





PRIMERA PARTE

**CUANDO LA VIDA SE PUSO EN PAUSA Y
APRENDIMOS A CUIDARNOS ENTRE TODOS.**





**EQUIPO SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Alejandro Gómez López

Secretario Distrital de Salud

Manuel Alfredo González Mayorga

Subsecretario de Salud Pública

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda

Subsecretaria de Servicios en Salud y Aseguramiento

Julián Alfonso Orjuela Benavides

Subsecretario de Gestión Territorial, Participación
y Servicio a la Ciudadanía

Juan Carlos Bolívar López

Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Marcela Guevara Ospina

Subsecretaria Corporativa

Blanca Inés Rodríguez Granados

Jefe Oficina de Asuntos Jurídicos

**Equipo de Comunicaciones
Secretaría Distrital de Salud:**

María Juliana Silva Amado

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Tatiana Duplat Ayala

Redacción e investigación

Luis Roberto Rodríguez Castillo

Investigación

Bryan Rober Tavera Riveros

Diseño

Fredy Alberto Gómez Suescún

Alejandro Román Cantillo Cabrera

Alcaldía Mayor de Bogotá

Fotografía

Contenido

24

Las primeras noticias

- *China está muy lejos*
- *EL Aeropuerto*
- *La repatriación de colombianos desde Wuhan*
- *El panel de expertos*
- *El alistamiento*

36

Llega el SARS-CoV-2 a Colombia

- *El primer caso*
- *Aplanar la curva*
- *Bogotá en Alerta Amarilla*
- *El simulacro vital*
- *Bogotá Solidaria*

52

La atención

- *El diagnóstico*
- *La vigilancia epidemiológica*
- *SaluData*
- *El análisis de la situación*
- *La expansión hospitalaria*
- *Las Unidades de Cuidado Intensivo*
- *Las Zonas de Cuidado Especial*

84

La cuarentena: 4 días y 167 noches

92

Cuidar a los demás

- *DAR - Detecto, aísla y reporta*
- *Los promotores del cuidado*

98

Los momentos más difíciles

- *El pico y el paro*
- *Los fallecidos*

108

La vacuna

114

El reencuentro y lo que aprendimos

122

BIBLIOGRAFÍA



01

Las primeras
noticias



A photograph of a meeting in progress. In the foreground, a person in a blue jacket is seen from the back, looking towards a table. On the table, there are laptops, a glass of water, and a small potted plant. In the background, another man in a blue jacket with a logo is looking at a laptop. The scene is lit with a cool, blue-toned light, suggesting an indoor office environment.

**Algo muy grave
estaba a punto de
suceder y sólo unas
pocas personas
eran conscientes de
la situación.**

De repente, China ya no estaba tan lejos y lo que pasaba allá podía afectar la vida de millones de personas aquí, en Colombia.

Desde el primer instante, la alcaldesa Claudia López y el secretario Alejandro Gómez coordinaron la estrategia de respuesta a la pandemia.

Por
Tatiana Duplat Ayala,
autora



China está muy lejos

Desde el sofá, las noticias que llegaban sobre Wuhan se veían muy lejanas, casi exóticas. En diciembre de 2019 las autoridades sanitarias de China habían alertado sobre un brote de neumonía atípica y unos días después, el 7 de enero de 2020, se reportaba el primer caso comprobado de Covid-19. El hecho pasó desapercibido para la mayoría de gente en el planeta. Los primeros casos aparecieron en el mercado de la ciudad y pronto se asociaron a la venta de animales vivos, probablemente murciélagos; la divulgación de este detalle epidemiológico, sin mayor contexto, le dio al hecho un toque de extravagancia que, además, provocó escepticismo entre mucha gente.

La enfermedad producida por el SARS-CoV-2, un nuevo coronavirus, empezó a expandirse por el continente asiático a una velocidad inusitada y a ocupar los titulares de los noticieros internacionales. Aunque la gente seguía atareada recibiendo al nuevo año, los equipos de vigilancia epidemiológica del mundo entero ya estaban preocupados por lo que sucedía. El 30 de enero China reportaba 7.700 casos y 170 fallecidos, y el virus se había extendido hacia 18 países más. Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud -OMS declaró el brote como una emergencia de salud pública de importancia internacional. Algo muy grave estaba a punto de suceder y solo unas pocas personas eran conscientes de la situación. De repente, China ya no estaba tan lejos y lo que pasaba allá podía afectar la vida de millones de personas aquí, en Colombia.

