Dinámicas de la administración y la planeación Institucional de las entidades públicas: efecto crisis COVID -19

Dynamics of the administration and institutional planning of public entities: COVID -19 crisis effect

Artículo original producto de la investigación

"La crisis sanitaria por COVID 19 se convirtió en crisis social y económica, dejando atrás los logros que se habían conseguido en décadas, acentuando los problemas de desempleo y pobreza. Como lecciones aprendidas; se hace necesario agudizar la capacidad predictiva de las entidades encargadas del saneamiento básico, estar alerta a cualquier signo de crisis sanitaria, hacer fuertes inversiones en investigación, desarrollo e innovación, que permitan generar el conocimiento necesario para enfrentar futuras crisis y lograr la transversalidad institucional para evitar tensiones entre el gobierno nacional y los gobiernos regionales y territoriales, conciliando los objetivos de la administración pública con los de la sociedad".

(Barajas, 2024).

Autor

Ramiro César Barajas Gómez ***Mag***

Correo electrónico: ramibara@esap.edu.co
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2909-6272
Escuela Superior de Administración Pública ESAP

Recibido: 23-02-2024
Aceptado: 12-04-2024

Resumen

Objetivo. Analizar los alcances de la gestión pública por COVID 19 en los siete municipios de segunda categoría del departamento de Cundinamarca (Colombia) y explorar las lecciones aprendidas para futuras emergencias. **Metodología.** Investigación de tipo mixta: cuantitativa y cualitativa, descriptiva e interpretativa, a partir de datos primarios y secundarios**. Resultados.** En los siete municipios del departamento de Cundinamarca, se puede observar que fue en Zipaquirá donde se presentaron la mayor cantidad de contagios (25213), seguido por Cajicá, Fusagasugá y Girardot; mientras que en Fusagasugá se presentó la mayor cantidad de muertes, seguido de Girardot y Zipaquirá. La crisis sanitaria se convirtió en crisis social y económica, dejando atrás los logros que se habían conseguido en décadas, acentuando los problemas de desempleo y pobreza. **Conclusión.** La transversalidad institucional es necesaria para evitar tensiones entre el gobierno nacional y los gobiernos regionales y territoriales, conciliando objetivos de la administración pública con los de la sociedad, es necesario agudizar la capacidad predictiva de las entidades encargadas del saneamiento básico y estar alerta a cualquier signo de crisis sanitaria, así como hacer fuertes inversiones en investigación, desarrollo e innovación, que permita generar el conocimiento necesario para enfrentar futuras crisis.

Palabras clave: COVID 19, administración pública, crisis sanitaria, estado, gobierno municipal.

Abstract

Objective. To analyze the scope of public management by COVID 19 in the seven-second category municipalities of the department of Cundinamarca (Colombia) and to analyze lessons learned for future emergencies. **Methodology.** Mixed research: quantitative and qualitative, descriptive and interpretative, based on primary and secondary data. **Results.** In the seven municipalities of the department of Cundinamarca, it can be observed that Zipaquirá had the highest number of infections (25213), followed by Cajicá, Fusagasugá and Girardot; while Fusagasugá had the highest number of deaths, followed by Girardot and Zipaquirá. The health crisis turned into a social and economic crisis, leaving behind the achievements that had been made in decades, accentuating the problems of unemployment and poverty. **Conclusion.** Institutional transversality is necessary to avoid tensions between the national government and the regional and territorial governments, reconciling public administration objectives with those of society. It is necessary to sharpen the predictive capacity of the entities in charge of basic sanitation and to be alert to any sign of a sanitary crisis, as well as to invest heavily in research, development, and innovation to generate the necessary knowledge to face future crises.

Keywords: COVID 19, public administration, health crisis, state, municipal government.

Introducción

"*En tiempos de COVID conceptos como "confinamientos", "uso obligatorio de mascarillas" y "distanciamiento social" eran desconocidos para la mayoría de nosotros, hoy forman parte de nuestro vocabulario habitual mientras la pandemia de COVID-19 sigue afectando todos los aspectos de nuestras vidas",* (Banco Mundial,2021).

