

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CORTE CONSTITUCIONAL

Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008

Auto 1302 de 2026

Referencia: seguimiento a las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008.

Asunto: parámetros para la fijación de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente a la vigencia 2027. Reiteración de órdenes.

Magistrado ponente:
Carlos Camargo Assis

Bogotá, D. C., veintidós (22) de septiembre de dos mil veintiséis (2026)

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, creada por la Sala Plena de la Corte Constitucional para verificar el cumplimiento de las órdenes generales impartidas en esa sentencia, integrada por los magistrados Vladimir Fernández Andrade, Miguel Polo Rosero y Carlos Camargo Assis, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede a proferir el presente auto.

I. ANTECEDENTES

1. Desde 2012, la Sala Especial de Seguimiento ha requerido de manera reiterada al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) adoptar las medidas necesarias para: (i) mejorar la calidad, oportunidad, consistencia y confiabilidad de la información utilizada para calcular la Unidad de Pago por Capitación (UPC); (ii) demostrar técnicamente que su valor resulta suficiente para financiar los servicios y tecnologías cubiertos con cargo a esta fuente, y (iii) reducir la diferencia entre las UPC de los regímenes contributivo y

subsidiado hasta alcanzar, mientras no exista una justificación técnica distinta, una equiparación mínima del 95 %¹.

2. En el Auto 007 de 2025, la Sala de Seguimiento concluyó que esas obligaciones continuaban incumplidas y reiteró las órdenes en cuestión². Posteriormente, mediante el Auto 2049 de 2025, la Sala Especial constató nuevamente la persistencia del incumplimiento de esas obligaciones y abrió incidente de desacato respecto de los componentes relacionados con información, suficiencia y equiparación³.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

3. La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 es competente para decidir este asunto en atención a las facultades otorgadas por la Sala Plena de la Corte Constitucional, en sesión del 1 de abril de 2009, el artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991.

4. Esta competencia comprende la facultad de verificar los resultados alcanzados, reiterar las obligaciones que permanecen incumplidas y precisar su alcance cuando resulte necesario para impedir que las fallas estructurales previamente identificadas continúen afectando la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud.

2. Objeto y alcance de esta providencia

5. Esta decisión no constituye una nueva valoración del estado actual de cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda ni reabre el análisis sobre las deficiencias estructurales relacionadas con información,

¹ Ver, entre otros, autos 261 y 262 de 2012, 411 de 2016, 109 de 2021, 996 de 2023 y 007 de 2025. En estas providencias, la Sala de Seguimiento examinó de manera reiterada la suficiencia de la UPC, las deficiencias de la información utilizada para su cálculo y la necesidad de reducir la diferencia entre los valores reconocidos en los regímenes contributivo y subsidiado. En la sesión técnica del 13 de mayo de 2016, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público informó que la política del Gobierno consistía en avanzar hacia una equiparación del 95 % entre ambas UPC, compromiso posteriormente valorado por la Sala Especial.

² Auto 007 de 2025, especialmente ordinal 3.11 de la parte resolutive. La Sala Especial reiteró las obligaciones de: (i) solucionar las deficiencias del sistema de información; (ii) demostrar la suficiencia de la UPC, y (iii) equiparar en un 95 % la UPC del régimen subsidiado respecto de la del contributivo mientras no se acreditara técnicamente una diferencia distinta.

³ Auto 2049 de 2025. La Sala Especial constató la persistencia del incumplimiento de las órdenes relacionadas con información, suficiencia y equiparación y abrió incidente de desacato respecto de las obligaciones contenidas en el numeral 3.11 del Auto 007 de 2025.

suficiencia y equiparación. Tales aspectos fueron examinados en providencias recientes, en las que la Sala de Seguimiento concluyó que las obligaciones correspondientes continuaban incumplidas. Por lo anterior, esta providencia parte de ese estado previamente constatado y no pretende sustituir ni anticipar la valoración posterior que corresponda realizar sobre los resultados concretos de las medidas adoptadas. Su propósito es evitar que las falencias identificadas se profundicen o se proyecten sobre una nueva vigencia y aumenten el rezago acumulado que afecta al sistema de salud.

6. En ese contexto, esta providencia establecerá, con carácter preventivo, los parámetros mínimos que deberán observarse al fijar la UPC de 2027 y formulará un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que, en el marco de sus respectivas competencias, articulen oportunamente sus actuaciones. La determinación técnica de las necesidades de financiación del sistema deberá encontrar un respaldo presupuestal suficiente, de manera que las restricciones fiscales no conduzcan a fijar una UPC inferior a la requerida para financiar adecuadamente los servicios y tecnologías cubiertos con cargo a esta fuente.

7. Los parámetros que se precisan en esta providencia encuentran fundamento en las obligaciones previamente impartidas por la Sala Especial. En particular, las determinaciones relacionadas con la calidad y suficiencia de la información utilizada para calcular la UPC, la identificación de las variables que inciden en su valor y la determinación de la magnitud del rezago acumulado desarrollan las obligaciones previstas en los literales (i) y (ii) del numeral 3.11 del Auto 007 de 2025, relativas a superar las deficiencias de información y demostrar técnicamente la suficiencia de la prima. A su vez, las disposiciones sobre la equiparación de los valores de las UPC de ambos regímenes desarrollan la obligación prevista en el literal (iii) de ese mismo numeral.

8. Las determinaciones dirigidas al Ministerio de Hacienda y Crédito Público se sustentan en el numeral décimo de la parte resolutive del Auto 007 de 2025, mediante el cual se le ordenó garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008.

9. De igual manera, la exigencia de participación en el proceso de fijación de la UPC desarrolla lo dispuesto en el ordinal 3.7.a del Auto 007 de 2025, a través del cual la Sala ordenó garantizar, para las vigencias siguientes, un proceso participativo y transparente, con publicidad de las actuaciones previas al cálculo

de la prima.

3. Necesidad de garantizar una UPC suficiente para la vigencia 2027

10. La Sala de Seguimiento entiende que la fijación de la UPC para 2027 se realizará en un escenario especialmente complejo para el sistema de salud. Aunque durante las últimas décadas se consolidaron mecanismos de aseguramiento, cobertura y acceso que permitieron avanzar en la garantía del derecho fundamental a la salud, distintos indicadores recientes evidencian un deterioro relevante en la oportunidad, continuidad y efectividad con la que los usuarios están accediendo a los servicios y tecnologías que requieren. Estos indicadores se exponen únicamente como elementos de contexto sobre las condiciones actuales de acceso al sistema y no permiten establecer, por sí solos, una relación causal entre las dificultades advertidas y la suficiencia de la UPC.

11. Uno de los indicadores más significativos corresponde al incremento de las acciones de tutela en salud. Según información divulgada por la Defensoría del Pueblo con fundamento en cifras de la Corte Constitucional, estas acciones pasaron de más de 265.000 en 2024 a cerca de 312.500 en 2025, lo que representó un aumento cercano al 18 %. En ese contexto, aproximadamente el 34 % del total de tutelas presentadas en el país durante 2025 estuvo relacionado con la protección del derecho a la salud. La Defensoría también señaló que la tasa de concesión de esas acciones se aproximó al 74,3 %. Estos datos muestran que un número creciente de usuarios continúa acudiendo al juez constitucional para obtener prestaciones que, en principio, deberían garantizarse ordinariamente a través del sistema.⁴

12. La información disponible para 2026 evidencia que la judicialización del derecho a la salud continúa en niveles elevados y que persisten barreras relevantes de acceso, situación que también se refleja en el aumento de las peticiones y reclamaciones. En efecto, la Defensoría del Pueblo informó que entre enero y abril de 2026 recibió cerca de 16.000 reclamaciones en salud, frente a 12.918 registradas en el mismo periodo de 2025, lo que representó un incremento del 28 %. Asimismo, las quejas en salud recibidas por esa entidad pasaron de aproximadamente 26.000 en 2023 a 35.000 en 2024 y a cerca de 51.000 en 2025. A su vez, según información de la Superintendencia Nacional de Salud citada por la Defensoría⁵, entre enero y junio de 2026 se registraron

⁴ Página oficial de la Defensoría del Pueblo. Consulta efectuada el 7 de septiembre de 2026.

⁵ Página oficial de la Defensoría del Pueblo. Consulta efectuada el 7 de septiembre de 2026.

1.039.248 reclamaciones, frente a 983.399 durante el mismo periodo de 2025⁶.

13. Las dificultades se han manifestado, entre otros aspectos, en la entrega de medicamentos, la asignación de citas médicas generales y especializadas, la autorización y realización de procedimientos, la continuidad de tratamientos y el acceso oportuno a los servicios. Entre enero de 2025 y abril de 2026, cerca del 24 % de las quejas y peticiones recibidas por la Defensoría estuvo relacionado con demoras en la entrega de medicamentos y aproximadamente el 21 % con dificultades para acceder a citas médicas. La propia entidad también reportó casos de negación de servicios, entregas parciales de medicamentos, retrasos en autorizaciones e interrupciones de tratamientos⁷.

14. La problemática estructural relacionada con los medicamentos también motivó la adopción de medidas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Mediante la Circular Externa 017 de 2026, esa cartera impartió instrucciones dirigidas a garantizar la continuidad de los tratamientos y la entrega completa y oportuna de medicamentos, y reconoció que la medida respondía a las constantes quejas por demoras, entregas incompletas y falta de disponibilidad en distintas regiones del país.

15. Estos indicadores no permiten atribuir todas las dificultades actuales a una única causa. En el funcionamiento del sistema concurren factores relacionados con gestión, organización de redes, flujo de recursos, oportunidad en los pagos, disponibilidad de medicamentos y tecnologías, distribución territorial de la oferta, talento humano y desempeño de los distintos agentes. Sin embargo, la financiación constituye un elemento esencial y transversal para que las entidades responsables puedan cumplir las obligaciones que les corresponden y para que las instituciones prestadoras mantengan la capacidad necesaria para atender oportunamente a la población.

16. La propia Defensoría ha advertido que durante 2025 la problemática estructural asociada con el funcionamiento y la financiación del sistema se hizo más crítica y estuvo acompañada de un incremento de las barreras de acceso y dificultades en la disponibilidad de medicamentos⁸. En consecuencia, las cifras

⁶ Página oficial de la Defensoría del Pueblo. Consulta efectuada el 7 de septiembre de 2026.

⁷ Página oficial de la Defensoría del Pueblo. Consulta efectuada el 7 de septiembre de 2026.

⁸ Ver el documento de la Defensoría del Pueblo “Medicamentos inaccesibles, derechos vulnerados: un análisis con enfoque territorial en Colombia”, 2025. La entidad advirtió que la problemática estructural asociada con el funcionamiento y la financiación del sistema de salud se había agravado durante 2025 y que esta situación se caracterizaba por un incremento sostenido de las barreras de acceso y de las dificultades relacionadas con la disponibilidad de medicamentos en el país. Ver también el documento de la Defensoría del Pueblo “Defensoría

expuestas no se utilizan como prueba de insuficiencia de la UPC, sino como elementos para caracterizar el contexto en el cual deberá determinarse su valor para la vigencia 2027.

17. Precisamente por esa razón, las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008 no se limitaron a exigir la existencia formal de una fuente de financiación, sino que han estado dirigidas a que el valor reconocido mediante la UPC permita financiar adecuadamente los servicios y tecnologías a su cargo y que esa suficiencia pueda demostrarse mediante información y estudios técnicos confiables. La Sala de Seguimiento ha reiterado estas obligaciones durante más de una década y, pese a esto, en las últimas valoraciones concluyó que todavía no habían sido materialmente satisfechas⁹.

18. Antes de precisar los parámetros aplicables a la UPC de 2027, la Sala tuvo en cuenta las actuaciones y decisiones adoptadas con posterioridad a la mesa técnica de abril de 2026, así como los avances reportados en materia de información, suficiencia y equiparación. Sin embargo, como esta providencia no constituye una nueva valoración de cumplimiento, dichas actuaciones se consideran únicamente como parte del contexto relevante para esta decisión y serán examinadas en detalle en la valoración que corresponda.

19. Dentro de esas acciones se encuentra el Plan Inmediato de Acciones en Salud (PIAS) ordenado mediante el Auto 2049 de 2025, cuyo componente financiero fue concebido para articular medidas dirigidas a asegurar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el cumplimiento de las órdenes estructurales. No obstante, su contenido, implementación y resultados son objeto de seguimiento y valoración separada, por lo que esta providencia no anticipa un pronunciamiento sobre su cumplimiento. Las determinaciones que aquí se adoptan se circunscriben a precisar las obligaciones aplicables a la fijación de la UPC de 2027 y deberán entenderse de manera articulada con las actuaciones que se adelanten en desarrollo del PIAS, respecto del cual la Sala adelanta el seguimiento

del Pueblo alerta sobre agravamiento del derecho a la salud y pide reforma estructural del sistema”, del 13 de abril de 2026. Intervención presentada durante la mesa técnica sobre la UPC convocada por la Corte Constitucional.

⁹ Ver, entre otros, autos 261 y 262 de 2012, 411 de 2016, 109 de 2021, 996 de 2023 y 007 de 2025. En estas providencias, la Sala de Seguimiento examinó de manera reiterada la suficiencia de la UPC, las deficiencias de la información utilizada para su cálculo y la necesidad de reducir la diferencia entre los valores reconocidos en los regímenes contributivo y subsidiado. En la sesión técnica del 13 de mayo de 2016, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público informó que la política del Gobierno consistía en avanzar hacia una equiparación del 95 % entre ambas UPC, compromiso posteriormente valorado por la Sala de Seguimiento.

correspondiente.

20. El rezago acumulado adquiere particular importancia frente a la UPC de 2027 y, por consiguiente, la fijación de esta prima no puede efectuarse de manera aislada de las condiciones actuales del sistema ni limitarse a actualizar mecánicamente valores históricos. Por esta razón, además de garantizar la suficiencia de la UPC correspondiente a esta vigencia, resulta necesario establecer técnicamente la magnitud del rezago y la proporción que resulte atribuible al valor reconocido mediante esta fuente de financiación.

21. Para este fin, el MSPS deberá valorar la información reportada por las entidades promotoras de salud (EPS) y contrastarla con las demás fuentes confiables disponibles. El análisis deberá considerar, como mínimo y según su incidencia material, las frecuencias de utilización, la severidad y el costo de las atenciones, la carga de enfermedad y sus modificaciones, la composición demográfica y el envejecimiento de la población, los costos de medicamentos, tecnologías e insumos, el talento humano en salud, la inflación sectorial, la tasa de cambio, las condiciones territoriales y de dispersión, las nuevas inclusiones financiadas con cargo a la UPC y las demás variables que permitan aproximar adecuadamente el gasto esperado.

22. También deberá examinarse el efecto que puedan producir los cambios significativos en la distribución de afiliados entre las EPS. Los procesos de liquidación, retiro, revocatoria, intervención o traslado pueden modificar de manera relevante la población a cargo de una determinada entidad y, con esto, su perfil de riesgo, carga de enfermedad, frecuencias de utilización y costos esperados. Cuando estos movimientos sean materialmente relevantes, su incidencia no podrá quedar excluida del análisis por el solo hecho de no encontrarse plenamente reflejada en las series históricas utilizadas para calcular la prima.

23. De igual manera, el MSPS deberá determinar la magnitud del rezago acumulado asociado al cálculo sucesivo de la UPC a partir de información histórica que no refleje integralmente las condiciones de la vigencia financiada. En el Auto 007 de 2025 la Sala de Seguimiento resaltó que las inclusiones y demás modificaciones ocurridas entre el periodo de experiencia y la vigencia para la cual se calcula la prima pueden impedir que determinados costos queden adecuadamente incorporados y trasladar esa diferencia a cálculos posteriores. Por esta razón, corresponde al MSPS cuantificar la brecha acumulada atribuible al valor de la prima y explicar técnicamente los factores que incidieron en su

conformación.

24. Este análisis no supone reconocer automáticamente como insuficiencia de la UPC las pérdidas o déficits reportados por las EPS. El Ministerio de Salud deberá diferenciar los costos propios del riesgo financiado mediante esta prima de aquellos asociados con problemas de gestión, ineficiencias, obligaciones históricas, dificultades de flujo u otras circunstancias ajenas a su cálculo. Aun así, el MSPS deberá establecer en qué medida el valor de la UPC ha resultado inferior a las necesidades que debía cubrir y cuantificar la diferencia acumulada con el paso de las vigencias.

25. Una vez cuantificado ese rezago, su corrección podrá adelantarse de manera progresiva y técnicamente sustentada, de acuerdo con su alcance y con las condiciones fiscales aplicables. Esa gradualidad, no obstante, no puede justificar que la UPC correspondiente a 2027 se fije por debajo de las necesidades propias de esa vigencia. La prima deberá ser suficiente para financiar los servicios y tecnologías a su cargo y evitar que una insuficiencia histórica continúe ampliándose o se traslade nuevamente a los cálculos posteriores.

26. El Ministerio de Salud y Protección Social, como rector de la política pública de la materia, tiene una responsabilidad central en este proceso. Le corresponde conocer las necesidades de financiación del sistema, disponer de los instrumentos técnicos para estimarlas y explicar, con información verificable, cuál es el nivel de recursos necesario para garantizar los servicios y tecnologías financiados mediante la UPC. Esa función no puede reducirse a distribuir un monto presupuestal previamente determinado por otra autoridad.

27. En conclusión, al fijar la UPC de 2027, el MSPS deberá demostrar técnicamente el valor requerido y poner esa información a disposición de las autoridades responsables de la programación presupuestal. La existencia de restricciones fiscales no releva al ente rector de la cartera de establecer y comunicar de manera clara las necesidades reales de financiación ni permite que la insuficiencia presupuestal se traslade silenciosamente al valor de la prima y, finalmente, a las condiciones de acceso de los usuarios.

28. Con base en lo anterior, la Sala de Seguimiento reiterará las tres obligaciones estructurales relacionadas con la calidad de la información, la suficiencia de la UPC y la equiparación entre los regímenes contributivo y subsidiado, cuyo cumplimiento para 2027 deberá observar los parámetros establecidos en esta providencia.

4. Responsabilidad del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la garantía de los recursos necesarios para financiar la UPC

29. La adecuada financiación del sistema de salud no depende exclusivamente de la determinación técnica que realice el Ministerio de Salud y Protección Social. Una vez establecidas las necesidades financieras que deben ser atendidas con cargo a la UPC, corresponde que la programación y ejecución presupuestal permitan disponer efectivamente de los recursos necesarios para financiarlas.

30. En esta materia, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público cumple una función determinante como autoridad responsable de la política fiscal, la programación presupuestal y la disponibilidad de los recursos públicos. Sus competencias deben ejercerse de forma compatible con las obligaciones constitucionales que vinculan al Estado en la garantía del derecho fundamental a la salud.

31. Este deber no es nuevo, pues en el numeral décimo de la parte resolutive del Auto 007 de 2025, la Sala de Seguimiento ordenó expresamente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de acuerdo con lo expuesto en esa providencia. Al respecto, la Sala Especial ha señalado, además, que corresponde al Estado presupuestar los recursos necesarios en cada vigencia y a esa cartera garantizar su disponibilidad y giro.

32. Tampoco puede perderse de vista que el porcentaje de equiparación del 95 % no fue definido originalmente por esta Corporación. Durante la sesión técnica del 13 de mayo de 2016, el propio Ministerio de Hacienda y Crédito Público informó que la meta del Gobierno consistía en alcanzar una equiparación de la UPC de ambos regímenes en ese porcentaje y señaló que, para entonces, el nivel de aproximación se encontraba en el 91 %. A partir de ese planteamiento, la Sala de Seguimiento concluyó en el Auto 411 de 2016 que la meta anunciada aún no había sido alcanzada y ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social equiparar la UPC de ambos regímenes, al menos, en el 95 %, mientras no existiera información técnica y confiable que justificara una diferencia mayor.

33. De este modo, la orden de equiparación acogió como parámetro mínimo una meta planteada por el propio Gobierno y atribuyó al Ministerio de Salud y Protección Social la carga de justificar técnicamente cualquier diferencia que pretendiera mantenerse entre ambas primas. En ausencia de esa demostración,

no resulta admisible ampliar nuevamente la brecha ni retroceder respecto del nivel de aproximación alcanzado.

34. El 95 %, sin embargo, tampoco constituye necesariamente el punto de llegada definitivo. La finalidad de la medida ha sido reducir una diferencia que no cuente con sustento técnico suficiente. Por esta razón, si las características de las poblaciones, los riesgos financiados y los costos de las prestaciones no justifican valores distintos, la aproximación entre ambas UPC deberá continuar progresivamente y podrá conducir a su equiparación integral.

35. En ese contexto, y teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2605 de 2025 para la vigencia 2026, la Sala considera que en 2027 la UPC integral del régimen subsidiado no podrá ubicarse por debajo del 95 % de la UPC integral del régimen contributivo¹⁰. Cualquier diferencia superior al 5% entre ambas UPC deberá sustentarse de manera expresa en información suficiente, actualizada, verificable y técnicamente idónea para explicar por qué los costos y riesgos financiados en ambos regímenes justifican valores distintos.

36. La experiencia reciente también evidencia la importancia de que la decisión presupuestal acompañe adecuadamente el cálculo técnico de la prima. La UPC de 2025 fue fijada en un contexto en el cual la actualización estuvo determinada esencialmente por la inflación causada y las deficiencias de información impidieron acreditar suficientemente que ese valor reflejara la evolución real de los costos del sistema. Posteriormente, la Sala de Seguimiento concluyó que la obligación de demostrar la suficiencia de la UPC permanecía incumplida. La disponibilidad fiscal no puede convertirse, por tanto, en un sustituto del análisis técnico sobre las necesidades reales de financiación.

37. La programación presupuestal necesaria para financiar la UPC de 2027 deberá partir de esa premisa. El monto destinado a esta fuente de financiación no puede definirse al margen del estudio técnico mediante el cual el Ministerio de Salud y Protección Social determine los recursos necesarios para cubrir los servicios y tecnologías correspondientes. En consecuencia, una restricción presupuestal fijada de manera previa no puede constituir, por sí sola, fundamento suficiente para reconocer una UPC inferior a la que técnicamente

¹⁰ La equiparación ordenada se predica de la UPC considerada en su integridad y no únicamente de la prima pura. Las providencias de seguimiento se refirieron al valor de la Unidad de Pago por Capitación reconocida en cada régimen, sin excluir los gastos asociados al aseguramiento. Como la UPC constituye una unidad económica destinada a financiar integralmente esas obligaciones, aplicar el 95 % solo sobre uno de sus componentes mantendría la diferencia en el valor total reconocido por afiliado y no permitiría alcanzar la finalidad de reducir la brecha entre ambos regímenes.

resulte necesaria para garantizar su suficiencia.

38. Lo anterior no desconoce la relevancia constitucional de la sostenibilidad fiscal ni las responsabilidades que corresponden al Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la administración de las finanzas públicas. Por el contrario, exige que las decisiones fiscales incorporen de manera efectiva las obligaciones derivadas de la garantía del derecho fundamental a la salud, del principio de progresividad de los derechos sociales y, consecuentemente, que la programación de los recursos públicos resulte compatible con su satisfacción.