➔ Aunque el coronavirus no había llegado a Colombia, Bogotá ya se estaba preparando.



“ Aunque el SARS-CoV-2 no había llegado a Colombia, la preocupación de los epidemiólogos, virólogos e inmunólogos se incrementaba a cada minuto; ellos sabían bien que era inevitable su arribo y que, una vez instalado en la ciudad, contenerlo sería una carrera contra el tiempo”.

El Aeropuerto

En Bogotá, desde que se recibieron las primeras alertas, la Secretaría Distrital de Salud empezó a actuar. El Grupo de Urgencias y Emergencias con impacto en Salud Pública, ubicado en el aeropuerto internacional El Dorado, buscó en los registros de vuelo y encontró que, efectivamente, había contacto regular entre Bogotá y Wuhan; así que solicitó a los comités portuarios que se hiciera un seguimiento minucioso de los viajeros que venían de China y especialmente de esa provincia.

Con la poca información disponible, el equipo formuló la primera versión del plan de contingencia. Aunque no se sabía nada de la nueva enfermedad, ya era claro que afectaba las vías respiratorias. Aplicando la metodología del Sistema de Comando de Incidentes, diseñó un plan de respuesta ante la eventual llegada del virus al país y, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud, se empezaron a aplicar los protocolos para la detección y tratamiento de pacientes con Infección Respiratoria Aguda Grave en los procesos rutinarios de vigilancia. El 22 de enero, el ministerio reportaba el seguimiento a dos viajeros que habían tenido contacto con el país asiático y que presentaban síntomas respiratorios; sin embargo se había descartado la presencia del nuevo coronavirus.

Aunque el SARS-CoV-2 no había llegado a Colombia, la preocupación de los epidemiólogos, virólogos e inmunólogos se incrementaba a cada minuto; ellos sabían bien que era inevitable su arribo y que, una vez instalado en la

ciudad, contenerlo sería una carrera contra el tiempo. Así las cosas, el 28 de enero empezó a funcionar el Comité de Crisis para Covid-19, presidido por el Secretario de Salud de Bogotá, Alejandro Gómez, y así se dio inició al proceso de alistamiento sectorial.

La repatriación de colombianos desde Wuhan

Ante la crisis sanitaria y social desatada en Wuhan, a causa del incremento exponencial del contagio, el gobierno nacional decidió emprender una misión especial para traer de regreso a los colombianos que se encontraban en esta ciudad. El 27 de febrero aterrizaba en Bogotá un avión de la Fuerza Aérea Colombiana con 15 ciudadanos repatriados y 20 personas más que hacían parte de la tripulación, del personal médico y de la Cancillería. Una vez surtidos los trámites de control sanitario y de inmigración, fueron trasladados a la Villa Deportiva, en el Centro de Alto Rendimiento, para aplicar allí los protocolos de diagnóstico y aislamiento preventivo.

Como si no bastara con la tensión que flotaba en el ambiente, una hora después de haber instalado a los viajeros, a las dos de la madrugada, las sirenas de la Villa Deportiva se dispararon y una parte del edificio se llenó de vapor. Después de evacuar las instalaciones, y una vez realizada la inspección por los bomberos, se confirmó que un tubo de agua caliente había explotado; se trataba de un hecho eventual, sin mayores repercusiones que, dado el contexto en el que sucedió, había desatado el susto de los que allí se encontraban y de quienes seguían el acontecimiento a la distancia. Una vez atendido el incidente volvieron a ubicar a los viajeros en sus habitaciones de aislamiento y el protocolo de atención sanitaria siguió su curso.