Colombia finalizó el año 2020 según el Ministerio de Salud con 1.642.775 personas contagiadas por COVID 19; 43.213 decesos, 1.508.419 recuperados y 86.777 casos activos, mostrando una realidad que solo se vivió hace cien años y dejando lecciones para todos los sectores. La crisis sanitaria se convirtió en crisis social y económica, dejando atrás los logros que se habían conseguido en décadas, acentuando los problemas de desempleo y pobreza (Ministerio de Salud, 2020).

Según la CEPAL (2020), los impactos de la pandemia en el crecimiento de -7% y desempleo de 20%, comenzaron a disiparse en la segunda mitad de 2020, como consecuencia de la flexibilización de las medidas de distanciamiento, pues la economía había decrecido el 9.0% anual en septiembre, y el déficit fiscal tenía una cifra similar como consecuencia del mayor gasto público para paliar las dificultades causadas por la COVID 19 (CEPAL,2020).

José Antonio Ocampo (2020) coincide con la CEPAL (2020) quien afirmó que el Banco de la República salió a comprar TES y que por primera vez adquirió bonos privados con el fin de dar liquidez a la economía, con lo cual los resultados de la política monetaria expansiva, y la fiscal contracíclica, dieron como resultado menores tasas de interés que permitieron el crecimiento del crédito (Ocampo, J. A. 2020).

La disminución de la demanda como como consecuencia de la pandemia y de las políticas aplicadas, surtieron efecto en la reducción de la inflación y el aumento del ahorro por el menor gasto efectuado (Fergusson, 2010).

Sin embargo, y a pesar de las medidas de política económica adoptadas en la emergencia, se hará necesario realizar nuevos esfuerzos creativos para que a través de la innovación y la gobernanza se pueda llegar a ellas con instrumentos como la renta básica, y con subsidios a las MiPymes para que la economía encuentre la recuperación necesaria (Zamora, 2021).

Joseph Stiglitz dice que "*La economía mundial no volverá a la normalidad mientras la enfermedad no esté controlada en todas partes*" (Stiglitz, 2021), significando esto que se necesita un esfuerzo mundial para ganarle la batalla a la pandemia que como se mencionó antes, en lo referente a la salud solo puede ser comparable a la fiebre española de la década de 1910, y en lo económico al gran crash de 1929 y quizá a la crisis de 2008, es decir, se requieren de nuevos esfuerzos de la política económica mundial para lograr estabilizar la salud de las personas y de la economía, "*la propagación mundial del virus del SARS-CoV-2 ha precipitado, no causado, una crisis económica, social y política muy grave en América Latina, más grave que la del decenio de 1930*" (Salama, 2021).

Las consecuencias sociales son extremadamente severas, ya que es cierto que una crisis afecta principalmente a los más vulnerables. Como cualquier crisis, esta acentuará las desigualdades de ingresos: más gente pobre, más informalidad y, probablemente, violencia. La pandemia agravó todos los males que existían antes de que comenzara (Salama, 2021).

De esta forma, el presente artículo analiza los alcances de la gestión pública por COVID 19 en los siete municipios de segunda categoría del departamento de Cundinamarca (Colombia) y explora las lecciones aprendidas para futuras emergencias (Gobernación de Cundinamarca, 2020).

Metodología

Investigación de tipo mixta: cuantitativa y cualitativa, descriptiva e interpretativa, a partir de datos primarios y secundarios de alcaldías municipales, Instituto Nacional de Salud, Juntas de Acción Comunal, DANE, IDACO, Fondo Monetario Internacional (FMI).

Resultados

Los contagios por COVID trajeron a la humanidad gran desolación por la magnitud del desastre que causó. Entre enero de 2020 y el 18 de junio de 2022, según información pública se presentaron 302.650.509 contagios, de los cuales en el primer año representaron el 27.7%, y en el segundo el 65.6%, representando el de mayor afectación. Más lamentable fue la situación presentada por muertes, pues en 2020 fallecieron como consecuencia de la pandemia 1.920.489 (33.4%), en 2021, lo hicieron 3.568.031 (62%) del total a junio 18 de 2022 (Ministerio de Salud, 2020).

