

		Macroproceso: Gestión Jurídica y legal						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					
												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				
CIRCULAR EXTERNA NRO. 000014 DE 2026	28 DE ABRIL DE 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	28 DE ABRIL DE 2026	El objetivo, es establecer y oficializar la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (CUOC)	La Circular Externa 000014 de 2026 aclara que la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC) del DANE (Resolución 771 de 2021 del DANE) tiene un carácter estrictamente estadístico, informativo y referencial. En el sector salud, este instrumento no otorga autorizaciones, no habilita para ejercer profesiones, no confiere idoneidad ni sustituye los requisitos legales de formación exigidos por la ley.	La Circular determina que la Clasificación Única de Ocupaciones (CUOC) no tiene validez legal ni habilitante para la vinculación de personal en el sector, por lo que ninguna EPS o IPS puede exigir este código estadístico como requisito obligatorio para contratar u homologar perfiles laborales. En el ámbito comercial y de auditoría, este lineamiento mitiga riesgos jurídicos al prohibir que las EPS apliquen glosas administrativas o rechacen cuentas de cobro de las IPS bajo el argumento de que el personal asistencial no coincide con las clasificaciones de la CUOC.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCircular%20Externa%20No%20014%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Gestión Humana			Jefatura de Contratación						
												Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico						
RESOLUCIÓN NRO. 812 DE 2026	28 DE ABRIL DE 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	28 DE ABRIL DE 2026	Por la cual se reglamenta el artículo 10 de la Ley 2361 de 2024, en relación con la creación del Sistema Nacional de Bancos de Leche Humana y, se dictan otras disposiciones	La actualización normativa introducida por la Resolución 812 de 2026 del Ministerio de Salud transforma por completo el estatus jurídico de la leche materna en Colombia. Al reglamentar el artículo 10 de la Ley 2361 de 2024, la norma deja atrás el modelo de voluntariado informal y consolida un esquema de responsabilidad civil, administrativa y contractual obligatoria dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).	Las EPS, actuando como los motores de financiación, garantía de acceso y articulación dentro del sistema, tienen la responsabilidad de asegurar que la leche humana pasteurizada deje de ser un recurso excepcional y se convierta en un servicio garantizado para los recién nacidos de alto riesgo. Para lo cual debe: 1) Las EPS deben incluir obligatoriamente el suministro de leche humana pasteurizada en los contratos y acuerdos de voluntades celebrados con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que cuenten con Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN). 2) Tienen que definir esquemas de pago y tarifas claras con las IPS que operan los Bancos de Leche Humana (BLH) para cubrir los costos operativos de recolección, procesamiento, pasteurización y control de calidad. 3) Las EPS deben vigilar que su red de IPS contratada cumpla estrictamente con los estándares de calidad del Invinia y los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS). 4) Tienen la responsabilidad de consolidar y reportar los datos de consumo, cobertura y pertinencia médica ante el Ministerio de Salud y el sistema SISPRO, facilitando la biovigilancia y el control de resultados en salud pública.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoResolucion%20No%20812%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud				Jefatura de Contratación						
								Dirección de Riesgo en Salud										
								Jefatura de Atención del Usuario				Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico						
								Jefatura de Cuentas Medicas										
