savia SALUD EPS	**Macroproceso:** Gestión Jurídica y legal	**Proceso: Proceso:** Gobierno Corporativo	**Código**	FO-GJ-01
			Versión	5
	MATRIZ NORMATIVIDAD EPS (NORMOGRAMA)		**Fecha**	02/09/2026
			Paginas	1 de 4

								Subgerencia de Salud	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Financiera	Secretaria General	Dirección de Planeación y Calidad	Dirección de Auditoria 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**			
DECRETO NRO. 1483 DE 1 OCTUBRE DEL 2026	1/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1/10/2026	*"Por el cual se establecen medidas transitorias para el reconocimiento y pago de servicios de salud e indemnizaciones y gastos derivados del evento catastrófico de origen natural con ocasión de la situación de desastre nacional declarada mediante el Decreto 1171 de 2026, y se dictan otras disposiciones."*	El presente decreto tiene por objeto establecer medidas transitorias para el reconocimiento y pago de servicios de salud e indemnizaciones y gastos derivados del evento catastrófico de origen natural con ocasión de la situación de desastre nacional declarada mediante el Decreto 1171 de 2026, por un término de doce (12) meses o por el tiempo que dure la situación de desastre nacional declarada por el Gobierno Nacional mediante el referido decreto, o en la norma que lo modifique o sustituya.	Aunque el Decreto 1483 de 2026 regula de manera específica las reclamaciones directas ante la ADRES por riesgos catastróficos y desastres naturales, las EPS deben considerar varios aspectos clave dentro de sus responsabilidades generales y el contexto normativo vigente: I) Las EPS deben garantizar que su red de clínicas y hospitales (IPS) esté disponible para atender a los afiliados de forma oportuna, reduciendo barreras de acceso y facilitando los trámites médicos, sobre todo en emergencias. II)Deben manejar de forma interna la conciliación de cuentas con su red médica, teniendo claro que el plazo de seis meses del Decreto 1483 de 2026 es exclusivo para trámites ante la ADRES, por lo que sus contratos y glosas ordinarias siguen bajo los tiempos del Decreto 780 de 2016.	https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Manuales/Decreto%20No%201483%20de%2001%20de%20octubre%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud Jefatura de Cuentas Medicas Jefatura de Subregiones						
DECRETO NRO. 1484 DE 1 OCTUBRE DE 2026	1/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	1/10/2026	*"Por el cual se adiciona un parágrafo transitorio al artículo 2.5.3.8.2.4 del Decreto 780 de 2016, en el marco de la situación de Desastre de carácter Nacional y de Emergencia Económica, Social y Ecológica declaradas mediante los decreto 1171 y 1261 de 2026."*	El Decreto 1484 del 1 de octubre de 2026 establece una flexibilización temporal en los plazos de reporte de información hospitalaria para las Empresas Sociales del Estado (ESE) afectadas por una emergencia climática y geológica, como Chocó, Antioquia, Valle del Cauca, entre otros.	Los hospitales públicos (ESE) de los territorios afectados han tenido que volcar todas sus capacidades humanas, administrativas y financieras a atender la emergencia médica ocasionada por el terreno. Ante los daños en su infraestructura tecnológica y la falta de conectividad, se les dificulta consolidar y enviar a tiempo los reportes exigidos en el marco del Sistema de Información Hospitalaria (SIHO). Por ello, las EPS de las zonas afectadas debe articularse con la dirección departamental, ya que esta entidad es la encargada final de validar y consolidar la información excepcional antes de que sea remitida al Ministerio de Salud y al DNP.	https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Manuales/Decreto%20No%201484%20de%202026.pdf	Subgerencia de Salud			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA NRO. 10002026E4000069 DE 01 OCTUBRE DE 2026	01/10/2026	MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO Y LA UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES.	01/10/2026	*"Proveer orientaciones para la gestión de residuos generados con ocasión de la situación de desastre de carácter nacional, declarada mediante Decreto 1171 del 11 de agosto de 2026, así como en el marco de la declaración de Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica por grave calamidad pública en parte del territorio nacional realizada mediante el Decreto 1261 de 2026, modificado por el Decreto 1348 de 2026."*	El documento exige aplicar estrictamente la Resolución Conjunta No. 591 de 2024 (Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud).	Aunque operativamente las EPS no manejan escombros ni residuos hospitalarios en oficinas administrativas, las EPS deben verificar que las IPS contratadas en las zonas afectadas (como Chocó, Antioquia, Valle del Cauca, etc.) tengan activos sus Planes de Emergencia y Contingencia (PEC) y cumplan las directrices de bioseguridad para evitar brotes epidemiológicos secundarios.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20Conjunta%20No%20100020026E4000069%20de%202026.pdf	Jefatura de Autorizaciones Dirección de Riesgo en Salud Jefatura de Subregiones	Jefatura de Aseguramiento Operaciones					
RESOLUCIÓN NRO. 0199531 DE 01 OCTUBRE DE 2026	1/10/2026	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES	1/10/2026	*"Por medio de la cual se adiciona la Resolución 0001012 de 2022 en materia de delegación de funciones y se dictan otras disposiciones El DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)"*	La resolución realiza una modificación por adición a la estructura interna de funciones delegadas de la entidad (fijada originalmente en la Resolución 0001012 de 2022). Su objetivo principal es centralizar la ordenación del gasto y el control del dinero invertido en pruebas COVID-19 en un solo cargo directivo: el Director de Liquidaciones y Garantías	Las EPS deben tener en cuenta que el Director de Liquidaciones y Garantías de la ADRES concentra ahora todo el poder para aprobar, ordenar y pagar las cuentas pendientes por pruebas COVID-19 (tanto las de la pandemia como las posteriores). El cual, tiene la facultad legal de exigir la devolución inmediata del dinero mediante acto administrativo si detecta pagos duplicados, erróneos o sin soportes. Por lo cual, las EPS deben blindar la calidad de sus datos y auditorías, ya que la oficina que verifica las cuentas es la misma que ahora tiene la potestad de cobrar las inconsistencias bajo las estrictas reglas de reintegro de 2025.	https://www.adres.gov.co/api/media/file/Resolucion_199531_de_2026.pdf		Jefatura de Aseguramiento Recursos		Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
CIRCULAR EXTERNA NRO. 0024 DE 02 OCTUBRE DE 2026	02/10/2026	COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO	05/10/2026	*"Por la cual se modifican los artículos 10 y 12 de la Circular 21 de 2026, en relación con el reporte de información al Sistema de Información de Precios de Medicamentos - SISMED y su transitoriedad."*	La Circular aplaza la obligatoriedad de los Anexos Técnicos 1 y 2 del Sistema de Información de Precios de Medicamentos SISMED, y mantiene durante 2026 las reglas de reporte vigentes y extiende hasta el 31 de diciembre de 2026 el período de prueba de la plataforma. La nueva estructura comenzará a aplicarse de manera obligatoria para las transacciones realizadas desde enero de 2027.	Este reporte obligatorio recopila la información de precios, compras y ventas de medicamentos en Colombia. Su propósito central es proveer los datos necesarios para la regulación y control del mercado de medicamentos en el país, permitiendo al Gobierno Nacional monitorear los precios de la cadena de comercialización y evitar sobrecostos en el sistema de salud	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%200024%20de%202026%20COMISI%C3%93N%20NACIONAL%20DE%20PRECIOS%20DE%20MEDICAMENTOS%20Y%20DISPOSITIVOS%20M%C3%89DICOS.PDF	Dirección de Acceso a Servicios de Salud Jefatura de Cuentas Medicas						
RESOLUCIÓN NRO. 2313 DE 05 OCTUBRE DE 2026	5/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	7/10/2026	*"Por la cual se adoptan medidas transitorias respecto de los plazos establecidos en los artículos 5 y 17 de la Resolución 3100 de 2019, con ocasión de la situación de Desastres de Carácter Nacional y Emergencia Económica, Social y Ecológica declara mediante los Decreto 1171 y 1261 de 2026, modificado por el Decreto 1348 de 2026."*	La medida flexibiliza los plazos administrativos y de auditoría para evitar sanciones a prestadores afectados por el sismo, permitiéndoles enfocar sus recursos en la contingencia médica sin eximirlos de mantener la calidad asistencial.	La Resolución 002313 de 2026 aplaza temporalmente los trámites de habilitación en salud en 16 departamentos debido al sismo de 2026, otorgando seis meses más a las IPS para su autoevaluación anual en el REPS y extendiendo los plazos de las Secretarías de Salud para formular y ejecutar sus planes de visitas de verificación. Aunque estas medidas flexibilizan los calendarios administrativos para concentrar esfuerzos en la emergencia, no exoneran a los prestadores de cumplir con los estándares de calidad vigentes. En este escenario, las EPS deben garantizar la continuidad de la atención y vigilar que su red contratada mantenga intactas las condiciones de seguridad del paciente. Dado que la prórroga no elimina la obligación de las IPS de estar debidamente habilitadas, las EPS tienen el deber de continuar con sus auditorías internas y monitorear el REPS para asegurar el cumplimiento normativo en las zonas afectadas.	https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Manuales/Resoluci%C3%B3n%20No%2000231%20de%202026.pdf	Subgerencia de Salud						
RESOLUCIÓN NRO. 2332 DE 06 OCTUBRE DE 2026	6/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	06/10/2026	*"Por el cual se modifica los artículos 4,5,6,8 y 9 de la Resolución 1099 de 2026 y se deroga su artículo 7, en relación con las condiciones para la implementación y la operación del modelo de atención en salud para la población privada de la libertad bajo la custodia, inspección y vigilancia del Instituto Penitenciario y Carcelario (INPEC) y los menores de tres (3) años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional."*	La Resolución 002332 de 2026 reforma el modelo de salud penitenciaria en Colombia para cumplir con las órdenes de la Corte Constitucional (Sentencia T-494 de 2023 y Auto 1677 de 2025) frente al Estado de Cosas Inconstitucional en las cárceles. La norma corrige deficiencias estructurales como la intermediación y la falta de enfoque diferencial para mujeres gestantes e infancia. Para mitigar los riesgos de desatención derivados de la dispersión geográfica, se elimina el monopolio de un único proveedor nacional y se autoriza la transición hacia un esquema de múltiples operadores, derogando así el artículo 7 de la Resolución 1099 de 2026.	El texto normativo establece que la contratación para la atención en salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC debe priorizar esquemas regionales operados por prestadores de servicios, Entidades Promotoras de Salud o Cajas de Compensación Familiar con programas de salud. Las EPS fungen como operadoras del modelo de atención en salud para dicho sector poblacional.	https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Manuales/Resoluci%C3%B3n%20No%20002332%20de%202026.pdf	Subgerencia de Salud	Jefatura de Aseguramiento Operaciones		Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
CIRCULAR EXTERNA NRO. 000032 DE 19 OCTUBRE DE 2026	19/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	19/10/2026	*"Lineamientos Orientadores para la Aplicación de la Destinación Excepcional de Recursos Excedentes del Sector Salud del FONPET prevista en el parágrafo del Artículo 3 del Decreto Legislativo 1383 de 2026."*	El Decreto Legislativo 1383 del 9 de septiembre de 2026 es una norma excepcional expedida por el Gobierno Nacional de Colombia en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica (Decreto 1261 de 2026). Su objetivo principal es facilitar el uso extraordinario de recursos pensionales y excedentes del FONPET para mitigar la crisis y reconstruir los territorios afectados por el terremoto del 10 de agosto de 2026.	Aunque la EPS no reciba ni ejecute recursos del FONPET, las EPS deben tener en cuenta este decreto porque, al ser parte del sistema, la reconstrucción de hospitales afecta directamente la atención de sus afiliados, por lo cual, deben monitorear las obras en los hospitales públicos para ajustar sus contratos de servicios y reubicar la atención de sus afiliados sin generar cortes en el servicio. Y agilizar y flexibilizar las autorizaciones y los traslados de pacientes en los municipios que están bajo reconstrucción física.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%200032%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud Jefatura de Subregiones			Jefatura de Contratación			
CIRCULAR CONJUNTA NO 0021 DE 25 DE JUNIO DE 2026	25/6/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	19/10/2026	*"Directrices para la Implementación y el Seguimiento de Los Planes de Mejoramiento Derivados de Las Unidades de Análisis de Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal Tardía y Mortalidad Integrada por Ira, Eda y Desnutrición Aguda en Menores de 5 Años."*	Dictar pautas estrictas basadas en las auditorías de casos (unidades de análisis) para combatir de forma integrada las principales causas de muerte prevenible en la primera infancia y en madres, tales como la desnutrición aguda, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).	Dentro de la normatividad, las EPS, deben: Realizar vigilancia de los eventos de salud pública. Recopilar la trazabilidad completa de la atención del caso. Validar afiliación, continuidad en el aseguramiento, pertenencia étnica, cohortes de riesgo y lugar de residencia. Garantizar la participación de las áreas de aseguramiento, riesgo, calidad y prestación de servicios en las unidades de análisis. Elaborar, radicar y ejecutar los planes de mejoramiento. Reportar avances y soportes a las entidades territoriales. Atender los requerimientos y retroalimentaciones de las autoridades sanitarias.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Conjunta%20No%200021%20DE%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud				Dirección de Planeación y Calidad		
