

savia SALUD EPS		Macroproceso: Secretaría General						Proceso: Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico						Código	FO-GJ-01		
		MATRIZ NORMATIVIDAD EPS (NORMOGRAMA)														Versión	4
																Fecha	19/02/2026
																Páginas	1 de 4
Norma	Fecha de expedición	Órgano que la expide	Fecha de publicación	Objeto	Actualización jurídica	Observaciones	Enlace	Subgerencia de Salud	Subgerencia Administrativa	Subgerencia Financiera	Secretaría General	Dirección de Planeación y Calidad	Dirección de Auditoría Interna General	Jefatura de Comunicaciones			
Decreto 0159 de 2026	19/02/2026	Presidencia de la República	19/02/2026	Por el cual se fija transitoriamente el salario mínimo mensual legal para el año 2026	La actualización jurídica fue la palabra "transitoria" es decir que, el decreto fue emitido como una medida de seguridad jurídica mientras el Consejo de Estado resuelve un proceso judicial en curso sobre la legalidad del ajuste salarial que se había decretado inicialmente a finales de 2025.	Es importante precisar que aunque es un decreto nuevo, la presidencia de la república ratifica el salario mínimo establecido inicialmente; por lo tanto no introduce ninguna modificación en su valor.	Ver enlace	N/A	Jefatura de Gestión Humana	Dirección de Tesorería y Cartera	Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico	N/A	N/A	N/A			
										Dirección de Contabilidad y Presupuesto							
Circular externa 000003 de 2026	23/02/2026	Ministerio de Salud y Protección Social	23/02/2026	Directrices y lineamientos para garantizar el efectivo flujo de recursos en la red pública hospitalaria en aplicación del mecanismo de giro directo de las entidades promotorasde salud y entidades obligadas a compensar que se encuentran en medida de vigilancia especial de intervención para administrar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.	La actualización jurídica es para las EPS bajo medida de intervención de la Superintendencia de Salud tienen la obligación de priorizar a la red pública hospitalaria en sus postulaciones de giro directo. La ADRES verificará el cumplimiento de esta directriz y, en caso de detectar irregularidades, rechazará la solicitud, obligando a la EPS a reformularla en un plazo máximo de tres días hábiles; de persistir el incumplimiento, la Superintendencia Nacional de Salud procederá con las acciones sancionatorias correspondientes.	Esta disposición restringe la autonomía administrativa de las EPS intervenidas al convertir el proceso de giro directo en un instrumento de control diseñado para proteger la liquidez de la red hospitalaria pública. La norma transforma a la ADRES de un simple pagador a un auditor activo con capacidad de bloqueo, imponiendo una presión operativa alta mediante plazos de corrección perentorios (tres (3) días hábiles) y la amenaza explícita de sanciones, lo que obliga a las entidades a subordinar cualquier otra prioridad financiera frente a los pagos a hospitales estatales. <i>Se sugiere</i> a las áreas financieras cumplir la directriz emitida por la ADRES y priorizar las postulaciones de la red pública hospitalaria.	Ver enlace	Jefatura de Cuentas Medicas	N/A	Dirección de Tesorería y Cartera	Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico	N/A	N/A	N/A			
										Dirección de Contabilidad y Presupuesto							
Decreto 0182 de 2026	25/02/2026	Presidencia de la República	25/02/2026	Por el cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 5 del Libro 2 y se modifican los artículos 2.1.11.1, 2.1.11.2, 2.1.11.3, 2.1.11.11 Y 2.5.2.3.5.2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con la operación del aseguramiento con enfoque territorial y poblacional, y se dictan otras disposiciones	Se reorganiza el sistema de aseguramiento en salud estableciendo umbrales mínimos de participación para que las EPS puedan operar en cada territorio, obligando a que las entidades cuenten con un porcentaje específico de afiliados en los departamentos donde prestan servicios.	En la práctica, esta medida busca consolidar una red de atención más robusta al retirar a las EPS con baja presencia regional y trasladar a sus usuarios a aquellas que sí alcanzan los mínimos exigidos, todo bajo un enfoque de eficiencia territorial y poblacional que, según el Gobierno, pretende mejorar la continuidad y calidad del servicio en las regiones.	Ver enlace	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Aseguramiento Operaciones	Dirección de Tesorería y Cartera	Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico	N/A	N/A	N/A			
								Dirección de Riesgo en Salud		Dirección de Contabilidad y Presupuesto					Jefatura de Contratación		
								Jefatura de Subregiones									
Resolución 000347 de 2026	26/02/2026	Ministerio de Salud y Protección Social	26/02/2026	Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida, se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, y se dictan otras disposiciones	La actualización jurídica institucionaliza el "Código Dorado" como una política nacional obligatoria para la atención integral de personas con conducta suicida, transformando las recomendaciones de salud mental en un mandato de cumplimiento estricto para EPS, IPS y ARL. Esta norma elimina cualquier barrera administrativa o autorización previa para la atención de urgencias y exige que ningún paciente sea dado de alta sin un plan de seguimiento definido, estableciendo además un plazo de cinco meses para que todos los actores del sistema ajusten sus protocolos operativos y de atención. En esencia, la resolución traslada la responsabilidad de la atención desde la crisis inicial hasta la continuidad del cuidado, bajo un esquema de supervisión estatal más riguroso y garantista.	Esta resolución marca un cambio drástico al transformar protocolos de "buena práctica" en mandatos imperativos vinculantes, lo que eleva significativamente el estándar de responsabilidad para las EPS, IPS y ARL. La implicación legal más crítica es la reducción de la discrecionalidad administrativa de los prestadores: al suprimir las barreras para la atención, cualquier obstáculo en la ruta de acceso o falta de continuidad tras el "Código Dorado" pasa a tipificarse como una omisión directa al cumplimiento del deber, exponiendo a las entidades a sanciones administrativas severas y posibles litigios por responsabilidad civil. En esencia, la norma traslada el peso de la gestión del riesgo suicida totalmente hacia los aseguradores y prestadores, convirtiendo el cuidado de la salud mental en una obligación de resultado cuya negligencia deja de ser una falla operativa menor para convertirse en una infracción sancionable con un régimen de vigilancia reforzado.	Ver enlace	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Dirección de Tecnología e Informática	N/A	Jefatura de Contratación	N/A	N/A	Jefatura de Comunicaciones			
								Dirección de Riesgo en Salud			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico						
								Jefatura de Subregiones									
								Jefatura de Autorizaciones									
								Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE									
								Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud									