



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 002764 DE 2025

(30 DIC 2025)

Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (E)

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las que le confiere el artículo 182 de la Ley 100 de 1993, los numerales 34 y 36 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, artículo 85 del Decreto 1953 de 2014, el parágrafo 2 del artículo 12 de la Ley 691 de 2001, el literal i del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, en desarrollo del artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1376 de 2025 y,

CONSIDERANDO:

Disposiciones preliminares

Que la Ley 100 de 1993 en sus artículos 162 y 182 establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) reconocerá y pagará a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) un valor per cápita denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), el cual se determina en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de la prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, con base en estudios técnicos y en las condiciones financieras y de sostenibilidad del sistema, con el propósito de garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud en lo individual, conforme a lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015.

Que a través del artículo 206 y 207 de la Ley 100 de 1993 se reconoce a todos los afiliados aportantes o cotizantes al Régimen Contributivo del SGSSS la prestación económica por contingencias derivadas de enfermedad general de origen común y las licencias de maternidad y de paternidad, respectivamente; prestaciones que son financiadas con cargo a recursos diferentes a los que financian los servicios y tecnologías de salud mediante la Unidad de Pago por Capitación.

Que, en virtud del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, el aseguramiento en salud impone a las EPS la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores, sin perjuicio de la autonomía del usuario; todo lo cual exige, que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas para la prestación y suministro de los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la UPC, como responsable de cumplir las funciones indelegables del aseguramiento.

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Que el Acuerdo 026 de 2011 de la entonces Comisión de Regulación en Salud (CRES), modificado por la Resolución 6411 de 2016, define un ponderador de la UPC para las EPS del régimen contributivo, con el fin de corregir la concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años evidenciada en algunas EPS del Sistema, el cual se aplica anualmente al momento de definir el valor de la UPC, con base en la información disponible.

Que el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 prevé, en relación con los gastos de administración de las EPS, que para el régimen contributivo se destinará como máximo el diez por ciento (10%) del valor de la UPC y para el régimen subsidiado, máximo el ocho por ciento (8%) del valor de la UPC.

Que, en el marco de la Ley 691 de 2001 y del Decreto 1953 de 2014, y considerando la evolución en la construcción del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI), así como las características socioculturales, demográficas y epidemiológicas de la población afiliada a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas (EPSI) y la necesidad de garantizar la adecuación sociocultural de los servicios de salud, se requiere establecer un valor adicional que financie las actividades diferenciales en salud indígena, con base en la información disponible proporcionada por las EPSI, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas (IPSI) o las estructuras propias que hagan sus veces, valor que se tendrá en cuenta para calcular la UPC diferencial indígena; en especial, la prevista para la población indígena de departamento del Cauca, como resultado del Plan Piloto adelantado para la transición al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) en el territorio indígena que conforma el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC).

Que, bajo el reconocimiento de las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales del departamento del Guainía, se requiere continuar avanzando en el acceso efectivo a los servicios de salud en los términos previstos en el artículo 79 de la Ley 1438 de 2011, garantizando los recursos necesarios para su atención a través de instituciones públicas en aquellos lugares alejados, con poblaciones dispersas o de difícil acceso, por ser la única opción de prestación de servicios, y teniendo en cuenta que los ingresos por la venta de servicios resultan insuficientes para garantizar su sostenibilidad en condiciones de eficiencia.

Que la Resolución 2275 de 2023, establece en el artículo 4 que el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud a (los) usuario(s). Información que se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud y su facturación, así como en los procesos de dirección, regulación y control; igualmente, señala que el RIPS será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud.

Que, de acuerdo con la Ley 1980 de 2019, mediante la cual se creó en Colombia el Programa de Tamizaje Neonatal para la detección temprana de errores congénitos del metabolismo y otras enfermedades, se estableció la garantía progresiva, obligatoria y gratuita de la realización del tamizaje neonatal básico, que de conformidad con la meta propuesta en los lineamientos de salud pública y al modelo de prestación en redes integrales de atención en salud se estableció el 65% para el año 2025 y para el año 2026 se incrementa al 79%.

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Que el artículo 12 de la Ley 691 de 2001 establece en su parágrafo 2° que se podrá fijar el valor de la UPC para Pueblos Indígenas hasta en un cincuenta por ciento (50%), por encima del valor de la UPC normal, atendiendo criterios de dispersión geográfica, densidad poblacional, dificultad de acceso, perfiles epidemiológicos, traslados de personal y adecuación sociocultural de los servicios de salud.

Deber del Estado colombiano, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, de garantizar que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud cumplan con la destinación específica prevista constitucional y legalmente.

Que, de conformidad con lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado colombiano debe garantizar que los recursos de las instituciones de seguridad social asignados para el financiamiento de los servicios de salud se destinen exclusivamente para cumplir con las finalidades de la salud.

Que, en ese mismo orden de ideas, la Ley 1751 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", estableció en su artículo 25 que:

"Artículo 25. DESTINACIÓN E INEMBARGABILIDAD DE LOS RECURSOS. Los recursos públicos que financian la salud son inembargables, tienen destinación específica y no podrán ser dirigidos a fines diferentes a los previstos constitucional y legalmente".

Que, el anterior deber reviste no solo de importancia constitucional y legal, sino que también desde los precedentes judiciales y administrativos, toda vez que las autoridades judiciales, entidades públicas que ejercen funciones de inspección y vigilancia, y órganos de control de la República de Colombia han encontrado en reiteradas decisiones que los recursos del sistema general de seguridad social en salud han sido utilizados para fines diferentes a los previstos en la Constitución Política de 1991 y las leyes, así como que algunas EPS y sus agremiaciones han incurrido en prácticas contrarias al ordenamiento jurídico para efectos de distorsionar en su favor el precio de la Unidad de Pago por Capitación.

Que, es así como, mediante la Resolución 46111 de 2011 "*Por la cual se imponen unas sanciones*" la Superintendencia de Industria y Comercio determinó que ACEMI y las EPS allí agremiadas: "*(...) llevaron a cabo diferentes actividades, como reuniones, intercambios de información, comunicaciones, actas, etc, por medio de las cuales buscaban coordinar sus actuaciones frente a la prestación de servicios, al suministro de información y como consecuencia de las dos anteriores, la afectación indirecta del valor de la UPC*" y que "*Se reconoce que las EPS-C agremiadas en ACEMI y la agremiación misma a través del acuerdo tendiente a definir el listado de procedimientos POS junto con las conductas tendientes a limitar la transparencia de la información requerida por el regular para determinar la Unidad de Pago por Capitación, crearon un mecanismo tendiente a fijar la UPC, y por tanto definieron indirectamente el precio de aseguramiento en salud*".

Que, así mismo, mediante Sentencia del 07 de julio de 2023, la Sección Primera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, C.P. Nubia Margoth Peña Garzón, Radicación Número: 2500023240002012-00822-01, se confirmó la Sentencia del 21 de octubre de 2013 proferida por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, en el sentido de dejar en firme la Resolución Número 46111 de 2011 a través de la cual la Superintendencia de Industria y Comercio le impuso una sanción a la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -ACEMI- consistente en multa, por valor de \$1.071.200.000, por incurrir en prácticas restrictivas de la competencia, toda vez que ACEMI gestionó el cruce de

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

información entre EPS, lo cual conllevó a que estas fijarán indirectamente el precio de la UPC de manera distorsionada, la cual fue confirmada por la Resolución 65116 de 2011.

Que el Honorable Consejo de Estado sustentó la citada decisión, entre otras, en las siguientes consideraciones:

"(...) se comprobó que ACEMI gestionó el cruce de información entre EPS, lo cual permitió el conocimiento de las empresas prestadoras del servicio de salud, la evaluación de los procedimientos y la prestación de consensos o acuerdos en torno a dicho servicio"

"Asimismo, para el momento de la investigación formaba parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en adelante SGSSS, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) a quien le correspondía definir anualmente el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), entendida como el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios financiado con recursos de UPC, en los regímenes contributivo y subsidiado, y que se fija en consideración a la información reportada por las EPS anualmente y que le remiten al Ministerio para el estudio de suficiencia.

*De esta manera, es que la SIC determinó **que en ese cruce de información entre ACEMI y las EPS se incurrió en la conducta prohibida de acuerdos para la fijación indirecta de precios, en tanto la conducta promovida por ACEMI frente a asistir a título de gremio, en un intercambio de información por parte de las EPS del valor del precio de aseguramiento en salud, identificando los valores y procedimientos impartidos por sus competidoras, afectó la transparencia en el reporte de dicha información, como insumo determinante para fijar la UPC por la entidad pública responsable.***

***Ello, debido a que esos reportes que entregaron las EPS estuvieron precedidos de un consenso que afectó y distorsionó las condiciones de riesgo de la población asegurada,** hecho que se evidenció mediante la prueba que se allegó al proceso y por las inconsistencias que el Ministerio de la Protección Social indicó que se habían detectado.*

Bajo estas consideraciones, no le asiste razón al apelante en el sentido de afirmar que es falsa la conclusión de que la información era intercambiada y que ella no afectó la fijación de precios.

(...)

Entonces, esas claras directrices determinaron para la SIC una afectación indirecta al momento de la fijación de precios, por cuando si bien no es función de las EPS determinar la tarifa de la UPC, la misma depende de la información que reporten"

Que adicionalmente, la Contraloría General de la República, en el "Informe Estado del Aseguramiento en Salud por parte de las EPS y los Programas de Salud de las Cajas de Compensación Familiar" de julio de 2025, indica que: "La deuda de las 29 EPS, a 31 de diciembre de 2024 por concepto del costo en salud asciende a \$32.9 Billones COP (\$24.4 Billones COP corresponden a las EPS intervenidas), esta deuda obedece al costo operativo en referencia a la facturación radicada por las IPS y por los proveedores de medicamentos y tecnologías en salud (Reservas Técnicas conocidas liquidadas), así mismo, los servicios de salud ya conocidos no liquidados y los servicios no conocidos (Reservas Técnicas no liquidadas no conocidas). Es

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

obligación de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, la creación de reservas para obligaciones pendientes, con el fin de garantizar que las deudas contraídas puedan ser pagadas oportunamente. No obstante, en la práctica, el incumplimiento de estas obligaciones ha llevado a la acumulación de deudas con los prestadores de servicios de salud, lo cual hace insostenible la operación del Sistema General de Salud y Seguridad Social tal como hoy está operando."

Con lo anterior se concluye que el incumplimiento las EPS al no hacer uso de la destinación de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), para el requisito financiero de la constitución de reservas técnicas, ha llevado un desorden administrativo que refleja desfinanciamiento y deudas de vigencias anteriores con la Red pública y privada.

Que este deber reviste importancia constitucional, legal y jurisprudencial, dado que autoridades judiciales, órganos de inspección, vigilancia y control, han evidenciado en reiteradas decisiones el uso indebido de recursos del SGSSS, así como prácticas contrarias al ordenamiento jurídico por parte de algunas EPS y sus agremiaciones con el fin de distorsionar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

Criterios para el suministro de información por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como insumo para establecer el valor de la UPC.

Que el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 establece como una obligación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), los prestadores de servicios de salud, las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las Cajas de Compensación Familiar, las Administradoras de Riesgos Profesionales y demás agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan, con el objetivo de elaborar los indicadores del sistema.

Que el artículo 122 de la misma Ley, establece la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, y otros actores del sistema de presentar estados financieros consolidados del grupo económico, incluyendo todas las entidades subordinadas que directa o indirectamente reciban recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, contempla en su numeral 11 como infracción administrativa, el hecho de:

"11. No reportar información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias."

Que el inciso segundo del artículo 19 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 preceptúa que:

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

"ARTÍCULO 19. POLÍTICA PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN EN SALUD. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Los agentes del Sistema deben suministrar la información que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos y condiciones que se determine".

Que a través de la Resolución 2364 de 2023 "Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones" la obligación para las direcciones territoriales de salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los prestadores de servicios de salud, las Cajas de Compensación Familiar (CCF), las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y demás actores y agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de reportar información con criterios de calidad, oportunidad y confiabilidad, en la estructura que se determine y con el nivel de detalle requerido por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de recolectar, procesar, estimar, monitorear y evaluar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), teniendo en cuenta que los cálculos del estudio de suficiencia y los mecanismos de ajuste de riesgo se realizarán con las bases de información disponibles.

Que mediante la Resolución 2717 de 2024, "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones", en los artículos 20 a 25 se establecieron las reglas para el reporte de información bajo criterios de calidad, oportunidad, transparencia, consistencia y confiabilidad, en la estructura dispuesta, con el fin de estimar el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), de la vigencia 2026, sus ajustadores de riesgo y su respectivo análisis de suficiencia.

Que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen, el deber legal y reglamentario de reportar la información solicitada por esta Cartera Ministerial con calidad, confiabilidad, oportunidad y en la estructura establecida; y, de manera especial, respecto de la información suministrada para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), obligación que ha sido reiterada en las Resoluciones, 5522 de 2013, 5925 de 2014, 5593 de 2015, 6411 de 2016, 5268 de 2017, 5858 de 2018, 3513 de 2019, 2503 de 2020, 2381 de 2021, 2809 de 2022, 2364 de 2023 y 2717 de 2024, las cuales fijaron las reglas para el reporte de información mensual y anual con el fin de garantizar la adecuada fijación del valor de la UPC en cada vigencia.

Que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, en ejercicio de las funciones previstas en el artículo 7 del Decreto 2562 de 2012 realizó de manera integral el proceso de validación determinado en la metodología de cálculo de la Unidad de Pago por Capitación

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

(UPC) establecida, advirtiendo que para la elaboración del estudio técnico las Entidades Promotoras de Salud (EPS) se encuentran obligadas a reportar la información bajo los criterios anteriormente señalados. No obstante, de las EPS habilitadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la totalidad de EPS del régimen contributivo y quince (15) del régimen subsidiado cumplieron con el reporte de información, concluyéndose que, cinco (5) EPS del régimen contributivo superaron los estándares normativos y técnicos en aspectos como cobertura y validación de los contrastes aplicados; en este orden de ideas, la información reportada por estas cinco (5) EPS, una vez surtido el procedimiento técnico, permite definir el porcentaje de incremento de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado.

Que, en virtud de las disposiciones legales y reglamentarias anteriormente citadas, la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), bajo criterios de calidad, rigor técnico, oportunidad, confiabilidad, pertinencia, fluidez y transparencia, constituyen insumo esencial para la descripción del comportamiento histórico del gasto en salud, el diagnóstico de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), la predicción de las tendencias de riesgo y demanda, y la prescripción del valor que garantizará la financiación adecuada de los servicios y tecnologías en salud para la vigencia 2026.

Cumplimiento de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional mediante Autos 007 del 23 de enero de 2025 y 2049 de 2025

Que, en cumplimiento del Auto 007 del 23 de enero de 2025, proferido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó los estudios técnicos necesarios para identificar el monto de la insuficiencia de la UPC para la vigencia 2024 y los rezagos para las vigencias 2021, 2022, y 2023, fundamentados en el costo médico reportado en la base de datos de prestación de servicios para el estudio técnico del cálculo de la UPC, los cuales fueron presentados a la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, especialmente el denominado "*DOCUMENTO TÉCNICO - MESA DE TRABAJO UPC - AUTOS 007, 089 Y 504 DE 2025 - SEGUIMIENTO DE LAS ÓRDENES VIGÉSIMA Y VIGÉSIMA SEGUNDA DE LA SENTENCIA T-760 DE 2008*", en las sesiones ordinarias 48 y 49 llevadas a cabo los días 1 y 9 de diciembre de 2025; instancia que recomendó no reconocer el rezago y no efectuar el reajuste de la UPC del año 2024.

Adicionalmente, en cumplimiento del Auto 007 del 23 de enero de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó los análisis de contrastación de la información reportada por las EPS en la Base de Datos de Prestación de Servicios lo que permitió validar los datos relacionados con el costo médico y las frecuencias, garantizando de este modo, la confiabilidad de la información utilizada para la adopción de las medidas contenidas en la presente resolución.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en los numerales 3.6 y 3.7 del ordinal tercero del Autos 007 de 2025 de la Honorable Corte Constitucional, el estudio técnico realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social consideró realizar ajustes a la metodología que se aplicaba para efectuar el cálculo de la UPC de la vigencia 2026, entre otros, tuvo en cuenta en el *trending* de inflación, el Marco Fiscal de Mediano Plazo emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el mes de junio de 2025, y la variación de índice de precios al Consumidor-IPC hasta el mes de

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

octubre del año de cálculo. Incluyó, además, los ajustadores de edad, sexo y ubicación geográfica y, las inclusiones de nuevos servicios y tecnologías en salud. Adicionalmente, se adelantaron estudios como propuesta para la actualización de los ajustadores de riesgo en relación con las zonas y los grupos de edad y sexo, los cuales fueron presentados al grupo técnico y a la Comisión Asesora en donde se consideró que es necesario realizar estudios adicionales para el evaluar el potencial impacto sobre el SGSSS.

Que, mediante el Auto 2049 de 2025, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social, dar cumplimiento al numeral 3.11 de la resolutive tercera del Auto 007 de 2025, para lo cual esta cartera atendiendo a lo dispuesto por el alto tribunal, profirió la Resolución 2605 del 15 de diciembre de 2025 *"Por la cual se ordena equiparar el valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en el noventa y cinco por ciento (95%) del valor de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008, del Auto 2049 de 2025 y de otras providencias de la Honorable Corte Constitucional"*.

Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3.7 literal a. del ordinal tercero del Auto 007 de 2025 de la Honorable Corte Constitucional y para garantizar un proceso participativo y transparente se realizó en dos oportunidades mesas técnicas con las 32 EPS para socializar la retroalimentación de información y posteriormente el resultado de la retroalimentación y justificación de la información.

Que como se observa, el Ministerio de Salud y Protección Social garantizó un proceso participativo y transparente, dando publicidad a las actuaciones previas al cálculo y asegurando la calidad técnica de la información utilizada; en consecuencia, la determinación del valor de la UPC para la vigencia 2026 se fundamenta en un ejercicio integral, soportado en datos aportados por las EPS y en el cumplimiento estricto de las órdenes impartidas por la Corte Constitucional, con el fin de garantizar la suficiencia financiera y la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Recomendaciones efectuadas por parte de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud al Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, con relación a los servicios y tecnologías en salud cubiertos con recursos de financiación de la UPC así como, respecto del incremento de este valor per cápita para la vigencia 2026, el Grupo Técnico de Apoyo constituido en aplicación del artículo 9 del Reglamento de la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, contenido en la Resolución 4363 de 2012, en diez sesiones realizadas durante la vigencia 2025, analizó los aspectos jurídicos y técnicos de las propuestas relativas a las decisiones que se toman mediante el presente acto administrativo para su presentación ante dicha instancia con el fin de recibir sus orientaciones y recomendaciones.

Que en desarrollo de la Sesión extraordinaria 51 del 15 de diciembre de 2025, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, con el voto favorable y de manera unánime, recomendó equiparar la prima pura del Régimen Subsidiado con la prima pura del Régimen

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Contributivo para la vigencia 2026, teniendo en cuenta las órdenes vigésima primera y vigésima segunda de la Sentencia T-760 de 2008 y el Auto 2049 de 2025 de la Corte Constitucional, por lo cual, el Ministro de Salud y Protección Social profirió la Resolución 2605 del 15 de diciembre de 2025, equiparando la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) al noventa y cinco por ciento (95%) de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo (UPC-C) en el cual el valor de la Unidad de Pago por Capitación del régimen subsidiado equiparada fuera incorporada en el acto administrativo por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026.

Que la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en sesión No. 52 del 26 de diciembre de 2025, en ejercicio de la función establecida en el artículo 12 Decreto 2562 de 2012, recomendó ajustar y actualizar integralmente las tecnologías y servicios de salud cubiertos con recursos que financian la UPC para la vigencia 2026, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, atendiendo la situación epidemiológica del país. En tal sentido, el Secretario Técnico de la Comisión, citó en debida forma, para presentar entre otros, la propuesta para el valor de la UPC para la vigencia 2026 con sustento en el aludido estudio técnico realizado y demás consideraciones ya mencionadas que fueron discutidos en las sesiones ordinarias 49 y 50, los días 1 y 12 de diciembre de 2025, respectivamente.

Que en el desarrollo de la Sesión No. 52 llevada a cabo el día 26 de diciembre de 2025, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud formuló, en virtud de los estudios técnicos presentados por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, con el voto favorable y de manera unánime las siguientes recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social:

Valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC para la financiación de servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado en la vigencia 2026:

Sobre el valor de la UPC del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO:

- i. Fijar el valor anual de la UPC del régimen contributivo (UPC-C) que se aplicará para la vigencia 2026 en \$1,658,912.01.
- ii. Mantener la prima adicional por dispersión geográfica del 10%.
- iii. Mantener una prima adicional del 9,86% en las ciudades.
- iv. Mantener una prima adicional del 37,9% en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Santa Catalina y Providencia.
- v. Mantener el 4% para la Nueva EPS y 2% para la EPS Coosalud correspondiente a la aplicación del Acuerdo 026 de 2011 de la CRES.
- vi. Reconocer para actividades de demanda inducida un valor de \$24,925.28.
- vii. Reconocer el 0,38% del Ingreso Base de Cotización para el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general de origen común. Este porcentaje incluye el pago de incapacidades superiores a 540 días continuos.

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Sobre el valor de la UPC del RÉGIMEN SUBSIDIADO:

- i. Fijar el valor anual de la UPC del Régimen Subsidiado (UPC-S), que se aplicará para la vigencia 2026 de \$1,541,706.27.
- ii. Mantener la prima adicional por dispersión geográfica del 11,47%.
- iii. Mantener la prima adicional del 15% en las ciudades.
- iv. Mantener la equiparación de la prima pura con el régimen contributivo en el departamento Archipiélago de San Andrés, Santa Catalina y Providencia.
- v. Mantener la Unidad de Pago por Capitación diferencial indígena en 4,81% para EPS indígenas.
- vi. Establecer la Unidad de Pago por Capitación diferencial indígena para la EPSI Asociación Indígena del Cauca – AIC con miras para facilitar la transición al SISPI en 21,19%.

Sobre la actualización de los servicios y tecnologías para la vigencia 2026 financiadas con recursos de la UPC:

- i. Recomendar que para la vigencia 2026, la actualización de servicios y tecnologías cubiertos con recursos de la UPC se realice de acuerdo con la propuesta presentada. Se estima que el valor total de actualización es de \$105,211,517.00

Sobre el reconocimiento de UPC adicional para la EPS que opera en el departamento de Guainía:

- i. Mantener una prima adicional del 17,81% para el departamento de Guainía.

Que dichas recomendaciones consultaron las proyecciones de sostenibilidad y el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Que, con fundamento en las consideraciones fácticas y jurídicas anteriormente mencionadas, se procederá a fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Subsidiado y Contributivo para la vigencia 2026 y dictar otras disposiciones sobre la materia.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Título I

Disposiciones aplicables al Régimen Contributivo

Capítulo I

Unidad de Pago por Capitación

Artículo 1. Valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para la vigencia 2026. Se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para el año 2026, en la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CON UN CENTAVO MONEDA CORRIENTE (\$ 1,658,912.01), que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS CON NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 4,608.09).

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.9966	\$4,971,095.72
1-4 Años	0.8618	\$1,429,650.37
5-14 Años	0.3475	\$576,471.92
15-18 Años Hombres	0.3354	\$556,399.09
15-18 años Mujeres	0.5262	\$872,919.50
19-44 Años Hombres	0.5785	\$959,680.60
19-44 Años Mujeres	1.0683	\$1,772,215.70
45-49 Años	1.0902	\$1,808,545.87
50-54 Años	1.3796	\$2,288,635.00
55-59 Años	1.6332	\$2,709,335.09
60-64 Años	2.0971	\$3,478,904.37
65-69 Años	2.5977	\$4,309,355.72
70-74 Años	3.1411	\$5,210,808.50
75 Años y Mayores	3.9188	\$6,500,944.37

Artículo 2. Unidad de Pago por Capitación por zona especial de dispersión geográfica. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) fijada en el artículo 1° del presente acto administrativo se le reconocerá una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica del 10% en los municipios listados en el Anexo 1 de la presente resolución, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación UPC-C anual de UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS CON VEINTIÚN CENTAVOS MONEDA CORRIENTE. (\$ 1,824,803.21) que corresponde a un valor diario de CINCO MIL SESENTA Y OCHO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 5,068.90). La estructura de costo por grupo etario de la UPC-C correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.9966	\$5,468,205.29
1-4 Años	0.8618	\$1,572,615.40
5-14 Años	0.3475	\$634,119.11
15-18 Años Hombres	0.3354	\$612,039.00
15-18 años Mujeres	0.5262	\$960,211.45
19-44 Años Hombres	0.5785	\$1,055,648.65
19-44 Años Mujeres	1.0683	\$1,949,437.27
45-49 Años	1.0902	\$1,989,400.46
50-54 Años	1.3796	\$2,517,498.50
55-59 Años	1.6332	\$2,980,268.60
60-64 Años	2.0971	\$3,826,794.80
65-69 Años	2.5977	\$4,740,291.29
70-74 Años	3.1411	\$5,731,889.35
75 Años y Mayores	3.9188	\$7,151,038.80

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 3. Unidad de Pago por Capitación para ciudades. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) se le reconocerá una prima adicional del 9.86% en las ciudades listadas en el Anexo 2 de la presente resolución, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación UPC-C anual de UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS CON SETENTA Y TRES CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,822,480.73), que corresponde a un valor diario de CINCO MIL SESENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$5,062.45).

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo UPC-C de estas ciudades, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.9966	\$5,461,245.75
1-4 Años	0.8618	\$1,570,613.89
5-14 Años	0.3475	\$633,312.05
15-18 Años Hombres	0.3354	\$611,260.04
15-18 años Mujeres	0.5262	\$958,989.36
19-44 Años Hombres	0.5785	\$1,054,305.10
19-44 Años Mujeres	1.0683	\$1,946,956.16
45-49 Años	1.0902	\$1,986,868.49
50-54 Años	1.3796	\$2,514,294.41
55-59 Años	1.6332	\$2,976,475.53
60-64 Años	2.0971	\$3,821,924.34
65-69 Años	2.5977	\$4,734,258.19
70-74 Años	3.1411	\$5,724,594.22
75 Años y Mayores	3.9188	\$7,141,937.48

Artículo 4. Unidad de Pago por Capitación por zona alejada. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) para la cobertura del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le reconocerá una prima adicional por zona alejada del continente del 37.9%, dando como resultado un valor de la Unidad de Pago por Capitación UPC-C anual de DOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$2,287,639.66), que corresponde a un valor diario de SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$6,354.55) .

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo UPC-C de la zona alejada del continente, es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.9966	\$6,855,140.99
1-4 Años	0.8618	\$1,971,487.86
5-14 Años	0.3475	\$794,954.78
15-18 Años Hombres	0.3354	\$767,274.34

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

15-18 años Mujeres	0.5262	\$1,203,755.99
19-44 Años Hombres	0.5785	\$1,323,399.54
19-44 Años Mujeres	1.0683	\$2,443,885.44
45-49 Años	1.0902	\$2,493,984.75
50-54 Años	1.3796	\$3,156,027.67
55-59 Años	1.6332	\$3,736,173.09
60-64 Años	2.0971	\$4,797,409.12
65-69 Años	2.5977	\$5,942,601.53
70-74 Años	3.1411	\$7,185,704.92
75 Años y Mayores	3.9188	\$8,964,802.28

Artículo 5. Prima adicional a la UPC por ponderador de concentración de riesgo etario. La prima correspondiente al ponderador de concentración de riesgo etario será adicional a la prevista en el artículo 1° de este acto administrativo, y se asignará a la EPS037 NUEVA EPS en 4%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación anual de UN MILLÓN SETECIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 1,725,268.49), que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 4,792.41) y a la EPS042 COOSALUD EPS en 2%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación anual de UN MILLÓN SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVENTA PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 1,692,090.25), que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS CON VEINTICINCO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 4,700.25).

Parágrafo. La definición de la presente prima se da como resultado relativo de la concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años en las EPS - C, aplicando el Acuerdo Número 26 de 2011, modificado por la Resolución 6411 de 2016, teniendo en cuenta la información de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con corte a octubre de 2025 y calculando la edad a 31 de diciembre del año de análisis.

Capítulo II
Actividades de demanda inducida

Artículo 6. Reconocimiento por actividades de demanda inducida. Fijar el valor que se reconoce a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo, para el desarrollo de las actividades de demanda inducida durante el año 2026, en la suma anual de VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON VEINTIOCHO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 24,925.28), que corresponde a un valor diario de SESENTA Y NUEVE PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 69.24).

Capítulo III
Prestaciones económicas

Artículo 7. Reconocimiento y pago de incapacidad de origen común por enfermedad general. Fíjese en un 0,38% del Ingreso Base de Cotización, el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general, incluido el pago de las incapacidades superiores a los quinientos cuarenta (540) días continuos, a los afiliados cotizantes con derecho a estas, valor que incluye lo

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes, que debe asumir la EPS de conformidad con la normativa vigente.

Artículo 8. Reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad. Las licencias de maternidad y paternidad se pagarán con cargo a los recursos que gestiona la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Se incluirá en este valor lo correspondiente a los aportes de los trabajadores independientes que debe asumir la Entidad Promotora de Salud (EPS), con base en lo dispuesto en la normativa vigente.

Capítulo IV Otras disposiciones aplicables al Régimen Contributivo

Artículo 9. Traslados por solidaridad. Hasta el uno punto cinco por ciento (1.5%) de la cotización de los afiliados al Régimen Contributivo, previsto en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007, se destinará por solidaridad al Régimen Subsidiado, tal como lo dispone el artículo 45 de la Ley 1438 de 2011.

Parágrafo. Los Regímenes Especiales y de Excepción de salud remitirán uno punto cinco por ciento (1.5%) de la cotización, por solidaridad a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), conforme lo establece el subnumeral 1 del numeral 2 del artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 10. Porcentaje a trasladar a las IPS por la prestación de los servicios y tecnologías en salud en el régimen contributivo. Los incrementos del valor de los servicios de salud, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar, como mínimo, el incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando.

Título II Disposiciones aplicables al Régimen Subsidiado

Capítulo I Unidad de Pago por Capitación

Artículo 11. Valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para la vigencia 2026. Se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2026 de UN MILLÓN QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL SETECIENTOS SEIS PESOS CON VEINTISIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,541,706.27) que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 4,282.52); valor que incorpora la equiparación dispuesta en la Resolución 2605 de 2025 y en cumplimiento del Auto 2049 de 2025.

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-S correspondiente es la siguiente:

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$4,263,434.51
1-4 Años	0.8179	\$1,260,961.56
5-14 Años	0.3267	\$503,675.44
15-18 Años Hombres	0.3847	\$593,094.40
15-18 años Mujeres	0.6381	\$983,762.77
19-44 Años Hombres	0.6415	\$989,004.57
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,565,448.54
45-49 Años	1.0376	\$1,599,674.42
50-54 Años	1.2973	\$2,000,055.54
55-59 Años	1.5738	\$2,426,337.32
60-64 Años	1.9465	\$3,000,931.25
65-69 Años	2.4125	\$3,719,366.37
70-74 Años	2.9424	\$4,536,316.52
75 Años y Mayores	3.6575	\$5,638,790.67

Artículo 12. Unidad de Pago por Capitación para zonas especiales por dispersión geográfica. Se reconocerá y pagará durante la vigencia 2026 a las zonas especiales por dispersión geográfica en los municipios señalados en el Anexo 1 de la presente resolución, una prima adicional a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) prevista en el artículo 11 de este acto administrativo, del 11.47%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación UPC-S anual de UN MILLÓN SETECIENTOS DIECIOCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,718,539.97) que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON SETENTA Y DOS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 4,773.72).

La estructura de costo por grupo etario de la UPC-S correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$4,752,450.45
1-4 Años	0.8179	\$1,405,593.85
5-14 Años	0.3267	\$561,447.01
15-18 Años Hombres	0.3847	\$661,122.33
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,096,600.36
19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,102,443.39
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,745,005.49
45-49 Años	1.0376	\$1,783,157.08
50-54 Años	1.2973	\$2,229,461.91
55-59 Años	1.5738	\$2,704,638.21
60-64 Años	1.9465	\$3,345,138.06
65-69 Años	2.4125	\$4,145,977.69
70-74 Años	2.9424	\$5,056,632.02
75 Años y Mayores	3.6575	\$6,285,559.96

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 13. Unidad de Pago por Capitación para ciudades. Se reconocerá y pagará, durante la vigencia 2026 una prima adicional del 15% a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) prevista en el artículo 11 de este acto administrativo, a las ciudades listadas en el Anexo 2 de la presente resolución, lo que corresponde a un valor anual de la UPC-S de UN MILLÓN SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON VEINTIÚN CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,772,962.21) que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON NOVENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$4,924.90).

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC-S de estas ciudades es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$4,902,949.68
1-4 Años	0.8179	\$1,450,105.79
5-14 Años	0.3267	\$579,226.75
15-18 Años Hombres	0.3847	\$682,058.56
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,131,327.18
19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,137,355.26
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,800,265.82
45-49 Años	1.0376	\$1,839,625.59
50-54 Años	1.2973	\$2,300,063.87
55-59 Años	1.5738	\$2,790,287.92
60-64 Años	1.9465	\$3,451,070.93
65-69 Años	2.4125	\$4,277,271.32
70-74 Años	2.9424	\$5,216,764.00
75 Años y Mayores	3.6575	\$6,484,609.27

Artículo 14. Unidad de Pago por Capitación para zona alejada. Fijese, el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) durante la vigencia 2026, al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina en DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$2,237,908.36), que corresponde a un valor diario de SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISÉIS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$6,216.41)

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC-S de la zona alejada del continente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$6,188,711.79
1-4 Años	0.8179	\$1,830,385.25
5-14 Años	0.3267	\$731,124.66
15-18 Años Hombres	0.3847	\$860,923.35
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,428,009.33
19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,435,618.21
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$2,272,372.15

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

45-49 Años	1.0376	\$2,322,053.72
50-54 Años	1.2973	\$2,903,238.52
55-59 Años	1.5738	\$3,522,020.18
60-64 Años	1.9465	\$4,356,088.63
65-69 Años	2.4125	\$5,398,953.93
70-74 Años	2.9424	\$6,584,821.57
75 Años y Mayores	3.6575	\$8,185,149.84

Artículo 15. Unidad de Pago por Capitación para el departamento de Guainía. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 11 de la presente resolución, se le reconocerá una prima adicional del 17.81%, dadas las condiciones sociodemográficas, económicas y culturales de su población, estableciendo el valor anual en UN MILLÓN OCHOCIENTOS DIECISÉIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS CON QUINCE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,816,284.15), que corresponde a un valor diario de CINCO MIL CUARENTA Y CINCO PESOS CON VEINTITRÉS CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$5,045.23).

La estructura de costo por grupo etario de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado UPC-S de la zona alejada del continente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$5,022,752.19
1-4 Años	0.8179	\$1,485,538.81
5-14 Años	0.3267	\$593,380.03
15-18 Años Hombres	0.3847	\$698,724.51
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,158,970.92
19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,165,146.28
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,844,254.93
45-49 Años	1.0376	\$1,884,576.44
50-54 Años	1.2973	\$2,356,265.43
55-59 Años	1.5738	\$2,858,468.00
60-64 Años	1.9465	\$3,535,397.10
65-69 Años	2.4125	\$4,381,785.52
70-74 Años	2.9424	\$5,344,234.49
75 Años y Mayores	3.6575	\$6,643,059.29

Capítulo II
Unidad de Pago por Capitación para las EPS Indígenas -EPSI- que operan el Régimen Subsidiado

Artículo 16. Unidad de Pago por Capitación para EPSI. Se reconocerá y pagará un incremento del 4.81% al valor fijado a la Unidad de Pago por Capitación prevista en el artículo 11 de la presente resolución, a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, dando como resultado la suma anual de UN MILLÓN SEISCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,615,862.34), que corresponde a un valor diario de CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y UN CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$4,488.51).

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

La estructura de costo por grupo etario de la UPCI para las EPSI es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$4,468,505.71
1-4 Años	0.8179	\$1,321,613.81
5-14 Años	0.3267	\$527,902.23
15-18 Años Hombres	0.3847	\$621,622.24
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,031,081.76
19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,036,575.69
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,640,746.62
45-49 Años	1.0376	\$1,676,618.76
50-54 Años	1.2973	\$2,096,258.21
55-59 Años	1.5738	\$2,543,044.15
60-64 Años	1.9465	\$3,145,276.04
65-69 Años	2.4125	\$3,898,267.89
70-74 Años	2.9424	\$4,754,513.34
75 Años y Mayores	3.6575	\$5,910,016.50

Parágrafo. Al valor fijado para la Unidad de Pago por Capitación en el artículo 11 de la presente resolución, se reconocerá un incremento del 26%, para la EPSI03, dando como resultado la suma anual de UN MILLÓN NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS CON NOVENTA CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,942,549.90), que corresponde a un valor diario de CINCO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$5,395.97), con el objeto de asegurar la transición al Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI) de que trata el Decreto 968 de 2024.

Artículo 17. Unidad de Pago por Capitación para zona especial por dispersión geográfica para EPSI. Se reconocerá y pagará una prima adicional a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, por dispersión geográfica del 11,47% sobre el valor fijado en el artículo 16 de la presente resolución, a los municipios señalados en el Anexo 1 de la presente resolución, dando como resultado la suma anual de la Unidad de Pago por Capitación diferencial UN MILLÓN OCHOCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS UN PESOS CON SETENTA Y CINCO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 1,801,201.75), que corresponde a un valor diario de CINCO MIL TRES PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 5,003.34).

La estructura de costo por grupo etario de la UPCI para las EPSI correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$4,981,043.31
1-4 Años	0.8179	\$1,473,202.91
5-14 Años	0.3267	\$588,452.61
15-18 Años Hombres	0.3847	\$692,922.31
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,149,346.84

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,155,470.92
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,828,940.25
45-49 Años	1.0376	\$1,868,926.93
50-54 Años	1.2973	\$2,336,699.03
55-59 Años	1.5738	\$2,834,731.31
60-64 Años	1.9465	\$3,506,039.20
65-69 Años	2.4125	\$4,345,399.22
70-74 Años	2.9424	\$5,299,856.02
75 Años y Mayores	3.6575	\$6,587,895.39

Parágrafo. Al valor fijado en parágrafo del artículo 16 de la presente resolución, se establece una prima adicional del 11.47% para la EPSI03, en los municipios señalados en el Anexo 1 de la presente resolución, dando como resultado la suma anual de DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2,165,360.37) que corresponderá a un valor diario de SEIS MIL CATORCE PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 6,014.89).

Artículo 18. Unidad de Pago por Capitación en ciudades para EPSI. Se reconocerá y pagará una prima adicional a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas - EPSI, del 15% sobre el valor fijado en el artículo 16 de la presente resolución a las ciudades listadas en el Anexo 2 de la presente resolución, que corresponde a un valor anual de la UPC de UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS CON SESENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$1,858,241.69) que corresponde a un valor diario de CINCO MIL CIENTO SESENTA Y UN PESOS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$5,161.78).

La estructura de costo por grupo etario de la UPC para las EPSI correspondiente es la siguiente:

GRUPO DE EDAD	ESTRUCTURA DE COSTO	VALOR ANUAL
Menores de Un Año	2.7654	\$5,138,781.56
1-4 Años	0.8179	\$1,519,855.88
5-14 Años	0.3267	\$607,087.56
15-18 Años Hombres	0.3847	\$714,865.58
15-18 años Mujeres	0.6381	\$1,185,744.02
19-44 Años Hombres	0.6415	\$1,192,062.04
19-44 Años Mujeres	1.0154	\$1,886,858.61
45-49 Años	1.0376	\$1,928,111.58
50-54 Años	1.2973	\$2,410,696.94
55-59 Años	1.5738	\$2,924,500.77
60-64 Años	1.9465	\$3,617,067.45
65-69 Años	2.4125	\$4,483,008.07
70-74 Años	2.9424	\$5,467,690.34
75 Años y Mayores	3.6575	\$6,796,518.97

Parágrafo. Al valor fijado en parágrafo del artículo 16 de la presente resolución, se establece una prima adicional del 15% para la EPSI03 a las ciudades listadas en el

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Anexo 2 de la presente resolución, que corresponde a un valor anual de la UPC de DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON TREINTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2,233,932.39) que corresponde a un valor diario de SEIS MIL CATORCE PESOS CON OCHENTA Y NUEVE CENTAVOS MONEDA CORRIENTE (\$6,205.37).

Capítulo III

Otras disposiciones aplicables al Régimen Subsidiado

Artículo 19. Porcentaje a trasladar a las IPS por la prestación de los servicios y tecnologías en salud en el régimen subsidiado. Los incrementos del valor de los servicios de salud, cuando existan o no acuerdos de voluntades entre las EPS y las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas, privadas o mixtas, deberán reflejar, como mínimo, el incremento de la Unidad de Pago por Capitación UPC de las tecnologías y servicios de salud que se venían financiando.

Título III

Reporte de información común a los Regímenes Subsidiado y Contributivo

Capítulo Único

Artículo 20. Obligación de reporte de información. Las direcciones territoriales de salud, las Entidades Promotoras de Salud -EPS, las Entidades Adaptadas - EA, los prestadores de servicios de salud, las Cajas de Compensación Familiar- CCF, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL y los demás actores y agentes del Sistema deberán proveer la información solicitada por parte de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, con calidad, oportunidad, transparencia, consistencia, veracidad, de forma confiable y en la estructura que se establezca, atendiendo el nivel de detalle que se requiera, en los instructivos, formatos y conforme a la metodología prevista para el efecto.

Artículo 21. Reporte de información. La Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, requerirá la información que permita recolectar, procesar, estimar y monitorear la Unidad de Pago por Capitación UPC, en los instructivos y formatos, sin perjuicio de que pueda solicitar información adicional tanto histórica como de la vigencia.

La información sobre los servicios y tecnologías de salud prestados a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, suministrados por los diferentes actores y agentes, deberá estar codificada según las disposiciones que establezca la normativa vigente y aplicable al momento del reporte.

Artículo 22. Solicitud y fechas de reporte anual. Las EPS y EA de los regímenes contributivo y subsidiado reportarán la información que requiera la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, para adelantar estudios, en los siguientes términos:

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Asunto	Mes de solicitud de información	Término de reporte de información	Periodicidad del reporte
Solicitud de información	Enero de 2026	13 al 30 de abril de 2026	Anual
Retroalimentación y justificación de la información	Junio de 2026	01 al 26 de junio de 2026	Anual
Solicitud de información a EPS, para el reconocimiento y el pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados del Régimen Contributivo.	Enero de 2026.	12 al 30 de mayo de 2026	Anual

Artículo 23. Solicitud y fechas de reporte periódico para EPS y EA. El reporte de información corresponderá a los servicios y tecnologías de salud prestados durante el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre 2026, se debe realizar de forma trimestral y acumulativa, incluyendo las autorizaciones que se hayan generado y que al corte no se hayan facturado, así:

Periodo de reporte de la información		Periodo de recepción del archivo	
Fecha inicial	fecha final y fecha de corte	fecha inicial	fecha final
1/01/2026	31/03/2026	abril 20 de 2026	abril 30 de 2026
1/01/2026	30/06/2026	julio 21 de 2026	julio 31 de 2026
1/01/2026	30/09/2026	octubre 19 de 2026	octubre 31 de 2026
1/01/2026	31/12/2026	enero 18 de 2027	enero 29 de 2027

Una vez recibida la información, se realizarán los procesos de calidad y se retroalimentará a los actores y agentes del SGSSS, sin perjuicio de solicitar, en cualquier oportunidad, información complementaria para la elaboración de estudios reportes.

Parágrafo. La solicitud de información de los servicios y tecnologías de salud de la vigencia año 2026, y de información de las incapacidades de origen común por enfermedad general, deberá ser reportada por las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado en las fechas requeridas.

Artículo 24. Fuente de información adicional. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud-RIPS ajustado según la implementación de la facturación electrónica y articulado con los lineamientos asociados a la interoperabilidad de los sistemas de información constituirá como una de las fuentes de información para los cálculos del estudio de suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación- UPC.

Parágrafo. En la medida de que se verifique la calidad de la información suministrada por los diferentes actores y agentes, este Ministerio podrá suprimir reportes de información o simplificar su contenido.

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 25. Inobservancia en el reporte de la información en el régimen contributivo y subsidiado. El Ministerio de Salud y Protección Social remitirá a la Superintendencia Nacional de Salud y a los demás órganos de control un reporte en el que consten las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas de los regímenes contributivo y subsidiado que no reporten la información para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación en los términos establecidos en los artículos 20, 21 y 22 de este acto administrativo, para que estos procedan de conformidad con sus competencias.

Título IV

Disposiciones finales

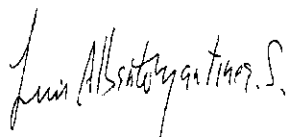
Capítulo Único

Artículo 26. Observancia de las notas técnicas. Las EPS e IPS observarán las notas técnicas resultantes de los análisis del perfil epidemiológico de su población, sus necesidades en salud y las frecuencias de uso, para la contratación con su red de prestadores de servicios de salud, en procura de la eficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, con los que se financian los beneficios en salud a que tienen derecho sus afiliados.