CIRCULAR EXTERNA NRO. 0033 DE 21 OCTUBRE DE 2026	21/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	22/10/2026	*"Lineamientos sobre la implementación de la ruta operativa para la distribución, suministro y seguimiento del medicamento antirretroviral para VIH DOLUTEGRAVIR 50 MG, LAMIVUDINA 300 MG y TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG en tabletas de liberación no modificada (DLT) adquirido en virtud de la compra centralizada, destinada a la población que lo requiera, para su prevención y tratamiento."*	La Circular 0033 de 2026 unifica el control del VIH en Colombia mediante un ecosistema digital que entrelaza a MIPRES, ACMED y SIVIGILA. Este modelo asegura que la entrega gratuita del medicamento centralizado (DLT) se descuente automáticamente de los inventarios nacionales y se sincronice con el historial clínico del paciente. De este modo, el Estado cruza datos de distribución con novedades médicas para calcular la demanda real, blindar el sistema contra desvíos comerciales y garantizar la sostenibilidad financiera del tratamiento.	Las EPS, IPS y los gestores farmacéuticos están obligados a registrar de manera estricta y transparente cada fase del flujo del medicamento dentro de la plataforma MIPRES	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No%200033%20de%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud Jefatura de Autorizaciones Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud Jefatura de Atención del Usuario			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			

RESOLUCIÓN NRO. 002445 DE 22 OCTUBRE DE 2026	22/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	23/10/2026	*"Por la cual se establece la Mesa para el seguimiento al Reporte de medicamentos y procedimientos en salud pendientes de dispensación o prestación entre el 1 y el 20 de septiembre de 2026, y los términos y condiciones para el otorgamiento de créditos directos a las EPS, a través de la "Línea de crédito directo plan de choque'*	La presente resolución tiene por objeto establecer la Mesa para el seguimiento al Reporte de medicamentos y procedimientos realizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ante el Ministerio de Salud y Protección Social, como pendientes de dispensación o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en adelante "Reporte", y fijar los términos, condiciones, plazos, tasa, garantía y periodo de gracia para que con cargo a los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) se puedan otorgar por una sola vez créditos directos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de la "Línea de crédito directo plan de choque", para financiar medicamentos y procedimientos en salud que no hayan sido pagados de manera anticipada y que se hayan registrado por dichas entidades como pendientes de dispensación o prestación del 1 al 20 de septiembre de 2026, en el Reporte validado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Este registro, denominado "Reporte", sirve como la base obligatoria para calcular las necesidades de atención de los pacientes y definir el cupo financiero máximo al que cada entidad podrá postularse ante el Ministerio de Salud y la ADRES. Las EPS bajo intervención forzosa para liquidar o en proceso de retiro voluntario quedan completamente excluidas de este beneficio. Para acceder a los recursos de la "Línea de crédito directo plan de choque", las EPS deben radicar formalmente **su solicitud de uso de cupo ante la ADRES antes del 28 de febrero de 2027.** Para ello, tienen que presentar soportes legales estrictos, incluyendo un certificado de existencia, una carta de intención para suscribir un convenio de desempeño y un pagaré firmado digitalmente junto con su carta de instrucciones. Además, deben adjuntar las actas de conciliación debidamente suscritas con las IPS y proveedores, donde se detallen las facturas no pagadas que correspondan exactamente a los servicios pendientes del Reporte. Finalmente, las EPS deben otorgar una autorización expresa e irrevocable de descuento y compensación a la ADRES. Esto faculta a la administradora para restar las cuotas mensuales del crédito directamente de los giros ordinarios o extraordinarios que la EPS recibe por concepto de Unidad de Pago por Capitación (UPC) o presupuestos máximos, garantizando así el pago de la deuda en un plazo de hasta 24 meses (incluyendo el periodo de gracia). Asimismo, las EPS adquieren la obligación de reportar periódicamente sus avances asistenciales y financieros ante la Mesa de Seguimiento, teniendo estrictamente prohibido exigir descuentos o condonaciones a los hospitales a cambio de tramitarles sus pagos.