El hecho, que había sido cubierto con gran despliegue por parte de los medios de comunicación, situó al coronavirus en la agenda pública nacional. A partir de ese instante, la ciudadanía empezó a tomar consciencia de lo cerca que estaba aquella amenaza que, hasta ese momento, se percibía como ajena a la realidad colombiana. Aunque

A partir de ese momento, la ciudadanía empezó a tomar consciencia de lo cerca que estaba aquella amenaza que, hasta ese momento, se percibía como ajena a la realidad colombiana.



ninguna de las personas repatriadas desde Wuhan presentaba síntomas de Covid-19, ni era portadora asintomática del virus, la posibilidad de repetir las escenas dramáticas que llegaban desde el continente asiático resultaba inquietante. Los días siguientes, la discusión se desató e inundó las conversaciones en los ámbitos más cotidianos y, poco a poco, la incertidumbre empezó a abrirse paso entre la gente.

↑ **Reconocidos epidemiólogos e infectólogos, hombres y mujeres, pusieron al servicio de Bogotá todo su conocimiento y experiencia.**

El panel de expertos

Para este momento ya se había conformado en Bogotá un panel de expertos ad-hoc que reunía a los epidemiólogos e infectólogos más reconocidos del país. Con el fin de diseñar las medidas de contingencia, investigadores que contaban con una larga experiencia en salud pública empezaron a reunirse con la alcaldesa Claudia López, el secretario de salud, y con los funcionarios de la Secretaría. Estaba claro que, al ser Bogotá el principal puerto de entrada internacional y la ciudad con mayor densidad de población, lo que ocurriera aquí con el virus sería determinante para el resto del país.



Este panel, que se ampliaba según las necesidades de cada momento, contó con el invaluable aporte de personas como Fernando de la Hoz Restrepo y Jorge Alberto Cortés, profesores de la Universidad Nacional; Carlos Álvarez, de Colsanitas; Zulma Cucunubá, del Imperial College London; Juan Carlos Villar de la fundación Cardioinfantil; y Darío Londoño Jaramillo y Jairo Roa de la Fundación Santa Fe; por nombrar solo algunos. Ellos y muchos más, desde el primer momento y a lo largo de la crisis sanitaria, pusieron al servicio del Distrito todo su conocimiento y experiencia; su entrega decidida fue fundamental para que Bogotá pudiera sortear con éxito los momentos más difíciles de la pandemia.

Una vez conformado el panel, los análisis se centraron en proyectar una estrategia de respuesta ante la llegada inminente del nuevo coronavirus. La gran dificultad era que aún la comunidad científica no contaba con información suficiente que permitiera caracterizar de manera certera el Covid-19, la enfermedad que ocasionaba el virus; solo se sabía que afectaba las vías respiratorias y que su velocidad

La posibilidad de que muchas personas se contagiaran al mismo tiempo y que el sistema de salud no tuviera la capacidad de responder, se convirtió en la mayor preocupación de los expertos.

de propagación era muy alta. La posibilidad de que muchas personas se contagiaran al mismo tiempo y que el sistema de salud no tuviera la capacidad de responder, se convirtió en la mayor preocupación de los expertos. Si el sistema colapsaba, no solo estarían en riesgo los pacientes con Covid-19, sino que sería imposible atender las otras enfermedades, accidentes y urgencias inherentes a una ciudad de ocho millones de habitantes. De allí en adelante todos los esfuerzos se encaminaron a evitar esta situación, que ya empezaba a presentarse en otros lugares del mundo. La medida más efectiva para evitar el contagio masivo era el distanciamiento físico, así que las cuarentenas empezaron a contemplarse como medidas de contención que permitirían retrasar la velocidad de contagio mientras se fortalecía la atención en los centros hospitalarios.

Diseñar una estrategia de respuesta sanitaria implicaba, además, estimar el patrón de propagación de la enfermedad, contar con los recursos y la infraestructura suficiente para diagnosticarla, promover estrategias de cuidado y autocuidado en la población, expandir la capacidad de atención del sistema de salud, hacer seguimiento cercano a los casos para poder caracterizar la evolución de la enfermedad y fortalecer la gestión de los fallecidos. Era mucho el trabajo por hacer y le correspondía al equipo de la Secretaría coordinarlo; los días para ellos empezaron a alargarse.

El alistamiento

El 3 de marzo, después de celebrarse la mesa ampliada de alistamiento en la que habían participado representantes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, de

“ Todos los hospitales, públicos y privados, se declararon a disposición de la ciudad para atender la eventual emergencia. Para fortuna de todos el gesto presagiaba la increíble capacidad de actuar juntos que luego afloraría en el momento más crítico”.

Entidades Promotoras de Salud y de clínicas privadas, la alcaldesa y el secretario presentaban un balance de las medidas que se estaban tomando ante la inminente llegada del nuevo coronavirus. En coordinación con el Ministerio de Salud, los expertos y las instituciones habían decidido elevar de moderado a alto el riesgo de ingreso de virus al país. Todos los hospitales, públicos y privados, se declararon a disposición de la ciudad para atender la eventual emergencia. Para fortuna de todos en Bogotá, el gesto presagiaba la increíble capacidad de actuar juntos que luego afloraría en el momento más crítico. Nadie tenía cómo imaginar que esta historia apenas comenzaba.

Entre las medidas reportadas se encontraban: la ampliación de los equipos interdisciplinarios en el aeropuerto y las terminales terrestres, las mesas de trabajo permanente con OPAIN (el operador del aeropuerto internacional El Dorado), Migración Colombia, Sanidad Aeroportuaria y Aerocivil; la destinación de 4 ambulancias, con 28 tripulantes capacitados para la atención exclusiva de casos sospechosos; la capacitación a hoteles y hostales para la identificación de posibles casos y a instituciones educativas en técnicas de lavado de manos. También se invitaba al personal sanitario de las instituciones prestadoras de salud de Bogotá a participar del curso “Virus respiratorios emergentes incluyendo COVID-2019: Métodos de detección,

← **En el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias - CRUE se concentró el alistamiento. La actividad empezó a ser frenética, los días y las noches allí empezaron a alargarse para todos.**

prevención, respuestas y control”, puesto a disposición del personal médico por parte de la Organización Panamericana de la Salud ¹.

A estas alturas las redes sociales de Colombia y del mundo entero ya habían mostrado los lados más radicales y oscuros del imaginario social. Surgieron teorías conspirativas que aseguraban la existencia de intereses maléficis detrás de una crisis sanitaria que se percibía como inexistente. Otras perspectivas, menos fantasiosas, veían oportunismo político nacional e internacional en cada acción u omisión. Las comunicaciones se convirtieron en un factor determinante del manejo de la emergencia sanitaria. Ante la avalancha de noticias falsas y malas interpretaciones que ya circulaban por las redes sociales, el 5 de marzo la Secretaría abrió a disposición del público la línea de atención telefónica: Salud Para Todos. A través de este canal, tanto ciudadanos como instituciones prestadoras de servicios de salud, accedieron desde el primer momento a información confiable y pudieron aclarar dudas respecto a cómo identificar casos sospechosos y qué hacer ante la posibilidad de un eventual caso positivo. Ese día también se lanzó al aire la aplicación digital Autoevaluación para el Coronavirus, para que las personas que habían visitado países de Asia y Europa durante las semanas anteriores, realizaran el autotest y accedieran fácilmente a la ubicación de las Unidades de Servicios Públicos de Salud en Bogotá, en caso de presentar algún síntoma.

Mientras tanto, en China ya se estaban implementando las cuarentenas, los controles portuarios estrictos y el uso obligatorio del tapabocas. Estas medidas eran vistas con estupor por el público del resto del mundo; pues se consideraban actos exagerados y autoritarios de parte de los gobiernos asiáticos. En Europa, Italia era el país más afectado y había empezado a cerrar algunas ciudades. En Francia, por su parte, el presidente solicitaba destinar todas las existencias de tapabocas al personal sanitario y a las personas contagiadas por el coronavirus. Estas noticias, de contextos más cercanos y familiares, empezaron a alarmar seriamente a los colombianos ².

¹ Secretaría Distrital de Salud. “Bogotá, preparada para la atención de coronavirus COVID-19”. <http://www.saludcapital.gov.co>, 3 de marzo de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1020.

² Niño, Leonardo. “Las medidas de contención para combatir el coronavirus a nivel internacional”. *France 24*, 3 de marzo de 2020. <https://www.france24.com/es/20200303-medidas-contencion-combatir-coronavirus>.

