



“UPC 2026: el problema no es la plata, es cómo la usan las EPS”: Minsalud

Bogotá D.C., 06 de enero de 2026. Frente a las publicaciones recientes sobre la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el Ministerio de Salud y Protección Social es enfático en aclarar que el incremento definido para 2026 es suficiente, técnicamente sustentado y cumple con las órdenes de la Corte Constitucional. La decisión fue adoptada con base en una metodología rigurosa, información oficial disponible y espacios de participación con los actores del sistema.

Lo que hoy se intenta instalar como una supuesta insuficiencia de la UPC busca desviar la atención del problema estructural de fondo: durante años, las EPS, representadas por gremios como ACEMI, han reportado información con inconsistencias graves, generando pérdidas multimillonarias y poniendo en riesgo la atención de los pacientes. Este no es un fenómeno nuevo ni atribuible a este Gobierno.

Basta recordar casos ampliamente documentados, **como pagos asociados a personas ya fallecidas, detectados tras el cruce de bases de datos oficiales, o servicios básicos reportados con valores que no corresponden a los precios reales del mercado.** Estas prácticas, acumuladas durante años, explican buena parte del desequilibrio financiero que hoy algunos pretenden trasladar al Estado, sin asumir responsabilidades.

Insistir en que el problema es cuánto gira la ADRES, cuando en 2026 transferirá más de 101 billones de pesos, es una forma de evadir responsabilidades. El problema no es el giro, sino el uso de esos recursos por parte de las EPS, y la falta de resultados acordes con el dinero público recibido.

Confundir además el giro de recursos con la definición de la UPC no solo es incorrecto, sino engañoso. La ADRES gira los recursos; el Ministerio define la UPC y ejerce la rectoría del sistema conforme a la ley y a las decisiones de la Corte Constitucional.





Los datos desmienten la narrativa de desfinanciación. Entre 2022 y 2026, el presupuesto de salud creció 51,4 % en términos reales, lo que equivale a 25 billones de pesos adicionales y a 1,4 puntos del PIB, cifras calculadas a precios constantes de 2025, es decir, descontando la inflación.

En ese mismo periodo, la UPC aumentó 30,4 % en términos reales, lo que representa 22,9 billones de pesos adicionales, equivalentes a 1,3 puntos del PIB, reflejando un esfuerzo fiscal histórico para fortalecer la financiación del sistema de salud.

La metodología utilizada para definir la UPC no es discrecional ni improvisada. Se basa en datos reales de uso y costos del sistema, información reportada por las EPS y fuentes oficiales, conforme al enfoque tradicional de los anteriores estudios actuariales que consideran; los análisis de *trending*, corrección por faltantes de exposición y demás ajustes actuariales. Así mismo, se enmarca en los criterios técnicos exigidos por la Corte Constitucional. **Cuestionar esta metodología implica desconocer que fue precisamente el análisis de esos datos** el que dejó en evidencia inconsistencias graves en el manejo de los recursos.

Adicionalmente, y contrario a lo que afirman algunos sectores, el Ministerio de Salud adoptó una decisión estructural e histórica para cerrar la brecha entre regímenes: mediante resolución, se equiparó la prima pura de la UPC del régimen subsidiado al 95 % de la del contributivo, en cumplimiento explícito de las órdenes de la Corte Constitucional. Con esta decisión, la brecha entre regímenes se reduce al nivel más bajo de la historia, por lo que negar este avance desconoce los hechos y falta a la verdad, al tratarse del mayor nivel de equiparación jamás alcanzado y de un avance concreto, verificable y sin precedentes hacia la equidad en la financiación del sistema de salud.

Ahora, algunos sectores pretenden plantear el aumento del salario mínimo como único parámetro para el cálculo de la UPC, esto no solo es antitécnico y limitado, sino que desconoce la naturaleza del riesgo asegurado por la prima (UPC), en la cual y a partir de la metodología actuarial incluye el costo asociado y la ganancia correspondiente a la



intermediación que realizan las EPS, incluyendo sus costos administrativos como el pago de salarios y de nómina.

El Ministerio de Salud y Protección Social reitera que los recursos de la salud son públicos, pertenecen a la ciudadanía y deben ser administrados con transparencia y responsabilidad. El debate no puede seguir centrado en pedir más recursos sin rendir cuentas sobre su manejo, mientras se afecta la confianza en el sistema y, lo más grave, la atención de los pacientes.

#CuentasClarasUPCSuficiente

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