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20002445%20de%202026.pdf	Subgerencia de Salud	Jefatura de Aseguramiento Recursos	Subgerencia Financiera				
CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA NRO. 0034 DE 22 OCTUBRE DE 2026	22/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.	22/10/2026	*"Solicitud de Reporte Adicional y Excepcional de Información Financiera con Corte a 31 de Julio 2026 Conforme a La Circular Externa No. 047 De 2007, Circular 0000064 de 2004 y Suspensión Temporal de La Circular Conjunta 030 de 2013 y de La Circular Externa 2025151000000007-5 de 2025."*	La presente Circular Externa Conjunta está dirigida a: Entidades Territoriales en Salud de carácter departamental y distrital, Entidades Promotoras de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Gestores Farmacéuticos y Operadores Logísticos	La Circular Externa Conjunta No. 0034 del 22 de octubre de 2026 tiene como propósito principal unificar y recolectar información financiera comparable con corte al 31 de julio de 2026. Esto busca identificar las diferencias reales entre las cuentas por cobrar y por pagar de los diversos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia. Con el fin de consolidar la línea base nacional, se suspende la aplicación de directrices anteriores (como las circulares 030 de 2013 y 07-5 de 2025) hasta el 28 de febrero de 2027. Esto frena temporalmente las mesas de saneamiento de cartera de los períodos julio-diciembre de 2026, los cargues trimestrales/mensuales de anexos y las conciliaciones programadas en el FT 038, aunque se mantienen en pie los compromisos de pago ya pactados.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20Conjunta%20No%200034%20de%202026.pdf	Jefatura de Cuentas Medicas		Subgerencia Financiera	Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico			
RESOLUCIÓN NRO. 002483 DE 29 OCTUBRE DE 2026	29/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	31/10/2026	*"Por la cual se modifica el artículo 13 y se deroga el artículo 14 de la Resolución 611 de 2026, en relación con las condiciones para la implementación del mecanismo de permanencia en el régimen subsidiado de salud"*	La presente resolución modifica el calendario de entrada en vigencia del mecanismo de permanencia en el régimen subsidiado ordenado en la Resolución 611 de 2026.	La Resolución 002483 del 29 de octubre de 2026 modificó formalmente el calendario de implementación del mecanismo de permanencia en el régimen subsidiado de salud en Colombia, reformando lo dispuesto en la Resolución 611 de 2026. La actualización jurídica principal radica en la sustitución del artículo 13 y la derogación del artículo 14 de la norma original, con el fin de otorgar un plazo adicional y coordinado a los diferentes actores del sistema para que adapten sus plataformas de información y recaudo. Con este ajuste legal, se fijó el 28 de febrero de 2027 como la fecha límite definitiva para que la ADRES y los operadores de la PILA culminen sus adecuaciones técnicas y operativas. En consecuencia, la entrada en operación de este beneficio, que permite a la población vulnerable mantener su subsidio de salud hasta por seis meses al ingresar a un empleo formal, quedó reprogramada para iniciar formalmente el 1 de marzo de 2027.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20002483%20de%202026.pdf	Jefatura de Atención del Usuario	Jefatura de Aseguramiento Operaciones Jefatura de Aseguramiento Recursos					