Artículo 27. Vigencia. La presente resolución surte efectos a partir del 1º de enero de 2026.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dada en Bogotá, D.C., a los 30 DIC 2025





LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Ministro de Salud y Protección Social (E)

Revisión técnica:

John Edison Betancur Romero – Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. 
Otoniel Cabrera Romero Director de Financiamiento Sectorial 

Revisión jurídica:

Rodolfo Enrique Salas Figueroa – Director Jurídico (E). 
Cristhian Ricard Abello Zapata - Subdirector de Asuntos Normativos 
Omar Morales / Daniel Medellín / Eliana Guerrero / Kristhian Lozano / Nelson Caro / Andrés Vidal / Alfonso Ortiz – Abogados
Dirección Jurídica

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Anexo 1 Listado de municipios a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
05004	ANTIOQUIA	ABRIAQUÍ	MUNICIPIO
05040	ANTIOQUIA	ANORÍ	MUNICIPIO
05045	ANTIOQUIA	APARTADÓ	MUNICIPIO
05051	ANTIOQUIA	ARBOLETES	MUNICIPIO
05107	ANTIOQUIA	BRICEÑO	MUNICIPIO
05125	ANTIOQUIA	CAICEDO	MUNICIPIO
05147	ANTIOQUIA	CAREPA	MUNICIPIO
05172	ANTIOQUIA	CHIGORODÓ	MUNICIPIO
05234	ANTIOQUIA	DABEIBA	MUNICIPIO
05250	ANTIOQUIA	EL BAGRE	MUNICIPIO
05361	ANTIOQUIA	ITUANGO	MUNICIPIO
05475	ANTIOQUIA	MURINDÓ	MUNICIPIO
05480	ANTIOQUIA	MUTATÁ	MUNICIPIO
05490	ANTIOQUIA	NECOCLÍ	MUNICIPIO
05495	ANTIOQUIA	NECHÍ	MUNICIPIO
05543	ANTIOQUIA	PEQUE	MUNICIPIO
05591	ANTIOQUIA	PUERTO TRIUNFO	MUNICIPIO
05604	ANTIOQUIA	REMEDIOS	MUNICIPIO
05659	ANTIOQUIA	SAN JUAN DE URABÁ	MUNICIPIO
05665	ANTIOQUIA	SAN PEDRO DE URABÁ	MUNICIPIO
05790	ANTIOQUIA	TARAZÁ	MUNICIPIO
05819	ANTIOQUIA	TOLEDO	MUNICIPIO
05837	ANTIOQUIA	TURBO	MUNICIPIO
05854	ANTIOQUIA	VALDIVIA	MUNICIPIO
05873	ANTIOQUIA	VIGÍA DEL FUERTE	MUNICIPIO
13006	BOLÍVAR	ACHÍ	MUNICIPIO
13042	BOLÍVAR	ARENAL	MUNICIPIO
13074	BOLÍVAR	BARRANCO DE LOBA	MUNICIPIO
13160	BOLÍVAR	CANTAGALLO	MUNICIPIO
13212	BOLÍVAR	CÓRDOBA	MUNICIPIO
13300	BOLÍVAR	HATILLO DE LOBA	MUNICIPIO
13440	BOLÍVAR	MARGARITA	MUNICIPIO
13458	BOLÍVAR	MONTECRISTO	MUNICIPIO
13473	BOLÍVAR	MORALES	MUNICIPIO
13490	BOLÍVAR	NOROSÍ	MUNICIPIO
13549	BOLÍVAR	PINILLOS	MUNICIPIO
13580	BOLÍVAR	REGIDOR	MUNICIPIO
13600	BOLÍVAR	RÍO VIEJO	MUNICIPIO
13650	BOLÍVAR	SAN FERNANDO	MUNICIPIO
13655	BOLÍVAR	SAN JACINTO DEL CAUCA	MUNICIPIO
13667	BOLÍVAR	SAN MARTÍN DE LOBA	MUNICIPIO
13810	BOLÍVAR	TIQUISIO	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
15047	BOYACÁ	AQUITANIA	MUNICIPIO
15097	BOYACÁ	BOAVITA	MUNICIPIO
15135	BOYACÁ	CAMPOHERMOSO	MUNICIPIO
15180	BOYACÁ	CHISCAS	MUNICIPIO
15183	BOYACÁ	CHITA	MUNICIPIO
15212	BOYACÁ	COPER	MUNICIPIO
15218	BOYACÁ	COVARACHÍA	MUNICIPIO
15223	BOYACÁ	CUBARÁ	MUNICIPIO
15236	BOYACÁ	CHIVOR	MUNICIPIO
15248	BOYACÁ	EL ESPINO	MUNICIPIO
15317	BOYACÁ	GUACAMAYAS	MUNICIPIO
15332	BOYACÁ	GÜICÁN DE LA SIERRA	MUNICIPIO
15377	BOYACÁ	LABRANZAGRANDE	MUNICIPIO
15403	BOYACÁ	LA UVITA	MUNICIPIO
15425	BOYACÁ	MACANAL	MUNICIPIO
15507	BOYACÁ	OTANCHE	MUNICIPIO
15514	BOYACÁ	PÁEZ	MUNICIPIO
15522	BOYACÁ	PANQUEBA	MUNICIPIO
15533	BOYACÁ	PAYA	MUNICIPIO
15550	BOYACÁ	PISBA	MUNICIPIO
15580	BOYACÁ	QUÍPAMA	MUNICIPIO
15660	BOYACÁ	SAN EDUARDO	MUNICIPIO
15667	BOYACÁ	SAN LUIS DE GACENO	MUNICIPIO
15673	BOYACÁ	SAN MATEO	MUNICIPIO
15681	BOYACÁ	SAN PABLO DE BORBUR	MUNICIPIO
15690	BOYACÁ	SANTA MARÍA	MUNICIPIO
15810	BOYACÁ	TIPACOQUE	MUNICIPIO
15822	BOYACÁ	TOTA	MUNICIPIO
18029	CAQUETÁ	ALBANIA	MUNICIPIO
18094	CAQUETÁ	BELÉN DE LOS ANDAQUÍES	MUNICIPIO
18150	CAQUETÁ	CARTAGENA DEL CHAIRÁ	MUNICIPIO
18205	CAQUETÁ	CURILLO	MUNICIPIO
18247	CAQUETÁ	EL DONCELLO	MUNICIPIO
18256	CAQUETÁ	EL PAUJÍL	MUNICIPIO
18410	CAQUETÁ	LA MONTAÑITA	MUNICIPIO
18460	CAQUETÁ	MILÁN	MUNICIPIO
18479	CAQUETÁ	MORELIA	MUNICIPIO
18592	CAQUETÁ	PUERTO RICO	MUNICIPIO
18610	CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	MUNICIPIO
18753	CAQUETÁ	SAN VICENTE DEL CAGUÁN	MUNICIPIO
18756	CAQUETÁ	SOLANO	MUNICIPIO
18785	CAQUETÁ	SOLITA	MUNICIPIO
18860	CAQUETÁ	VALPARAÍSO	MUNICIPIO
19050	CAUCA	ARGELIA	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
19290	CAUCA	FLORENCIA	MUNICIPIO
19318	CAUCA	GUAPI	MUNICIPIO
19418	CAUCA	LÓPEZ DE MICAY	MUNICIPIO
19533	CAUCA	PIAMONTE	MUNICIPIO
19693	CAUCA	SAN SEBASTIÁN	MUNICIPIO
19701	CAUCA	SANTA ROSA	MUNICIPIO
19785	CAUCA	SUCRE	MUNICIPIO
19809	CAUCA	TIMBIQUÍ	MUNICIPIO
20310	CESAR	GONZÁLEZ	MUNICIPIO
20787	CESAR	TAMALAMEQUE	MUNICIPIO
23068	CÓRDOBA	AYAPEL	MUNICIPIO
23580	CÓRDOBA	PUERTO LIBERTADOR	MUNICIPIO
25086	CUNDINAMARCA	BELTRÁN	MUNICIPIO
25148	CUNDINAMARCA	CAPARRAPÍ	MUNICIPIO
25168	CUNDINAMARCA	CHAGUANÍ	MUNICIPIO
25293	CUNDINAMARCA	GACHALÁ	MUNICIPIO
25324	CUNDINAMARCA	GUATAQUÍ	MUNICIPIO
25368	CUNDINAMARCA	JERUSALÉN	MUNICIPIO
25372	CUNDINAMARCA	JUNÍN	MUNICIPIO
25438	CUNDINAMARCA	MEDINA	MUNICIPIO
25530	CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	MUNICIPIO
25580	CUNDINAMARCA	PULÍ	MUNICIPIO
25662	CUNDINAMARCA	SAN JUAN DE RIOSECO	MUNICIPIO
25839	CUNDINAMARCA	UBALÁ	MUNICIPIO
25885	CUNDINAMARCA	YACOPI	MUNICIPIO
27001	CHOCÓ	QUIBDÓ	MUNICIPIO
27006	CHOCÓ	ACANDÍ	MUNICIPIO
27025	CHOCÓ	ALTO BAUDÓ	MUNICIPIO
27050	CHOCÓ	ATRATO	MUNICIPIO
27073	CHOCÓ	BAGADÓ	MUNICIPIO
27075	CHOCÓ	BAHÍA SOLANO	MUNICIPIO
27077	CHOCÓ	BAJO BAUDÓ	MUNICIPIO
27099	CHOCÓ	BOJAYÁ	MUNICIPIO
27135	CHOCÓ	EL CANTÓN DEL SAN PABLO	MUNICIPIO
27150	CHOCÓ	CARMEN DEL DARIÉN	MUNICIPIO
27160	CHOCÓ	CÉRTEGUI	MUNICIPIO
27205	CHOCÓ	CONDOTO	MUNICIPIO
27245	CHOCÓ	EL CARMEN DE ATRATO	MUNICIPIO
27250	CHOCÓ	EL LITORAL DEL SAN JUAN	MUNICIPIO
27361	CHOCÓ	ISTMINA	MUNICIPIO
27372	CHOCÓ	JURADÓ	MUNICIPIO
27413	CHOCÓ	LLORÓ	MUNICIPIO
27425	CHOCÓ	MEDIO ATRATO	MUNICIPIO
27430	CHOCÓ	MEDIO BAUDÓ	MUNICIPIO
27450	CHOCÓ	MEDIO SAN JUAN	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
27491	CHOCÓ	NÓVITA	MUNICIPIO
27493	CHOCÓ	NUEVO BELÉN DE BAJIRÁ	MUNICIPIO
27495	CHOCÓ	NUQUÍ	MUNICIPIO
27580	CHOCÓ	RÍO IRÓ	MUNICIPIO
27600	CHOCÓ	RÍO QUITO	MUNICIPIO
27615	CHOCÓ	RIOSUCIO	MUNICIPIO
27660	CHOCÓ	SAN JOSÉ DEL PALMAR	MUNICIPIO
27745	CHOCÓ	SIPÍ	MUNICIPIO
27787	CHOCÓ	TADÓ	MUNICIPIO
27800	CHOCÓ	UNGUÍA	MUNICIPIO
27810	CHOCÓ	UNIÓN PANAMERICANA	MUNICIPIO
41244	HUILA	ELÍAS	MUNICIPIO
41359	HUILA	ISNOS	MUNICIPIO
41483	HUILA	NÁTAGA	MUNICIPIO
41503	HUILA	OPORAPA	MUNICIPIO
41530	HUILA	PALESTINA	MUNICIPIO
41660	HUILA	SALADOBLANCO	MUNICIPIO
41668	HUILA	SAN AGUSTÍN	MUNICIPIO
41807	HUILA	TIMANÁ	MUNICIPIO
44035	LA GUAJIRA	ALBANIA	MUNICIPIO
44078	LA GUAJIRA	BARRANCAS	MUNICIPIO
44090	LA GUAJIRA	DIBULLA	MUNICIPIO
44098	LA GUAJIRA	DISTRACCIÓN	MUNICIPIO
44110	LA GUAJIRA	EL MOLINO	MUNICIPIO
44279	LA GUAJIRA	FONSECA	MUNICIPIO
44378	LA GUAJIRA	HATONUEVO	MUNICIPIO
44420	LA GUAJIRA	LA JAGUA DEL PILAR	MUNICIPIO
44430	LA GUAJIRA	MAICAO	MUNICIPIO
44560	LA GUAJIRA	MANAURE	MUNICIPIO
44650	LA GUAJIRA	SAN JUAN DEL CESAR	MUNICIPIO
44847	LA GUAJIRA	URIBIA	MUNICIPIO
44855	LA GUAJIRA	URUMITA	MUNICIPIO
44874	LA GUAJIRA	VILLANUEVA	MUNICIPIO
47258	MAGDALENA	EL PIÑÓN	MUNICIPIO
47541	MAGDALENA	PEDRAZA	MUNICIPIO
47545	MAGDALENA	PIJIÑO DEL CARMEN	MUNICIPIO
47660	MAGDALENA	SABANAS DE SAN ÁNGEL	MUNICIPIO
47692	MAGDALENA	SAN SEBASTIÁN DE BUENAVISTA	MUNICIPIO
47703	MAGDALENA	SAN ZENÓN	MUNICIPIO
47960	MAGDALENA	ZAPAYÁN	MUNICIPIO
50006	META	ACACÍAS	MUNICIPIO
50110	META	BARRANCA DE UPÍA	MUNICIPIO
50124	META	CABUYARO	MUNICIPIO
50150	META	CASTILLA LA NUEVA	MUNICIPIO
50223	META	CUBARRAL	MUNICIPIO
50226	META	CUMARAL	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
50245	META	EL CALVARIO	MUNICIPIO
50251	META	EL CASTILLO	MUNICIPIO
50270	META	EL DORADO	MUNICIPIO
