



	Macroproceso: Gestión Jurídica y legal	Proceso: Gobierno Corporativo	Código FO-GJ-01
	MATRIZ NORMATIVIDAD EPS (NORMOGRAMA)		Versión 5 Fecha 02/08/2026 Páginas 1 de 1

								Subgerencia de Salud	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Financiera	Secretaría General	Dirección de Planeación y Calidad	Dirección de Auditoría Interna General	Jefatura de Comunicaciones
Norma	Fecha de expedición	Órgano que la expide	Fecha de publicación	Objeto	Actualización jurídica	Observaciones	Enlace	Procesos responsables	Procesos responsables	Procesos responsables	Procesos responsables			
RESOLUCIÓN NRO. 001575 DE 29 DE JULIO DE 2026	29 DE JULIO DE 2029	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	"Por la cual se adiciona un artículo a la Resolución número 051 de 2023 y se modifica el numeral 4.2 del Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal adoptado mediante la Resolución número 3280 de 2018."	El cambio normativo pretende dar cumplimiento a la Sentencia C-055 de 2022 y a la Sentencia de Unificación SU-297 de 2026. Esta actualización jurídica se ejecuta mediante la modificación de normativas que adecua la Resolución 3280 de 2018 (Ruta Materno Perinatal) y adicionar el artículo 10.1 a la Resolución 051 de 2023. Asimismo, la norma introduce enfoque diferencial étnico que asegura el acceso libre y confidencial a las mujeres y personas gestantes de pueblos indígenas, prohibiendo de forma tajante la exigencia de avalúes o permisos de autoridades tradicionales bajo la premisa de que prevalece el principio de autonomía individual. Finalmente, el Lineamiento establece la prohibición de trámites dilatorios, así como exámenes rutinarios como barrera previa y obligando a las entidades a resolver la atención en un plazo máximo de 5 días calendario.	En el marco de la citada norma, las EPS deben garantizar el acceso directo, gratuito y confidencial a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a través de una red de servicios sin autorizaciones previas ni juntas médicas dilatorias. Las entidades son responsables de asegurar su red con profesionales capacitados, iniciar la atención urgente, ser el punto de solicitud y cumplir el plazo estricto de cinco días calendario para el procedimiento. Si existen limitaciones de capacidad u objeción de conciencia, la EPS debe gestionar y financiar el traslado inmediato de la paciente sin interrumpir los tiempos legales. En lo relativo al enfoque étnico, se prohíbe exigir avalúes o permisos de autoridades tradicionales, prevaleciendo siempre el principio de autonomía individual y el suministro de información con pertinencia cultural. Si se presentan bloqueos comunitarios o institucionales, la norma faculta a la usuaría a acudir a cualquier otra IPS pública o privada del país, obligando a la EPS responsable a asumir los costos financieros correspondientes sin oponer trabas de contratación.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResolucion%C3%B3rn%20No%201575%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud			Jefatura de Contratación			
								Dirección de Riesgo en Salud			Jefatura de Atención del Usuario			
								Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
								Jefatura de Subregiones						
RESOLUCIÓN NRO.1592 DE 30 DE JULIO DE 2026	30 DE JULIO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	03 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	"Por la cual se reglamentan los contenidos para el análisis y verificación de los documentos de que trata el artículo 14 del Decreto Ley 480 de 2023, en relación con la autorización en salud para efectos de la administración, planeación, gestión, ejecución de recursos y operatividad del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI para los pueblos indígenas del país y se dictan otras disposiciones."	Dentro de la cual se establece formalmente la ruta jurídica, los requisitos mínimos y las reglas técnicas para que los territorios indígenas de Colombia dejen de depender del aseguramiento convencional de salud y pasen a administrar y operar de forma autónoma su propio sistema, conocido como SISPI. Históricamente, las comunidades indígenas debían integrarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) bajo el esquema tradicional de EPS o IPS convencionales.	Si bien, la norma no trae una orden directa a las EPS, estas deben prever un impacto administrativo y financiero directo debido a la depuración de sus bases de datos y la reducción de ingresos por Unidad de Pago por Captación (UPC). Al autorizarse un territorio indígena de forma autónoma, su población se trasladará formalmente al sistema propio basado en censo actualizados, lo que obligará a las EPS a conciliar de inmediato sus afiliados para evitar gastos y a transferir las responsabilidades de salud pública y recursos que la ADEES empezará a girar directamente a los fondos del SISPI. Dado que el SISPI priorizará la atención primaria e intercultural, las EPS deberán prepararse logísticamente para suscibir convenios de complementariedad y articulación de redes integradas, garantizando así la continuidad en la prestación de servicios de alta complejidad y la gestión de traslados o urgencias médicas que el sistema indígena no cubra.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResolucion%C3%B3rn%20No%201592%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
								Dirección de Riesgo en Salud			Jefatura de Cuentas Médicas	Jefatura de Aseguramiento Operaciones	Subgerencia Financiera	
								Jefatura de Atención del Usuario			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
								Jefatura de Subregiones						
RESOLUCIÓN NRO. 1641 DE 2026	31 DE JULIO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	"Por la cual se adopte el Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales y se deroga la Resolución 196 de 2026."	La presente resolución adopta de manera oficial el nuevo Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades al Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL), junto con su instructivo técnico de diligenciamiento. Esta acción deroga en su totalidad la Resolución 196 de 2026. Su propósito central es adaptar los mecanismos de recolección de información del sistema a las recientes reformas del ordenamiento jurídico colombiano, garantizando la trazabilidad de las condiciones de modo, tiempo y lugar de las distintas poblaciones laborales.	De acuerdo con el contenido de la norma estudiada, al registrarse una afiliación o novedad, la EPS en la que el trabajador se encuentra activo debe registrarse de manera obligatoria en la casilla T del Capítulo IV del Formulario Único de Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales. Asimismo, cuando se realicen modificaciones o correcciones de los datos básicos de identificación del afiliado (apellidos, nombres, sexo y número de documento, sexo o fecha de nacimiento en los campos 12 al 16 del Capítulo III) o se reporten novedades temporales como incapacidades por enfermedad general o licencias en el campo 61, la información suministrada por el usuario ante los operadores y administradoras debe mantener total consistencia con las bases de datos de salud administradas por las EPS. Por otra parte, las EPS del Régimen Subsidiado deben aplicar operativamente las directrices del nuevo cofinante "75 - Dependiente con permanencia en el Régimen Subsidiado". Bajo este esquema, deben garantizar que las personas vulnerables o en pobreza extrema que inicien un control laboral permanezcan en el Régimen Subsidiado de salud por un plazo de seis (6) meses (por una sola vez). Durante esta vigencia, el empleador queda eximido de pagar el aporte a salud contributiva, pero está obligado a reportar y pagar los aportes de pensiones y riesgos laborales a través de la PILA, validando que los datos coincidan semanalmente con el archivo de reporte dispuesto por la ADEES.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResolucion%C3%B3rn%20No%201641%20de%202026.pdf		Jefatura de Aseguramiento Operaciones		Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
								Subgerencia de Salud		Jefatura de Asesoramiento Recursos				
								Jefatura de Gestión Humana						
RESOLUCIÓN NRO. 1642 DE 2026	31 DE JULIO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	"Por la cual se establecen los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de las personas afiliadas, se adopta la Encuesta Nacional de Experiencia del Usuario en Salud, se definen obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información y se dictan otras disposiciones."	Normativamente, el acto único y simplifica el marco legal al derogar las Resoluciones 1379 de 2015 y 229 de 2020, elevando a rango de obligación administrativa la actualización jurisprudencial en materia de muerte digna y eutanasia, blindando los derechos de los adscriptores y prohibiendo de forma estricta barreras burocráticas como la exigencia de carnés, fotocopias o autorizaciones previas para la atención de urgencias.	La resolución impone a las EPS la obligación estricta de suministrar universalmente la Carta de Derechos y Deberes y la de Desempeño, exigiendo que para los nuevos afiliados la entrega sea física y anterior al trámite de afiliación. Las entidades deben proveer los dispositivos tecnológicos en sus sedes para que los usuarios diligencien el cuestionario digital de comprensión obligatoria, a la vez que deben gestionar el módulo de "Confirmación de Recepción" dentro de la plataforma móvil del Ministerio de Salud. Adicionalmente, se les ordena implementar formatos físicos de contingencia en áreas sin cobertura de internet y producir materiales pedagógicos con enfoque inclusivo, incluyendo la traducción a lenguas nativas en las regiones con representatividad étnica. Desde la perspectiva de gestión y control, las EPS tienen el mandato perentorio de erradicar las barreras administrativas, quedando estrictamente prohibido solicitar carnés, fotocopias, litajos o autorizaciones previas para acceder a los servicios de urgencias, así como delegar en el paciente sus propios trámites internos. Finalmente, el acto administrativo les ordena nombrar un funcionario encargado de supervisar los indicadores de la encuesta ENUS en tiempo real, ejecutar planes de mejoramiento urgentes si sus resultados desdienten del promedio del país, e informar al Ministerio de Salud cualquier ajuste en sus documentos informativos en un plazo que no supere los cinco (5) días hábiles posteriores a su divulgación.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResolucion%C3%B3rn%20No%201642%20de%202026.pdf	Jefatura de Atención del Usuario						
								Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE				Jefatura de Comunicaciones		
								Jefatura de Subregiones						
RESOLUCIÓN NRO. 1644 DE 31 DE JULIO DE 2026	31 DE JULIO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	"Por la cual se establecen los requisitos y condiciones para el desarrollo de actividades de telemedicina en el servicio de salud en la modalidad de telemedicina en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se deroga la Resolución 2654 de 2019."	Se moderniza el marco normativo de la telesalud y la telemedicina, derogando la Resolución 2654 de 2019. Su principal novedad jurídica radica en la prohibición expresa de aplicaciones de mensajería informal como WhatsApp para la atención clínica y la incorporación de reglas estrictas para el uso de la Inteligencia Artificial como soporte técnico bajo supervisión humana. En materia de actualidad tecnológica y territorial, la norma se sincroniza con el sistema nacional de Historia Clínica Electrónica interoperable y se articula con el Plan Nacional de Salud Rural, permitiendo flexibilizaciones técnicas y esquemas de conectividad intermitente o satelital en zonas de difícil acceso. La relevancia jurídica de esta resolución se concentra en la delimitación de responsabilidades legales no solidarias entre los nodos remitores (veracidad de los datos) y de referencia (juicio clínico), un aspecto crítico para futuros litigios por presunto negligencia médica. Asimismo, limita financieramente a los prestadores al prohibir que las EPS impongan gastos o rechacen facturas basándose únicamente en la virtualidad del servicio. Finalmente, otorga plena validez jurídica a las firmas electrónicas para la prescripción de medicamentos e introduce el asentimiento informado digital para menores y personas con discapacidad, fijando un plazo perentorio de doce meses —que vence el 31 de julio de 2027—, para que todas las instituciones del país adecúen sus plataformas bajo riesgo de sanción.	La Resolución 1644 de 2026 redefine la telesalud y telemedicina en Colombia al estructurarla en cuatro categorías oficiales (teleperiferia, teleconsulta, teleconsulta y telemonitoreo), vetar el uso de WhatsApp o redes sociales para la atención clínica y exigir el registro en la Historia Clínica Electrónica. La norma regula la Inteligencia Artificial solo como apoyo médico, introduce el asentimiento informado para menores o personas con discapacidad, avalla el uso de "Puntos de Entrada" y sabedores ancestrales en zonas rurales o étnicas, y otorga un plazo de transición que vence el 31 de julio de 2027. Por su parte, las EPS quedan obligadas a eliminar cualquier barrera administrativa o tecnológica de acceso, informar claramente a los usuarios sobre su red virtual disponible e incorporar el telemonitoreo en sus programas para pacientes crónicos. En el plano financiero, la resolución introduce un blindaje clave al prohibir de forma tajante que las EPS apliquen gastos o eleven facturas argumentando únicamente la virtualidad del servicio, garantizando el pago con cargo a la Unidad de Pago por Captación (UPC) si la atención está habilitada y debidamente soportada en los RPS.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResolucion%C3%B3rn%20No%201644%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud						
								Jefatura de Autorizaciones						
								Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE						
								Jefatura de Cuentas Médicas						
								Jefatura de Atención del Usuario						

RESOLUCIÓN NRO. 001780 DE 05 DE AGOSTO DE 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se establecen los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos antiretrovirales para el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el seguimiento a las personas que requieren el medicamento para su prevención y tratamiento se dictan otras disposiciones y, se deroga la Resolución 2164 de 2024."</i>	La normativa deroga la Resolución 2164 de 2024 tras la expiración de la patente del Dolutegravir y amplía la entrega del tratamiento a toda la población que lo requiera bajo prescripción médica a través de la plataforma MPRES	Las EPS están obligadas a garantizar la disponibilidad y entrega del medicamento de manera permanente (365 días del año, 24/7), asegurando su distribución en el territorio nacional, evitando barreras de acceso, y manteniendo disponibilidad específica en urgencias para la profilaxis posexposición (PEP). Asimismo, deben realizar el monitoreo y seguimiento del paciente a través de las IPS, reportar a las personas beneficiarias en el SINICLA y sistemas de vigilancia, y registrar el suministro en MPRES. Para pacientes con VIH, la entrega debe efectuarse en la institución asignada o al domicilio acorde con la condición clínica	https://minisalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201780%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud Jefatura de Cuentas Médicas Jefatura de Atención del Usuario Jefatura de Subregiones						Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijudicial
RESOLUCIÓN NRO.1799 DE 06 DE AGOSTO DE 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	04 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por medio de la cual se modifica la Resolución 1886 de 2025 en relación con la incorporación del Resumen Digital de Atención—RDA— de dispensación de medicamentos y se dictan otras disposiciones."</i>	La mencionada norma modifica la Resolución 1886 de 2025 para incorporar el Resumen Digital de Atención (RDA) de dispensación de medicamentos y tecnologías en salud en el marco de la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica	Las Entidades Promotoras de Salud tienen la obligación principal de consultar de manera sistemática las prescripciones de medicamentos registradas por los prestadores en el mecanismo de Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (HCE). A partir de dicha consulta, deben generar y transmitir la estructura de intercambio de direccionamiento, asociando oportunamente a cada prescripción el gestor farmacológico, operador logístico o punto de dispensación responsable del suministro. Asimismo, están obligadas a registrar rigurosamente las novedades o causales de no direccionamiento cuando el proceso no pueda completarse. Adicionalmente, las EPS deben ejecutar un monitoreo continuo de la trazabilidad de todas las estructuras de direccionamiento transmitidas, con el fin de verificar su correcta recepción y subsanar fallas o inconsistencias técnicas en la plataforma. En materia de seguridad, están obligadas a implementar controles de acceso basados en roles (RBAC) y esquemas de autenticación de doble nivel (sistemas y usuarios) mediante el uso de tokens y claves (API Key + Suscripción Key) administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201799%20de%202026.pdf	Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud Jefatura de Subregiones						
RESOLUCIÓN NRO.1733 DE 06 DE AGOSTO DE 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por medio de la cual se reglamenta la conformación y funcionamiento de las mesas técnicas permanentes de salud rural departamentales, distritales y municipales."</i>	Esta norma funciona como un mecanismo de concertación intersectorial vinculante enfocado en incidir sobre los determinantes sociales de la salud en zonas rurales dispersas, obligando a los entes territoriales a instalar dichas instancias en un plazo perentorio de 90 días calendario. Entre sus novedades jurídicas principales se encuentran la exigencia de una participación paritaria mínima del 50% de mujeres, la inclusión obligatoria de enfoques étnicos y campesinos, y la delegación de las funciones de inspección, vigilancia y control a la Superintendencia Nacional de Salud para sancionar el incumplimiento o la inactividad de las mesas.	La norma no ordena puntualmente a las EPS a realizar acciones, sin embargo, se establece que las Mesas Técnicas funcionan como el "mecanismo de concertación de acciones intersectoriales y transsectoriales". Ahora bien, las EPS, al ser los aseguradores del sistema en esos municipios, quedan obligadas a someterse a sus conclusiones. Dentro del listado de participantes obligatorios que deben integrar la mesa técnica de cada departamento o municipio, se incluye a los representantes de las entidades administradoras de planes de beneficios (EPS) con presencia en la zona. Su obligación de asistir y reportar información nace de su calidad de miembros obligatorios de la instancia. La norma indica que las mesas operarán "en el marco de la formulación e implementación de los Planes Territoriales de Salud". Debido a que las leyes del sector salud obligan a las EPS a alinear sus servicios con los PTS vigentes de cada municipio, cualquier priorización de salud rural aprobada en la mesa técnica se vuelve de obligatorio cumplimiento para la EPS por vía indirecta.	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201733%20de%202026%20p.4f	Subgerencia de Salud						
RESOLUCIÓN NRO. 00001758 DE 0 5 AGOSTO 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adopta el Plan de atención del sector salud para la población migrante, refugiada, retornada y comunidades de acogida, se crea la Mesa Técnica de Migración y Salud del Ministerio de Salud y Protección Social y se dictan otras disposiciones."</i>	Esta resolución actualiza la respuesta del Estado colombiano frente a los exhortos directos de la Corte Constitucional en las Sentencias T-178 de 2019 y T-336 de 2022. La Alta Corte había ordenado al Ministerio rediseñar y difundir las rutas de atención integral y de urgencias; este acto administrativo es la herramienta jurídica que finalmente materializa y unifica dicha orden judicial en el territorio nacional.	La Resolución 00001758 de 2026 dirige sus mandatos a las entidades territoriales y a las dependencias del Ministerio de Salud, quienes tienen la competencia de coordinar a las EPS e IPS. El articulado resolutivo impone obligaciones públicas con plazos perentorios específicos para la gestión territorial. El artículo 2 ordena a los departamentos y distritos armonizar e incorporar obligatoriamente el Plan de Atención en sus respectivos Planes Territoriales de Salud (PTS). Adicionalmente, el artículo 9 y su parágrafo 1 exigen a estas administraciones locales la designación de un referente técnico de migración y salud en un término improrrogable de veinte días hábiles, así como la creación o fortalecimiento de las Mesas Técnicas Territoriales en un plazo máximo de seis meses contados a partir de su publicación.	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201758%20de%202026.pdf	Subgerencia de Salud						
RESOLUCIÓN NRO. 001763 DE 05 AGOSTO 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se establece el Sistema de Información para la Centralización de Alertas de Abastecimiento de Tecnologías en Salud (SISCAATS)"</i>	Esta norma responde de manera directa al Auto 1262 de 2025 de la Corte Constitucional, el cual ordenó unificar el seguimiento de inventarios para prevenir la escasez de insumos y controlar sobrecostos en el sistema de salud. Con este marco, el Estado transmite de un modelo de reportes voluntarios en hojas de cálculo hacia una fiscalización digital estricta y centralizada, ampliando su control tanto a medicamentos convencionales como a reactivos de diagnóstico in vitro	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud asumen la obligación legal de reportar de manera obligatoria y a través de la plataforma integrable del SISCAATS todas las incidencias que afecten el abastecimiento y que impacten el acceso efectivo o comprometan la continuidad de los servicios en salud. Para aquellas situaciones imprevistas o no gestionables que no impliquen una afectación inmediata en la entrega física de las tecnologías, las EPS deben remitir finalmente sus reportes dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a aquel en el que ocurrió la novedad. Asimismo, la norma las faculta para reportar incidencias críticas o de alto impacto en cualquier momento, siempre bajo los estándares del documento técnico del Ministerio de Salud. Por otra parte, las EPS tienen el deber legal de garantizar la veracidad, completitud, oportunidad y actualización continua de los datos registrados hasta el cierre definitivo de cada caso, bajo el riesgo de ser reportadas ante la Superintendencia Nacional de Salud para fines sancionatorios en caso de omisión o retraso. Respecto al reporte de disponibilidad de inventarios, este se exigirá a las EPS de manera excepcional y únicamente cuando el Ministerio de Salud y Protección Social lo solicite expresamente, debiendo entregar la información de las unidades distribuidas o de corto plazo dentro de las especificaciones y manuales que disponga la entidad reguladora.	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201763%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Dirección de Tecnología e Informática			Dirección de Planeación y Calidad		
RESOLUCIÓN NRO. 001801 DE 0 5 AGOSTO 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se modifica la Resolución 1597 de 2025 "Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud APS"</i>	La citada Resolución tiene como propósito subsanar errores formales de transcripción y redacción presentes en la Resolución 1597 de 2025, norma matriz que regula la gestión territorial de la salud pública y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). La principal novedad radica en la restricción interpretativa de la concurrencia territorial, delimitando el apoyo de los departamentos hacia los municipios a un ámbito estrictamente técnico y financiero, lo que impide el traslado de cargas administrativas injustificadas. Asimismo, la norma restablece la correcta cadena normativa al sustituir una mención errónea por la Resolución 2335 de 2023, obligando a que todos los acuerdos de voluntades y contratos celebrados por las secretarías de salud o Empresas Sociales del Estado (ESE) se alineen de forma inmediata con las reglas vigentes de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).	La Resolución 1801 de 2026 no impone obligaciones sustanciales directas a las EPS, toda vez que la norma es expedida bajo el amparo del artículo 45 del CPACA con el único fin de corregir errores materiales de transcripción, su alcance se limita exclusivamente a modificar cuatro puntos específicos dirigidos a entes territoriales y ejecutores directos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). En concreto, sus textos intervienen los numerales 12.4 y 12.13 para regular los acuerdos de voluntades de departamentos, distritos y municipios; el numeral 19.12 para fijar obligaciones de las Empresas Sociales del Estado (ESE) y operadores contratados; y el artículo 27 para redefinir la concurrencia técnica y financiera entre el orden departamental y municipal.	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201801%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud					Jefatura de Contratación	