En Colombia la situación no fue diferente, en el mismo periodo se presentaron 6.077.861 contagios cuyo mayor porcentaje se dio en 2020 con el 56.5% del total en el periodo analizado, siendo también el año en

que mayor número de muertes hubo con 78.755 (56.5%) correspondiendo este porcentaje con la de los contagios (Ministerio de Salud, 2020).

En el Departamento de Cundinamarca (Colombia), la información muestra para el periodo 317.548 contagios, siendo el año 2020 en el cual ocurrió la mayor cantidad de enfermos por COVID con el 56.5%. Igualmente, fallecieron en el departamento 7.268 personas y en 2020 murieron 4.108 (56.5%) (Gobernación de Cundinamarca, 2020).

El municipio con la mayor población de los siete considerados es Fusagasugá, seguido de Zipaquirá y Facatativá, y el menos poblado es Cajicá, por ser considerado un centro industrial. La mayoría de los pobladores en todos estos municipios, son de sexo femenino, y toda la población fue objeto de intervención sanitaria durante y después de la pandemia, Tabla 1.

Tabla 1. Población de los siete municipios de Cundinamarca objeto de estudio 2019-2021

MUNICIPIO		2019	
Facatativá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		65.488	71.462
	Población Urbana	103.544	
	Población Rural	33.406	
	Total Población	**136,950**	
Fusagasugá	Población desagreg	Hombres	Mujeres
		70.536	76.020
	Población Urbana	123.754	
	Población Rural	22.802	
	Total Población	**146.556**	
Girardot	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		50.624	56.700
	Población Urbana	103.846	
	Población Rural	3.478	
	Total Población	107.324	
Madrid	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		59.078	60.989
	Población Urbana	111.961	
	Población Rural	8.106	
	Total Población	**120.067**	
Tocancipá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		21.370	21.650
	Población Urbana	16.970	
	Población Rural	26.050	
	Total Población	**43.020**	
Zipaquirá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		67.266	71.388
	Población Urbana	114.204	
	Población Rural	24.450	
	Total Población	**138.654**	

MUNICIPIO		2019	
Cajicá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		42.176	45.690
	Población Urbana	59.228	
	Población Rural	28.638	
	Total Población	**87.866**	

MUNICIPIO		2020	
Facatativá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		76.240	79.738
	Población Urbana	145.080	
	Población Rural	10.898	
	Total Población	**155.978**	
Fusagasugá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		74.101	80.042
	Población Urbana	132.633	
	Población Rural	21.510	
	Total Población	**154.143**	
Girardot	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		53.405	56.387
	Población Urbana	105.896	
	Población Rural	3.896	
	Total Población	**109.792**	
Madrid	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		62.552	64.586
	Población Urbana	120.823	
	Población Rural	6.315	
	Total Población	**127.138**	
Tocancipá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		22.741	22.973
	Población Urbana	18.488	
	Población Rural	27.226	
	Total Población	**45.714**	

MUNICIPIO		2020	
Zipaquirá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		71.026	75.326
	Población Urbana	121.962	
	Población Rural	24.390	
	Total Población	**146.352**	
Cajicá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		44.606	48.361
	Población Urbana	64.093	
	Población Rural	28.874	
	Total Población	**92.967**	

MUNICIPIO		2021	
Facatativá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		79.261	82.944
	Población Urbana	151.274	
	Población Rural	10.931	
	Total Población	**162.205**	
Fusagasugá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		77.024	83.272
	Población Urbana	138.721	
	Población Rural	21.575	
	Total Población	**160.296**	
Girardot	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		55.632	58.520
	Población Urbana	110.244	
	Población Rural	3.908	
	Total Población	**114.152**	
Madrid	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		65.041	67.173
	Población Urbana	125.880	
	Población Rural	6.334	
	Total Población	**132.214**	

MUNICIPIO		2021	
Tocancipá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		23.688	23.851
	Población Urbana	20.255	
	Población Rural	27.314	
	Total Población	**47.539**	
Zipaquirá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		73.876	78.319
	Población Urbana	127.731	
	Población Rural	24.464	
	Total Población	**152.195**	
Cajicá	Población desagregada	Hombres	Mujeres
		46.370	50.308
	Población Urbana	67.711	
	Población Rural	28.967	
	Total Población	**96.678**	

Fuente: elaboración propia con base en alcaldías municipales.

En cuanto a los siete municipios del departamento de Cundinamarca, se puede observar que fue en Zipaquirá donde se presentaron la mayor cantidad de contagios (25.213), seguido por Cajicá, Fusagasugá y Girardot; mientras que en Fusagasugá se presentó la mayor cantidad de muertes, seguido de Girardot y Zipaquirá. Vale decir, que no necesariamente los fallecimientos en estos municipios eran oriundos de ellos, pues dada la emergencia, hubo referencias y contrarreferencias, no solo entre ellos, sino también con Bogotá y otras ciudades, Tabla 2.

Tabla 2. Contagio y muerte por COVID 19 en el mundo, Colombia y siete municipios de Cundinamarca. 2020-2022.

INFORMACIÓN	2020	2021	2022	TOTAL
Contagios por COVID a nivel mundial	83.932.897	198.645.851	20.071.761	302.650.509
Muertes por COVID-19 a nivel mundial	1.920.489	3.568.031	263.114	5.751.634
Contagios por COVID en Colombia	3.435.314	2.378.293	264.254	6.077.861
Muertes por COVID-19 en Colombia	78.755	54.522	6.058	139.335
Contagios por COVID en Cundinamarca	179.485	124.257	13.806	317.548
Muertes por COVID-19 en Cundinamarca	4.108	2.844	316	7.268
Contagios por COVID en Cajicá	10.572	7.318	813	18.703
Muertes por COVID-19 en Cajicá	104	72	8	184
Contagios por COVID en Facatativá	8.104	5.610	623	14.337
Muertes por COVID-19 en Facatativá	189	130	14	333
Contagios por COVID en Fusagasugá	10.478	7.252	805	18.535
Muertes por COVID-19 en Fusagasugá	379	264	29	672
Contagios por COVID en Girardot	9.797	6.781	753	17.331
Muertes por COVID-19 en Girardot	314	217	24	555
Contagios por COVID en Madrid	7.684	5.318	590	13.592
Muertes por COVID-19 en Madrid	153	105	11	269
Contagios por COVID en Tocancipá	3.552	2.458	273	6.283
Muertes por COVID-19 en Tocancipá	52	35	3	90
Contagios por COVID en Zipaquirá	14.252	9.865	1.096	25.213
Muertes por COVID-19 en Zipaquirá	281	193	21	495

Fuente: elaboración propia con base en google e Instituto Nacional de salud.
Fecha de actualización: 18/06/2022

En el nivel nacional y por departamentos, la vacunación se adelantó

en los departamentos con mayor población, pero no significó que se vacunara a todos los habitantes, y se evidencia que en cada etapa de vacunación se disminuye el número de habitantes que se la aplican, lo cual muestra el grado de indisciplina social, que hizo difícil el control total de la pandemia (Ministerio de Salud, 2020).

De acuerdo con información de las alcaldías municipales, como se puede observar en la Tabla 3, no hubo, en el periodo de mayor afectación de pandemia, ningún cambio en cuanto a aumento de entidades prestadoras de salud, pues siguen teniendo la misma cantidad de hospitales, clínicas y puestos de salud, salvo en Tocancipá en, en donde se abrió un nuevo hospital en 2020 (Ministerio de Salud, 2020).

Es de resaltar que, la Gobernación del Departamento de Cundinamarca para atender la emergencia logró pasar de tener 179 camas de cuidado intensivo a 739, y de 160 de cuidado intermedio a 224. De hospitalización pasó de 2.515 a 4865 camas que favorecieron la atención de enfermos de COVID y no COVID durante la pandemia (Gobernación de Cundinamarca, 2020).

Tabla 3. Cobertura en servicios médicos (Siete municipios de Cundinamarca 2019-2021)

MUNICIPIO		2019	2020	2021
FACATATIVA	Hospitales	1	1	1
	Clinicas	2	2	2
	Puestos de Salud	3	3	3
FUSAGASUGA	Hospitales	1	1	1
	Clinicas	1	1	1
	Puestos de Salud	8	8	8
GIRARDOT	Hospitales	1	1	1
	Clinicas	4	4	4
	Puestos de Salud	5	5	5
MADRID	Hospitales	1	1	1
	Clinicas			
	Puestos de Salud	2	2	2
TOCANCIPA	Hospitales	1	2	2
	Clinicas	1	1	1
	Puestos de Salud	1	1	1
ZIPAQUIRA	Hospitales	1	1	1
	Clinicas			
	Puestos de Salud			
CAJICA	Hospitales	1	1	1
	Clinicas	1	1	1
	Puestos de Salud			

Fuente: Alcaldías municipales.

Así mismo, los indicadores de pobreza monetaria y multidimensional aumentaron en 2020 en Colombia y Cundinamarca en el periodo, salvo la multidimensional en Cundinamarca que extrañamente presentó una disminución, Tabla 4.

Tabla 4. Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia y Cundinamarca 2019-2021

INFORMACIÓN	2019	2020	2021
Cifras de Pobreza Monetaria en Colombia	35.7%	42.4%	39.3%
Cifras de Pobreza Multidimensional en Colombia	17.5%	18.1%	16.0%
Cifras de Pobreza Monetaria en Cundinamarca	20.4%	27.0%	22.8%
Cifras de Pobreza Multidimensional en Cundinamarca	15.2%	11.4%	9.4%

Fuente: DANE

La sociedad civil tuvo una participación muy importante en la ayuda a las administraciones municipales en las soluciones del problema, especialmente en cuanto a información de las personas a quienes debían llegar las ayudas como en la distribución de estas. Es por esa razón que las 4.282 Juntas de Acción Comunal ayudaron de manera decidida en aminorar el problema generado, Tabla 5.

Lo anterior corrobora que el Estado debió enfrentar la crisis en todos los flancos con gobernanza, es decir, con relaciones desde abajo y coordinadas con la sociedad civil, el mercado y el gobierno, pues permitieron inclusive la conectividad tan necesaria vía internet con la comunidad (Álvarez, 2021).

Tabla 5. Juntas de Acción Comunal en Colombia y siete Municipios de Cundinamarca

INFORMACIÓN	CANTIDAD
Juntas de Acción Comunal en Colombia	44.845
Juntas de Acción Comunal en Cundinamarca	4.282
Juntas de Acción Comunal en Cajicá	17
Juntas de Acción Comunal Facatativá	21
Juntas de Acción Comunal Fusagasugá	24
Juntas de Acción Comunal en Girardot	18
Juntas de Acción Comunal en Madrid	19
Juntas de Acción Comunal en Tocancipá	18
Juntas de Acción Comunal en Zipaquirá	21

Fuente: Mininterior e IDACO.

Por otra parte, es importante tener en cuenta que como consecuencia de la pandemia en 2020 el gobierno nacional dictó 54 decretos de emergencia sanitaria y en 2021 fueron 22 a nivel nacional y en la Gobernación de Cundinamarca 6 y 3 restrictivos respectivamente (GES, 2021, Cundinamarca, 2020).

Finalmente, en 2020 Colombia destinó 4.7% del PIB para mitigar los efectos de la pandemia, de los cuales 1.4% fue para salud 3.3% para los otros sectores, mientras que otros países (Salama, Piere, 2021) como Chile, Brasil y Perú hicieron una mayor inversión (FMI,2021), Tabla 6.

Tabla 6. Gasto fiscal de países de América Latina para afrontar la emergencia del covid-19 (% PIB)

PAIS	TOTAL PARCIAL	SECTOR SALUD	OTROS SECTORES
Panamá	3.4	1.7	1.7
Brasil	9.2	1.5	7.8
Colombia	4.7	1.4	3.3
Perú	7.8	1.4	6.5
Uruguay	2.7	0.8	1.9
Argentina	4.5	0.7	3.8
Chile	14.1	0.6	13.5
México	0.7	0.4	0.2
Costa Rica	1.5	0.3	1.2
Ecuador	0.7	0.3	0.4

Fuente: Fondo Monetario Internacional (FMI, 2021; CEPAL, 2020).

Discusión y Conclusiones

"*Los gobiernos de todo el mundo tomaron medidas extraordinarias para afrontar la crisis de la COVID-19. Sin dejar de centrarse en dar respuesta a la emergencia sanitaria y proporcionar asistencia de emergencia a hogares y empresas, los gobiernos han de preparar las economías para la transición al mundo pospandemia, lo que incluye ayudar a las personas a volver a trabajar*" (FMI, 2021).

"*La agenda alternativa es clara: se requiere una reforma tributaria progresiva que demande más a los que más tienen, se deben bajar las tasas de interés para las empresas, en particular para las pequeñas y medianas,*

masificar una renta básica universal digna, disminuir al máximo los costos de intermediación del sector financiero y renegociar la deuda externa". (Restrepo y Villabona, 2021). *Además, "el mercado nacional se puede ampliar mediante el apoyo a sistemas económicos territoriales que descentralicen las oportunidades de desarrollo y bienestar*" (Restrepo y Villabona,2021).

La pandemia transitó desde las clases altas a las bajas, exacerbó las desigualdades entre centros y periferias, mostró la inconveniencia de la privatización de la salud como bien mercantil, llevó a cuestionar aspectos centrales del modelo de desarrollo, de la política económica y social (Zamora, 2021).

Así pues, es necesario incrementar el recaudo tributario, el impuesto a los patrimonios de los ricos y los súper ricos, a los dividendos empresariales, a las herencias y la eliminación de las exenciones tributarias (el 1% de los denominados súper ricos que concentra el 23 % del PIB disfruta de exenciones equivalentes al 88% de sus ingresos) (Ferguson,2010), se convierte en una necesidad urgente para iniciar una política redistributiva y para salir de la encrucijada social en la que actualmente nos encontramos (Libreros y Carrero. P. 296).

Se debe tener en cuenta que no solo las relaciones verticales desde el gobierno nacional deben aplicarse, sino buscar las relaciones horizontales tan necesaria en estos casos por tener que enfrentar un enemigo común, por tanto, la transversalidad institucional también debe ser obligatoria y evitar las tensiones entre el gobierno nacional y las regionales y territoriales, conciliando objetivos de la administración pública con los de la sociedad (Álvarez, M. (2021).

Así mismo, se hace necesario buscar nuevas formas para enfrentar las amenazas desde la experiencia ofrecida por la pandemia, para evitar pérdidas humanas y económicas, agudizando la capacidad predictiva de las entidades encargadas del saneamiento básico y estar alerta a cualquier signo de crisis sanitaria (Restrepo, *et al,* 2021).

Por otra parte, se hace necesario hacer fuertes inversiones en investigación, desarrollo e innovación, que permita generar el conocimiento necesario para enfrentar futuras crisis y sea motor de desarrollo y generar un ordenamiento jurídico para tratar problemas de la magnitud de la pandemia (Todaro, 1985).

Finalmente, como para la inversión pública, los recursos siempre serán escasos, se debe crear un fondo con aportes permanentes del presupuesto general de la nación con destinación específica a enfrentar crisis de gran magnitud (Zamora, 2021).