RESOLUCIÓN NRO. 002492 DE 29 OCTUBRE DE 2026	29/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	30/10/2026	*"Por medio de la cual se modifican los numerales 5.87 y 5.91 del Capítulo 5 "PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTUALIZACIONES" del Anexo Técnico 2 "Aportes a Seguridad Social de Activos" de la Resolución 2388 de 2016, en relación con la implementación del cotizante con permanencia en el régimen subsidiado."*	El objeto principal de esta norma es modificar los numerales 5.87 y 5.91 del Capítulo 5 ("Plazo de implementación de actualizaciones") pertenecientes al Anexo Técnico 2 ("Aportes a Seguridad Social de Activos") de la conocida Resolución 2388 de 2016. Específicamente, los cambios se introducen en relación con la implementación operativa y las condiciones de recaudo para el cotizante con permanencia en el régimen subsidiado.	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) disponen de una prórroga técnica hasta el 1 de marzo de 2027 para integrar y sincronizar sus procesos operativos con el mecanismo de permanencia en el régimen subsidiado. Durante este periodo de transición, las entidades deben enfocar sus esfuerzos en los siguientes tres frentes de gestión: • Procesos Operativos: Adecuar los flujos de trabajo interno para evitar traumatismos o fallas en los procesos de afiliación, recaudo de aportes, gestión de datos y en el reconocimiento oportuno de prestaciones económicas. • Adaptación Tecnológica: Desarrollar y parametrizar sus sistemas de información antes del 28 de febrero de 2027. Esto con el fin de garantizar la plena compatibilidad con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y las nuevas reglas de validación del cotizante "75" en la planilla PILA. • Continuidad de Derechos: Asegurar los mecanismos de protección para que la población vulnerable vinculada laboralmente conserve su permanencia en el régimen subsidiado hasta por seis (6) meses, sin que se límite su derecho a las prestaciones asistenciales y económicas del régimen contributivo.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20002492%20de%202026.pdf	Jefatura de Atención del Usuario	Jefatura de Aseguramiento Recursos Jefatura de Aseguramiento Operaciones					
RESOLUCIÓN NRO. 002493 DE 29 OCTUBRE DE 2026	29/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	30/10/2026	*"Por la cual se modifica la Resolución 1809 de 2026, en relación con el plazo para la implementación del mecanismo de reporte de información para la programación y ejecución del giro directo, así como el pago de los servicios y tecnologías financiados con los recursos de presupuestos máximos no cubiertos con la UPC."*	La Resolución 002493 de 2026 modifica formalmente la jerarquía y vigencia normativa de las reglas del giro directo en Colombia a través de las siguientes decisiones legales. Reforma el artículo 14 de la Resolución 1809 de 2026. Traslada la fecha en que dicha norma surtirá plenos efectos legales: del original 1 de noviembre de 2026 al 3 de mayo de 2027	Las EPS cambian de rol: dejan de administrar el dinero para convertirse en operadoras técnicas y auditorías del gasto. Bajo la Resolución 002493 de 2026, la ADRES realiza los pagos, pero las EPS controlan el proceso mediante cuatro funciones clave: • Reporte de información: Estructuran y envían los datos digitales de los prestadores para que la ADRES pueda ejecutar el giro directo. • Liquidación de contratos: Calculan y reportan los montos mensuales fijos por capitación y los montos anticipados por Pago Global Prospectivo (PGP). • Auditoría de facturas: Revisan y validan las facturas electrónicas de las clínicas antes de incluirlas en el sistema de pago. • Gestión de presupuestos máximos: Filtran y reportan con precisión los gastos en medicamentos y tecnologías de alta complejidad excluidos de la UPC.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20002493%20de%202026.pdf	Jefatura de Cuentas Medicas Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud		Subgerencia Financiera	Jefatura de Contratación			
RESOLUCIÓN NRO. 002482 DE 29 OCTUBRE DE 2026	29/10/2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	29/10/2026	*"Por la cual se modifica la Resolución 116 de 2026, en relación con el plazo para el trámite de inscripción o ampliación para la importación, exportación, procesamiento, síntesis, fabricación, distribución, compra, venta y uso de las sustancias de monopolio del Estado, así como medicamentos de control especial de uso humano y, se dictan otras disposiciones."*	La resolución amplía el plazo para que los actores del sector salud y veterinario completen los trámites de inscripción o ampliación ante el Fondo Nacional de Estupefacientes (FNE) o los Fondos Rotatorios (FRE). Aplica a quienes manejan sustancias fiscalizadas o medicamentos de control especial incorporados en la Resolución 116 de 2026.	La EPS que administre servicios farmacéuticos propios, debe asegurar que las solicitudes de inscripción o ampliación para los medicamentos de los Anexos Técnicos 1 y 3 de la Resolución 116 de 2026 estén radicadas ante el FNE o el FRE antes del 1 de marzo de 2027.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%20002482%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud						