

**IMPACTO ECONÓMICO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
EN COLOMBIA ASOCIADOS A LA PANDEMIA POR SARSCOV2 COVID19**

**ECONOMIC IMPACT ON THE PROVISION OF HEALTH SERVICES IN  
COLOMBIA ASSOCIATED WITH THE PANDEMIC BY SARSCOV2 COVID19**

Jhon Alexander Tocarruncho Ariza<sup>1</sup>

Artículo de Revisión Bibliográfica para Optar el Título de Especialista en Gerencia  
Financiera

Director

Vladimir Nova Rodríguez

Fundación Universitaria del Área Andina  
Especialización en Gerencia Financiera  
Bogotá D.C., septiembre de 2021

---

<sup>1</sup> Enfermero Profesional, Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá - Colombia,  
jotocarruncho@estudiantes.areandina.edu.co

## Resumen

Este documento tiene como principal objetivo analizar el impacto económico al que se vio enfrentado el sector salud para la prestación de servicios asociados a la pandemia por covid19, para lo cual mediante una revisión bibliográfica se identifican las variables que afectaron el flujo de recursos para los actores del sistema y a su vez las acciones más relevantes implementadas por el gobierno nacional para financiar el incremento en la demanda de servicios cuyo fin es asegurar la capacidad económica, financiera, administrativa, logística y de infraestructura del sector; haciendo especial énfasis en que ante la ausencia de una fuente clara de financiación, el sector salud sufre el mayor impacto en su economía, trayendo consigo consecuencias negativas como cierre de algunas IPS debido al incremento en el endeudamiento con proveedores, incremento de tarifas por sobrecostos en medicamentos e insumos, altas tasas de créditos para la compra de medicamentos e insumos, aumento de la deuda con el recurso humano y el incremento en los tiempos de cartera. Por ultimo se concluye sobre la importancia de contar con un fondo de garantía que permita la liberación de recursos para financiar al sector de la salud ante nuevas pandemias y permita tener una respuesta más rápida, estructurada y organizada ante el incremento en la demanda de servicios, disminuyendo el riesgo financiero y la incertidumbre para los usuarios del sector.

### Palabras clave

Impacto económico, sistema de salud, pandemia por covid19, variables económicas.

## Abstract

This document's main objective is to analyze the economic impact faced by the health sector for the provision of services associated with the covid19 pandemic, for which a bibliographic review identifies the variables that affected the flow of resources for the actors of the system and in turn the most relevant actions implemented by the national government to finance the increase in demand for services whose purpose is to ensure the economic, financial, administrative, logistical and infrastructure capacity of the sector ; with special emphasis on the fact that in the absence of a clear source of financing, the health sector suffers the greatest impact on its economy, bringing with it negative consequences such as closure of some IPS due to the increase in indebtedness with suppliers, increase in rates for cost overruns in medicines and supplies, high credit rates for the purchase of medicines and supplies, increase in debt with human resources and the increase in portfolio times. Finally, it concludes on the importance of having a guarantee fund that allows the release of resources to finance the health sector in the face of new pandemics and allows a faster, structured and organized response to the increase in demand for services, reducing financial risk and uncertainty for users in the sector.

### Keywords

Economic impact, health system, covid19 pandemic, economic variables.

## Introducción

Ante la llegada del covid19 a Colombia en marzo del 2020, el sector de la salud se ve afectado por una serie de eventos que impactan económicamente a los diferentes actores del sistema de salud, momento en el cual se incrementa la demanda de servicios debido al miedo y la incertidumbre de contagio por covid19, situación que para esta fecha estaba causando miles de muertos en todo el mundo, lo cual obligó al gobierno nacional a implementar una serie de medidas que impactaron al sector salud, algunas de estas como el cierre de fronteras y el aislamiento obligatorio causando insolvencia económica y posterior cierre de algunas IPS debido al incremento en el endeudamiento con proveedores, incremento de tarifas por sobrecostos en medicamentos e insumos, altas tasas de créditos para la compra de medicamentos e insumos, aumento de la deuda con el recurso humano y el incremento en los tiempos de cartera, asociado directamente ante la ausencia de una fuente clara de financiamiento que asegure el flujo de recursos para los diferentes actores del sistema de salud.

Este documento pretende conocer y analizar el impacto económico al que se vio enfrentado el sector salud por la llegada del covid19 y la respuesta del gobierno ante la necesidad de declarar un estado de emergencia en el país, haciendo un especial énfasis en como algunas de estas medidas afectaron directamente a los diferentes actores del sector.

En este sentido, de acuerdo a (Rico, B. 2022) se contribuye al conocimiento de la estructura del sector salud enfocados en los antecedentes desde la última reforma al sistema general de seguridad social en salud en el año 1991, contando con material actualizado en cuanto a los riesgos de no tener fuentes claras de financiamiento ante eventos pandémicos, uso adecuado del sistema de salud y regulación en cuanto temas de expansión de servicios y prestación de servicios de salud bajo un estado de emergencia en torno a la literatura existente, la cual converge en el presente documento y promete ser la base para otras pandemias o eventos de interés en salud pública que se presenten en el país, esto a la luz de disminuir el impacto económico negativo que sufrió el sector salud durante 2 años de emergencia sanitaria producto de la pandemia por covid19.

El presente documento inicia con la descripción del problema, en el cual se exponen las causas y efectos de la llegada de la pandemia por covid19 a Colombia y como impactó directamente al sector de la salud, Posteriormente se desarrollan los objetivos con el fin de analizar cual fue el impacto económico que tuvo el sector salud con la llegada de la pandemia por covid19. Seguidamente se describe la justificación sobre la importancia y pertinencia del desarrollo del presente documento, para continuar con los antecedentes en materia de regulación, cambios normativos, actualizaciones en lo relacionado con el aseguramiento de los colombianos al sistema general de seguridad social en salud, en el Marco Teórico se abordan los conceptos en materia de impacto económico y los avances regulatorios a nivel nacional.

Después de la recolección y análisis de la información se realiza la descripción de los resultados en materia impacto económico y regulaciones, se realiza un análisis de los resultados en la cual se evidencia problemas en la asignación de recursos para darle cobertura a la demanda de servicios asociados a contagios o sospecha por covid19.

Finalmente, se exponen las conclusiones, en las cuales se refiere que ante la llegada del covid19 a Colombia se logra identificar que la estructura del sistema de salud es totalmente vulnerable y no se cuenta con claridad en términos de asignación de recurso sobre las fuentes de financiamiento para la atención de eventos de interés en salud pública por eventos pandémicos.

## **Descripción del Problema**

En Colombia, con la llegada del covid19 en marzo de 2020, el gobierno nacional establece estrategias para contener la propagación del virus, algunas como, cierre de fronteras y confinamiento obligatorio, esto causa que algunos sectores de la economía colombiana se vieran obligados a cerrar empresas y negocios, mientras tanto el sector salud se ve enfrentado a un incremento considerable de la demanda de servicios especializados principalmente en las unidades de cuidados intensivos y los servicios de urgencias, haciendo que estas instituciones volcaran su operación y sus limitados recursos económicos a la atención de los pacientes infectados por covid19 sin olvidar la atención de las patologías regulares

De tal forma, la pandemia por covid19 nos permitió darnos cuenta de que el sector salud no se encuentra preparado desde la parte financiera para afrontar este tipo de eventos, pues no se cuenta con estrategias que permitan asegurar el flujo de recursos para todos actores involucrados en la prestación de servicios de salud, poniendo en riesgo la estabilidad y viabilidad financiera del sector.

## **Causas**

La presencia del virus covid19 se presenta en el mes de Marzo de 2020, momento desde el cual a través de medios de comunicación y redes sociales se recibía todo tipo de información que generó un alto grado de desinformación y pánico en la población colombiana, siendo necesario que el gobierno nacional estableciera estrategias encaminadas a contener el contagio, dentro de las principales y de mayor impacto se encuentran, confinamiento obligatorio y cierre de fronteras, las cuales impactaron a los diferentes sectores de la economía colombiana, sin embargo el sector salud se vio enfrentado a un incremento significativo de la demanda de servicios, aunada a la angustia de la población por ser diagnosticado o recibir una atención oportuna ante la sospecha de contagio. (Minsalud, boletín de prensa 153 de 2020)

De acuerdo con el informe presentado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES (07 de abril de 2020). ante la falta de liquidez de

algunos actores del sistema de salud, el ministerio de salud implementa estrategias para generar liquidez primordialmente a las IPS, mediante de la liberación de recursos atrasados los cuales se debían direccionar de forma prioritaria a cubrir las acreencias de recurso humano y proveedores.

En Colombia trabajos como el desarrollado por (Bonet-Morón, J. A., Ricciulli-Marín, D., Pérez-Valbuena, G. J., Galvis-Aponte, L. A., Haddad, E. A., Araújo-Junior, I. F. y Perobelli, F. S.. (2020), precisan que pérdidas económicas asociadas a los cierres de fronteras varían entre \$4,6 billones y \$59 billones por mes de acuerdo con los escenarios de aislamiento considerados, cifras que representan entre 0,5% y 6,1% del PIB nacional anudado a lo anterior, se puede afirmar que la resección del mercado, la sobredemanda de elementos de protección personal, el incremento en los precios de medicamentos y dispositivos médicos, impactaron económicamente al sector salud.

### **Efectos**

A consecuencia de la llegada del covid19 a Colombia y el incremento de contagios, el sector salud se ve enfrentado a una sobredemanda de servicios que impacta sus estados financieros, pues se hace necesario la reasignación de recursos económicos para la adquisición de infraestructura, dotación e insumos, así como la contratación de personal necesario para suplir de forma oportuna y suficiente la demanda y darle una respuesta adecuada a la sociedad, lo cual genera en el sector efectos como:

- Insolvencia económica y cierre de algunas IPS
- Incremento del endeudamiento con proveedores
- Asumir Incremento de tarifas asociado a sobrecostos en medicamentos e insumos.
- Aumento de la deuda con el personal y necesidad de aumento de tarifas por dificultades para la contratación de personal por temor al contagio y muerte.
- Pocos ingresos para generar sostenibilidad
- Asumir por parte de las IPS altas tasas de créditos para la compra de medicamentos e insumos.

De acuerdo a lo anterior, uno de los mayores efectos del impacto económico del sector salud, sin duda fue el “acaparamiento” o la retención de elementos de protección personal por

algunos comerciantes, pues Colombia no estaba preparado para esta demanda, y no era habitual que la población diferente al personal de salud, usara elementos como tapabocas o guantes, a tal punto que fue necesario que empresarios enfocados en la fabricación de prendas de vestir, dentro de los cuales se encontraban aquellos tan especializados y con grandes tiendas de venta como Arturo Calle, reinventaran su producción y suplieran la demanda mediante la fabricación de tapabocas de tela, (revista portafolio, mayo 19 de 2020)

De la misma forma se vio afectada la producción de medicamentos, sobre todo aquellos utilizados en la sedación del paciente para poder acoplarlo al ventilador, pues no se contaba con las cantidades suficientes de fabricación nacional para la nueva demanda surgida en Colombia y esta situación se complicó aún más debido a que las importaciones se encontraban cerradas, pues países como Estados Unidos, en donde se encuentra concentrado un gran número de casas farmacéuticas estaban atravesando los momentos más críticos de la pandemia y su producción se concentró en abastecer la demanda interna.

Por otro lado la infraestructura de las instituciones prestadoras de servicios de salud no estaba preparada para recibir una sobredemanda de servicios con indicaciones especiales y complejas, ya que estos pacientes que asistían a solicitar servicios requerían ser aislados para no contagiar a los demás pacientes y a su vez necesitaban equipos biomédicos que soportaran la condición ventilatoria, pues esta era la mayor complicación del virus, ante lo cual fue necesario la importación de ventiladores, y el desarrollo de estrategias internas de repotenciación de equipos, arreglo, mantenimiento correctivo, e incluso la universidad de la Sabana por medio de su facultad de ingeniería trabajaron en el desarrollo de ventiladores de presión negativa invasiva como una alternativa ante la escasez de los mismos

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Analizar el impacto económico generado en la prestación de servicios de salud por causa de la pandemia por covid19

### **Objetivos Específicos**

Identificar las principales variables económicas que impactaron el flujo de recursos para la prestación de servicios de salud.

Identificar las acciones más relevantes implementadas por el sector salud para financiar el incremento de servicios.

Analizar algunas de las variables que influyeron en el incremento de precios de medicamento e insumos durante la pandemia por Covid19

Identificar las estrategias más relevantes implementadas por el sector salud para direccionar recursos para suplir la demanda de servicios por Covid19

## **Justificación**

Resulta útil y necesario analizar el impacto económico que causó el covid19 en la prestación de servicios de salud y detallar algunas de las estrategias que se implementaron desde diferentes niveles del sector, permitiendo así, que se tomen las medidas necesarias y que las instituciones cuenten con la capacidad económica, financiera, administrativa y logística para afrontar nuevos eventos de interés en salud pública.

Así mismo es necesario tener en cuenta que con la llegada del covid19 se incrementó la demanda de servicios de salud ante lo cual fue necesario realizar la apertura de nuevas unidades de cuidados intensivos así como empezar a realizar compras de elementos de protección personal los cuales incrementaron su valor hasta en un 300% sin contar con el desabastecimiento de tapabocas y alcohol, no sin antes enunciar que el gobierno nacional y los entes territoriales implementaron diferentes estrategias para apoyar a este sector, iniciando con la entrega de ventiladores para las unidades de cuidado intensivo y ayudaron a direccionar a las ARL para que apoyaran mediante la entrega de elementos de protección personal.

Siendo así, el presente documento servirá como un instrumento que permita al sector salud estar preparado a partir de la experiencia vivida con el covid19 para la implementación de estrategias que aseguren la sostenibilidad financiera y el flujo de recursos para la totalidad de actores involucrados en la prestación de servicios de salud ante nuevos eventos de interés en salud pública.

