Estatuto Tributario.	https://docs.supersalud.gov.co/Portals/46/Juridica/Resoluciones/Resolucion%20-%20n%C2%B035-6del%2026920000000035-6del%2026920000000035-6%20del%2026.pdf	Dirección de Tesorería y Cartera											
									Dirección de Contabilidad y Presupuesto										
RESOLUCIÓN NÚMERO 1852 DE 2026	13 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	18 DE AGOSTO DEL 2026	"Por la cual se suspenden los efectos de la Resolución 1563 de 2026."	La Resolución 1852 de 2026 otorga un plazo adicional (prórroga o transición) a los actores del sistema de salud para adaptarse a un nuevo sistema de reporte de información de enfermedades de alto costo estipuladas en la Resolución 1563 de 2026.	Se aplazan por medio año las nuevas obligaciones, procedimientos y plazos del esquema de reporte de alto costo que había emitido el Ministerio de Salud y Protección Social. Durante este tiempo de suspensión, las entidades deben mantener de forma transitoria el esquema de reporte que aplicaba antes de la norma. EPS, IPS y demás actores deben aprovechar este plazo para ajustar sus sistemas informáticos y preparar las estructuras de datos requeridas	https://www.minsalud.gov.co/Normalty/49_Nuevo/Resolucion%20-%20n%C2%B01852-2026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud	Dirección de Tecnología e Informática				Dirección de Planeación y Calidad						
CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0028 DE 2026	14 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	18 DE AGOSTO DEL 2026	"Parte 1. Instrucciones a EPS y adaptadas y sobre reclamaciones ante la salud por evento catastrófico o desastre natural derivadas de la declaratoria de situación de desastre nacional - SISMO."	La Circular Externa 0028 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social imparte instrucciones obligatorias a las EPS, IPS y actores del sistema para garantizar la atención oportuna y continua en salud tras el sismo y la declaratoria de desastre nacional (Decreto 1171 de 2026)	En el marco de la Circular mencionada las EPS tienen el papel de garantes operacionales y financieros del servicio de salud, para lo cual, deberán garantizar lo siguiente: 1. Eliminar de forma inmediata la exigencia de autorizaciones previas para la atención inicial de urgencias y servicios derivados de la emergencia. 2. Permitir el uso de prestadores fuera de la red contratada habitual si la infraestructura propia sufrió daños o está saturada. 3. Levantar restricciones de entrega de fórmulas médicas. Se debe garantizar la continuidad de tratamientos de alta complejidad y soporte vital. 4. Identificar, ubicar y priorizar a usuarios con insuficiencia renal (diálisis), cáncer, VIH y enfermedades huérfanas. 5. Desplegar servicios extramurales y de salud en casa para liberar camas hospitalarias de mediana y alta complejidad. 6. Activar brigadas de apoyo psicológico para atender crisis de pánico, duelo o trauma posttraumático derivado del sismo. 7. Entregar reportes en tiempo real a los Centros Reguladores de Urgencias sobre la disponibilidad de sus usuarios y necesidades de traslado. 8. Cruzar bases de datos para identificar afiliados heridos, desaparecidos o reubicados en albergues temporales. 9. Monitorear el gasto médico de sus afiliados heridos en el sismo. Los primeros \$36.746.768,32 COP corren por cuenta del fondo estatal ADRES (Subcuenta ECAT). 10. Asumir el costo de la atención en salud una vez el paciente supere el tope máximo	https://www.minsalud.gov.co/Normalty/49_Nuevo/Circular%20Externa%20No%20-%202028-2026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Dirección de Riesgo en Salud	Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias-CRUE	Jefatura de Atención del Usuario	Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud	Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Jefatura de Cuentas Médicas	Jefatura de Subregiones	Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijudicial			
DECRETO NÚMERO 1261 DEL 2026	19 DE AGOSTO DEL 2026	PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA	19 DE AGOSTO DEL 2026	"Por el cual se declara el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por grave calamidad pública en parte del territorio nacional."	La norma en estudio funciona como una norma marco habilitante que otorga al Gobierno Nacional la facultad excepcional de legislar sin pasar por el Congreso durante 30 días calendario. Su alcance definitivo abarca 16 departamentos afectados por el sismo del 10 de agosto. Esta declaratoria autoriza al Ejecutivo a flexibilizar temporalmente leyes ordinarias de contratación pública, regalías e impuestos para acelerar la reconstrucción vial y de vivienda. Asimismo, permite suspender barreras financieras del sector cooperativo para canalizar ayudas, congelar precios de arrendamientos y activar giro directos de subsidios sociales o de nómina sin los requisitos burocráticos habituales.	El Decreto 1261 de 2026 actúa como un marco de advertencia legal que exige a las EPS monitorear los departamentos afectados por la emergencia, anticiparse a los decretos legislativos sobre el flujo financiero y utilizar la declaratoria de fuerza mayor para justificar alteraciones temporales en la atención ante la Superintendencia de Salud	https://diagre.presidencia.gov.co/normaltya/normaltya/DECRETOS/2026-No.%201261-%20DEL-%2019%20DE-%20AGOSTO%2026/DE%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Atención del Usuario	Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud	Jefatura de Subregiones								