02

Llega el SARS-CoV-2
a Colombia



ALERTA AMARILLA

EN NUESTRAS MANOS ESTÁ CUIDARNOS CONTRA EL CORONAVIRUS

**El virus ya estaba
circulando en la
ciudad, esto marcó
el fin de la etapa
de alistamiento
para la Secretaría
y el comienzo de la
fase de contención.**

**Desde ese día, y durante los dos años
siguientes, nada volvería a ser igual
para nadie.**

El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró al Covid-19 como una pandemia. La noticia llegó cuando la alcaldesa Claudia López se preparaba para decretar la Alerta Amarilla en Bogotá.



El primer caso

El 6 de marzo se confirmó el primer caso de Covid-19 en Bogotá y en Colombia. Se trataba de una mujer de 19 años que acababa de regresar al país desde Italia y, ante los síntomas que presentaba, había acudido a los servicios de salud. La muestra para practicar la prueba la tomaron, en conjunto, un equipo de la Secretaría Distrital de Salud y del Instituto Nacional de Salud pública. A las pocas horas, el resultado positivo para SARS-CoV-2 ocupaba los titulares de todos los medios de comunicación y las redes sociales estallaban; nadie hablaba de otra cosa. El virus ya estaba circulando en la ciudad, esto marcó el fin de la etapa de alistamiento para la Secretaría y el comienzo de la fase de contención. Desde ese día, y durante los dos años siguientes, nada volvería a ser igual para nadie.

Detectado el primer caso, el paso siguiente definido en el protocolo de atención era rastrear a todas las personas que habían estado con la paciente. Los equipos de Vigilancia en Salud Pública de la Secretaría se dieron a la tarea de visitar en las casas, uno a uno, a todos los contactos de la persona contagiada para tomar las muestras y recopilar información clave para empezar a caracterizar esta nueva enfermedad. La imagen del personal sanitario entrando a los edificios y conjuntos con su traje especial y una pequeña caja refrigerada con el material, empezó a hacerse

↓ Los equipos de la Secretaría se dieron a la tarea de visitar, casa a casa, a todos los contactos de las personas contagiadas.



“ Era vital, en esas primeras semanas, establecer con la mayor precisión dónde estaban los casos positivos y sospechosos, con el fin de tender un cerco epidemiológico; es decir, aislar a las personas contagiadas para que no contagiaran a otras”.

frecuente. Antes de ingresar a la vivienda, se le pedía a los habitantes que se pusieran tapabocas, que abrieran las ventanas y que despejaran la zona para poder acceder directamente hasta donde se encontraba el paciente. Además de hacer el examen clínico y tomar las muestras con un isopo, se preguntaba por los contactos que cada quien había tenido en los últimos días para repetir, con cada uno, el mismo procedimiento. La muestras se trasladaban hasta el Laboratorio Distrital de Salud Pública para diagnosticar si se trataba de Covid-19; diera o no positivo, el seguimiento a cada contacto se prolongaría durante varias semanas, muchas veces de manera presencial.

Era vital, en esas primeras semanas, establecer con la mayor precisión dónde estaban los casos positivos y sospechosos, con el fin de tender un cerco epidemiológico; es decir, aislar a las personas contagiadas para que no contagiaran a otras. La gran dificultad era que no todo el mundo reaccionaba igual ante la presencia del virus; de hecho, en la mayoría de los casos era probable que los contagiados no presentaran síntomas y fueran portadores sanos. De allí la insistencia en identificar a todos los contactos, presentaran o no síntomas. La posibilidad de que esas personas rompieran los cercos y esparcieran masivamente la enfermedad, era aterradora. Además, se requería con urgencia caracterizar la evolución de los pacientes y el patrón de contagio de la enfermedad, de allí la insistencia en el seguimiento cercano a la red de contactos de los casos positivos. Se trataba de una enfermedad completamente desconocida para la comunidad científica y no era posible prever cómo se comportaría en el contexto específico de

Bogotá; una ciudad con muchos territorios y poblaciones diferentes. En estas condiciones, la única posibilidad de definir la estrategia de atención era aprender en el camino; por eso era tan importante recopilar toda la información en el menor tiempo posible. A los pocos días del primer contagio, la expresión ‘vigilancia epidemiológica’ ya estaba incorporada en el lenguaje cotidiano de la ciudad.