Así mismo se podrá contar con la identificación de las principales variables económicas que impactan el flujo de recursos para la prestación de servicios de salud, los cuales se asociaron directamente con la declaración de pandemias o emergencias sanitarias, permitiendo así a los diferentes actores del sector estar preparados mediante el control y gestión del riesgo.

Así mismo se lograrán identificar las diferentes fuentes de financiamiento para subsidiar la prestación de los servicios asociados a problemas de salud pública por futuras pandemias

Mediante la experiencia se revisarán las diferentes acciones que implementó el sector salud en cabeza del ministerio de salud y protección social para lograr una respuesta rápida y efectiva en relación a la expansión de infraestructura y servicios ante la sobredemanda de servicios.

Como una de las estrategias para contención del contagio por covid19 se produce el cierre de fronteras, lo cual impacta diferentes sectores de la economía, trayendo consigo el incremento de precios de medicamento e insumos, con este documento lograremos identificar cuales variables se hacen presentes con el fin de controlarlas oportunamente ante una nueva pandemia y evitar que este fenómeno impacte al sector de la salud y ponga en riesgo la salud de los colombianos.

## **Antecedentes**

Con el fin de abordar el comportamiento del sistema de salud durante la pandemia y lograr identificar el impacto económico al que se vio enfrentado durante la pandemia por covid19 es necesario tener en cuenta los aspectos más relevantes a los que se ha visto enfrentado el sistema de salud antes de la pandemia.

Según (Fortich, I. 2019), historia de la seguridad social en Colombia, el sistema de salud se ha dividido en cuatro épocas a lo largo del tiempo, en donde la primera fue la introducción del concepto de salud viene desde finales del siglo XIX hasta mediados del siglo XX. En donde esta ocupó un espacio en las constituciones políticas de la época como “salubridad pública” en la actividad industrial y profesional, y como “asistencia pública” a los incapacitados para trabajar. Posteriormente para la segunda época hacia el año 1969 entró en aplicación y desarrollo el Plan Nacional Hospitalario, más adelante, en 1975 se organiza formalmente el Sistema Nacional de Salud, Mientras que la tercer época es donde apareció consagrada la seguridad social en la constitución política de Colombia y se estableció la reforma a la salud la cual gira en torno a los principios de universalidad, solidaridad, y eficiencia.

Situación que es reforzada por (Rivera, A. F. 2013 p.103-116) En donde nos dice que desde mediados del siglo XX, el Estado colombiano se dio a la tarea de organizar sistemas de salud acordes con el crecimiento y las necesidades del país. En 1945 nace la Caja Nacional de Previsión Social, cuyo objetivo era proteger la salud y la pensión de los trabajadores públicos y en 1960 se crean el Ministerio de Salud Pública como ente regulador del sector salud y el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, dirigido a la cobertura de trabajadores privados, el sistema de salud era ineficiente e inequitativo. A pesar de que el Gobierno destinaba los recursos necesarios y monopolizaba la prestación, el nivel de cobertura era bajo y la disponibilidad de ingresos condicionaba el acceso a la salud. Esta situación llega a su punto más álgido en el preciso momento en que se reglamenta el Estado social de derecho y coincide con la constituyente de 1991. La salud se erige en un derecho humano y así se consagra en la Carta Magna, con lo cual se da la oportunidad para los cambios estructurales en la atención de la salud, reglamentados en la Ley 100 de 1993.

Debido a las constantes dificultades de la población colombiana para acceder a los servicios de salud y ante la falta de instituciones que administraran el dinero destinado a la salud, el gobierno nacional en el año 1993 expidió la ley 100 mediante la cual se estableció la creación de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) las cuales tendrían a cargo la afiliación, así como la administración de la prestación de los servicios de las instituciones prestadoras. (Congreso de la republica de Colombia. (1993) ley 100 de 1993, pag 49 )

Según Arenas, G. (2009) al mismo tiempo el gobierno nacional a través del ministerio de salud crea el Plan obligatorio de salud (POS) Este Plan permite la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.(ley 100 de 1993, pag 49)

Con el ánimo de buscar el financiamiento del sector salud se crean en el año 1993 varias fuentes dentro de las cuales las dos más significativas son: las cotizaciones de empleadores y empleados, que representan el 12,5% del salario mensual. El empleado asume el 4% de la cotización y el empleador el 8.5% y la segunda los recursos fiscales nacionales, que dan lugar a las transferencias intergubernamentales (Departamentos y municipios), denominadas Sistema General de Participaciones-SGP. A esto se deben agregar los recursos fiscales de origen regional y local. (Agudelo, C. A., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. 2016)

Teniendo en cuenta lo anterior y a partir de los recursos recaudados por concepto de cotización de empleados y empleadores, el ministerio de salud y protección social a través del (artículo 218 de la Ley 100 de 1993) crea el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- como una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, sin personería jurídica ni planta de personal propia, la cual tiene a cargo los recursos que financien y/o cofinancien el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, que se maneja por encargo fiduciario. El artículo 219 de la Ley 100 de 1993 estructuró el fondo con las siguientes cuatro Subcuentas independientes:

Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo.

Subcuenta de Solidaridad del Régimen de Subsidios en Salud.

Subcuenta de Promoción de la Salud.

Subcuenta de Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito.

Por medio de las cuentas creadas a partir de la ley 100 se definió el destino de los recursos que generen las Subcuentas del FOSYGA y de manera expresa en la ley se enmarca únicamente en la prestación de servicios de salud a la población. Cada una de las Subcuentas que integran el mencionado fondo, tiene definido por ley las fuentes y usos de los recursos, así: a) Subcuenta de Compensación para el Régimen Contributivo; b) Subcuenta de Solidaridad para el Régimen Subsidiado; c) Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito –ECAT- para atención de accidentes de tránsito, eventos catastróficos, catástrofes naturales y atención en salud a la población desplazada; c) Subcuenta de Promoción para Programas de Promoción y Prevención en Salud; y d) Subcuenta de Garantías para la Salud con el objeto de procurar que las instituciones del sector salud tengan medios para otorgar la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud. (artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011),

En base a lo anterior y de acuerdo a lo planteado por (ACEMI 2010, p.138) en relación al gasto de cada una de las subcuentas anteriormente mencionadas, en el año 2013 se identificaron diferentes factores que pusieron en riesgo la sostenibilidad financiera del sector, pues las prestaciones no incluidas en el plan obligatorio de salud se incrementaron a través de ordenamientos aprobados por órdenes judiciales cuyo fundamento era la protección de los derechos fundamentales, mientras que por otro lado los recobros aprobados a través de comités técnico científicos, incrementaron este gasto de una forma desbordada, haciendo que se tuvieran que pagar con recursos del FOSYGA para el régimen contributivo y con recursos de las entidades territoriales para el régimen Subsidiado, lo cual llevó a un déficit de \$600.000 millones de pesos al sector salud acentuando el problema de flujo de recursos y reconocimiento de los servicios prestados por las IPS del sector público y privado.

Debido al gasto desbordado de tecnologías y medicamentos NO financiados con recursos del plan obligatorio de servicios de salud (POS) fue necesario que el gobierno nacional estableciera algunos mecanismo que permitieran el saneamiento de las deudas con el sector salud por lo cual emite la ley nombrada Acuerdo de Punto Final, mediante la cual trato de establecer un paquete de medidas para hacer más eficiente el gasto en salud, con las que se buscaba sanear diferencias y deudas históricas entre los agentes del sector, buscando garantizar el financiamiento del sistema de salud y generando mayor liquidez, (artículo 237 de la Ley 1955 de 2019).

Sin embargo, esta crisis relacionada con la liquidez y el incremento desbordado de la demanda de servicios sin cobertura por el plan de beneficios en salud trajo consigo consecuencias nefastas para el sector, empezando con la liquidación algunas de las EPS cuya actividad principal estaba enfocada en la administración de los recursos del plan obligatorio de servicios de salud.

Tomando como base lo anterior, (Linares, G. 2021) en la revista empresarial y laboral edición 164, plantea una serie de aspectos jurídicos y financieros para que las EPS puedan funcionar, dentro de los cuales se nombran: deben ser sostenibles financieramente, deben garantizar la atención integral de todos sus afiliados y facilitar y atender los canales de comunicación para que sus usuarios tengan acceso a resolver dudas e interponer peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o felicitaciones. De incumplir alguna de las anteriores será objeto de intervención forzosa administrativa y de no efectuar las correcciones procederá su posterior liquidación que puede ser parcial o total.

De esta forma se presenta uno de los eventos más sonados y con más impacto para el sector de la salud fue la liquidación de la EPS más grande del país SaludCoop,

“La liquidación de esta EPS es un paso necesario para darle solución definitiva al tema de Saludcoop. Esta es una estrategia que fue planteada con el objetivo primordial de: garantizar la atención de los usuarios, proteger de una posible quiebra a más de 4 mil prestadores y respetar los derechos laborales de los trabajadores, minimizando el uso de los recursos públicos.”, Gaviria Uribe. Bogotá, (2015)

Con la liquidación de esta EPS, siguieron muchas más, convirtiéndose en una medida desesperada del gobierno para asegurar el acceso a la salud de los colombianos, a tal punto que a diciembre 2021, las EPS que están en observación son por parte de la superintendencia de salud son: Savia Salud, Capresoca, Convida, Coosalud, CCF Sucre, Ecoopsos, CCF Nariño, Capital Salud, CCF Huila, Comfaorient, Emssanar, Asmet, S.O.S s CCF Guajira, Ambuq.

Adicional a todas las dificultades a las que se ve enfrentado el sector salud pasando de búsqueda de recursos para la financiación, liquidación de EPS, los fallos de tutela que impactan la financiación del sistema, se le suma una más con la llegada del covid19 a Colombia, pues en

pasamos de contar con una fuente de financiación limitada, para asegurar el acceso de la población colombiana a los servicios de salud, regulada a través de la unidad pago por capitación (UPC), a generar atenciones por covid19 financiados por recursos del fondo de mitigación de emergencias y desastres (FOME) la cual se estableció a través del Decreto No. 444 del 2020 por medio de la cual se creó el Fondo de Atención de Emergencia (FOME) como un fondo cuenta, en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el objeto de atender las necesidades de recursos para la atención de la salud y mitigar los efectos adversos generados por la pandemia del COVID-19.

De acuerdo con lo planteado por (caballero, 2021 p.9) desde la identificación del covid19 en Wuhan y su diseminación por el mundo, se impactó directamente el estilo de vida de la población en los diferentes países a los que afecta el virus, visto desde esta perspectiva, Colombia no es ajeno a este comportamiento pues uno de los sectores que se vio directamente impactado fue el sector de la salud, en donde fue necesario buscar otras fuentes de financiamiento para no llevar al cierre obligatorio de algunas instituciones por insolvencia económica.

Aunado a lo anterior, una de las decisiones del gobierno nacional fue el cierre de fronteras y el inicio de aislamientos obligatorios lo cuales causaron inmediatamente un marcado incremento el precio de elementos de protección personal, dispositivos médicos y medicamentos, a tal punto que la revista AARP en su sección del 30 de junio de 2020 publica “Compañías aumentan los precios de los medicamentos para la COVID-19, y otros, en medio de la pandemia”.

Lo anterior nos permite asegurar que a pesar de las diferentes estrategias y reformas que ha adoptado el gobierno nacional por mantener un sistema de salud en donde los principios de equidad, sostenibilidad y accesibilidad se mantengan, el sistema ha afrontado varias crisis y la llegada del covid19 impacto económicamente la prestación de servicios de salud afectando a los diferentes actores.

## **Marco Teórico**

En relación a la llegada del covid19 a Colombia, Adriana Ardila-Sierra, Levinson Niño-Leal, Diana Rivera-Triana, María I. Sarmiento-Medina y Juan P. Álzate en la revista de salud pública (2020) afirman que el 11 de marzo de 2020, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se declaró que la infección de COVID-19 alcanzando dimensiones pandémicas. En Colombia, el primer caso se confirmó el 6 de marzo y el 24 del mismo mes inició una cuarentena nacional, desde este momento el gobierno nacional declara la emergencia sanitaria y dicta diferentes directrices dentro de las cuales se encuentra el cierre de fronteras.

El cierre de fronteras trae consigo dificultades que impactan diferentes ámbitos de la economía, dentro de los cuales se encontraban, principalmente el comercio exterior relacionado con el cierre de fronteras, la industria debido a la suspensión del empleo, de esta misma forma se ven afectados otros sectores como la construcción debido al aislamiento obligatorio, el comercio debido a la ruptura de la cadena de producción, afectación masiva de los ingresos de los grupos familiares y por último el sector de la salud.

Con base en lo planteado por Monsalve, M (2021), podemos decir que el impacto inicial que sufre el sector de la salud está directamente con la incertidumbre y el miedo generado por la llegada del virus al país, además del riesgo de contagio, esto trae consigo que se genere una sobredemanda de servicios, momento en el cual el sector empieza a plantear e implementar una serie de estrategias para contener la propagación del virus, sin olvidar que en este momento los diferentes actores del sector estaban enfrentando problemas relacionados con el financiamiento de los servicios de salud como crisis por la administración de los recursos del sistema, la morosidad en la cartera de las EPS, la falta de suficiencia financiera de las IPS, por tal motivo el gobierno nacional a través del ministerio de salud y protección social trata de asegurar el acceso de la población a los servicios por medio de diferentes fuentes de financiamiento y fondos de seguridad social sin ser esto suficiente.

De acuerdo con el segundo informe de la Cepal/OPS (2020) La necesidad de contar con recursos adicionales para atender la crisis sanitaria generada por la pandemia se tradujo, entre otras cosas, en la reorganización de los servicios de salud. En muchos casos, en distintos momentos de la pandemia se observó un efecto de desplazamiento de la atención de cuestiones de salud no relacionadas con el coronavirus. Es así como, frente a la saturación de los servicios de salud y de

la atención en general ante la llegada de la pandemia, una parte de la población experimentó una falta de acceso a los servicios de salud.

Esta falta de acceso a los servicios de salud para Colombia se vio directamente relacionada con una sobredemanda de servicios, pues la población empezó a solicitar servicios a través de la atención inicial de urgencias debido al desconocimiento y la desinformación que generó la llegada del covid19.

Por la razón anterior es necesario identificar las principales acciones que implementó el sector salud financiar el incremento de los servicios, para lo cual es necesario tener en cuenta que este tipo de atenciones relacionadas con covid19 no se encontraban costeados ni contemplados en la unidad de pago por capitación UPC para el año 2020, motivo por el cual el gobierno nacional dispuso otro tipo de recursos para que las IPS logaran crecer en la infraestructura de cuidados intensivos con cerca de 2,2 billones de pesos, y adicionalmente fue necesario fortalecer toda la red de laboratorios públicos con cerca de 60 mil millones de pesos (revista semana ed.2021).

De esta misma forma durante la pandemia se direccionaron recursos a través de 4 estrategias con el fin de poder subsidiar el incremento en el costo que asumió el sector salud producto de la pandemia por covid19, dentro de los cuales se encuentran:

Flujo de recursos: el gobierno nacional emitió la orden al ministro de salud Fernando Ruiz para que se apoyara a las IPS para subsanar la cartera pendiente de pago producto de atenciones NO Covid19 y se implementaran nuevas medidas que permitieran el flujo de recursos para las mismas, como fueron, compra de cartera, acuerdo de punto final, subsidio a la oferta entre otros.

Apertura de nuevos espacios: ante la ausencia de infraestructura suficiente y espacios dotados para atención de pacientes críticos contagiados por covid19, fue necesario que el gobierno a través del fondo de mitigación de emergencias FOME, realizara compra masiva de equipos biomédicos como ventiladores mecánicos, monitores de signos vitales y bombas de infusión para ser entregados bajo la figura de comodato a diferentes IPS que centraron sus servicios para la atención de estos pacientes.

Inversión en pruebas diagnósticas: ante la avalancha de usuarios que llegaron a los servicios de urgencias con sintomatología asociada a covid19 y el incremento diario de casos, fue necesario que el gobierno mediante la subcuenta de ADRES, destinara recursos para la

financiación de toma y procesamiento de muestras para la detección de covid19, por lo cual fue necesario que muchas IPS crearán equipos de atención extramural para poder diagnosticar a los usuarios y así descongestionar los servicios de urgencias.

Financiamiento y subsidio a la nómina del sector salud: el gobierno nacional dispuso de una serie de recursos destinados a subsidiar una parte de la nómina de los trabajadores que tenían atención directa con pacientes contagiados por covid19 , la cual se convirtió en un salvavidas para las IPS, pues ante el incremento en la demanda y la necesidad de ampliar nuevos espacios, no se podía quedar atrás la inversión en recurso humano, de esta misma forma el gobierno dispuso de bonificaciones para este personal, con lo cual buscaba resaltar el compromiso que tuvo este personal durante la pandemia.

Este hecho es reforzado por la Asociación nacional de empresarios ANDI a través de su director Carlos Daguer (2022) Gasto en salud durante la pandemia, en donde indican que al 31 de agosto de 2021, en Colombia se habían destinado \$1,6 billones para la medida de activos por emergencia, \$463.838 millones en pago de anticipo por disponibilidad de UCI, \$1,02 billones en pruebas covid-19, \$1,38 billones en atenciones, \$403.030 millones en bonificación para el talento humano, \$53.567 millones en compensación económica temporal para usuarios del régimen subsidiado, \$1,3 billones para la inversión en equipos (ventiladores mecánicos, monitores, bomba de infusión, camas UCI, desfibriladores entre otros), \$460.000 millones para el pago de deudas al talento humano en salud de las Empresas Sociales del Estado (ESE), \$21.000 millones en el fortalecimiento de laboratorios territoriales y \$7.000 millones en el fortalecimiento de la capacidad de diagnóstico del INS. Con las medidas tomadas por el gobierno, respaldadas en un mayor gasto público, se puede inferir que los hogares colombianos no han tenido que incurrir en altos gastos de bolsillo para la atención del covid-19. En el caso de las pruebas para la detección del covid-19, una revisión de la base de datos suministrada por el Instituto Nacional de Salud (Sismuestras), junto con los reconocimientos de la ADRES y un sondeo entre varias EPS sugiere que por lo menos el 75% de las pruebas han sido financiadas con recursos públicos, provenientes del sistema de salud o de las entidades territoriales (departamentos y municipios), y el resto correría por cuenta de seguros privados y particulares, entre ellos muchos turistas (Barón-Leguizamón G. (2007).

Asi mismo el Grupo de Economía de la Salud y la Facultad de Ciencias Económicas el Gasto en salud durante la pandemia por covid-19 (2022) los recursos adicionales fueron dispuestos

por el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), el cual fue creado en el marco de la emergencia sanitaria y económica (Minhacienda, 2021). Los recursos del FOME provienen de préstamo a la Nación por parte del Fondo de Ahorro y Estabilización (FAE) del Sistema General de Regalías, del Fondo Nacional de Pensiones de Entidades Territoriales (FONPET), del Fondo de Riesgos Laborales (FRL), el impuesto solidario por el covid-19, inversión obligatoria en Títulos de Solidaridad, y rendimientos financieros. Por concepto de esas fuentes El FOME ha contado con unos \$40 billones (cerca de 4% del PIB, unos US 10.800 millones de 2020), entre los cuales se han asignado \$15,89 billones (US 4.300 millones) para atender la emergencia sanitaria.

De acuerdo con el informe de la sesión del comité ejecutivo 168 de la OPS/OMS (2021) mientras que los países declaraban la emergencia sanitaria por COVID-19, se produce un aumento inesperado, sincrónico y acelerado en la demanda de ciertos dispositivos médicos lo cual llevó, casi inmediatamente, a situaciones de desabastecimiento e incrementos desmedidos de precios, progresivamente, se registraron desabastecimientos de otras tecnologías sanitarias, como ventiladores mecánicos, tecnologías para la producción de oxígeno, oxímetros y algunos medicamentos empleados en las unidades de cuidados intensivos

Impulsados por la necesidad de satisfacer las demandas domésticas de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, muchos países comenzaron a adoptar medidas sobre el comercio internacional. Algunas de las medidas adoptadas para agilizar el comercio se relacionaban con facilitar su importación, de las cuales cerca de dos tercios correspondieron a reducciones o eliminaciones de tarifas. Por otra parte, más del 90% de las medidas restrictivas del comercio adoptadas durante la pandemia estuvieron relacionadas con restricciones a las exportaciones, las cuales en gran parte afectaron a la exportación de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. (Comité ejecutivo 168 de la OPS/OMS (2021))

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en mayo del 2020 “más de 70 países habían restringido exportaciones de algunas de las tecnologías sanitarias empleadas en la respuesta a la COVID-19

Siendo así, Caicedo E, Hernández, O, Martínez, M. (2021) nos indica las restricciones que se generaron a las exportaciones tanto de productos terminados como de insumos utilizados en la producción y fabricación de medicamentos lograron que se produjeran rupturas en la cadena de valor, Pues ante una situación de desabastecimiento y una demanda en incremento, se produce

inmediatamente un impacto negativo en la capacidad de respuesta del país contra el covid19, así como en la provisión de servicios de salud esenciales.

Relacionado a lo anterior se unieron otros factores como la escasez de equipos de protección personal y productos desinfectantes la cual se convirtió en una de las primeras consecuencias de la pandemia, anticipándose incluso a su impacto en términos de interrupciones en los servicios de salud y de morbimortalidad.

Según una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 en 122 países, el 20% y el 33% de ellos identificaron, respectivamente, el desabastecimiento o no disponibilidad de medicamentos y la insuficiencia de equipos de protección personal entre las principales causas de las interrupciones en los servicios de salud.

Al mismo tiempo el 03 de marzo de 2020 la organización mundial de la salud emite un comunicado de prensa en donde exhorta a la industria y al gobierno de los diferentes países a que aumenten la producción de elementos de protección personal para satisfacer la creciente demanda mundial.

“Sin cadenas de suministro seguras, el riesgo para los trabajadores sanitarios en todo el mundo es real. La industria y los gobiernos deben actuar con rapidez para estimular el suministro, reducir las restricciones a la exportación y poner en marcha medidas con las que detener la especulación y el acaparamiento. No podemos detener la COVID-19 sin proteger primero a los trabajadores sanitarios”  
(Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus 2020. Pag 3)

Por otro lado, mientras se hacían presentes estas condiciones que impactaban directamente la prestación de los servicios, el gobierno nacional declaró la emergencia sanitaria por medio de la Resolución 385 de 2020. La cual fue prorrogada por las resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, y 222, 738 y 1315 de 2021.

A partir de la declaración de esta emergencia se le confirió al gobierno la autonomía para la expedición de la normatividad necesaria para asegurar la prestación de los servicios relacionados con la cual se expiden normatividad asociada como:

<b>DOCUMENTO</b>	<b>ASUNTO</b>
Resolución 380 de 2020	Aislamiento y cuarentena de viajeros, China, Italia, España, Francia
Resolución 385 de 2020	Declaración de EMERGENCIA SANITARIA, mod. 407 y 450
Resolución 414 de 2020	Conexión pasajeros con Aeronáutica
Resolución 444 de 2020	Urgencia manifiesta
Resolución 453 de 2020	Suspensión establecimiento de comercio y bebidas.
Resolución 502 de 2020	Lineamientos prestación de servicios
Resolución 507 de 2020	Compra de insumos recursos PIC
Resolución 520 de 2020	Requisitos antisépticos
Resolución 521 de 2020	Atención Domiciliaria
Resolución 522 de 2020	Requisitos de importación y fabricación de bienes
Resolución 536 de 2020	Plan de acción para la prestación de servicio de salud
Resolución 537 de 2020	Modifica en CUPS, para incluir COVID-19
Resolución 539 de 2020	Suspensión de términos
Resolución 597 de 2020	Plazos para información cuenta de alto costo
Resolución 595 de 2020	Recursos para atención de mujeres víctimas de violencia
Resolución 608 de 2020	Recursos para el fortalecimiento institucional COVID-19
Resolución 609 de 2020	Líneas de crédito EPS
Resolución 615 de 2020	Trámites de Fondo de Estupefacientes para COVID-19
Resolución 617 de 2020	Usos no incluidos en el registro sanitario para COVID-19
Resolución 619 de 2020	Compra de cartera a cargo de ADRES en la emergencia por COVID-19
Resolución 622 de 2020	Inspección, vigilancia y control de la calidad del agua para consumo agua
Resolución 628 de 2020	Llamamiento al talento humano en Salud
Resolución 666 de 2020	Protocolo general de Bioseguridad
Resolución 675 de 2020	Protocolo industria manufacturera
Resolución 676 de 2020	Sistema de información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19
Resolución 681 de 2020	Protocolo de bioseguridad en el sector de juegos de suerte y azar
Resolución 682 de 2020	Protocolo de bioseguridad en el sector de la construcción
Resolución 730 de 2020	Protocolos de investigación clínica con medicamentos
Resolución 734 de 2020	Municipios No Covid-19
Resolución 735 de 2020	Protocolos de bioseguridad Comercio electrónico
Resolución 737 de 2020	Potocolos de bioseguridad Servicios en Propiedad Horizontal
Resolución 738 de 2020	Protocolos de bioseguridad industria Manufacturera
Resolución 739 de 2020	Protocolos de bioseguridad Talleres de Vehículos
Resolución 740 de 2020	Protocolos de bioseguridad Médicos Veterinarios
Resolución 741 de 2020	Reporte de información de las incapacidades

Resolución 747 de 2020	Comité de recomendación y evaluación de las acciones adoptadas en las estrategias
Resolución 748 de 2020	Protocolos de bioseguridad industria Manufacturera autorizada para la elaboración de bebidas alimentos, industria petroquímica y química y sus relacionados
Resolución 750 de 2020	Trámite especial para la presentación de proyectos de inversión
Resolución 773 de 2020	Protocolos de bioseguridad sector Pecuario
Resolución 914 de 2020	Máxima o valor máximo a pagar, durante la emergencia sanitaria
Resolución 1285 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en los servicios y actividades de alojamiento en hoteles (CIU 5511); alojamiento en apartahoteles (CIU 5512); alojamiento en centros vacacionales (CIU 5513); alojamiento rural (CIU 5514); otros tipos de alojamiento para visitantes (CIU 5519); actividades de zonas de camping y parques para vehículos recreacionales (CIU 5520); servicio por horas (CIU 5530) y otros tipos de alojamiento n.c.p (CIU 5590)
Resolución 1313 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con los centros de entrenamiento y acondicionamiento físico.
Resolución 1346 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el proceso de aplicación de las pruebas de Estado Saber y otras pruebas que realiza el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES.
Resolución 1408 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID – 19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y presentación de obras de las artes escénicas discriminadas en la Clasificación internacional Industrial Uniforme CIU 5914 y 90, bajo la modalidad de autocines, auto eventos, salas de cine y teatros
Resolución 1421 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de los parques de diversión, jardines botánicos y reservas naturales.
Resolución 1443 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de los operadores turísticos y en los servicios turísticos prestados en las áreas y atractivos turísticos.

Resolución 1507 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades relacionadas con el fútbol profesional en las fases de entrenamiento y competencias nacionales e internacionales y se deroga la Resolución 993 del 2020.
Resolución 1513 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en el espacio público por parte de las personas, familias y comunidades.
Resolución 1517 de 2020	Por medio de la cual se dicta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los sectores aeroportuario y aeronáutico del territorio nacional, exclusivamente para el transporte doméstico de personas por vía aérea, se deroga la Resolución 1054 de 2020, y se dictan otras disposiciones
Resolución 1537 de 2020	Por medio de la cual se modifica la Resolución 677 de 2020 en el sentido de sustituir el anexo técnico que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo y de la enfermedad COVID 19 en el sector transporte
Resolución 1538 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en las actividades de playas, incluido el alquiler de casetas, taquillas, hamacas, entre otros.
Resolución 1359 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en casinos y bingos).
Resolución 1547 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los establecimientos e inmuebles con piscinas.
Resolución 1569 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para el consumo de bebidas alcohólicas en restaurantes y bares.
Resolución 1627 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas vía aérea
Resolución 1681 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la actividad de Ferias Empresariales.
Resolución 1721 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en instituciones educativas, instituciones de educación superior y las instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano

Resolución 1746 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar y controlar el riesgo del coronavirus COVID-19 en la realización de actividades de exhibición cinematográfica y artes escénicas en música, magia, teatro, danza y circo, discriminadas en la Clasificación Internacional Industrial Uniforme CIIU 5914 y 90, realizadas en autocines, auto eventos, salas de cine, teatros y en otras infraestructuras de las artes escénicas
Resolución 1763 de 2020	Por la cual se modifican los numerales 3.2.1.4.7 y 3.2.2.3.9 del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, en las actividades de la industria hotelera, adoptado mediante la Resolución 1285 de 2020.
Resolución 1764 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en los centros de estética y cosmetología, institutos de belleza, spa y zonas húmedas.
Resolución 1840 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 para la práctica de actividades físicas, recreativas y deportivas y se deroga la Resolución 991 de 2020.
Resolución 1972 de 2020	Por medio de la cual se modifica la Resolución 1627 de 2020 que adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19, para el transporte internacional de personas por vía aérea
Resolución 2295 de 2020	Por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo de la enfermedad COVID-19 en los servicios de transporte marítimo de pasajeros, actividades náuticas, de recreo y transporte marítimo de servicio particular y actividades de embarcaderos, marinas y clubes náuticos dentro del territorio nacional
Resolución 2475 de 2020	Por la cual se modifican los numerales 3.1., 3.13. y 3.14. del protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en el sector transporte, adoptado mediante la Resolución 677 de 2020, modificada por la Resolución 1537 de 2020
Circular 005 de 2020	Directrices detección y atención COVID-19
Circular 001 de 2020	Transporte de pasajeros
Circular 001 de 2020	Reducir la exposición y contagio por COVID-19

Así mismo en virtud de la gravedad e inminencia de profundas afectaciones en el devenir social, económico, político, cultural, en general vital del país, el presidente de la República, en conjunto con sus ministros determinó, mediante el Decreto 417 de 2020, que era necesario acudir al estado de excepción regulado en el artículo 215 de la Constitución Política y en la Ley 137 de

1994. Teniendo en cuenta el Decreto 417, se han expedido normas con fuerza de ley para hacer frente a la situación para conjurarla e impedir la extensión de sus efectos.

<b>DOCUMENTO</b>	<b>ASUNTO</b>
Decreto 438 de 2020	Exención de IVA bienes COVID-19
Decreto 439 de 2020	Suspensión desembarque de pasajeros por 30 días desde 23 de marzo
Decreto 444 de 2020	FOME. Fondo de Mitigación de Emergencias
Decreto 476 de 2020	Requisitos productos COVID-19
Decreto 499 de 2020	Contratación estatal de bienes COVID-19
Decreto 519 de 2020	Presupuesto FOME.
Decreto 538 de 2020	Medidas en el sector salud
Decreto 539 de 2020	Protocolos de Bioseguridad
Decreto 544 de 2020	Contratación especial insumos médicos
Decreto 551 de 2020	Exención IVA de bienes en salud
Decreto 552 de 2020	Adición FOME-Fondo de Riesgos Laborales
Decreto 553 de 2020	Transferencia económica Adultos Mayores
Decreto 559 de 2020	Subcuenta para la mitigación de COVID-19 en el Fondo de Riesgos
Decreto 568 de 2020	Impuesto Solidario por el COVID-19

Siendo así, el gobierno adicional dicta medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. Pero simultáneo expide medidas aduaneras con base en las facultades del artículo 189, numeral 25, de la Constitución Política y la Ley 7 de 1991, sobre comercio exterior.

<b>DOCUMENTO</b>	<b>ASUNTO</b>
Decreto 410 de 2020	Modifica arancel para bienes COVID-19
Decreto 411 de 2020	Zonas francas
Decreto 412 de 2020	Frontera
Decreto 418 de 2020	Normas orden público
Decreto 420 de 2020	Normas orden público
Decreto 436 de 2020	Medidas aduaneras
Decreto 457 de 2020	Aislamiento
Decreto 462 de 2020	Prohibición de exportación y reexportación de productos
Decreto 521 de 2020	Modificación de aranceles maíz, sorgo y soya
Decreto 527 de 2020	Regula el exceso de alcohol carburante
Decreto 531 de 2020	Continuación y aislamiento
Decreto 536 de 2020	Continuación y aislamiento
Decreto 593 de 2020	Prórroga aislamiento obligatorio 11 de mayo

## Resultados

La llegada del covid19 nos mostró lo vulnerable de nuestro sistema de salud y las falencias que se presentan para lograr financiar los servicios asociados a enfermedades de interés en salud pública.

Uno de los principales efectos de la llegada del covid19 fue el cierre de fronteras, pues este causo que se provocara un desabastecimiento marcado en productos para la fabricación de medicamentos vitales, así mismo se limitó su importación y comercialización, produciendo un incremento en el precio de medicamentos, a lo que se unió el incremento en los precios de elementos de protección personal y equipos biomédicos.

Por otro lado es necesario traer a colación que el sector salud se ve impactado negativamente en su economía y sostenibilidad financiera, no solo desde la prestación de servicios, si no también desde los proveedores como; laboratorios clínicos, empresas de dispensación de medicamentos, desarrolladores de tecnología biomédica, entre otros, pues la necesidad de contar con recursos para la atención de la población sin una fuente clara que financiara los servicios, puso en riesgo financiero a estas instituciones, logrando que aun existan carteras con miles de millones de difícil recaudo.

Así mismo fue necesario que los actores del sector salud crearan alianzas estratégicas para lograr suplir la demanda de servicios, con el objetivo de lograr que todas las instituciones atendieran a los usuarios con los equipos y medicamentos necesarios para romper con la cadena de contagios que cada vez crecía, de esta forma se realizaron compras masivas a través de Colombia compra eficiente, para lograr distribuir los productos que mas se acapararon o que sufrieron el mayor incremento en los precios.

Las estrategias planteadas por el gobierno nacional mediante las fuentes de financiamiento que se implementaron en torno a la emergencia sanitaria permitió la expansión y el fortalecimiento de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), logrando pasar de 5.400 camas a 13.000 en los hospitales, clínicas y centros de salud.

## **Análisis de Resultados**

Ante la incertidumbre que genera la presencia de nuevos eventos de interés en salud pública como lo fue el covid19, y a partir de la revisión bibliográfica realizada, se considera necesario:

Expedir normas que aseguren la disponibilidad y el flujo de recursos ante nuevos eventos de interés en salud pública, y que estos recursos cuenten con una reserva presupuestal la cual le permita al gobierno acceder de forma más ágil para la liberación de estos a la totalidad de actores del sector de la salud.

Asegurar por parte del gobierno nacional el pago de los servicios prestados por las IPS y flujo de recursos para todos los actores del sector, con el ánimo de poder asegurar el pago de nómina y proveedores de la cadena de atención, buscando que los tiempos de cartera no superen los 30 días, o en algunos casos lograr realizar pagos anticipados buscando la sostenibilidad de los actores.

Contar con leyes y políticas de salud pública que permitan para aumentar la producción de principios activos y medicamentos esenciales en con la intención de diversificar la cadena de suministro y garantizar el acceso en todo momento.

Contar con políticas emitidas por parte del gobierno en donde se incentiven a los productores de tecnología biomédica a contar con mecanismos de producción de equipos y herramientas de diagnóstico clínico en forma rápida y eficaz.

Por último es evidente que la pandemia deja fracturado al sector de la salud, mientras que las instituciones trataban de responder a la demanda de servicios direccionando sus recursos en realizar apertura y expansión de servicios, contratar personal calificado para atender las unidades de cuidado intensivo y realizaban compra de medicamentos y tecnología biomédica, la cartera producto de estas atenciones crecía de una forma exorbitante, sin tener claridad sobre los mecanismos de pago de estos servicios a tal punto que muchas instituciones fueron liquidadas y cerradas y aun cuentan con recursos sin poder recaudar y cuentas sin poder facturar.

## **Conclusiones**

Este documento nos permite afirmar que ante la llegada del covid19 a Colombia, la estructura del sistema de salud es totalmente vulnerable, pues los diferentes actores del sector deben asumir riesgos económicos y financieros que causan incertidumbre sobre todo en el recaudo de carteras poniendo en riesgo su suficiencia financiera.

Con el objetivo de evitar un impacto económico negativo en la prestación de servicios de salud asociado a pandemias o enfermedades de interés en salud pública el gobierno debe expedir normatividad clara que permita la liberación de recursos de forma ágil y rápida con fin de lograr reaccionar oportunamente para romper la cadena de transmisión y evitar muertes.

El país debe contar con un fondo en el que se reserven recursos para financiar la prestación de servicios producto de pandemias o enfermedades de interés en salud pública, pues ante la falta de este, los diferentes actores del sector asumen riesgos financieros con carteras morosas que llegan a superar incluso los 360 días.

El ministerio de salud y protección social debe enlazar esfuerzos con otros entes gubernamentales como entes territoriales ministerio de hacienda entre otros, para fortalecer el sistema de salud en términos de cobertura, accesibilidad, eficiencia y eficacia.

El gobierno nacional debe lograr que la cadena de atención que involucra proveedores, prestadores y aseguradores cuenten con mecanismos claros que permitan la creación de alianzas estratégicas para realizar compras masivas que beneficien al cliente final (pacientes)

## Referencias

- ACEMI. (2013). Cifras e indicadores del Sistema de Salud. Bogotá: Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. P.138
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES. (07 de abril de 2020). Se definen estrategias para saneamiento del régimen contributivo en Acuerdo de Punto Final.
- Agudelo, C. A., Cardona, J., Ortega, J., & Robledo, R. (2016). Sistema de Salud en Colombia: 20 años de logros y problemas. Scielo.org, 9
- Arenas, G. (2009), El Derecho Colombiano de la Seguridad Social, Edición 4 Ref DCSS 642-94 Legis, Bogotá
- Barón-Leguizamón G. (2007). El gasto nacional en salud y su financiamiento: Cuentas de salud de Colombia 1993-2003. Ministerio de la Protección Social-Departamento Nacional de Planeación. Bogotá, D.C: Impreso Ediciones.
- Bonet-Morón, J. A., Ricciulli-Marín, D., Pérez-Valbuena, G. J., Galvis-Aponte, L. A., Haddad, E. A., Araújo-Junior, I. F. y Perobelli, F. S. (2020). Impacto económico regional del Covid-19 en Colombia: un análisis insumo-producto. Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana, n. °288. Banco de la República
- Caballero F.P, (2021). Bogotá, Universidad cooperativa de Colombia, centro de pensamiento global, la pandemia por covid19y los cambios en las condiciones de vida.
- Caicedo E, Hernández, O, Martínez, M. (2021) Banco de la Republica Colombia, Alivios de precios en la pandemia el Covid-19: ejercicio sobre el impacto en la inflación de Colombia
- Camacho-Ramírez, A. (2022) efectos del Covid19 en Colombia, una visión desde el derecho al trabajo y el empleo, Bogotá D.C. Editorial Universidad del Rosario
- Congreso de la república de Colombia. (1993) ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. P.49, Bogotá D,c.
- CEPAL/OPS Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Organización Panamericana de la Salud (2020), “Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe”, Informe COVID-19 CEPAL-OPS, Santiago, 30 de julio
- Fortich, I. (2019), historia de la seguridad social en Colombia, revista cultural UNILIBRE, Sede Cartagena

Gaviria, U. (2015) La liquidación de esta EPS es un paso necesario para darle solución definitiva al tema de Saludcoop, Bogotá.

Grupo de Economía de la Salud y la Facultad de Ciencias Económicas (2022) el Gasto en salud durante la pandemia por covid-19 en países de América latina, Medellín Colombia febrero de 2022

Huang & Saxena, (2020). Pymes, un reto a la competitividad. Bogotá: U. Externado de Colombia.

Linares, G. (2021) aspectos legales en la liquidación de las EPS, revista empresarial y laboral, edición 164

Martínez P, Rodríguez LA, Agudelo CA. Equidad en la Política de Reforma del Sistema de Salud. Rev. Salud Pública (Bogotá) 2001; 3(1):13-39

Ministerio de salud y protección social, (2020) boletín de prensa 153, si salvamos la salud pública, salvamos la economía.

Ministerio de la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Principales resultados Sociales e instrumentales de la ley 100. 1993-2003. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2003.

Monsalve, M. (2021) COVID-19: ¿está asfixiando aún más los recursos del sistema de salud?. El espectador.

OPS/OMS, 168.a sesión del comité ejecutivo (2021) aumento de la capacidad de producción de medicamentos y tecnologías sanitarias esenciales.

Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.º Consejo Directivo de la OPS, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014

Resolución 1161 (2020). Por la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus covid-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios. Ministerio de salud y protección social

Resolución 166 (2021). Por la cual se adopta la metodología y se fijan los valores a reconocer por las actividades asociadas a la aplicación de la vacuna contra el covid-19, se define el procedimiento para su reconocimiento y pago se dictan otras disposiciones. Ministerio de salud y protección social.

Revista semana, (2021) el Gobierno nacional ha irrigado recursos adicionales a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) y los presupuestos máximos

Rivera, A. F. (2013). Coyuntura del sistema de salud en Colombia: caracterización de una crisis, desde las particularidades financieras de las EPS. *Gestión & Desarrollo*, 10 (1), pp. 103-116

Rico, B. (2022) Fin a la emergencia sanitaria por covid-19 en Colombia, revista consultor salud junio 2022