RESOLUCIÓN NRO. 001809 DE 05 AGOSTO 2026	05 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se establece el mecanismo de reporte de información para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación y de los presupuestos máximos, y se derogan las Resoluciones 654 de 2014, 3503 de 2015, 1587 de 2016, 4621 de 2016 y 3110 de 2018."</i>	Esta norma unifica, actualiza y establece el mecanismo definitivo para que las EPS reporten la información necesaria para el giro directo de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los presupuestos máximos hacia las IPS y proveedores de tecnologías en salud.	Las Entidades Promotoras de Salud asumen la obligación exclusiva y directa de reportar a la ADRES el detalle de los valores a girar, aplicando las estructuras del Documento Técnico y ciéñdose a plazos estrictos: dentro de los dos días calendario siguientes a los resultados de compensación en el régimen contributivo, y entre el décimo y decimoquinto día hábil del mes anterior a la ejecución del proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) en el régimen subsidiado. Asimismo, las aseguradoras son las únicas responsables de la veracidad, calidad, integridad, oportunidad y consistencia de la información que carguen en la plataforma PISIS, debiendo incorporar obligatoriamente en la postulación el número o Código Único de Contrato (CUCON) y, a partir del tercer mes, el Código Único de Factura Electrónica (CUFE) junto al Código Único de Validación (CUV). Adicionalmente, en los acuerdos bajo modalidades de pago prospectivo o anticipos (como capitación o Pago Global Prospectivo), las EPS tienen la obligación de reportar la información del valor mensualizado a más tardar el día quince hábil del mes inmediatamente anterior. Además, deben asumir los ajustes por diferencias en el registro del mes siguiente si se presentan variaciones entre el monto girado como anticipo y el valor real de la factura, teniendo en cuenta el mayor o menor valor para calibrar la propuesta de giro. Es crucial destacar que la norma determina que la responsabilidad por las inconsistencias identificadas será de responsabilidad exclusiva de la EPS o EOC que haya reportado, y que el giro directo ejecutado por la ADRES no modifica sus obligaciones contractuales ni las exonera del cumplimiento del pago respecto de los montos no cubiertos por dicho giro.	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201809%20de%202026.pdf	Jefatura de Cuentas Médicas	Dirección de Tecnología e Informática	Subgerencia Financiera		Dirección de Planeación y Calidad		
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las 24/7 y asegurar la entrega de la faja o soporte canguro como insumo financiado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	https://www.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolucion%C3%B3n%20No%201812%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud					Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	
RESOLUCIÓN NRO. 001812 DE 06 AGOSTO 2026	06 DE AGOSTO DE 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	07 DE SEPTIEMBRE DEL 2026	<i>"Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para la atención integral en salud de los recién nacidos, niñas y niños con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer, incluyendo las atenciones para el seguimiento ambulatorio en el primer año de vida."</i>	Mediante esta resolución se adopta el lineamiento integral para prematuros y bebés con bajo peso, reglamentando formalmente las leyes de Parto Digno (Ley 2244 de 2022) y Canguro (Ley 2433 de 2024). Su principal novedad es la ruptura del paradigma de estabilización clínica previa, ordenando el contacto piel a piel inmediato en sala de partos (incluso bajo soporte respiratorio no invasivo), la apertura de unidades neonatales las 24/7 para los padres y un enfoque de atención intersectorial coordinado para la afiliación de oficio y prevención de la apatía.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) están obligadas a garantizar la prestación oportuna, continua e integral de las atenciones individuales para la población con antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer y sus familias. Para ello, deben identificar, caracterizar y estratificar el riesgo de sus afiliados, conformando y gestionando de forma actualizada una cohorte nominal para realizar el seguimiento individual del riesgo. Jurídica y administrativamente, tienen prohibido imponer copagos o cuotas moderadoras para estas atenciones, así como exigir autorizaciones previas que fragmenten el acceso. Adicionalmente, deben definir acuerdos con su red para avanzar en la implementación progresiva de servicios neonatales de puertas abiertas las								

