

001320 DE 2026	08 DE JULIO 2026	PROTECCIÓN SOCIAL	09 DE JULIO 2026	colizaciones en salud para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas en Salud para la vigencia 2026."	el porcentaje mensual de apropiación había sido fijado en 60,8 %, pero desde la vigencia siguiente el Ministerio lo elevó al 70 % y lo ha renovado mediante resoluciones anuales.	(EAS) para 2026. Así mismo, se restringe a un 20% para aquellas EPS o EAS bajo procesos de liquidación.	d_NuevoResoluc%C3%B3n%20No%201320%20de%202026.pdf			Dirección de Tesorería y Cartera							
LEY NÚMERO 2599 DE 2026	09 DE JULIO 2026	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	10 DE JULIO 2026	"Por medio de la cual el Gobierno nacional actualizará e implementará la política pública integral que garantice la cobertura universal en materia de promoción, prevención, detección, diagnóstico, atención, tratamiento y cuidados paliativos del cáncer y se dictan otras disposiciones."	Es la transición de una atención en salud fragmentada hacia la obligación de garantizar una cobertura universal progresiva mediante un plan decenal exclusivo para el cáncer. La actualización del marco normativo colombiano introduce modificaciones legales directas sobre los tiempos del sistema, la formación profesional y la prevención	La norma trae unos puntos clave; Y)Crea un plan exclusivo para el manejo y control del cáncer con metas e indicadores de seguimiento. II). Ordena al Ivimra priorizar evaluaciones de medicamentos oncológicos en un máximo de seis meses, o de tres meses si hay riesgo de escasez o desabastecimiento. III). Impulsa campañas de educación y talleres prácticos de autoexamen en entornos educativos y laborales. IV). Exige a las EPS e IPS garantizar de forma prioritaria y sin trabas administrativas el acceso a los tratamientos integrales requeridos por los pacientes	https://diapra.presidencia.gov.co/normalidad/Normativa/E-y%202599%20DEL%2029%20DE%20JULIO%20DE%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud									
							Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud										
							Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud										
							Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE										
Jefatura de Atención del Usuario																	
RESOLUCIÓN CONJUNTA NÚMERO 001350 DE 2026	10 DE JULIO 2026	MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EL MINISTRO DEL TRABAJO, EL MINISTRO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y LA MINISTRA DE LAS CULTURAS, LAS ARTES.	10 DE JULIO 2026	"Por la cual se adopta la Política Nacional Intersectorial de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y se imparten instrucciones para su implementación."	La resolución prioriza el acceso universal y la eliminación de barreras en salud, enfocándose en la interrupción voluntaria del embarazo, planificación moderna, atención materno-perinatal con partería, y prevención de ITS/VIH. Además, la norma establece la gestión mensual, atende a poblaciones LGBTQ+ y fortalece la atención con enfoque diferencial y de género. (Política Nacional de Sexualidad 2026-2035)	Las Entidades Promotoras de Salud (EPS o EAPB) deben estructurar redes de Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) con capacidad suficiente para asegurar una cobertura de calidad en salud sexual y reproductiva durante todos los ciclos de vida. Asimismo, están obligadas a suprimir las autorizaciones dilatorias en servicios prioritarios, tales como la anticoncepción y la gestión menstrual. Respecto al procedimiento de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), estas entidades deben garantizar rutas de atención oportunas, ágiles y con total reserva, en estricto cumplimiento de los estándares vigentes. De igual forma, les corresponde financiar y auditar el correcto despliegue de las alertas e intervenciones de urgencia orientadas a reducir la mortalidad materna. En casos de violencia sexual, las EPS deben coordinar la activación inmediata de los protocolos de atención en salud física y mental para las víctimas, priorizando la cobertura de tratamientos de urgencia como la anticoncepción de emergencia y la profilaxis para infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Por otra parte, deben financiar modelos asistenciales que se adapten a las particularidades de los territorios, validando la articulación de la medicina alopática con los saberes tradicionales, como el reconocimiento de la partería en comunidades étnicas. Adicionalmente, es su deber adecuar las bases de datos, las redes de atención y los procesos de asignación médica bajo principios de inclusión, no discriminación y respeto a la identidad de género. Finalmente, las EPS tienen la obligación de intensificar la búsqueda activa de casos y la entrega de tecnologías para la prevención y el control de ITS y VIH. Para ello, deben suministrar los medicamentos y dispositivos financiados con recursos de la UPC, garantizando que las nuevas tecnologías de salud sexual y reproductiva estén cubiertas conforme a la normatividad vigente.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResoluc%C3%B3n%20No%201350%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud									
							Dirección de Riesgo en Salud										
							Jefatura de Atención del Usuario										
CIRCULAR EXTERNA CONJUNTA NÚMERO 000023 DE 2026	10 DE JULIO 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, E INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.	10 DE JULIO 2026	"Directrices, instrucciones y acciones para la preparación y respuesta sectorial frente a los efectos en salud ante la temporada seca, y la actual ocurrencia del fenómeno de "El Niño" 2026-2027."	La mencionada circular, esta dirigida a las Entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios), así mismo tiene la finalidad que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), planes voluntarios de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas, privadas y mixtas; garanticen planes de contingencia para evitar limitaciones operativas en hospitales y clínicas.	El papel de las EPS es importante porque actúan como los articuladores, aseguradores del riesgo y auditores de toda la operación médica frente a la emergencia, para ello deberán activar planes de contingencia, garantizar la continuidad del servicio y coordinar la red asistencial junto a las Secretarías de Salud e IPS.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoCircular%20Externa%20Contu%20No%200023%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud									
							Dirección de Riesgo en Salud										
							Jefatura de Subregiones										
CIRCULAR NÚMERO 023 DE 2026	16 DE JULIO 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, COMISIÓN NACIONAL DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS	16 DE JULIO 2026	"Por la cual se establecen disposiciones generales para el seguimiento del comportamiento del mercado de dispositivos médicos, se someten algunos de estos productos al régimen de libertad vigilada y el estent coronario medicado al régimen de control directo, y se estructura el Sistema de Reporte de Información de Precios de Dispositivos Médicos (SISDIS)."	La mencionada circular, establece un cambio al aplicar a los dispositivos médicos el estricto modelo de supervisión de precios de fármacos, implementando el sistema SISDIS y la obligatoriedad de reportar con el código UDI-DI. La norma ratifica el control directo de precios para estents coronarios y formaliza un régimen de libertad vigilada con reporte obligatorio para otros insumos, articulando la vigilancia financiera con la trazabilidad técnica del Ivimra.	Puntos Clave de la Circular : I). Aplica específicamente para el estent coronario medicado, fijando topes máximos a su valor en el mercado. II). Infiltra un grupo de dispositivos médicos bajo monitoreo constante de sus fluctuaciones de precios. III). Crea la plataforma y los lineamientos obligatorios para el reporte periódico de precios por parte de los actores de la cadena. IV). Exige la vinculación de cada operación a identificadores estandarizados como el código UDI-DI y validaciones con factura electrónica (CUFE).	https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.asp?i=193703&dt=S	Dirección de Acceso a Servicios de Salud									
							Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud										
							Coordinador de Medicamentos y Tecnologías en Salud										
							Jefatura de Cuentas Medicas										
RESOLUCIÓN NÚMERO 001486 DE 2026	22 DE JULIO 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	23 DE JULIO 2026	"Por la cual se modifican los artículos 1°, 3°, 6°, 7°, 8°, 9° y el Anexo de la Resolución número 2682 de 2025."	Esta nueva regulación, se centra en la depuración y control fiscal de los recursos de salud, corrigiendo los valores que el Gobierno Nacional inicialmente había proyectado en la Resolución número 2682 de 2025; pagar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).	Dicha resolución, reduce a \$621.337 millones de pesos los recursos destinados a cofinanciar facturas por atenciones de urgencias prestadas a población migrante no asegurada o en condición irregular en Colombia. La asignación inicial era de \$665.792 millones, lo que representa una disminución del 6,68 % (\$44.454 millones) tras un proceso de depuración de obligaciones pendientes de pago. Las Regiones como Amazonas, Antioquia, Caldas, Cauquetá y Chocó quedaron con asignación en cero tras certificar que los valores iniciales ya habían sido pagados o no presentaban saldos pendientes. Los mayores montos se concentran en territorios como Santander (\$94.110 millones), Norte de Santander (\$85.920 millones), Cundinamarca (\$51.263 millones) y Cesar (\$44.612 millones). Establece que las entidades territoriales deben notificar a las IPS, ordenar el reintegro e informar a la ADRES si detectan recursos girados cuyo reconocimiento no proceda.	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResoluc%C3%B3n%20No%201486%20de%202026.pdf	Dirección de Acceso a Servicios de Salud									
							Jefatura de Adquisiciones de Servicios y Tecnología en Salud										
							Jefatura de Cuentas Medicas										
RESOLUCIÓN NÚMERO 1529 DE 2026	24 DE JULIO 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	27 DE JULIO 2026	"Por medio de la cual se modifican los Anexos Técnicos 2 y 3 de la Resolución 2388 de 2016, en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 1426 de 2025, el artículo 1 del Decreto 271 de 2026 y el artículo 13 de la Resolución 611 de 2026, y se dictan otras disposiciones."	El objetivo central de esta reforma es adaptar la plataforma de pagos de seguridad social para incluir de forma legal a poblaciones vulnerables, trabajadores informales y nuevos roles de servicio, garantizando que el sistema informático procese sus tarifas de manera correcta.	La actualización crea códigos específicos para formalizar y proteger a grupos específicos; Cotizante 74 (Recicladores de oficio); Obligatoriedad de aportes a ARL (1° SMMLV) gestionado por el nuevo aportante *17°; Cotizante 75 (Dependiente en Régimen Subsidiado); Permite a personas vulnerables colitzar sin perder su afiliación al régimen subsidiado de salud hasta por 6 meses; Cotizante 76 (Independiente tiempo parcial); Ajusta el pago a pensión y ARL según los días laborados; Promotores del Servicio Social para la Paz; Habilitación técnica para su correcta identificación. El colizante 52 (protección al cesante) permite reportar aportes por menos de 30 días. Se actualizan las fórmulas del colizante 51 y se refuerzan los filtros para el colizante 34 (concejales) y retroactivos de servidores públicos. Se incluye el PEP-TUTOR en el sistema. La PILA exigirá validación en tiempo real para verificar el registro oficial de recicladores, promotores de paz y	https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_NuevoResoluc%C3%B3n%20No%201529%20de%202026.pdf	Jefatura de Autorizaciones	Jefatura de Aseguramiento Operaciones								
							Dirección de Tecnología e Informática										

						beneficiarios de régimen subsidiado. Los operadores de información deben habilitar los cambios en dos etapas: Desde el 1 de agosto de 2026: Aportante 17 y Cotizante 74 (Recicladores). Desde el 1 de septiembre de 2026: Cotizante 76 y Planilla W.			Jefatura de Aseguramiento Recursos									
RESOLUCIÓN NÚMERO 001563 DE 2026	28 DE JULIO 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	29 DE JULIO 2026	<i>"Por medio de la cual se establece el procedimiento para el reporte de datos e información relacionada con las enfermedades ruinosas y catastróficas, denominadas de alto costo, su validación, control de calidad y verificación de consistencia para el seguimiento oportuno por el Ministerio de Salud y Protección Social."</i>	La nueva resolución cambia radicalmente el modelo de gestión de datos clínicos en el país. El cambio estructural radica en que el Ministerio de Salud asume el control directo y la centralización absoluta del recaudo, auditoría y validación de los datos, modificando la dinámica operativa tradicional del sector.	Las EPS, serán las encargadas de transmitir digital los datos epidemiológicos de patologías de alto costo hacia el Ministerio de Salud, las variables demográficas, clínicas, de tratamiento de personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y sus precursoras (Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus; diagnóstico confirmado de VIH y SIDA; pacientes con Artritis Reumatoide; de personas con Hemofilia y otras coagulopatías asociadas; pacientes con Cáncer (general e infantil); y con Hepatitis C Crónica. Dicha información debe estar certificada por sus representantes legales, exige la consolidación y auditoría estricta de la información clínica provista por su red de IPS. Esta información debe estructurarse bajo seis documentos técnicos específicos en formato plano. El cargue se realiza a través de la plataforma PISIS (SISPRO) de manera trimestral y anual.	https://www.minsalud.gov.co/Normalizar?NuevoResolucion%C3%B3n%20n%C2%1563%20de%2026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud	Dirección de Tecnología e Informática			Dirección de Planeación y Calidad						
LEY NÚMERO 2616 DE 2026	30 DE JULIO 2026	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	31 DE JULIO 2026	<i>"Por medio de la cual se establece una Política Pública de Salud y Protección Social a favor de las personas afectadas por la Tuberculosis (TB) y se dictan otras disposiciones"</i>	Anteriormente, la tuberculosis (TB) se trataba bajo normativas fragmentadas de salud pública. Esta ley, la eleva a la categoría de política pública de Estado, vinculado legalmente el tratamiento de la enfermedad con la mitigación de la vulnerabilidad socioeconómica del paciente, pasando de un enfoque puramente médico-asistencial a un modelo de protección social intersectorial y con garantía de derechos.	La citada norma, obliga a las EPS (EAPB) a garantizar el acceso universal y sin barreras a la atención integral de la tuberculosis, para ello, deben eliminar autorizaciones previas para tratamientos de tuberculosis, garantizar la entrega inmediata de fármacos y aplicar pruebas moleculares rápidas, priorizando el enfoque diferencial y la búsqueda activa de casos. Además, ordena la financiación e implementación de rutas de atención, diagnóstico rápido, tratamiento supervisado (DOTS/TAES) y la articulación con el sistema de protección social para asegurar la adherencia terapéutica.	https://dapro.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%20No.%202616%20DEL%2030%20DE%20JULIO%20DE%202026.pdf	Dirección de Riesgo en Salud	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Autorizaciones	Jefatura de Atención del Usuario	Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijudicial			
LEY NÚMERO 2620 DE 2026	31 DE JULIO 2026	CONGRESO DE LA REPÚBLICA	31 DE JULIO 2026	<i>"Por medio de la cual se modifica la estructura nacional de donación, trasplante de órganos, tejidos y células, la Ley 9ª de 1979, la Ley 1805 de 2016 y se dictan otras disposiciones."</i>	Al comparar la nueva norma (Ley 2620 de 2026) frente a la normatividad anterior (Ley 1805 de 2016 y Ley 9ª de 1979) se evidencia un cambio en el paradigma de la determinación legal de la muerte y la descentralización operativa del rescate de órganos.	Las acciones concretas que deben ejecutar las EPS son las siguientes: I) Diseñar e incluir de forma obligatoria programas de educación y difusión sobre la normatividad y los procesos operativos de donación y trasplante; y deben dirigirse obligatoriamente a dos públicos: sus trabajadores y colaboradores, y la totalidad de sus afiliados. II) Integrarse obligatoriamente a la Red de Donación y Trasplantes de Órganos, Tejidos y Células mediante el software que administra el Instituto Nacional de Salud (INS) (Art. 10), con la finalidad de suministrar y consultar información en tiempo real. III) Mantener un seguimiento estricto del paciente receptor en la etapa posterior a la cirugía para evitar desenlaces clínicos negativos controlables. Las EPS que incumplan con sus deberes de aseguramiento en esta fase crítica serán sancionadas directamente por la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que realizará análisis anuales de los indicadores de resultado de los trasplantes junto al INS. IV). Tramitar y autorizar los servicios respetando el derecho del paciente con enfermedad crónica trasplantable a elegir libremente el centro trasplantador donde desee recibir atención. Para ello, la EPS debe dar prioridad a los centros médicos autorizados que se encuentren ubicados cerca del lugar de residencia o del núcleo familiar del paciente, siempre que exista oferta disponible.	https://www.imprenta.gov.co/diario-oficial	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Dirección de Riesgo en Salud	Jefatura de Autorizaciones	Jefatura del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE	Jefatura de Atención del Usuario			Jefatura de Defensa Judicial y Prevención del Daño Antijudicial			
DECRETO NÚMERO 0930 DE 2026	31 DE JULIO 2026	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	31 DE JULIO 2026	<i>"Por el cual se modifican los artículos 2.3.2.2.10, 2.6.4.3.1.3.5. y 2.6.4.3.5.1.9. del Título 2, Capítulo 2 del Decreto número 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, relacionado con los porcentajes del giro directo de los recursos correspondientes a las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado y a los presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado."</i>	El decreto mencionado modifica las reglas del giro directo de recursos en el sistema de salud colombiano. El documento modifica parcialmente el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (Decreto 780 de 2016). Su objetivo principal es aumentar el flujo inmediato de dinero hacia los hospitales y prestadores de servicios (IPS).	La norma establece que el giro directo obligatorio a las IPS y proveedores no puede ser inferior al 90% del valor de la Liquidación Mensual de Afiliados (LMA). La ADRES deberá aplicar de forma obligatoria el 90% de la UPC en tres escenarios: cuando la EPS incumpla los estándares de patrimonio adecuado, cuando esté bajo medidas especiales de la Supersalud (vigilancia, intervención o liquidación), o cuando la EPS lo solicite de manera voluntaria. Y por otro parte, se obliga a las EPS a postular al menos el 90% de los recursos asignados para tecnologías y servicios No-UPC para que se paguen directamente a las IPS. Es de anotar, que el decreto no modifica las condiciones contractuales existentes entre las EPS e IPS. Es decir, las EPS mantienen la obligación legal de auditar, facturar y pagar los saldos restantes. Si una EPS comete errores o reporta montos incorrectos a la ADRES, el error es su responsabilidad exclusiva. La ADRES tiene prohibido hacer descuentos posteriores a las IPS para corregir fallas operativas de las EPS. El flujo de giro directo se puede congelar temporalmente solo si la Supersalud ordena la intervención forzosa para liquidar la EPS. Esto se hace para permitir la debida calificación legal de las deudas (acreencias).	https://www.imprenta.gov.co/diario-oficial	Dirección de Acceso a Servicios de Salud	Jefatura de Cuentas Medicas		Dirección de Contabilidad y Presupuesto							

