



Abril de 2025.

Mensaje editorial

En este número

- 1 Mensaje editorial
- 2 Noticias de la Universidad
- 3 Noticias del programa
- 4 Noticias del sector salud

Comité editorial:

- Gladys Yolanda Lizarazo S.
Vicerrectora Posgrados
- Carlos Paredes Gómez.
Director.
- Luz Amanda Bueno B.
Coordinadora Académica

Periodicidad

- Cuatrimestral

Con gran entusiasmo les comparto que, tras un breve receso, regreso a la Dirección del Programa de Maestría. Retomo esta labor con nuevas energías y con el firme propósito de seguir construyendo junto a ustedes un espacio académico de calidad, innovación y compromiso social.

Quiero reiterarles que mis disposiciones están siempre abiertas para escuchar sus ideas, necesidades y proyectos. Sigamos haciendo de nuestra maestría un referente de excelencia y transformación.

Nos complace informarles que el Ministerio de Educación Nacional ha otorgado la renovación del Registro Calificado único nacional para nuestro programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, con ampliación de su cobertura territorial a las sedes de Bucaramanga, Cúcuta y Valledupar reconociendo la calidad académica y el compromiso institucional con la formación de alto nivel.

En esta renovación se incorporan cambios significativos orientados a fortalecer la pertinencia y flexibilidad del programa:

Duración: Disminuye de 4 a 3 semestres.

Modalidad: De presencial a híbrida (presencial, virtual y presencial con apoyo tecnológico)

Créditos académicos: De 55 créditos a 42 créditos.

Estos ajustes responden a las dinámicas actuales de la educación superior y a las necesidades de los profesionales del sector, manteniendo los más altos estándares de calidad.

Agradecemos a estudiantes, docentes, egresados y aliados institucionales por su participación activa en este proceso de mejora continua, que hoy se refleja en este logro compartido.

Seguiremos trabajando con dedicación para que nuestra maestría continúe siendo un referente académico y profesional en el ámbito nacional e internacional.

Ceremonia de graduación. Abril 24 de 2025



Noticias de la Universidad



CONVOCATORIA DE POSTULACIÓN PARA LA CEREMONIA DE GRADO DEL 24 DE JULIO DE 2025

Tomado de : Pagina Web UDES

<https://udes.edu.co/registro-y-control-academico/noticias/convocatoria-de-postulacion-para-la-ceremonia-de-grado-del-24-de-julio-de-2025>

La Universidad de Santander invita a todos los estudiantes que han culminado satisfactoriamente su plan de estudios y cursos complementarios a participar en el proceso de postulación para la próxima ceremonia de grados, que se llevará a cabo el 24 de julio de 2025. A continuación, se detallan las fechas y requisitos importantes.

NOTA: SOLO APLICA PARA ESTUDIANTES QUE HAN FINALIZADO EN SU TOTALIDAD EL PENSUM ACADÉMICO Y CURSOS COMPLEMENTARIOS.

FECHAS DE POSTULACIÓN A GRADO

Desde jueves, 12 de junio de 2025

Hasta miércoles, 25 de junio de 2025

Video tutorial de postulation a grado

FECHAS PARA CARGAR DOCUMENTOS

Desde viernes, 23 de junio de 2025

Hasta viernes, 27 de junio de 2025

Video tutorial de carga de documentos a grado

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA GRADO

PREGRADO O TECNOLOGÍA

- Cédula de Ciudadanía legible.
- Certificación de asistencia o resultados saber PRO.

POSGRADO

- Cédula de Ciudadanía legible.

FECHA LÍMITE PARA EL PAGO DE DERECHO A GRADO:

Desde viernes, 13 de junio de 2025

Hasta miércoles, 02 de julio de 2025

Video tutorial para la descarga del recibo

VALOR DE LOS DERECHOS DE GRADO

Para programas profesionales y posgrado: \$1.183.100

Para programas de tecnologías: \$875.300

Los valores indicados no incluyen el costo de la toga y el birrete.

Noticias del Programa



REGISTRO
UNICO
CALIFICADO

El Ministerio de Educación Nacional expidió la **Resolución** No. 003375 del 28 de febrero de 2025. Por la cual se otorga el Registro Único Calificado con Vigencia de 7 años, al programa académico de maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad de Santander UDES, con ampliación de su cobertura territorial a las sedes de Bucaramanga, Cúcuta y Valledupar. El programa modifica la duración del mismo de 4 a 3 semestres, los créditos pasan de 55 a 42, la modalidad se convierte en híbrida, con curso presenciales, virtuales y presenciales sincrónicos con apoyo tecnológico o remoto.

La Maestría en Gestión de Servicios de Salud está orientada a la generación de competencias para el manejo de estrategias y gestión de los procesos de creación y dirección de empresas de salud, al desarrollo de las habilidades y actitudes necesarias para el análisis, diagnóstico y resolución de los problemas de los diferentes agentes del sector salud.

El programa se estructuró como una maestría de profundización y está destinado a formar directivos y empresarios con competencias de liderazgo, gestión de recursos con eficacia y eficiencia, gestión integral de calidad, solución de problemas y emprendimiento, necesarias para el logro de los objetivos universales de mejorar la salud, la experiencia de los usuarios y la sostenibilidad del sistema.

Proporciona valor agregado, mediante pasantías internacionales, homologación de cursos y micro certificación de competencias específicas en el área de la calidad de los servicios y la gestión del riesgo en salud.

La maestría se realiza en modalidad híbrida, una vez al mes, los días jueves, viernes y sábado en jornada de 7:00 a.m. a 7:00 p.m

Noticias del Sector salud

EL PULSO
Periódico
para el sector
de la salud

Tomado de: Periódico El Pulso

**COLOMBIANOS EN SITUACIÓN DE POBREZA USAN
MENOS EL SISTEMA DE SALUD**

El año pasado, el 11,5 % de la población colombiana (cerca de 6 millones de ciudadanos) se encontraba en situación de pobreza, según los datos más recientes del Indicador de Pobreza Multidimensional (IPM) del DANE. Y aunque el informe es positivo en casi todos los aspectos, el gran lunar es la situación del acceso a la salud, pues se registró un aumento en las 'barreras de acceso a servicios de salud', con una variación de 1,1 %, pasando del 1,8 % en 2023 al 2,9 % de hogares que experimentaron esta privación en 2024.

Las barreras son mayores en los departamentos de Antioquia, Córdoba, Boyacá, Bogotá, Tolima, Cauca, Nariño, Amazonas, Vaupés, Guaviare y Guainía. Según expertos, estos resultados son consecuencia de la crisis del sistema de salud, además de que podrían ser un acelerador de pobreza debido al gasto de bolsillo que los pacientes deben hacer.

De acuerdo con el reporte, 2,2 millones de ciudadanos afirmaron haber padecido alguna afección en 2024, frente a los 1,6 millones que dijeron lo mismo en 2023. Una cifra que incrementó, con la particularidad de que muchas de estas personas decidieron no tratar su enfermedad a través del sistema de salud, lo que incrementó los servicios médicos particulares, la automedicación y las consultas a yerbateros o curanderos.

A largo plazo, esta informalización puede derivar en un mayor número de muertes evitables y en la normalización de la precariedad en salud como única alternativa para millones



Tomado de: Periódico El Pulso

20.3 BILLONES EN ROJO: EL PESO DE LA DEUDA QUE AHOGA A LOS HOSPITALES

La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) presentó su informe sobre la cartera hospitalaria con corte a diciembre de 2024. Según el estudio, la deuda de los hospitales y clínicas alcanzó los 20.3 billones de pesos, un incremento del 6,9 % (1.3 billones de pesos) respecto a mediados de 2024.

El reporte resalta que la cartera de endeudamiento no solo aumentó en términos absolutos, sino también en relación con el total de la deuda hospitalaria. En junio de 2024, la deuda se encontraba en mora del 55 %; en diciembre, este porcentaje aumentó al 55,3 %, acumulando más de 770 mil millones de pesos en pagos postergados.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo concentran el 49 % de la deuda total, con más de 9.9 billones de pesos. De este monto, 8.7 billones corresponden a 13 EPS en operación y 1.2 billones a 16 EPS liquidadas. Entre las mayores deudoras están Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Compensar y Sura, que juntas deben aproximadamente 6.1 billones de pesos. La cartera en mora de estas entidades supera los 3.3 billones de pesos. Algunas EPS, como Salud Bolívar, Mutual Ser, Aliansalud, Salud Mía, Sura y Compensar, han mantenido una mora inferior al 28 %.

El régimen subsidiado, que atiende a la población más vulnerable, acumula el 26,5 % de la deuda total, equivalente a 5.4 billones de pesos. Por su parte, las EPS del régimen contributivo concentran cerca del 49 % de la deuda, lo que representa aproximadamente 9.9 billones de pesos, afectando de forma significativa la sostenibilidad del sistema hospitalario y la continuidad en la prestación de servicios. De esta cifra, 4.2 billones corresponden a 17 EPS en operación y 1.2 billones a EPS liquidadas o fusionadas. Las principales deudoras en este régimen son Nueva EPS, Savia Salud y Emssanar, con una deuda conjunta superior a 2.3 billones de pesos y una mora de 1.3 billones de pesos. Algunas EPS, como Capital Salud y Mutual Ser, han logrado mantener una mora inferior al 28 %.

Juan Carlos Giraldo Valencia, director de la ACHC, expresó su preocupación por la situación de Nueva EPS, cuya deuda con el sector prestador asciende a 5 billones de pesos. Asimismo, enfatizó en la necesidad de que el Gobierno implemente medidas urgentes, como una capitalización para equilibrar su funcionamiento financiero.

El estudio también señala que entidades estatales como la ADRES, los entes territoriales y el antiguo FOSYGA adeudan aproximadamente 1.8 billones de pesos, el 8,7 % del total de la deuda.

Desde el Gobierno nacional la postura es diferente. Durante el más reciente Consejo de Ministros televisado, el director de la ADRES, Félix Martínez, fue enfático: “En este momento no se debe un peso a ninguna empresa del país, ni un solo peso”. Además, sostuvo que solo en el primer trimestre de 2025 se han girado 2.3 billones de pesos, y que el régimen subsidiado se paga anticipadamente el quinto día hábil del mes, mientras que el contributivo se gira semanalmente con base en los aportes laborales. “Pagamos anticipado todo ese dinero. Este es un cronómetro de una precisión absoluta”, aseguró.

Martínez también recalcó que el presupuesto de la ADRES pasó de 71 billones de pesos en 2022 a más de 100 billones en 2025, lo que representa un aumento del 40 %. Además, señaló

que el Gobierno ha venido asumiendo pagos de deudas acumuladas desde años anteriores: “Pagamos compromisos del 2019, así como obligaciones del 2022 asumidas durante la pandemia”, indicó. Según el funcionario, el giro directo ha sido clave para mejorar la liquidez del sistema, al pasar de 2 a 5 billones mensuales en transferencias directas a hospitales y clínicas, evitando intermediarios.

No obstante, desde la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI) se presentan matices importantes. Su presidenta ejecutiva, Ana María Vesga, explicó que “técnicamente” es cierto que la ADRES no tiene deudas, ya que “la ADRES paga lo que el Ministerio de Salud reconoce”. Pero también advirtió que existen pendientes: una deuda cercana a \$419.000 millones correspondiente a ajustes no reconocidos del año 2022, y un cálculo pendiente de los ajustes correspondientes a 2024. “Lo que hoy dicen los gremios que se deben millones no es falso, pero tampoco es deuda directa de la ADRES”, puntualizó.

Vesga también señaló que el 70 % de los \$9.6 billones en pérdidas registradas por las EPS en 2024 provienen de entidades bajo intervención. Entre las más afectadas, están Famisanar y Sanitas, con pérdidas estimadas en \$2.8 billones y \$1 billón, respectivamente.

Para afrontar la crisis, la ACHC propone un Plan Extraordinario de Liquidez, enviado en seis ocasiones al Ministerio de Salud. Según Giraldo Valencia, aunque se ha avanzado en la implementación del Giro Directo, es necesario perfeccionarlo aumentando el porcentaje mínimo de giro al 90 %, modificando la prelación en los pagos y regulando el porcentaje de administración de las EPS. Otras soluciones incluyen el fondeo a la línea de crédito de Findeter y la liberación de nuevas reservas técnicas para mejorar la liquidez del sector. “Existe un alto riesgo de nuevas liquidaciones de EPS, por lo que es fundamental que antes de que esto suceda, el Gobierno proteja a la red hospitalaria”, afirmó Giraldo.

Asimismo, la ACHC solicitó que el ajuste de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) para 2025 se base en el incremento del salario mínimo, que aumentó un 9,53 %, mientras que la UPC solo creció un 5,36 %. Según el gremio de hospitales y clínicas, este desajuste afecta la sostenibilidad del sistema de salud.

EPS intervenidas

Entre los puntos que alerta el estudio de cartera de la ACHC está el deterioro financiero de ocho de las diez EPS actualmente intervenidas o con medida de control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Pese a que el Gobierno insiste en que los recursos son suficientes, las EPS intervenidas y en vigilancia especial adeudan más de \$ 10 billones de pesos, es decir, el 77,4 % del total de la deuda que tienen las EPS que se encuentran actualmente en operación y una cartera en mora de 5.5 billones de pesos, lo que se traducen en el 83,8 % del total de la cartera en mora de las EPS operando.

Frente a junio de 2024, estas diez EPS (nueve intervenidas para administrar y una en vigilancia especial) incrementaron su cartera total en el 14,4 %, es decir, en más de 1.2 billones de pesos y la concentración de su cartera morosa en 2,5 puntos porcentuales.

La EPS que tuvo un mayor incremento absoluto en su cartera total, entre junio y diciembre de 2024, fue Nueva EPS con un incremento de más de 808 mil millones de pesos, lo que representa un aumento del 19,3 %.

EL PULSO
Periódico
para el sector
de la salud

¿REFORMA ESTRUCTURAL O PULSO DE PODER?

Tomado de: Periódico El Pulso

¿Estamos ante un pulso entre el Ejecutivo y el Legislativo que definirá no solo el futuro de la reforma a la salud, sino también los límites del poder presidencial? La oportunidad adquiere

mayor relevancia ante la división del respaldo en el Congreso y un ambiente creciente de enfrentamiento institucional. En este escenario, la reforma sanitaria deja de ser una iniciativa puramente técnica para transformarse en un escenario de conflicto político, con repercusiones significativas para la viabilidad del sistema y la asistencia a los ciudadanos.

Uno de los desafíos más apremiantes en este cambio es asegurar la viabilidad financiera de hospitales y clínicas, particularmente públicas, cuyo balance económico ya se encuentra en riesgos estructurales. El giro directo, la territorialización de las EPS, la consolidación de la red pública y la creación de un modelo sanitario enfocado en la prevención son retos audaces, pero su efectividad se basa en una aplicación coordinada, con normas claras, horarios establecidos y responsabilidad conjunta entre los distintos niveles gubernamentales.

La implementación de los Equipos Básicos y Territoriales de Salud, por ejemplo, comenzó por vía administrativa, con resultados desiguales. Las cifras de ejecución aún son limitadas frente a los recursos asignados, y el diseño de los equipos requiere claridad normativa, criterios técnicos de focalización y sostenibilidad presupuestal. Avanzar con decretos es posible dentro de ciertos márgenes, pero se corre el riesgo de construir una arquitectura frágil si no hay consenso legislativo ni capacidades operativas suficientes.

Ante el elevado costo de ciertas enfermedades y tecnologías, resulta crucial reconsiderar sistemas de cooperación financiera, complementados con mecanismos de valoración de resultados sanitarios, priorización económica y sistemas de información unificados. La eficiencia no debe perjudicar la calidad, sin embargo, requiere decisiones fundamentadas en datos, transparencia y articulación entre sectores.

Simultáneamente, persisten retos estructurales en la administración hospitalaria: es imprescindible progresar hacia modelos de gobernanza profesional, con sistemas de selección fundamentados en habilidades, monitoreo del rendimiento y mayor independencia en las operaciones. La potenciación del capital humano, la normalización de procedimientos clínicos y administrativos, y la inversión en infraestructura y tecnología son factores favorables que no pueden ser relegados a conflictos políticos circunstanciales.

Una transición entre la necesidad técnica de urgencia y el agotamiento institucional

La salud en Colombia se encuentra en una etapa crucial. Las elecciones que se adopten en los meses venideros no solo definirán la dirección de la reforma, sino también el modo en que se edifican —o se desmoronan— los acuerdos institucionales. El peligro de progresar a nivel administrativo, sin pactos extensos ni recursos asegurados, puede resultar en un sistema desintegrado, con más incertidumbre para los proveedores, menor capacidad de respuesta e impactos adversos en la atención a los pacientes.

Esta no es simplemente una discusión acerca de los modelos de aseguramiento o los métodos de pago. Se trata de un diálogo acerca del acuerdo social que respalda el sistema sanitario, la función del Estado como protector del derecho a la salud y la madurez institucional para modificar sin improvisación.

En ese sentido, se hace un llamado a priorizar el diálogo técnico, a fortalecer la planeación basada en evidencia y a evitar que la salud termine atrapada en la polarización política. Un sistema robusto y justo requiere reglas estables, tiempos realistas, recursos suficientes y, sobre todo, un compromiso compartido con el bienestar de la población.