SENTENCIA T-108 DE 2026. CORTE CONSTITUCIONAL. EXPEDIENTE T-11.437.548	29 DE ABRIL DE 2026	CORTE CONSTITUCIONAL. SALA SEGUNDA DE REVISIÓN. MAGISTRADO PONENTE: CARLOS CAMARGO ASSIS	29 DE ABRIL DE 2026	La Corte estableció que el interés superior del menor limita la patria potestad cuando la negativa de los padres a vacunar arriesga la salud e integridad de los niños. Se determinó que la libertad de conciencia de los padres no prevalece sobre el derecho fundamental a la salud de los menores, reafirmando el PAI como una herramienta de inmunidad colectiva necesaria	El fallo establece directrices para garantizar la vacunación, permitiendo al ICBF iniciar procesos de restablecimiento de derechos y ordenando a las EPS realizar valoraciones médicas obligatorias	Revisado el fallo, se concluye que la EPS, debe supervisar que la IPS cargue de forma inmediata los datos de inmunización efectiva del menor en el sistema de información oficial del Gobierno Nacional (PAIWEB u homólogos oficiales). La decisión respalda la importancia del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como una política pública permanente de prevención y protección colectiva.	https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2026/T-108-26.htm	Jefatura de Atención del Usuario				Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico						
								Dirección de Riesgo en Salud										
CIRCULAR EXTERNA NRO. 015 DE 2026	30 DE ABRIL DE 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	30 DE ABRIL DE 2026	Solicitud de información de acciones de tutela interpuestas para la protección del Derecho Fundamental a la Salud - Orden Trigésima de la Sentencia T-760/08 de la Corte Constitucional.	Deroga la Circular Externa No. 001 de 2025, dentro de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social solicitó a los actores en salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud el reporte de información relacionada con las acciones de tutela interpuestas para la protección del derecho a la salud, con base en esta se construyó el informe correspondiente a la vigencia 2025. En cumplimiento a lo ordenado en la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional	La nueva circular ordena a las EPS, IPS, gestores farmacéuticos y entidades territoriales a reportar semestralmente a través de la plataforma PISIS del SISPRO toda la información detallada sobre las acciones de tutela interpuestas en su contra por el derecho a la salud. Para cumplir con esta actualización, las entidades deben reemplazar los formatos de la derogada Circular 01 de 2025 y adaptar sus sistemas para enviar archivos planos estructurados en cinco tipos de registros, especificando los datos del usuario, el problema jurídico, las causas de fondo y las pretensiones de cada demanda. El primer semestre (enero-junio) se reporta a más tardar el 31 de julio y el segundo semestre (julio-diciembre) antes del 31 de enero del año siguiente, bajo la estricta responsabilidad de la entidad sobre la veracidad de los datos, ya que la omisión o los errores en el cargue serán reportados a la Superintendencia Nacional de Salud para la aplicación de sanciones.	https://www2.minsalud.gov.co/Normatividad/NuevoCircular%20Externa%20No%20015%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Gestión Humana		Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico	Dirección de Planeación y Calidad						
AUTO INTERLOCUTORIO DEL 04 DE MAYO DE 2026. REFERENCIA: MEDIO DE CONTROL DE NULIDAD. NÚMERO ÚNICO DE RADICACIÓN: 11001-03-24-000-2026-00097-00. ACTORA: KATHERINE MIRANDA PEÑA	04 DE MAYO DE 2026	CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN PRIMERA	04 DE MAYO DE 2026	El Despacho decide la solicitud de la medida cautelar de suspensión provisional de los efectos del acto administrativo cuestionado dentro del medio de control de la referencia. (Decreto 0182 del 25 de febrero de 2026)	El dictamen judicial detiene temporalmente la aplicación total del modelo de aseguramiento con enfoque territorial y poblacional (Decreto 0182 del 25 de febrero de 2026) que pretendía implementar el Gobierno Nacional.	El alcance de la suspensión se divide en los siguientes impactos: I). Se frena la reasignación obligatoria de 6.6 millones de afiliados entre EPS a nivel nacional; y evita el traslado forzoso de aproximadamente 2.6 millones de usuarios hacia la Nueva EPS, entidad que actualmente se encuentra bajo intervención estatal y con serias limitaciones operativas y financieras. II). Queda sin efectos la restricción que impedía operar a EPS con una participación de mercado inferior al 3% en ciertos municipios o inferior al 5%, 10% o 15% en los departamentos según su rango poblacional. Se anula temporalmente la directriz de dejar un solo operador de salud en 502 municipios del país, lo cual obligaba a los habitantes de estas zonas a afiliarse exclusivamente a la entidad remanente. II) La Superintendencia Nacional de Salud no podrá actualizar ni modificar los ámbitos territoriales de autorización de las EPS. Se suspenden los cronogramas de alivio financiero y las variaciones exigidas sobre el patrimonio adecuado de las EPS receptoras de pacientes.	https://consultorsalud.com/decreto-0182-suma-nueva-suspension-eps/	Jefatura de Subregiones	Jefatura de Aseguramiento Operaciones									

