



Gobierno desmiente narrativa de insuficiencia de la UPC: recursos han crecido como nunca, pero persisten fallas graves en la gestión de las EPS

El Ministerio de Salud y Protección Social aclara a la opinión pública que la discusión sobre la Unidad de Pago por Capitación (UPC) debe centrarse en su naturaleza como prima de aseguramiento y no como un presupuesto insuficiente, al evidenciar que el Gobierno del presidente Petro ha incrementado estos recursos en forma real en más de 21 billones de pesos sin que ello se traduzca en mejor atención en salud para los colombianos. En la más reciente rueda de prensa, el ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, reiteró que las fallas del sistema están en la gestión del modelo de aseguramiento, anunció medidas para mejorar la calidad y trazabilidad de la información y expuso ante los distintos medios de comunicación la evidente necesidad de avanzar en una reforma estructural que corrija las distorsiones del modelo de intermediación actual.

Bogotá D.C, 24 de abril de 2026. El Ministerio de Salud y Protección Social reitera con contundencia que el sistema de salud colombiano no enfrenta una crisis por insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sino por fallas estructurales en la gestión de los recursos por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables del aseguramiento y de garantizar la atención efectiva a los usuarios.

El ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo, fue enfático en señalar que el Gobierno del Cambio ha realizado el mayor esfuerzo fiscal en la historia reciente del sistema, con un crecimiento real del 51% en el presupuesto del sector y del 28% en la UPC entre 2022 y 2026, lo que equivale a más de 21 billones de pesos adicionales en este rubro. Sin embargo, este aumento sin precedentes no se ha traducido en una mejora proporcional en la atención, lo que evidencia una ruptura crítica entre los recursos que gira el Gobierno y los servicios que efectivamente reciben los ciudadanos.

Hoy, mientras el Estado cumple y gira oportunamente los recursos, las EPS continúan acumulando deudas con hospitales, clínicas y trabajadores de la salud, generando un cuello de botella que impide que el dinero llegue de manera efectiva a la atención. Es decir, el problema no está en la financiación, sino en la intermediación.

“La pregunta no es cuánto dinero falta, sino qué está pasando con el dinero que ya se giró”, advirtió el jefe de cartera, al cuestionar que, pese a los recursos



históricos asignados, continúan las quejas por falta de medicamentos, demoras en la atención y barreras en el acceso a servicios esenciales.

El Ministerio sustenta esta posición con evidencia técnica: la UPC no es un presupuesto para las EPS, sino una prima de aseguramiento que implica la obligación de gestionar el riesgo en salud y garantizar la prestación de servicios. En ese sentido, los problemas financieros reportados por algunas entidades no pueden atribuirse automáticamente a una supuesta insuficiencia del sistema, sino a fallas en su gestión, contratación, auditoría y control de costos.

De hecho, el análisis demuestra que indicadores como la siniestralidad financiera no miden la suficiencia de la UPC, sino la eficiencia de las EPS en la administración del riesgo. Esto explica por qué, bajo un mismo esquema de financiación, existen diferencias sustanciales entre entidades, evidenciando problemas de gestión más que de recursos. El jefe de la cartera reiteró que existe una diferencia clara entre el costo médico real de la atención y el costo contable reportado por las EPS, siendo el primero el que debe guiar las decisiones técnicas sobre la UPC, y no los estados financieros agregados.

El ministro también cuestionó de manera directa la narrativa impulsada por algunos sectores del sistema que insisten en exigir más recursos sin presentar evidencia verificable de su uso. En contraste, expuso irregularidades graves en los reportes que las propias EPS presentan, incluyendo facturación a personas fallecidas, procedimientos inconsistentes, cobros excesivos de medicamentos y diferencias millonarias sin justificación clara.

“Nos piden más dinero, pero no pueden explicar dónde está el que ya se giró”, afirmó, al referirse a inconsistencias que ascienden a más de 15 billones de pesos y que no han sido aclaradas por las EPS.

En este punto, el Ministerio recordó que la Contraloría General de la República en su último informe alerta sobre la existencia de recursos sin trazabilidad clara, lo que refuerza la necesidad de una transformación estructural que garantice transparencia, control y eficiencia en el uso del dinero público.