39. En un contexto caracterizado por el aumento de las acciones de tutela, las reclamaciones y las barreras de acceso, una asignación insuficiente de recursos para financiar las prestaciones a cargo de la UPC podría profundizar las dificultades que actualmente enfrentan los usuarios, prestadores y demás agentes del sistema. Por esto, una vez el Ministerio de Salud y Protección Social determine y sustente técnicamente las necesidades de financiación correspondientes a 2027, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público deberá adoptar, dentro del marco de sus competencias, las medidas presupuestales y financieras necesarias para garantizar la disponibilidad y el giro oportuno de los recursos requeridos.

40. En consecuencia, la Sala de Seguimiento reiterará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la obligación de garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento efectivo de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008. Para la vigencia 2027, esta obligación deberá materializarse a partir de las necesidades técnicas de financiación acreditadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, sin que las restricciones fiscales puedan constituir, por sí solas, fundamento suficiente para asignar recursos inferiores a los requeridos.

41. Finalmente, la presente decisión no anticipa la valoración de cumplimiento. Su finalidad consiste en precisar las condiciones mínimas que deberán observarse en la fijación de la UPC correspondiente a 2027 y en la asignación de los recursos necesarios para financiarla. Una vez expedido el acto administrativo que determine su valor, la Sala de Seguimiento verificará el cumplimiento de las obligaciones reiteradas y precisadas en esta providencia y examinará, entre otros aspectos, la suficiencia de la prima, la calidad y pertinencia de la información empleada para su cálculo, la observancia del parámetro de equiparación entre regímenes y la efectiva disponibilidad de los recursos requeridos para financiarla.

42. En mérito de lo expuesto, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

III. RESUELVE

PRIMERO. REITERAR al Ministerio de Salud y Protección Social las órdenes dirigidas a: (i) superar las deficiencias de la información utilizada para calcular la UPC; (ii) demostrar técnicamente la suficiencia de la prima, y (iii) garantizar que la UPC integral del régimen subsidiado corresponda, como mínimo, al 95 % de la UPC integral del régimen contributivo mientras no exista evidencia técnica suficiente que justifique una diferencia mayor.

SEGUNDO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, al fijar la UPC correspondiente a la vigencia 2027, observe los parámetros establecidos en esta providencia y comunique oportunamente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la estimación técnica de las necesidades de financiación asociadas a dicha prima.

TERCERO. ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social que, a más tardar el 15 de enero de 2027, remita a la Sala de Seguimiento un informe consolidado sobre las medidas adoptadas para la fijación de la UPC correspondiente a la vigencia 2027 y los resultados obtenidos. El informe deberá dar cuenta, como mínimo, de: (i) la calidad de la información empleada en el proceso; (ii) la metodología utilizada, la cual deberá anexarse; (iii) la justificación técnica de la suficiencia del valor definido para la UPC, y (iv) el proceso de participación adelantado.

CUARTO. REITERAR al Ministerio de Hacienda y Crédito Público la orden impartida en el numeral décimo de la parte resolutive del Auto 007 de 2025, reiterada en el Auto 2049 de 2025, de garantizar los recursos necesarios para el cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008 en los términos expuestos en esta providencia.

QUINTO. ORDENAR al Ministerio de Hacienda y Crédito Público que, con fundamento en las necesidades de financiación técnicamente determinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, adopte, dentro del marco de sus competencias, las medidas presupuestales y financieras necesarias para

garantizar la disponibilidad y el giro oportuno de los recursos requeridos para financiar la UPC de 2027.

SEXTO. ORDENAR a la Secretaría General de la Corte Constitucional que comunique la presente providencia al Ministerio de Salud y Protección Social y al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

CARLOS CAMARGO ASSIS
Magistrado

VLADIMIR FERNÁNDEZ ANDRADE
Magistrado

MIGUEL POLO ROSERO
Magistrado

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ
Secretaria General