

Revisión

CAMBIOS ADMINISTRATIVOS EN LA FINANCIACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON COVID 19 EN COLOMBIA

ADMINISTRATIVE CHANGES IN THE FINANCING AND CARE OF PATIENTS WITH COVID 19 IN COLOMBIA

Sandra Janneth Villate Calderón¹
Gina Carol Villate Calderón²

Dany Sigfrid Daza Villate³
Paola Andrea Torres Villate⁴

RESUMEN

El artículo presenta una revisión exhaustiva de normativa asociada al Sistema General de Seguridad Social (SGSS), flujo de recursos y cambios en procesos administrativos en salud en Colombia, para la atención de pacientes durante la pandemia de la COVID 19, causada por el virus SARS CoV2. Desde la constitución política de Colombia, la Ley 100 de 1993, la Sentencia T760 del 2008 y demás políticas públicas, se busca alcanzar la cobertura universal de acceso y atención a la población a través del plan de beneficios para brindar atención con equidad. No obstante, los problemas asociados con barreras de acceso a los servicios, falta de oportunidad y calidad en la atención, demora en autorizaciones, entre otras problemáticas persistentes, ocasionan impacto en el sistema al generar no conformidades, reclamos y tutelas; aunado a los nuevos retos para asumir la atención de los pacientes COVID y NO COVID durante la pandemia. El propósito es mostrar los ajustes normativos para asegurar la prestación de servicios asociados con procesos administrativos de la salud en Colombia, orientados a responder la pregunta ¿Cuáles fueron los cambios administrativos en el sector salud frente a los eventos asociados a la pandemia por la COVID 19?

Palabras claves:

Administración de servicios de salud, Administración de salud, Administración de instituciones de salud, Atención médica, Recursos de salud, Instalaciones de atención médica, Mano de obra y servicios, Racionamiento de atención médica.

ABSTRACT

This article presents a review of the regulations associated to General Social Security System, the flow of resources, and changes in administrative processes in health in Colombia during the spread of COVID 19. This virus was caused by the spread of the SARS CoV2 virus in 2019, which caused the emergence of new demands on the health system for patients contaminated and in risk. It is important to highlight that looking to provide care with equity, an universal coverage of access and attention to the population through the benefit plan has been sought since the establishment of public politics such as the Colombian constitution, the law 100 of 1993 and the sentence T760 of 2008. However, the problems associated with barriers to access to services, lack of opportunity and quality of care, delay in the assignment of appointments and authorizations, among others, persist, causing an impact on the health system by generating non-conformities, claims, and guardianships. Additionally, apart from these complications mentioned, the impact of the pandemic of Covid 19 on the health of patients posed new challenges on the health system to provide patients with health coverage. Thus, the purpose of this article is to show the normative adjustments associated with the administrative processes in health in Colombia in the context of Covid 19 to guarantee the provision of health services. Consequently, the research question leading this article is, what were the administrative changes in the health sector in the face of events associated with the COVID 19 pandemic?

Key words

Health Services Administration, Health Administration, Health Institutions Administration, Health Care, Health Resources, Health Care Facilities, Labor and Services, Health Care Rationing.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, como en todo el mundo, expertos en salud y la población en general enfrentaron la pandemia causada por SARS CoV2 con un comportamiento de transmisión similar al coronavirus del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS) y del síndrome respiratorio agudo grave (SARS), mencionado en las investigaciones de Ruiz y Jiménez (2020) y Saavedra Trujillo (2020). En estas investigaciones se presentan características como mayor velocidad de contagio por aerosoles al toser, estornudar y al contacto con superficies contaminadas. Así como, las características del desarrollo del pandemia (Saavedra Trujillo, 2020). La organización mundial de la salud (OMS) publicó disposiciones técnicas desde el 2019 relacionadas con el diagnóstico, atención adecuada, seguridad para el paciente y personal sanitario, estrategias para detectar los casos y a sus contactos, medidas de aislamiento para prevenir su transmisión. Todo esto con un enfoque en gestión del riesgo e intervención para mitigar sus consecuencias; reconociendo la existencia de factores asociados a la crisis sanitaria, el desconocimiento científico, falta de capacitación del talento humano, carencia de recursos financieros, ineficiente política de salud y decisiones erróneas para resolver las necesidades poblacionales (Restrepo Zea, Casas Bustamante, & Espinal Piedrahita, 2020)

La emergencia impactó el sistema de salud, obligando a los entes reguladores a generar lineamientos para asumir la contingencia, priorizar la atención e intervenir oportunamente los riesgos en busca del bienestar social; con la gestión eficiente de los recursos necesarios para disminuir el impacto social garantizando acceso y la prestación del servicio con calidad (Vega Romero, 2020). Colombia como miembro de la OMS, a través del Ministerio de salud y protección social (MSPS) adopta lineamientos para la intervención oportuna con el apoyo de los entes territoriales, distritales y demás actores del sistema, trabajando de forma coordinada para cumplir las metas propuestas y disminuir los contagios, a través de la ejecución de actividades inherentes a los servicios de salud que involucran la satisfacción del cliente, la mejora continua y la organización de procesos, Rojas (2020); garantizando la atención de los pacientes durante la contingencia, asumiendo el reto de vigilancia epidemiológica e implementación de las medidas sanitarias necesarias (Figura No 1).

METODOLOGÍA

Este artículo se fundamenta en la revisión sistemática exhaustiva de 213 normas entre leyes, decretos, resoluciones y circulares emitidas en Colombia desde marzo del 2020 hasta noviembre 19 del 2021, relacionadas con me-

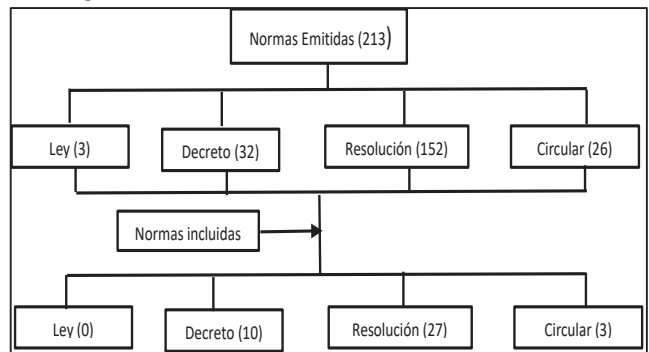
Figura 1
Estrategias innovadoras para asumir la pandemia.



Nota: Elaboración propia

didadas frente a la emergencia sanitaria que impactaron el SGSSS. Como fuente principal de información se consultaron las páginas web del Ministerio de salud y el régimen legal de Bogotá con el fin de identificar lineamientos asociados a la pandemia, tomando como referente la constitución política, Ley 100 de 1993 y la Ley Estatutaria 1751 de 2015; destacando las modificaciones en la normativa expedida por el MSPS relacionadas con el flujo de recursos y atención de pacientes COVID y NO COVID durante la emergencia sanitaria. Los criterios de inclusión de referentes normativos son el flujo de recursos y cambios en los procesos administrativos en la prestación de servicios de salud; considerando tres enfoques: administración en salud, recursos financieros y el impacto económico en la prestación del servicio. Por lo anterior, se incluyeron 10 Decretos, 27 Resoluciones y 3 Circulares. (Figura No 2).

Figura 2
Relación normativa emitida e incluida en la investigación.



Nota: Elaboración propia

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De la normativa emitida a partir de marzo del 2020 hasta noviembre del 2021, en relación con medidas administrativas en salud asociadas a la pandemia por la COVID 19, la revisión arrojó un total de 114 normas para el 2020 en comparación con 99 normas existentes hasta el mes de noviembre del 2021; se incluyeron 33 del 2020 y 7 del 2021 entre decretos, resoluciones y circulares; partiendo de los criterios de inclusión y el objeto de estudio de este artículo se evidenció que la contingencia sanitaria frente a la pandemia; condujo a los actores del sistema a implementar las medidas emitidas a partir de marzo del 2020 para proteger la población a través de lineamientos específicos en cada sector productivo. Cabe destacar que el país asumió el reto en la administración en salud con desarrollos tecnológicos con el fin de generar modelos de análisis predictivo a favor de la toma de decisiones, generando bases sólidas para la investigación, estrategias de capacitación del talento humano y de la población en general, optimizando recursos en beneficio de los usuarios del SGSS. Por esta razón, se dan las reformas en los subsistemas de la Ley 100 de 1993; pensión, salud y riesgos laborales; garantizando el ahorro pensional, el derecho a la pensión de los afiliados al sistema, fortalecer la red hospitalaria, ampliación de cobertura, calidad de los servicios de salud, condiciones de bioseguridad y garantías para el talento humano en salud en materia de salud laboral.

Por otra parte, la emergencia sanitaria generó nuevos entornos laborales como el trabajo en casa, medida transitoria y temporal, la cual no cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1221 de 2008⁵ para ser considerado teletrabajo; y ha expuesto la necesidad de sumar esfuerzos hacia ejecutar lo reglamentado en la Resolución 1441 de 2016⁶; flexibilizando durante la emergencia sanitaria los requisitos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) en concordancia con el objetivo del sistema de salud; tener un modelo con enfoque en la gestión del riesgo; óptimo funcionamiento de las RIPSS, articulación de servicios de alta, media y baja complejidad, en busca de optimizar los recursos del sistema.

Sistema General de Seguridad Social (SGSS)

Como lo indica la Constitución política de 1991, la salud es un derecho fundamental y el estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de este servicio de acuerdo con los artículos 44 al 49 y 53 donde se definen los objetivos, fundamentos, la forma de ejecución del derecho a la seguridad social. Posteriormente, la Ley 100 de 1993, crea el sistema de seguridad social integral y define las

obligaciones del estado, las instituciones y la comunidad para garantizar la cobertura en la prestación de servicios con calidad, atendiendo las condiciones del paciente de acuerdo con evidencia científica y tecnología disponible, con un servicio integral, seguro y oportuno mediante una atención humanizada (Congreso de la República de Colombia, 1993). Igualmente, la Ley 1438 de 2011 relaciona principios que aseguran la cobertura y atención integral en el contexto de la solidaridad, equidad y universalidad; dependiendo del grado de vulnerabilidad de la población, factores específicos como ubicación geográfica, recursos económicos, género y etnia, podrían ser determinantes del riesgo de transmisión de la COVID 19; dejando claro que se necesita un enfoque de atención diferencial (Congreso de la república de Colombia, 2011).

Los derechos son reconocidos en cada uno de los lineamientos nacionales; incluida la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Congreso de la República de Colombia, 2015) que busca garantizar el bienestar general con atención eficiente para mantener la calidad de vida, dando solución a necesidades insatisfechas en salud. Por otra parte, el Plan Nacional de desarrollo -PND 2018 -2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” establece que la salud es “para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” a su vez, adiciona los cambios relacionados y derivados de la emergencia sanitaria (Congreso de la República de Colombia, 2019).

La OMS en enero del 2020, reconoce el brote por coronavirus como emergencia de salud pública con impacto internacional; en marzo del mismo año, es reconocido como una pandemia⁷; así pues, cada país implementa medidas de contingencia según el contexto social, económico y de salud. En Colombia, el 6 de marzo el MSPS; dio a conocer el primer caso de la enfermedad COVID 19; destacando síntomas, manifestaciones clínicas y severidad variable, de acuerdo con el grado de susceptibilidad del huésped, comorbilidades y la edad. Por lo anterior, se adoptan medidas de orden nacional, departamental y distrital de tipo sanitario, social, ecológicas, y económicas, de carácter preventivo, obligatorio y transitorio para mitigar efectos y controlar riesgos de expansión de la enfermedad.

En consecuencia, con la Resolución 380 de 2020, se acogen medidas preventivas asignando funciones específicas a los actores del sistema como el Instituto Nacional de Salud (INS), entes territoriales o secretarías a nivel departamental, distrital y también migración Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Con la Resolución 385 de 2020 del Ministerio de salud y Protección Social, se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus; esto generó nuevas medidas para el aislamiento de

personas procedentes de países afectados; a la fecha de presentación de este artículo la resolución vigente es la Resolución 1315 de 2021 del Ministerio ya mencionado. A partir de este momento, el MSPS es el encargado de emitir los lineamientos para asumir la contingencia y garantizar la atención de la población COVID y NO COVID, existencia de insumos y recursos necesarios, disponibilidad de talento humano capacitado; así como también enunciar, acoger, regular, establecer y evaluar las medidas necesarias para la mitigación de riesgos y el impacto de la pandemia.

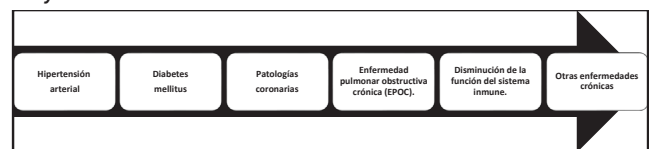
La OMS, el 9 de marzo de 2020, solicitó a nivel mundial la implementación de medidas, con el objetivo de detener la transmisión y prevenir la propagación del virus; para tal fin en el marco del estado de emergencia económica, social y ecológica, es emitido el Decreto 539 de 2020 a nivel nacional, de parte de la Presidencia de la República de Colombia. A su vez, el MSPS expide el plan de acción con la Resolución 536, para la prestación de servicios durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia, con el propósito de coordinar los servicios hospitalarios y de urgencias entre cada uno de los actores del SGSSS (Ministerio de salud y Protección Social, 2020). Estas circunstancias hacen indispensable establecer condiciones para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) puedan efectuar otras formas de contratación y pago, como paquetes, cápita y mecanismos de anticipo, que permitan a las instituciones prestadoras de servicios (IPS) atender la emergencia contando con recursos necesarios para cubrir los gastos de la atención de pacientes diagnosticados con el virus.

Dado el aumento de la incidencia de casos, el MSPS declara la urgencia manifiesta, según la Resolución 444 del 2020, beneficiando la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria; justificando a través de estudios previos las necesidades y beneficios de estos. Detallando también que, los procesos de contratación deben estar dentro de parámetros normales de contratación y del estatuto general de contratación de la administración pública (Ministerio de Salud y Protección social, 2020). En marzo 17 se expidió el Decreto 417, con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la enfermedad y mitigar sus efectos con estrategias enfocadas en la disminución del aforo en espacios públicos, evaluar riesgos de transmisibilidad, implementar medidas de desinfección en espacios y superficies susceptibles de contagio, controlar el flujo de pasajeros, impulsar el teletrabajo como medida de prevención y control; comprometiéndose a las autoridades y población en general a cumplir las medidas expedidas por el MSPS (Presidencia de la República de Colombia, 2020); siendo una de las primeras

recomendaciones de índole administrativo en los procesos de salud mencionado en la Resolución 385 del 2020, "Ordenar a las EPS, entidades territoriales e IPS facilitar la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población colombiana y de los migrantes regulares, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto".

Posteriormente, se reconoce a los adultos mayores como población susceptible de mayor riesgo de contagio, por presentar diversas enfermedades que incrementa la probabilidad de infección y mortalidad en el adulto mayor; es por esto que, el MSPS expidió la Resolución 470 (Ministerio de Salud y Protección social, 2020), buscando la contención y mitigación de riesgos de enfermedad en centros para adultos mayores ante el riesgo de infección por el SARS CoV2; causante de la COVID 19. Por consiguiente, se hace prioritario el aislamiento preventivo del adulto mayor residente en hogares de estancia permanente y el cierre parcial de actividades de centros día debido a los factores de riesgo reportados en la literatura (Hernández, 2020; Torres 2020) (Figura No 3).

Figura 3
Patologías frecuentes en población en riesgo adulta mayor.



Nota: Elaboración propia

Para este momento, se presentaba un crecimiento exponencial vertiginoso e impredecible del brote por Coronavirus; representando amenaza a la salud pública, con afectación de la salud de la población y del sistema económico; demandando la implementación de estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la COVID 19. Con la expedición del Decreto 476 y el Decreto legislativo 544 de 2020 se garantiza continuidad y oportunidad en la prestación del servicio con la flexibilización de algunos requisitos de infraestructura, manejo de insumos y otras tecnologías usadas para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la COVID 19. Así como los requisitos para obtención del certificado de almacenamiento y/ o acondicionamiento (CCAA) de establecimientos importadores de insumos y dispositivos médicos con el fin de facilitar su disponibilidad dado el aumento en el consumo por la pandemia. (Presidencia de la República de Colombia, 2020).

Igualmente, a través del Decreto 499 del 2020, y considerando la prioridad que las entidades estatales tienen para realizar negociaciones, se adoptan medidas donde se garantiza la disponibilidad de dispositivos médicos y equipos de protección personal para el tratamiento de pacientes COVID, el contrato... cumple con las normas de derecho (Presidencia de la República de Colombia, 2020). Por lo anterior, en el país se requiere tomar medidas tributarias para reducir el valor en la importación y adquisición de bienes e insumos en el territorio nacional, necesarias para la prestación de los servicios a pacientes que padecen la enfermedad y para la atención preventiva de la población. Por esta razón, el Ministerio de hacienda y crédito público emitió el Decreto 438; estableciendo la exención transitoria del impuesto sobre la importación y las ventas (IVA) en el territorio nacional de bienes y dispositivos que cumplan con las especificaciones técnicas para el manejo de la COVID 19 por el término de duración de la emergencia; así como, prohibir la exportación de insumos necesarios para afrontar la emergencia priorizando la distribución y venta a IPS con servicios de UCI, cuidados intermedios, hospitalización y urgencias habilitados que estén acreditada (Presidencia de la República de Colombia, 2020).

Ante la continuidad de la emergencia, el MSPS (2020), expide nuevos lineamientos para organizar la prestación de servicios ambulatorio, domiciliario, hospitalario y de urgencias, brindados a la población durante la pandemia a través del Plan de acción para las etapas de contención y mitigación de la pandemia. El aumento de casos exige crear nuevos procedimientos para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio y en condición de riesgo; lo cual se establece en la Resolución 521 de 2020 expedida por el Ministerio mencionado. A la par, el plan nacional de desarrollo propende por el mejoramiento de la salud de la población y los avances son monitoreados a través de indicadores reportados en el sistema de seguimiento SINERGIA⁸ del departamento nacional de planeación (DNP).

Flujo de recursos financieros

El aumento de casos de contagio incrementa la crisis económica y financiera del país debido a la interrupción de las actividades económicas, lo cual es ratificado por el comunicado de prensa del Fondo Monetario Internacional del 27 de marzo de 2020, haciendo referencia a la necesidad de priorizar el apoyo fiscal a los más vulnerables; puesto que la pandemia tendrá repercusiones no solo en el sector de la salud y la economía, sino también en el mercado laboral. La organización internacional del trabajo (OIT) afirma en marzo del mismo año, que la pandemia afectará la cantidad de empleo, calidad del trabajo en relación con el

pago salarial y las prestaciones sociales. Por consiguiente, aumentó el desempleo a nivel mundial donde los países se vieron obligados a generar medidas de protección para empleadores y trabajadores a fin de mantener los ingresos y puestos de trabajo.

En consecuencia, el impacto económico por interrupción o cancelación de vínculos laborales también afectó la obtención de recursos para pagar cotizaciones al SGSSS, por lo cual el estado asume ante las EPS; el valor de las unidades de pago por capitación (UPC) de cotizantes y beneficiarios de fallecidos suspendidos en el SGSSS, garantizando así la prestación del servicio. Con la Resolución 31 del 2021, se hace necesario flexibilizar durante la emergencia sanitaria, la priorización del uso de recursos y autorizar a la administradora de recursos del SGSSS (ADRES) la administración y ejecución de recursos que se destinan a la atención de la emergencia sanitaria; con recursos correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021) garantizando así liquidez a las entidades del SGSSS (Vargas Sandoval, 2020). Dichos recursos contribuyen al fortalecimiento patrimonial de las EPS e IPS, a través del acceso a créditos y otras formas de financiamiento, apoyo financiero a procesos de intervención, liquidación, compra de cartera y reorganización de estas instituciones.

En abril del 2020, a través del Decreto 521, se establecen los criterios de estructuración, operación y seguimiento para el saneamiento de recobros y destinación de recursos por servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, auditoría y el proceso de transacción (Presidencia de la República de Colombia, 2020). Es preciso señalar que el gobierno generó estrategias de participación accionaria y financiación para garantizar la continuidad en la prestación del servicio en empresas públicas, privadas o mixtas con afectación económica por la emergencia sanitaria. Con el objeto de atender las necesidades de recursos para la atención en salud y los efectos adversos en la economía nacional, se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME) a través del Decreto 444 de 2020 de la Presidencia de la República de Colombia.

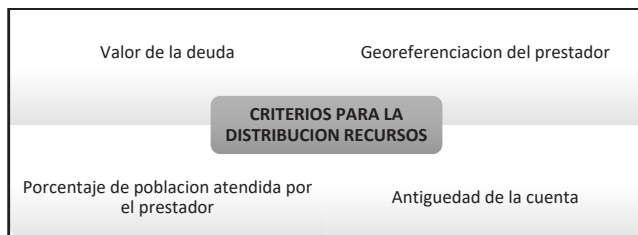
En busca de una intervención inmediata, el gobierno realiza la proyección de costos para la atención en salud, considerando modelos de contagio sin intervención en salud pública del INS; casos de COVID proyectados con una tasa de contagio de 2,68 datos de suficiencia del año 2018 y la distribución de gravedad de la enfermedad, incluyendo, la canasta de procedimientos y medicamentos

para cada servicio por infección respiratoria aguda (IRA); proyectando catorce días de estancia en unidad de cuidados intensivos (UCI) y cinco días en internación de piso. Adicionalmente, se predijeron los costos por incapacidades calculando un índice base de cotización (IBC) promedio diario con corte a diciembre de 2019 y la probabilidad de ser cotizante incapacitado en relación con la población total del país. También se consideró la necesidad de aumentar la capacidad instalada de UCI cerca del 10% de la capacidad que se presentaba a la fecha, optimizando el uso de camas de hospitalización y cuidados intermedios (Ministerio de salud y Protección Social, 2020), así como, la habilitación de hoteles u otro tipo de establecimientos como medida extrema de contingencia para el manejo de la pandemia.

Simultáneamente, en el marco del saneamiento de las cuentas del régimen contributivo las EPS podrían utilizar las reservas técnicas de títulos de renta fija y de deuda pública interna; para distribuir recursos equitativamente, entre prestadores y proveedores. También, se agilizó el flujo de recursos entre IPS y proveedores considerando el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, donde la ADRES puede aplicar el mecanismo de giro directo a IPS y otros proveedores, sin que el recurso económico pase por la EPS optimizando la operación financiera (Figura No 4). (Presidencia de la República de Colombia, 2020).

Figura 4

Criterios para la distribución de recursos de las EPS.



Nota: Elaboración propia

En este orden de ideas, los recursos son utilizados en el pago por el aseguramiento a las EPS y las prestaciones reconocidas a los afiliados, como el pago de gastos derivados de la atención, indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente, auxilio funerario, el fortalecimiento de la red nacional de urgencias, la financiación de programas de promoción y prevención, el pago de servicios de atención en urgencias a la población migrante regular no afiliada o irregular. Otro elemento a considerar, son los excedentes del sistema general de participaciones (SGP) destinados a la financiación de las acciones de intervención para la contención y mitigación de la COVID 19; a través de la figura de asunción temporal de competencia,

contemplada en el Decreto Ley 028 de 2008; lo cual permite que el ente territorial incumpla el plan de desempeño, y la nación asuma la competencia para asegurar la prestación de servicios de salud, la ordenación del gasto, la competencia contractual y la nominación del personal financiado con el SGP para atender la emergencia sanitaria por la pandemia COVID 19.

En el Decreto 538 de 2020 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por la cual se reglamenta la entrega de recursos por el MSPS y las entidades territoriales a las IPS durante el término de la emergencia sanitaria. 12 de abril de 2020; esta se efectuó a través de transferencia directa a empresas sociales del estado (ESE) y administradores de propiedad de las entidades territoriales, destinados a la prestación de servicios de salud, para la financiación de la operación, inversión en dotación de equipamiento biomédico, garantizando la prestación del servicio a la población. Así mismo, mediante la suscripción de convenios o contratos, se asignaron recursos a IPS privadas o mixtas que prestan servicios y garantizan la atención de la población. Igualmente, los recursos que se encuentren disponibles en el FONSAET⁵ son asignados y distribuidos por el MSPS a ESE; a quienes les corresponde velar por la administración y pagos a través de una fiducia. Según el Decreto 607 de 2020, los recursos no distribuidos y los recursos de la última vigencia 2019 del FONSAET, podrán ser utilizados en la inversión de dotación de equipamiento biomédico y en gastos de la operación corriente de las ESE necesarios para la atención; priorizando de acuerdo con la necesidad del territorio, sin que se requiera estar categorizada en riesgo medio o alto (Presidencia de la República de Colombia, 2020). Adicionalmente, con el fin de otorgar fluidez inmediata a las entidades del SGSSS se hace necesario el reconocimiento anticipado del 25% del valor de recobros y la suscripción de requisitos, plazos y condiciones para el pago parcial por parte de la ADRES a las entidades recobrantes a través del Decreto 1205 de 2020, el cual fue expedido por el alto mando del gobierno.

Por tanto, es importante tener en cuenta las medidas adoptadas en el Decreto legislativo 800 de 2020 donde cotizantes y beneficiarios del régimen contributivo al quedar desempleados pueden acceder temporalmente al régimen subsidiado mediante la contribución solidaria por un período máximo de seis meses finalizada la emergencia sanitaria. Sin embargo, el MSPS lo podrá prorrogar sin superar un año contado a partir de la finalización de la relación laboral, el inicio del periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante; siendo el criterio para determinar el pago la encuesta SISBEN metodología IV. (Presidencia de la República de Colombia, 2020).

Es necesario mencionar, que la Presidencia de la república en consenso con los ministerios apoyado en reportes del MSPS sobre evaluación y trazabilidad de casos reportados; emite periódicamente decretos que prorrogan o derogan normas previas para impartir instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria (2021). Es así que con el Decreto 580 de 2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). se regula la fase de aislamiento selectivo, distanciamiento individual responsable, reactivación económica segura y se ordena a entidades territoriales departamentales, distritales y municipales el estricto cumplimiento del plan nacional de vacunación contra el COVID 19. 31 de mayo 2021 establece modalidades de teletrabajo, trabajo remoto y trabajo en casa como alternativas de organización laboral.

Prestación de servicios de salud

Los lineamientos emitidos por el MSPS en abril del 2020 considerando las fases y acciones garantizan la progresividad para la prestación de servicios de salud en el contexto de cumplimiento de las condiciones de habilitación de las EPS (Presidencia de la república de Colombia, 2020) (Figura No 4). La implementación de las acciones se realizó según la fase bajo la responsabilidad del representante legal de cada actor del SGSSS. Por consiguiente, las aseguradoras garantizaron durante la emergencia sanitaria; el acceso y continuidad en la prestación de servicios para la atención de los afectados por la COVID 19; a través del proceso de autorización transitoria; donde la IPS, solicitó la autorización transitoria de servicios no inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) a la Secretaría de salud departamental, distrital o las direcciones territoriales de salud para adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios, dentro o fuera de las instalaciones, un servicio temporal para la prestación de otro servicio no habilitado, ampliar capacidad instalada, prestar servicios en modalidad o complejidad diferente a la habilitada o prestar otros servicios de salud no habilitados; los cuales quedan habilitados solamente durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el MSPS. (Ministerio de salud y Protección Social, 2020).

Figura 5

Alternativas para disminuir el impacto negativo en la atención

Establecer áreas de aislamiento dentro de la IPS	Implementar atención extramural domiciliaria y telemedicina	Convertir camas de hospitalización a camas de cuidado intermedio
Convertir camas de cuidado intermedio a cuidado intensivo	Generar de zonas de expansión	Coordinar con la Secretaría de salud la autorización de la prestación de servicios en instalaciones no habilitadas o en infraestructura de uso diferente al sector salud.

Nota: Elaboración propia

Continuando con la revisión del tema, es importante aclarar que la emergencia sanitaria flexibilizó algunos procesos administrativos; como la autorización previa para la contratación de IPS que trata el literal f del artículo 14 y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007. Simultáneamente, se elimina la priorización del inciso cuarto del artículo 46 de la Ley 715 de 2001, para contratar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas relacionadas con la mitigación de la COVID-19. Por esta razón, los entes territoriales podrán contratar con entidades públicas, privadas o con personas naturales habilitadas para ejecutar esas acciones.

En cuanto al control de la oferta y disponibilidad de camas de unidades de cuidados intensivos y de unidades de cuidados intermedios, el Centro regulador de urgencias, emergencias y desastres (CRUE) en cada territorio, fue el responsable de coordinar la referencia y contrarreferencia de pacientes, asignando el prestador para la atención de usuario que lo requiera; teniendo en cuenta que el proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes COVID para los servicios señalados no requiere de autorización por parte la EPS o de las entidades obligadas a compensar (EOC) y demás entidades responsables de pago (Sánchez, 2021). Así mismo, las IPS estaban obligadas a reportar la disponibilidad de camas al CRUE a través del mecanismo establecido por el MSPS.

La emergencia por la COVID-19, requiere de anticipo de recursos por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC sobre cuentas radicadas por las EPS ante la ADRES, para lo cual se pueden realizar giros sobre el valor de la cuenta, previa auditoría realizada por la ADRES, garantizando que los recursos lleguen directamente a los prestadores y proveedores para el debido cumplimiento de obligaciones (Presidencia de la república de Colombia, 2021).

De otro lado, los servicios se pagan con cargo a la UPC y al presupuesto máximo o por el valor de la canasta de atenciones para los pacientes con COVID 19, cuyo reconocimiento lo efectuará la ADRES. Por lo cual, las IPS deben reportar la atención de pacientes a las EPS o a las EOC según corresponda. Consecuentemente, se emitió la Resolución 914 del 2020 que define la tarifa máxima a pagar durante la emergencia sanitaria por los servicios de UCI adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacientes COVID-19; valores establecidos en caso de no existir un acuerdo de voluntades, reconociendo un pago específico por la atención en cada unidad con un monto diario establecido. Según lo establecido en la resolución, EPS y EOC pagarán la prestación de servicios de pacien-



tes COVID 19 durante la emergencia sanitaria a las IPS con un anticipo del 50% del valor regulado, por cada paciente confirmado, que requiera de los servicios de UCI o unidad de cuidado intermedio.

La resolución 1068 del 2020 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). En el Artículo 4. Por el cual se establecen los procedimientos de cobro y pago de servicios de Unidades de Cuidado Intensivo y Unidades Cuidado Intermedio prestados a pacientes con coronavirus COVID-19. 1 de julio de 2020, se establece que: la IPS radicará en la EPS, dentro de los tres primeros días de internación, la factura del anticipo por el 50% del valor regulado equivalente a una semana y en los tres primeros días de cada semana presentará la factura del anticipo de la misma semana, hasta el egreso del paciente. La EPS pagará el anticipo dentro de los cinco días calendario siguientes a la presentación de la factura. Es importante considerar que; para la legalización del anticipo o el pago del valor total de la factura, las IPS deben presentar ante la EPS o EOC, máximo dentro de los dos meses siguientes a la prestación del servicio, la factura y los soportes derivados de la atención por COVID 19 y la EPS o EOC dispondrán máximo de treinta días hábiles contados a partir de la presentación de la factura, incluido el proceso de glosas y objeciones, para el pago de los servicios prestados.

Con el pasar del tiempo, se realizan algunos ajustes relacionados con la prestación de los servicios, la canasta de servicios y tecnologías de la salud usadas para el manejo de los pacientes COVID 19 y a través de la Resolución 1463 de 2020; se establece que las EPS, EOC e IPS serán los encargados de garantizar las pruebas de diagnóstico, búsqueda y tamizaje para SARS COV2, según los lineamientos, protocolos o guías de práctica clínica que establezca el MSPS (Figura No 6)

De otra parte, si se requiere consulta de atención domiciliaria el valor procede con cargo a la UPC. Con el fin de continuar garantizando la prestación de los servicios en salud; el Decreto 538 de 2020; garantiza contener, mitigar la pandemia de COVID-19 y la prestación de servicios, en el marco del Estado de Emergencia. Por consiguiente, se debe aumentar la capacidad hospitalaria instalada a nivel nacional para dar respuesta a las necesidades de los usuarios con el fin de disminuir los índices de mortalidad y se ratifica la necesidad de fortalecer y reorganizar los servicios de salud, mejorando las condiciones de atención y de diagnóstico; apoyado en la telesalud y la telemedicina a través de la implementación de plataformas tecnológicas que permitan el diagnóstico y seguimiento del paciente; o la atención domiciliaria primordialmente de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), progra-

mas de inmunización, manejo de pacientes diabéticos e hipertensos entre otros .

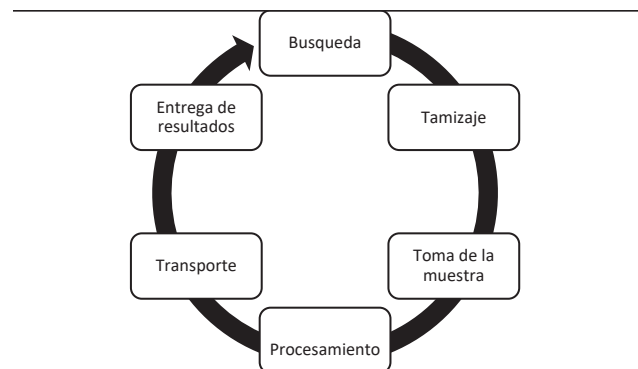
Cuando el paciente es atendido en la modalidad de telemedicina y se prescriben medicamentos, la prescripción se envía escaneada y firmada por el médico tratante a través de la plataforma digital. Igualmente, en caso de ser requerido el paciente puede enviar el consentimiento informado a través de las mismas plataformas. Si por alguna razón, el paciente no puede hacer él envío, el médico tratante debe garantizar el registro en la historia clínica de la aceptación del acto asistencial por parte del paciente. (Presidencia de la república de Colombia, 2020)

En este sentido, el Capítulo III del Decreto 538, solicita que el talento humano en salud esté preparado para la atención de la COVID 19 y en disponibilidad para apoyar a los prestadores de servicios de salud del país; a no ser que estén incluidos dentro de la población con excepciones, salvo casos de fuerza mayor concertados entre la persona y el prestador. Por lo anterior, debido a la demanda laboral y el incremento de casos no solo en los profesionales de la salud sino en general en el sector laboral, a través del Decreto 538 se incluye dentro de la tabla de enfermedades laborales, la COVID 19 como enfermedad laboral directa, por lo cual las entidades administradoras de riesgos laborales (ARL), deben reconocer prestaciones asistenciales y económicas.

Durante el primer semestre del 2021, se presentó el tercer pico de la pandemia el cual tuvo factores de riesgo asociados con un amplio impacto en comparación con los picos anteriores debido a la exposición de la población por las continuas aglomeraciones asociadas a los problemas de orden público. Sin embargo, los reportes de la dirección

Figura 6

Aspectos reconocidos en el valor de las pruebas para diagnóstico de COVID 19.



Nota: Elaboración propia

de epidemiología y demografía del MSPS revelan que el comportamiento de la pandemia en el país es asincrónico y depende del contexto geográfico, social y étnico de cada región; encontrando que algunas ciudades tienen un incremento de casos; pero hay otras ciudades con un marcado descenso de eventos y algunas ciudades capitales mantienen un periodo largo de meseta asociada a la morbilidad y mortalidad. Por lo cual, se hace necesario mantener las medidas de distanciamiento y promoción del autocuidado en el contexto de un aislamiento selectivo sostenible como se reglamente en el Decreto 1026 del 2021; (Presidente de la república de Colombia, 2021)

La facturación y las glosas durante la pandemia no sufrieron cambios importantes. Con la Circular No 5 del 2020, el MSPS acogió el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2, especificando que las EPS deben garantizar el pago oportuno a las IPS de servicios prestados a los afiliados, para asegurar un flujo de caja en las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB); y asegurar que la red de prestadores cumpla con los protocolos y guías de manejo garantizando la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud de los usuarios (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

CONCLUSIÓN

La pandemia por Covid-19 a partir de marzo del 2020, priorizó las estrategias para salvar vidas enfocadas en la naturaleza pública del sistema de salud con acceso universal y gratuito fundamentado en la política de atención pública en salud (APS) para la detección temprana, aislamiento preventivo, manejo, tratamiento y seguimiento de casos en todo el territorio. La pandemia, cambió la percepción sobre las estrategias implementadas para preservar la vida y la salud de los colombianos a través de la transformación de los lineamientos de acuerdo con la evolución de esta situación y las necesidades de la población para garantizar el derecho a la salud.

Al mismo tiempo, durante la crisis sanitaria surgen oportunidades de cooperación internacional que dejan en evidencia la necesidad de realizar ajustes al sistema de salud, la importancia del trabajo intersectorial y la búsqueda permanente de la innovación en el acceso a servicios de salud con nuevas tecnologías, promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

El sistema de salud colombiano está a prueba ya que asumió grandes retos incluyendo los eventos postpandemia como enfermedades crónicas y enfermedades de salud

mental, soportando la carga social y financiera. No obstante, se evidenciaron aspectos positivos como el avance tecnológico en nuevas formas de atención por telemedicina y monitoreo de la información. Sin dejar de lado, la necesidad de optimizar el gasto en salud con grandes cambios en el flujo de recursos dentro del sistema en beneficio de todos los actores.

A pesar de las medidas adoptadas para la prestación de servicios de salud, el endeudamiento entre las EPS e IPS persiste, evidenciando las precarias condiciones en la contratación del talento humano en salud. Por lo cual, es importante reflexionar sobre la importancia de fortalecer el SGSSS con lineamientos intersectoriales; a través de una infraestructura que brinde servicios integrales con enfoque nacional e internacional para disminuir el impacto de situaciones coyunturales como la actual. No cabe duda, que la cooperación internacional, permite compartir información para la toma de decisiones, investigación, negociación y compra de suministros con beneficio colectivo para cada país. Por último, se puede concluir que el país debe enfocar los esfuerzos futuros en la identificación de riesgos a priorizar e intervenir para responder ante una emergencia y garantizar el acceso y la cobertura de los servicios de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ministerio de salud y protección social. (2020). Resolución 1161. 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. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=94812>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 031 del 2021. Por la cual se autoriza a la Administradora de los Recursos del Sistema de la Seguridad Social en Salud - ADRES, el reconocimiento y pago de lbs recursos Asignados en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-031-de-2021.pdf>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 1205. Por el cual se reglamenta el parágrafo 9 del artículo 237 de la Ley 1955 de 2019, adicionado por el artículo 1 del Decreto Legislativo 800 de 2020. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=97510>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 600. Por el cual se adiciona el artículo 2.5.2.2.1.21 al Decreto 780 de 2016 en relación con el uso transitorio, por parte de las EPS, de los recursos que tengan invertidos en títulos de deuda pública interna, títulos de renta fija y depósitos a la vista, que. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=92606>
- Presidencia de la república de Colombia. (2021). Decreto 1026. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactiv. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=116226#11>
- Presidencia de la república de Colombia. (2021). Decreto 580. Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactiv. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=112637>
- Colombia, C. P. (1991). Asamblea Nacional Constituyente. Art:44 -48 y 53.
- Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>
- Congreso de la república de Colombia. (2011). LEY 1438. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=41355>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley estatutaria 1751. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=60733>
- Congreso de la República de Colombia. (2019). LEY 1955. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=84147>
- Hernández J, T. F. (2020). COVID-19 en adultos mayores: Contexto clínico y social de la enfermedad en Colombia. . *Salutem Scientia Spiritus*, 6(Suppl), 67-75.
- Ministerio de salud. (2022). Ministerio de salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Portada2021/index.html>
- Ministerio de salud y la protección Social. (2020). Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2020). Alternativas de ampliación de capacidad instalada para la prestación de servicios de salud en la pandemia por COVID 19.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Circular No 5. Directrices para la detección temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo coronavirus (2019-nCoV) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/circular-externa-005-de-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 380. Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91464>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2020). Resolución 385. Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/>

- Norma1.jsp?i=91249
- Ministerio de Salud y Protección social. (2020). Resolución 444. Por la cual se declara la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria causada por el Coronavirus COVID-19. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91493>
- Ministerio de Salud y Protección social. (2020). Resolución 470. Por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-470-de-2020.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Resolución 521. Por la cual adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emer. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93172>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2020). Resolución 536. Por la cual se adopta el “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)”. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91884>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2020). Resolución 914. Por la cual se define la tarifa máxima o valor máximo a pagar, durante la emergencia sanitaria, por los servicios de Unidad de Cuidado Intensivo adultos, pediátrica y neonatal y de Unidad de Cuidado Intermedio adulto y pediátrica para la atención de pacie. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93943>
- Ministerio de salud y Protección Social. (2021). Resolución 1315. Por la cual se prorroga la emergencia sanitaria por el coronavirus COVID-19, declarada mediante Resolución 385 de 2020, prorrogada por las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020 y 222 y 738 de 2021. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=116162>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto Legislativo. Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, atendiendo criterios de inmediatez como consecuencia de las turbulencias. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=92330>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 1711. Por el cual se modifica el artículo 2.5.2.3.3.6 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en relación con el plazo para acreditar las condiciones de habilitación por parte de las entidades que operan el aseguramiento. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=104251>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 438. Por el cual se adoptan medidas tributarias transitorias dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica de conformidad con el Decreto 417 de 2020. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91510>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 462. Por el cual se prohíbe la exportación y la reexportación de productos necesarios para afrontar la emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19, se dictan medidas sobre su distribución y venta en el mercado interno. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91561>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 476. Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91664>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 499. Por el cual se adoptan medidas en materia de contratación estatal para la adquisición en el mercado internacional de dispositivos médicos y elementos de protección personal, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, atendiendo. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91676>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 521. Por el cual se establecen los criterios para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de los recobros por concepto de servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=92287>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 539. Por el cual se adoptan medidas de bioseguridad para mitigar, evitar la propagación y realizar el

- adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=92051>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto 607. Por el cual se corrigen errores formales en el Decreto Legislativo 538 de 2020, "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estad. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=92724>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto legislativo 444. Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91668>
- Presidencia de la república de Colombia. (2020). Decreto Legislativo 538. Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91980>
- Presidencia de la República de Colombia. (2020). Decreto legislativo 800. Por el cual se adoptan medidas para el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y mantener la afiliación al mismo de quienes han perdido la capacidad de pago, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93645>
- Presidencia de la república de Colombia. (2021). Decreto 1026. or el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactiva. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=116226>
- Presidencia de la república de Colombia. (2021). Decreto 530. Por el cual se modifica el artículo 3° del Decreto 1333 de 2019, en cuanto al giro previo de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=112800>
- Presidencia República de Colombia. (2020). Decreto 417. Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91449>
- Régimen Legal de Bogotá D.C. - Secretaría General. (2022). RÉGIMEN LEGAL DE BOGOTÁ D.C. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/index.jsp>
- republica, P. d. (s.f.). Decreto legislativo 544 de 2020. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=92330>
- Restrepo Zea, J. H., Casas Bustamante, L. P., & Espinal Piedrahita, J. J. (2020). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760? *Revista salud pública*, 20(6). doi: <https://doi.org/10.11177/0014718520060006>. *Revista salud pública*, 20(6), *Revista salud pública*. doi: <https://doi.org/10.11177/0014718520060006>
- Rojas Martínez, C. P. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. . *Espacios*, 41(1), . Obtenido de <http://www.revistaespacios.com/a20v41n01/a20v41n01p06.pdf>
- Ruiz Bravo, A., & Jiménez Valera, M. (2020). SARS-CoV-2 y pandemia de síndrome respiratorio agudo (COVID-19). *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 61(2), 63-79 . doi:<https://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i2.15177>
- Saavedra Trujillo, C. H. (2020). Consenso colombiano de atención, diagnóstico y manejo de la infección por SARS-COV-2/COVID-19 en establecimientos de atención de la salud. Recomendaciones basadas en consenso de expertos e informadas en la evide. *Asociación Colombiana de Infectología*. Obtenido de <https://repositorio.fucs.salud.edu.co/handle/001/1478>
- salud, M. d. (2020). Decreto 476. Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=91664>
- Sánchez, D. (2021). Retos y oportunidades para la sostenibilidad de los sistemas de salud en tiempos de Covid. La importancia de la intersectorialidad y la cooperación. INNOS.
- social, M. d. (2020). Resolución 1463 . Por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico SARS COV2 [COVID-19], que integra las canastas de servicios y tecnologías en salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES, y se modifica . Obtenido de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/>





- Norma1.jsp?i=96295
- Torres W, e. a. (2020). Ruta de manejo del adulto mayor con sospecha de infección por SARS CoV-2/COVID-19 en centros de protección de larga estancia para adultos mayores en el departamento del Valle del Cauca - Colombia. *Revista ACGG*, 31(1), 51-66. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45316/4/S2000271_es.pdf
- Vargas Sandoval, Y. (2020). Medidas tomadas desde la Seguridad Social por Colombia frente a la pandemia de COVID-19. *Revista Iberoamericana De Derecho Del Trabajo Y De La Seguridad Social*, 2(3), 10-27. Obtenido de <http://aidtss.org/revistaiber>
- Vega Romero, R. (2020). Atención Primaria en Salud y COVID-19. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17-19. doi: <https://doi.org/10.17151/hpsal>

NOTAS

¹Bacterióloga. Especialización auditoria en salud. Instructora-Investigadora Grupo GISS. Centro de Formación de Talento Humano en Salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Correo electrónico: sandrajvc@misena.edu.co - ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6533-4042>

²Odontóloga general. Especialización gerencia de la salud. Instructora-Investigadora. GISS. Centro de Formación de Talento Humano en Salud, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Correo electrónico: gcvillate@misena.edu.co - ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9615-1115>

³Bacterióloga. Correo electrónico: danysigfrid@hotmail.com - ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6668-4343>

⁴Administradora de empresas. Correo electrónico: paotomi96@hotmail.com - ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1138-3265>

⁵Ley 1221 de 2008. “Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones”

⁶Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud”

⁷Epidemia que se ha extendido a varios países afectando a un gran número de personas.

⁸SINERGIA: Plataforma en línea para consultar los avances de las principales políticas y programas del Gobierno Nacional, entre ellos el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad. <https://sinergiapp.dnp.gov.co/#HomeSeguimient>

⁹FONSAET: Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud. La administración del Fonsaet estará a cargo de la dirección de administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 2651 de 2014