El jefe de cartera también recordó que, de haberse aprobado la reforma a la salud, el sistema contaría hoy con recursos adicionales equivalentes a un punto del PIB, lo que habría permitido disponer, solo en este año, de cerca de 3 billones de pesos adicionales para comenzar a saldar deudas y ordenar financieramente el sistema. No obstante, el hundimiento reiterado de esta iniciativa en el Congreso ha impedido avanzar en soluciones de fondo.



En esa misma línea, el ministro advirtió que la desfinanciación del sistema no es reciente ni corresponde a este Gobierno, sino que responde a decisiones estructurales adoptadas en años anteriores. Según explicó, desde la eliminación de los aportes patronales y otras exenciones, los empresarios han dejado de aportar cerca de 51,7 billones de pesos a valores constantes de 2025, trasladando esa carga al Presupuesto General de la Nación.

Adicionalmente, el Ministerio reveló inconsistencias graves particularmente en el caso de Nueva EPS, donde no se cuenta con estados financieros debidamente firmados para 2023 y se han identificado variaciones atípicas en los gastos reportados, que pasaron de 14 billones en 2022 a 24 billones en 2023. Estas irregularidades han impedido establecer con certeza el nivel real de endeudamiento y motivaron su intervención, así como el inicio de auditorías forenses que se encuentran en curso para determinar el destino de los recursos.

Frente a esta situación, el Gobierno ha adoptado medidas concretas para mejorar la calidad y trazabilidad de la información. Entre ellas, la implementación de sistemas integrados de información que cruzan datos de facturación electrónica con registros de prestación de servicios, así como la exigencia de códigos únicos de validación que permitan verificar en tiempo real los datos reportados por los actores del sistema, reduciendo el margen para inconsistencias o manipulaciones.

En paralelo, el ministro reiteró que no existe ningún proceso en curso para la liquidación masiva de EPS o IPS. Por el contrario, ha trabajado para evitar cierres de hospitales y garantizar la continuidad de los servicios. Si bien se han registrado cierres puntuales de servicios, estos han sido compensados con la apertura de nuevas capacidades, ampliando la oferta de atención en diferentes regiones del país, especialmente en los territorios más apartados.

De acuerdo con los datos del REPS, en los últimos años posteriores a la pandemia por COVID-19 se ha presentado una reorganización de los servicios, con ajustes en la consulta externa, pero un fortalecimiento sostenido de la capacidad instalada y resolutive de las IPS. En ese contexto, se evidencia una mayor apertura de sedes y prestadores de servicios de salud, con un balance positivo que alcanza una diferencia del 37% en los últimos tres años liderados por el Gobierno del Cambio, lo que confirma que, lejos de reducirse, la oferta de servicios en el país ha venido en aumento.

Por otro lado, en materia de salud pública, el ministro informó que Colombia ha aplicado más de 5,5 millones de dosis de vacunas contra la fiebre amarilla, alcanzando coberturas superiores al 95% en municipios de alto riesgo. No obstante, alertó sobre la alta letalidad de la enfermedad en personas no



vacunadas y reiteró el llamado a la prevención, especialmente en zonas con brotes activos como el departamento del Tolima.

Asimismo, destacó avances en el fortalecimiento de la atención primaria con 10.983 equipos básicos de salud, 1.882 proyectos por un valor de \$4,4 billones, 1.680 vehículos de transporte asistencial en territorios históricamente excluidos y a través de estrategias de transporte asistencial como el buque hospital Benkos Biohó, que ya ha realizado más de 1.800 atenciones en su primera misión, llevando servicios de mediana y alta complejidad a comunidades del Pacífico colombiano.

Por último, el señor ministro hizo un llamado urgente al Congreso de la República para retomar el debate de la reforma y avanzar en soluciones de fondo que permitan corregir las fallas estructurales del modelo actual. Advirtió que dilatar esta discusión no solo prolonga los problemas existentes, sino que traslada una crisis no resuelta a los futuros gobiernos.

“El país no puede seguir aplazando decisiones estructurales. La crisis no se resuelve con más recursos mal administrados, sino con un cambio de fondo en la forma en que se gestionan”, concluyó el ministro.

El Ministerio de Salud y Protección Social reitera su compromiso con la defensa del derecho fundamental a la salud y con la implementación de medidas que garanticen que cada peso invertido en el sistema se traduzca en atención efectiva, oportuna y digna para todos los colombianos.

Colombia tiene quien la cuide

Con dignidad cumplimos

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Conmutador: (+57) 601 330 5043