								Dirección de Riesgo en Salud						
RESOLUCIÓN NRO. 001020 DE 2026	29 DE MAYO DE 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	29 DE MAYO DE 2026	Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones	La clasificación de riesgo de las ESE se basa en un análisis técnico de equilibrio presupuestal y solvencia [Resolución 2509 de 2012], ajustado por la cartera morosa y la dispersión geográfica [Resolución 2249 de 2018]. Las EPS deben diferenciar entre riesgos financieros reales y riesgos administrativos por reportes tardíos, que resultan en una clasificación automática de riesgo alto.	Las EPS deben tener plenamente en cuenta esta resolución, ya que el mapa de riesgo financiero que establece la Resolución 1020 de 2026 afecta de manera directa sus procesos de contratación, flujos de pagos y auditoría de servicios con la red hospitalaria pública. Aunque la norma va dirigida principalmente a las Empresas Sociales del Estado (ESE), el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) obliga a las aseguradoras a actuar frente a esta clasificación	https://www2.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Resolu%C3%B3n%20N%C3%B0%201020%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud		Dirección de Tesorería y Cartera	Jefatura de Contratación			
								Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud						
CIRCULAR EXTERNA NRO. 019 DE 2026	29 DE MAYO DE 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	29 DE MAYO DE 2026	Instrucciones para el registro interoperable de la prescripción, direccionamiento, dispensación y suministro de medicamentos financiados con recursos de la UPC a través del resumen digital de atención (RDA).	La disposición deja sin efecto lo establecido en la Circular 44 de 2025, que había previsto el reporte de medicamentos UPC prescritos en el ámbito ambulatorio mediante la herramienta tecnológica Mi Prescripción —MIPRES—, cuya implementación obligatoria estaba programada para el 1 de junio de 2026. Ahora bien, la herramienta MIPRES se mantiene vigente, pero recupera su enfoque original: el control, reporte y prescripción exclusiva de tecnologías y medicamentos No financiados con la UPC (Presupuestos Máximos).	Bajo la Circular, las EPS asumen la responsabilidad directa de la gestión interna de autorizaciones y el flujo de información, eliminando la carga administrativa sobre el usuario mediante la prohibición de exigir órdenes médicas impresas o renovaciones constantes. Su rol operativo se transforma al coordinar de forma automática con las IPS y proveedores la aprobación de servicios, garantizando atención inmediata en casos prioritarios como urgencias, cáncer, VIH/SIDA y Rutas Integrales de Atención (RIAS). Para lograr esta eficiencia, las entidades deben adoptar el Resumen Digital de Atención (RDA) y la Historia Clínica Electrónica para procesar el direccionamiento, programación y dispensación de medicamentos financiados por la UPC. El uso de la plataforma MIPRES queda restringido exclusivamente para auditar y gestionar medicamentos de alto costo o aquellos no financiados con la UPC, obligando a las EPS a alimentar de forma continua los sistemas públicos interoperables. Esta integración tecnológica busca asegurar la trazabilidad en línea y permitir el monitoreo en tiempo real de la disponibilidad y la entrega efectiva de todos los fármacos.	https://www2.minsalud.gov.co/Normalidad_Nuevo/Circular%20Externa%20N%C3%B0%2000119%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Dirección de Tecnología e Informática	Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijurídico				
								Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud						
								Dirección de Riesgo en Salud						
								Jefatura de Autorizaciones						
								Jefatura de Auditoria Concurrente						
								Jefatura de Cuentas Medicas						
								Jefatura de Atención del Usuario						