50287	META	FUENTE DE ORO	MUNICIPIO
50313	META	GRANADA	MUNICIPIO
50318	META	GUAMAL	MUNICIPIO
50325	META	MAPIRIPÁN	MUNICIPIO
50330	META	MESETAS	MUNICIPIO
50350	META	LA MACARENA	MUNICIPIO
50370	META	URIBE	MUNICIPIO
50400	META	LEJANÍAS	MUNICIPIO
50450	META	PUERTO CONCORDIA	MUNICIPIO
50568	META	PUERTO GAITÁN	MUNICIPIO
50573	META	PUERTO LÓPEZ	MUNICIPIO
50577	META	PUERTO LLERAS	MUNICIPIO
50590	META	PUERTO RICO	MUNICIPIO
50606	META	RESTREPO	MUNICIPIO
50680	META	SAN CARLOS DE GUAROA	MUNICIPIO
50683	META	SAN JUAN DE ARAMA	MUNICIPIO
50686	META	SAN JUANITO	MUNICIPIO
50689	META	SAN MARTÍN	MUNICIPIO
50711	META	VISTAHERMOSA	MUNICIPIO
52079	NARIÑO	BARBACOAS	MUNICIPIO
52227	NARIÑO	CUMBAL	MUNICIPIO
52233	NARIÑO	CUMBITARA	MUNICIPIO
52250	NARIÑO	EL CHARCO	MUNICIPIO
52256	NARIÑO	EL ROSARIO	MUNICIPIO
52385	NARIÑO	LA LLANADA	MUNICIPIO
52390	NARIÑO	LA TOLA	MUNICIPIO
52405	NARIÑO	LEIVA	MUNICIPIO
52427	NARIÑO	MAGÜÍ	MUNICIPIO
52473	NARIÑO	MOSQUERA	MUNICIPIO
52490	NARIÑO	OLAYA HERRERA	MUNICIPIO
52520	NARIÑO	FRANCISCO PIZARRO	MUNICIPIO
52540	NARIÑO	POLICARPA	MUNICIPIO
52621	NARIÑO	ROBERTO PAYÁN	MUNICIPIO
52678	NARIÑO	SAMANIEGO	MUNICIPIO
52696	NARIÑO	SANTA BÁRBARA	MUNICIPIO
52699	NARIÑO	SANTACRUZ	MUNICIPIO
54128	NORTE DE SANTANDER	CÁCHIRA	MUNICIPIO
54174	NORTE DE SANTANDER	CHITAGÁ	MUNICIPIO
54206	NORTE DE SANTANDER	CONVENCIÓN	MUNICIPIO
54245	NORTE DE SANTANDER	EL CARMEN	MUNICIPIO
54344	NORTE DE SANTANDER	HACARÍ	MUNICIPIO
54385	NORTE DE SANTANDER	LA ESPERANZA	MUNICIPIO
54398	NORTE DE SANTANDER	LA PLAYA	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
54670	NORTE DE SANTANDER	SAN CALIXTO	MUNICIPIO
54800	NORTE DE SANTANDER	TEORAMA	MUNICIPIO
54820	NORTE DE SANTANDER	TOLEDO	MUNICIPIO
54871	NORTE DE SANTANDER	VILLA CARO	MUNICIPIO
66456	RISARALDA	MISTRATÓ	MUNICIPIO
66572	RISARALDA	PUEBLO RICO	MUNICIPIO
68013	SANTANDER	AGUADA	MUNICIPIO
68020	SANTANDER	ALBANIA	MUNICIPIO
68101	SANTANDER	BOLÍVAR	MUNICIPIO
68152	SANTANDER	CARCASÍ	MUNICIPIO
68179	SANTANDER	CHIPATÁ	MUNICIPIO
68245	SANTANDER	EL GUACAMAYO	MUNICIPIO
68250	SANTANDER	EL PEÑÓN	MUNICIPIO
68264	SANTANDER	ENCINO	MUNICIPIO
68266	SANTANDER	ENCISO	MUNICIPIO
68271	SANTANDER	FLORIÁN	MUNICIPIO
68298	SANTANDER	GÁMBITA	MUNICIPIO
68320	SANTANDER	GUADALUPE	MUNICIPIO
68324	SANTANDER	GUAVATÁ	MUNICIPIO
68368	SANTANDER	JESÚS MARÍA	MUNICIPIO
68377	SANTANDER	LA BELLEZA	MUNICIPIO
68385	SANTANDER	LANDÁZURI	MUNICIPIO
68397	SANTANDER	LA PAZ	MUNICIPIO
68425	SANTANDER	MACARAVITA	MUNICIPIO
68502	SANTANDER	ONZAGA	MUNICIPIO
68673	SANTANDER	SAN BENITO	MUNICIPIO
68686	SANTANDER	SAN MIGUEL	MUNICIPIO
68720	SANTANDER	SANTA HELENA DEL OPÓN	MUNICIPIO
68770	SANTANDER	SUAITA	MUNICIPIO
68773	SANTANDER	SUCRE	MUNICIPIO
70110	SUCRE	BUENAVISTA	MUNICIPIO
70124	SUCRE	CAIMITO	MUNICIPIO
70204	SUCRE	COLOSÓ	MUNICIPIO
70215	SUCRE	COROZAL	MUNICIPIO
70221	SUCRE	COVEÑAS	MUNICIPIO
70230	SUCRE	CHALÁN	MUNICIPIO
70233	SUCRE	EL ROBLE	MUNICIPIO
70235	SUCRE	GALERAS	MUNICIPIO
70265	SUCRE	GUARANDA	MUNICIPIO
70400	SUCRE	LA UNIÓN	MUNICIPIO
70418	SUCRE	LOS PALMITOS	MUNICIPIO
70429	SUCRE	MAJAGUAL	MUNICIPIO
70473	SUCRE	MORROA	MUNICIPIO
70508	SUCRE	OVEJAS	MUNICIPIO
70523	SUCRE	PALMITO	MUNICIPIO
70670	SUCRE	SAMPUÉS	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
70678	SUCRE	SAN BENITO ABAD	MUNICIPIO
70702	SUCRE	SAN JUAN DE BETULIA	MUNICIPIO
70708	SUCRE	SAN MARCOS	MUNICIPIO
70713	SUCRE	SAN ONOFRE	MUNICIPIO
70717	SUCRE	SAN PEDRO	MUNICIPIO
70742	SUCRE	SAN LUIS DE SINCE	MUNICIPIO
70771	SUCRE	SUCRE	MUNICIPIO
70820	SUCRE	SANTIAGO DE TOLÚ	MUNICIPIO
70823	SUCRE	SAN JOSÉ DE TOLUVIEJO	MUNICIPIO
73024	TOLIMA	ALPUJARRA	MUNICIPIO
73067	TOLIMA	ATACO	MUNICIPIO
73152	TOLIMA	CASABIANCA	MUNICIPIO
73236	TOLIMA	DOLORES	MUNICIPIO
73347	TOLIMA	HERVEO	MUNICIPIO
73483	TOLIMA	NATAGAIMA	MUNICIPIO
73555	TOLIMA	PLANADAS	MUNICIPIO
73616	TOLIMA	RIOBLANCO	MUNICIPIO
73873	TOLIMA	VILLARRICA	MUNICIPIO
76243	VALLE DEL CAUCA	EL ÁGUILA	MUNICIPIO
76246	VALLE DEL CAUCA	EL CAIRO	MUNICIPIO
76250	VALLE DEL CAUCA	EL DOVIO	MUNICIPIO
76616	VALLE DEL CAUCA	RIOFRÍO	MUNICIPIO
76828	VALLE DEL CAUCA	TRUJILLO	MUNICIPIO
76863	VALLE DEL CAUCA	VERSALLES	MUNICIPIO
81065	ARAUCA	ARAUQUITA	MUNICIPIO
81220	ARAUCA	CRAVO NORTE	MUNICIPIO
81300	ARAUCA	FORTUL	MUNICIPIO
81591	ARAUCA	PUERTO RONDÓN	MUNICIPIO
81736	ARAUCA	SARAVENA	MUNICIPIO
81794	ARAUCA	TAME	MUNICIPIO
85010	CASANARE	AGUAZUL	MUNICIPIO
85015	CASANARE	CHÁMEZA	MUNICIPIO
85125	CASANARE	HATO COROZAL	MUNICIPIO
85136	CASANARE	LA SALINA	MUNICIPIO
85139	CASANARE	MANÍ	MUNICIPIO
85162	CASANARE	MONTERREY	MUNICIPIO
85225	CASANARE	NUNCHÍA	MUNICIPIO
85230	CASANARE	OROCUÉ	MUNICIPIO
85250	CASANARE	PAZ DE ARIPORO	MUNICIPIO
85263	CASANARE	PORE	MUNICIPIO
85279	CASANARE	RECETOR	MUNICIPIO
85300	CASANARE	SABANALARGA	MUNICIPIO
85315	CASANARE	SÁCAMA	MUNICIPIO
85325	CASANARE	SAN LUIS DE PALENQUE	MUNICIPIO
85400	CASANARE	TÁMARA	MUNICIPIO
85410	CASANARE	TAURAMENA	MUNICIPIO
85430	CASANARE	TRINIDAD	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
85440	CASANARE	VILLANUEVA	MUNICIPIO
86001	PUTUMAYO	MOCOA	MUNICIPIO
86219	PUTUMAYO	COLÓN	MUNICIPIO
86320	PUTUMAYO	ORITO	MUNICIPIO
86568	PUTUMAYO	PUERTO ASÍS	MUNICIPIO
86569	PUTUMAYO	PUERTO CAICEDO	MUNICIPIO
86571	PUTUMAYO	PUERTO GUZMÁN	MUNICIPIO
86573	PUTUMAYO	PUERTO LEGUÍZAMO	MUNICIPIO
86749	PUTUMAYO	SIBUNDOY	MUNICIPIO
86755	PUTUMAYO	SAN FRANCISCO	MUNICIPIO
86757	PUTUMAYO	SAN MIGUEL	MUNICIPIO
86760	PUTUMAYO	SANTIAGO	MUNICIPIO
86865	PUTUMAYO	VALLE DEL GUAMUEZ	MUNICIPIO
86885	PUTUMAYO	VILLAGARZÓN	MUNICIPIO
91001	AMAZONAS	LETICIA	MUNICIPIO
91263	AMAZONAS	EL ENCANTO	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91405	AMAZONAS	LA CHORRERA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91407	AMAZONAS	LA PEDRERA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91430	AMAZONAS	LA VICTORIA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91460	AMAZONAS	MIRITÍ - PARANÁ	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91530	AMAZONAS	PUERTO ALEGRÍA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91536	AMAZONAS	PUERTO ARICA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91540	AMAZONAS	PUERTO NARIÑO	MUNICIPIO
91669	AMAZONAS	PUERTO SANTANDER	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
91798	AMAZONAS	TARAPACÁ	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
94001	GUAINÍA	INÍRIDA	MUNICIPIO
94343	GUAINÍA	BARRANCOMINAS	MUNICIPIO
94883	GUAINÍA	SAN FELIPE	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
94884	GUAINÍA	PUERTO COLOMBIA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
94885	GUAINÍA	LA GUADALUPE	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
94886	GUAINÍA	CACAHUAL	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
94887	GUAINÍA	PANA PANA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
94888	GUAINÍA	MORICHAL	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
95001	GUAVIARE	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	MUNICIPIO
95015	GUAVIARE	CALAMAR	MUNICIPIO
95025	GUAVIARE	EL RETORNO	MUNICIPIO
95200	GUAVIARE	MIRAFLORES	MUNICIPIO
97001	VAUPÉS	MITÚ	MUNICIPIO
97161	VAUPÉS	CARURÚ	MUNICIPIO
97511	VAUPÉS	PACOA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
97666	VAUPÉS	TARAIRA	MUNICIPIO
97777	VAUPÉS	PAPUNAHUA	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
97889	VAUPÉS	YAVARATÉ	ÁREA NO MUNICIPALIZADA
99001	VICHADA	PUERTO CARREÑO	MUNICIPIO
99524	VICHADA	LA PRIMAVERA	MUNICIPIO
99624	VICHADA	SANTA ROSALÍA	MUNICIPIO
99773	VICHADA	CUMARIBO	MUNICIPIO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

Anexo 2 Listado de municipios a los que se les reconocerá prima adicional por ciudades

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
05001	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	DISTRITO ESPECIAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN
05088	ANTIOQUIA	BELLO	MUNICIPIO
05360	ANTIOQUIA	ITAGÜÍ	MUNICIPIO
08001	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO
08758	ATLÁNTICO	SOLEDAD	MUNICIPIO
11001	BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	DISTRITO CAPITAL
13001	BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	DISTRITO ESPECIAL, TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO
17001	CALDAS	MANIZALES	MUNICIPIO
19001	CAUCA	POPAYÁN	MUNICIPIO
20001	CESAR	VALLEDUPAR	MUNICIPIO
23001	CÓRDOBA	MONTERÍA	MUNICIPIO
25754	CUNDINAMARCA	SOACHA	MUNICIPIO
41001	HUILA	NEIVA	MUNICIPIO
44001	LA GUAJIRA	RIOHACHA	DISTRITO ESPECIAL, TURÍSTICO Y CULTURAL
47001	MAGDALENA	SANTA MARTA	DISTRITO ESPECIAL TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO
50001	META	VILLAVICENCIO	MUNICIPIO
52001	NARIÑO	PASTO	MUNICIPIO
54001	NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	MUNICIPIO
63001	QUINDÍO	ARMENIA	MUNICIPIO
66001	RISARALDA	PEREIRA	MUNICIPIO
66170	RISARALDA	DOSQUEBRADAS	MUNICIPIO
68001	SANTANDER	BUCARAMANGA	MUNICIPIO
68081	SANTANDER	BARRANCABERMEJA	DISTRITO ESPECIAL, PORTUARIO, INDUSTRIAL, TURÍSTICO Y BIODIVERSO
68276	SANTANDER	FLORIDABLANCA	MUNICIPIO
70001	SUCRE	SINCELEJO	MUNICIPIO
73001	TOLIMA	IBAGÜÉ	MUNICIPIO
76001	VALLE DEL CAUCA	SANTIAGO DE CALI	DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS
76109	VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA	DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL, PORTUARIO, BIODIVERSO Y ECOTURÍSTICO

Continuación de la Resolución "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones"

CÓDIGO DIVIPOLA	NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	CATEGORÍA
76111	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	MUNICIPIO
76147	VALLE DEL CAUCA	CARTAGO	MUNICIPIO
76520	VALLE DEL CAUCA	PALMIRA	MUNICIPIO
76834	VALLE DEL CAUCA	TULUÁ	MUNICIPIO