Aplanar la curva

Para el momento en que el virus llegó a Colombia, el mundo entero ya hablaba de ‘aplanar la curva’. En los medios de comunicación y en las redes sociales circulaban gráficas que mostraban la tendencia de avance del virus en cada país y la preocupación de las autoridades por desacelerar el ritmo de contagio. Para el público no era fácil comprender lo que estaba pasando, mucho menos en medio de la información falsa que también circulaba. Como una manera de contrarrestar la desinformación, la epidemióloga Zulma Cucunubá, que trabajaba en el Imperial College London, había decidido traducir conceptos científicos al lenguaje común para que el público tuviera una mayor comprensión de la situación. Desde enero se había puesto en la tarea de explicar, a través de su cuenta en Twitter, en qué consistía la aplicación de modelos matemáticos como herramienta para analizar el comportamiento del nuevo coronavirus. Pronto se convirtió en un referente de información fiable para tomadores de decisión, ciudadanos y periodistas. La investigadora, además de integrar el panel de expertos, desde el primer momento se puso a disposición de la Secretaría Distrital de Salud para acompañar la modelación matemática y apoyar el análisis de la situación en el caso de Bogotá.

Con la poca información disponible, recopilada de los primeros casos detectados, el equipo de la Secretaría hizo los primeros cálculos. Se proyectaron varios escenarios: sin tomar medidas, tomando medidas moderadas y tomando medidas radicales; en todos los casos el resultado era contundente, había que actuar de inmediato. La velocidad de contagio era muy alta y, aunque la mayoría



ALERTA AMARILLA

Contra el
Coronavirus,
lívate las
manos con
agua y jabón
mínimo cada
3 horas

ALERTA

Contra el
Coronavirus,
lívate las
manos con
agua y jabón
mínimo cada
3 horas

👉 El 11 de marzo de 2020 la alcaldesa Claudia López declaró la Alerta Amarilla. Esa noche todo cambió en Bogotá.

de personas no presentaba síntomas pronunciados, si no se emprendían acciones inmediatas el sistema de salud podría colapsar en unas cuantas semanas. Era de vital importancia evitar las aglomeraciones en la ciudad y promover en la población la prevención, la autoprotección y el cuidado colectivo; esta fue la conclusión principal cuando el Secretario y el panel de expertos le presentaron la situación a la alcaldesa Claudia López.

Bogotá en Alerta Amarilla

El 11 de marzo de 2020, la OMS caracterizó la propagación de Covid-19 como una pandemia. Desde el primer reporte en China, dos meses atrás, los casos se habían multiplicado por 13 y se había triplicado el número de países afectados; se contaban ya más de 118.000 casos en 114 países, y 4.291 fallecidos³. La noticia llegó cuando la alcaldesa Claudia López se preparaba para decretar la Alerta Amarilla en Bogotá, siguiendo las indicaciones del Secretario de Salud, Alejandro Gómez, de su equipo de trabajo y del panel de expertos.

Al auditorio de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y en respuesta a la convocatoria con carácter urgente de la alcaldesa, habían acudido empresarios, directores de medios de comunicación, académicos, miembros del sector salud y ciudadanos interesados en los posibles efectos sociales y económicos de la recién declarada pandemia. Todos esperaban a la expectativa, pero nadie tenía cómo prever que la ciudad estaba ad portas de la peor crisis de su historia. “Tenemos un desafío de ciudad grande, un desafío de humanidad, un desafío global”, comenzó diciendo Claudia López. “Colombia tiene nueve casos, Bogotá tiene tres, pero es absolutamente previsible que vamos a tener muchos más casos”, dijo. Planteó la pandemia como un reto a la capacidad de actuar juntos y exhortó a la ciudadanía a comprometerse con el cuidado, el propio y el de los demás.

“Está en nuestras manos prevenir el contagio”, dijo la alcaldesa y anunció las primeras medidas de la declaratoria de Alerta Amarilla para aplanar la curva: realizar pausas activas en el trabajo, lavarse las manos cada tres horas, taparse la nariz y la boca al estornudar o toser, evitar el

³ Organización Mundial de la Salud. “Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020”. World Health Organization (WHO), 11 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.