RESOLUCIÓN NÚMERO 2708 DE 2026	20 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DEL TRABAJO	20 DE AGOSTO DEL 2026	"Por la cual se derogan y se dejan sin efectos unas circulares expedidas por el Ministerio del Trabajo y se adoptan medidas de depuración de lineamientos administrativos."	La Resolución 2708 del 20 de agosto de 2026 del Ministerio del Trabajo derogó 11 circulares administrativas emitidas entre 2025 y 2026 para corregir excesos de competencia, ya que estos documentos internos no tienen la facultad legal de crear obligaciones, trámites o sanciones fuera de la ley.	Las circulares derogadas regulan temas generales como teletrabajo, jornadas, capacitación o inclusión laboral (discapacidad). Las entidades deben ajustar sus procesos internos para que se rigen estrictamente por el Código Sustantivo del Trabajo (CST) y las leyes vigentes, dejando de exigir los requisitos adicionales que tenían las circulares. Se eliminaron los criterios de la Circular 0003 de 2026 sobre intermediación laboral ilegal. Las EPS suelen subcontratar servicios de salud (a través de IPS), ahora deben evaluar estos contratos bajo el artículo 34 del CST y la Ley 1429 de 2010 sin los parámetros extra que fijaba Minitrabajo.	https://www.minitrabajo.gov.co/documentos/diquest/2708-de-2026	Jefatura de Gestión Humana			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijudicial	Jefatura de Contratación							
DECRETO NÚMERO 1327 DE 2026	26 DE AGOSTO DEL 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	26 DE AGOSTO DEL 2026	"Por el cual se establece un régimen sanitario especial, transitorio y abreviado para la autorización e ingreso al territorio nacional de donaciones internacionales de productos de uso y consumo humano destinadas a la atención de la Situación de Desastre de Carácter Nacional declarada mediante el Decreto número 1171 de 2026 y se dictan otras disposiciones."	El Decreto en estudio, suspende temporalmente, para estas donaciones, la aplicación de los requisitos y procedimientos ordinarios previstos en el Título 17 de la Parte 6 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016. Se establece un trámite abreviado con decisión del RIVIMA en 24 horas. Los documentos extranjeros presentados bajo este régimen no requieren apostilla, legalización consular y pueden presentarse con traducción simple. Ingreso basándose únicamente en revisión documental y efectuar controles posteriores según el nivel de riesgo sanitario. Las solicitudes iniciadas bajo el régimen ordinario y relacionadas con la atención del desastre pasarán automáticamente al régimen especial. Finalizada la vigencia del decreto, volverán a aplicarse automáticamente las reglas ordinarias de donaciones sanitarias.	Las EPS (junto con las IPS y gestores farmacéuticos) deben garantizar que cada unidad de medicamento o dispositivo médico donado que ingrese a sus redes de atención esté plenamente identificada desde su recepción hasta su entrega al usuario final. Deben registrar rigurosamente las fechas de caducidad para priorizar su distribución y evitar que los suministros expiren en almacenamiento. Tienen la obligación de mantener un control inventarial diferenciado entre los productos que fueron donados bajo este régimen de emergencia y los productos adquiridos comercialmente por la entidad. Deben coordinar de manera estrecha con los hospitales públicos y privados (IPS) de las zonas declaradas en desastre bajo el Decreto 1171 de 2026 para manejar las necesidades farmacológicas urgentes de sus afiliados. Aunque el ingreso de los bienes sea abreviado, las EPS no quedan eximidas de registrar el uso de estas tecnologías de salud en las herramientas oficiales del sistema (como los registros de facturación y los RIPS). Esto permite al Ministerio de Salud realizar el seguimiento obligatorio de impacto ordenado por el decreto.	https://diagre.presidencia.gov.co/normaltya/normaltya/DECRETOS/2026-No.%201327-%20DEL-%2026%20DE-%20AGOSTO%2026/DE%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud	Jefatura de Cuentas Médicas	Jefatura de Subregiones									