Referencias

- Adelman, I. (1974). Teorías del desarrollo económico. Fondo de la Cultura Económica.
- Álvarez, M. (2021). Territorializar para transformar la salud en pandemia y pospandemia. En Vargas, M. H. (Ed.), Cambio de Rumbo: Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Universidad Nacional de Colombia.
- Banco de la República. (2004). Introducción al análisis económico: El caso colombiano. Siglo del Hombre Editores.
- Banco Mundial. (a). (2021). Hacia la construcción de sociedad equitativa en Colombia. Recuperado de https://www.bancomundial.org/es/news/infographic/
- Banco Mundial. (b). (2020). Resumen anual 2020: El impacto de la COVID-19 (coronavirus). Recuperado de https://blogs.worldbank.org
- Buchanan, J. (1972). Teoría de la elección.
- CEPAL. (2020). Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe. 2020.
- Constitución Política de Colombia. (1991).
- Fergusson, L., & Suárez, G. (2010). Política Fiscal: Un enfoque de tributación óptima. Ediciones Uniandes.
- Fondo Monetario Internacional. (2021). Inversión pública para la recuperación. Recuperado de https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=14270
- GES, Universidad de Antioquia, & Andi. (2021). Gasto en salud durante la pandemia por COVID 19, en países de América Latina. Medellín.
- Giraldo, C. (2009). Finanzas Públicas en América Latina: La economía política. Ediciones Desde Abajo.
- Gobernación de Cundinamarca. (2020). Plan de expansión de hospitalización. Bogotá.

- Keynes, J. M. (1974). Teoría General de la Ocupación, el Interés y el Dinero. Fondo de la Cultura Económica.

- Libreros, D., & Carrero, D. (2021). Globalización financiera y deuda pública en Colombia: Reflexiones y propuestas en el contexto de la pandemia por COVID-19. En Vargas, M. H. (Ed.), Cambio de Rumbo: Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Universidad Nacional de Colombia.

- Ministerio de Salud. (2020). En pandemia coronavirus. Recuperado de https://colombia.as.com

- Morales, C., Pérez, R., Riffo, L., Suárez, G., & Williner, A. (2021). Desarrollo territorial sostenible y nuevas ciudadanías: Consideraciones sobre políticas públicas para un mundo en transformación. CEPAL.

- Musgrave, R. (1973). Principios de determinación del presupuesto. En Política fiscal en acción. Instituto de Estudios Fiscales.

- Musgrave, R. A. (1969). Teoría de la Hacienda Pública. Aguilar.

- Musgrave, R. A., & Musgrave, P. B. (1995). Hacienda Pública, teórica y aplicada (5.a ed.). McGraw Hill/Interamericana de España.

- Ocampo, J. A. (2020). Cátedra inaugural facultad de posgrados 2020-2. Conferencia ESAP. Recuperado de https://www.youtube.com/watch?v=-mtnqV0rrC

- Piketty, T. (2014). El capital en el siglo XXI. Fondo de Cultura Económica.

- Restrepo, D., & Villabona, J. (Eds.). (2021). La ruta de la pandemia, enseñanzas y desafíos. En Vargas, M. H. (Ed.), Cambio de Rumbo: Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Universidad Nacional de Colombia.

- Ricardo, D. (1973). Principios de economía política y tributación. Fondo de Cultura Económica.

- Salama, P. (2021). Contagio viral, contagio económico: Riesgos políticos en América Latina.

- Stiglitz, J. (1995). Economía del Sector Público. Antoni Bosch Editores.

- Stiglitz, J. (2021). El COVID y la libertad de las personas. En elespectador.com.

- Todaro, M. P. (1985). Desarrollo económico del tercer mundo. Editorial Alianza Universitaria.

- Wiesnar, E. (1981). Finanzas intergubernamentales en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. CLACSO-ALAS.

- Zamora, E., & Carrero, D. (2021). Elementos para la discusión de una renta básica para atender la pandemia por COVID-19. En Vargas, M. H. (Ed.), Cambio de Rumbo: Hacia una Colombia incluyente, equitativa y sustentable. Universidad Nacional de Colombia.