“Tenemos un desafío de ciudad grande, un desafío de humanidad, un desafío global”, comenzó diciendo Claudia López. “Colombia tiene nueve casos, Bogotá tiene tres, pero es absolutamente previsible que vamos a tener muchos más casos”.

contacto directo con las otras personas y evitar las aglomeraciones; en caso de síntomas, usar tapabocas y quedarse en casa; y en caso de dificultad respiratoria y otros signos alarmantes, llamar al 123 antes de acudir al servicio de urgencias. Pidió a las empresas organizar el trabajo en casa y turnos de trabajo para quienes debían asistir presencialmente; y ordenó aplazar todo evento público de más de 1.000 personas. Además anunció medidas de desinfección en el transporte público, en los colegios y en establecimientos públicos; y anunció que los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, habían acordado aunar esfuerzos para hacer atención domiciliaria, detección y prevención epidemiológica en todas las localidades. Esa noche todo cambió en Bogotá⁴.

El simulacro vital

El 12 de marzo, al día siguiente de haberse declarado la Alerta Amarilla en Bogotá, el gobierno nacional declaró la Emergencia Sanitaria; y cinco días después decretó el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica. Las medidas proporcionaron un marco normativo que habilitó la ejecución de acciones urgentes para atender la pandemia. El 16 se suspendieron las clases presenciales en los colegios de Bogotá y el 19, luego de analizar la situación con el Consejo Distrital de Riesgos y Cambio Climático y de declarar la calamidad pública, la alcaldesa Claudia López implementó el Simulacro Vital y limitó la libre circulación de vehículos y personas en Bogotá.

⁴ Alcaldía de Bogotá. “Claudia López anuncia #AlertaAmarilla por Coronavirus”. YouTube, 16 de marzo de 2020. Video, 1:35:15. <https://www.youtube.com/watch?v=XXVftrkewdU>.

“ El Simulacro Vital se planteó como una medida de aprendizaje colectivo que permitiera, tanto a las entidades del Distrito como a la ciudadanía, prepararse para un eventual confinamiento”.

Ante la inminencia del contagio masivo, y en ausencia de una orden del gobierno nacional que impusiera el aislamiento en el territorio nacional, la alcaldesa Claudia López limitó la circulación, prohibió el expendio y consumo de alcohol, e implementó un simulacro obligatorio de cuarentena en Bogotá. El Simulacro Vital se planteó como una medida de aprendizaje colectivo que permitiera, tanto a las entidades del Distrito como a la ciudadanía, prepararse para un eventual confinamiento. Duraría 4 días, aprovechando el puente festivo, desde las 11:59 del jueves 19 de marzo hasta las 11:59 del lunes 23 de marzo, y el análisis de la situación serviría para diseñar estrategias de cuidado colectivo⁵. Finalmente, después de muchas tensiones y discusiones entre el gobierno distrital y el nacional, el presidente de la república había accedido a restringir la llegada de vuelos internacionales. Para ese momento se habían reportado 102 casos, 45 de estos en Bogotá; se trataba, en su mayoría, de personas que provenían de Europa y habían entrado al país por el Aeropuerto El Dorado.

La ciudadanía en Bogotá acató voluntariamente la medida. El viernes 20 de marzo las calles amanecieron vacías y en silencio. Esta era una situación completamente inédita, nadie había vivido nunca algo parecido, menos en esta ciudad siempre vibrante y bulliciosa. Las imágenes de una Bogotá desolada inundaron las pantallas y el resto del país vio con asombro lo que estaba ocurriendo en la capital. Al cierre del primer día del simulacro, la alcaldesa reportaba 200 personas sancionadas, una cifra pequeña para una ciudad de ocho millones de habitantes. En cuanto al abastecimiento de alimentos, la Central de Abastos Corabastos registraba un ingreso mayor al esperado; respecto a los otros productos básicos también se daba un

⁵ Secretaría Distrital de Salud. “Listo el decreto para el simulacro vital de este fin de semana en Bogotá”. [Bogota.gov.co](https://bogota.gov.co), 19 de marzo de 2020. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/simulacro-vital-en-bogota-coronavirus>.



👉 El viernes 20 de marzo de 2020 las calles de Bogotá amanecieron vacías y en silencio. Era algo difícil de creer. Las imágenes inundaron las pantallas y el resto del país vio con asombro lo que ocurría en la capital.

parte de tranquilidad. Muchos se tranquilizaron ante el reporte, pues la imagen de las colas en los supermercados y de la gente comprando papel higiénico en grandes cantidades, había causado temor en la población. La demanda de servicios a domicilio, por su parte, había incrementado en un 300%⁶.

Uno de los impactos más evidentes del simulacro, desde el primer momento, fue la mejora de la calidad del aire. Cuando se decretaron las medidas, Bogotá atravesaba por una crisis ambiental provocada por el material particulado que estaban produciendo algunos incendios en la zona norte y oriental del país. Por fortuna, con la disminución de la circulación de vehículos, el providencial cambio en los regímenes de los vientos y la población protegida en sus casas, se logró evitar la declaratoria de emergencia ambiental. Era un elemento menos de preocupación en una situación que ya acumulaba muchísima tensión.

El simulacro implicó, además, un trabajo de coordinación con la gobernación de Cundinamarca, ya que se había limitado el servicio de transporte intermunicipal y se restringieron los puntos de entrada y salida de Bogotá. Algunos, que no alcanzaron a medir la dimensión de lo que estaba sucediendo, decidieron irse de paseo a poblaciones cercanas; cuál sería su sorpresa cuando, al intentar volver, encontraron cerradas las vías de acceso. Esta circunstancia puso en evidencia otra situación inesperada. Ante la posibilidad del contagio, los desprevenidos turistas que provenían de Bogotá empezaron a ser vistos con recelo en los municipios aledaños y, en algunos casos, fueron rechazados con hostilidad. El efecto del estigma, ya conocido en otras experiencias históricas de pandemias, se hizo notorio; de allí en adelante, uno de los retos más grandes de las autoridades sería contrarrestar el señalamiento a las personas más expuestas al contagio. La crisis apenas estaba comenzando.

Aunque el decreto que daba piso jurídico al simulacro mencionaba explícitamente las excepciones de circulación, el ejercicio puso en evidencia desde el primer día que, ante una eventual cuarentena ordenada por el gobierno nacional, sería

⁶ El Espectador. "200 personas sancionadas durante el primer día del simulacro vital en Bogotá". ELESPECTADOR.COM. Consultado el 12 de julio de 2023. <https://www.elespectador.com/bogota/200-personas-sancionadas-durante-el-primero-dia-del-simulacro-vital-en-bogota-article-910364/>.

necesario hacer muchos ajustes institucionales para seguir prestando servicios imprescindibles y proteger a quienes se encontraban en mayor grado de vulnerabilidad. “*Nadie se va a quedar sin techo y sin comida*”, había dicho la alcaldesa Claudia López. Por citar algunas medidas, solo para implementar el simulacro, la administración distrital había tenido que repartir 26.500 raciones de comida y adecuar refugios transitorios para quienes no contaban con un lugar para acatar la medida de confinamiento.

Finalmente, después de expresas solicitudes por parte de la alcaldesa, el gobierno nacional cerró el aeropuerto internacional El Dorado y decretó el aislamiento preventivo obligatorio que empezaría el miércoles 25 de marzo y terminaría el lunes 13 de abril. Así las cosas, la alcaldesa prolongó un día el simulacro en Bogotá para que se juntara con la medida nacional. En vez de terminar el lunes festivo en la noche, se prolongaba al martes y así empataba con el miércoles, día previsto en el decreto presidencial. Nadie, en ese momento, tenía cómo sospechar que la cuarentena se prolongaría durante 167 días, cinco meses y medio.

Bogotá Solidaria

Desde antes del Simulacro Vital fue evidente para la alcaldesa Claudia López, y para su gabinete, que la cuarentena tendría que prolongarse durante varios meses y que sería necesario desplegar estrategias para ayudar a quienes más lo necesitaban. En una ciudad donde tantas personas viven de la economía informal, en la calle, el encierro prolongado presagiaba una grave crisis económica. Pronto empezaron a aparecer trapos rojos en las ventanas de algunas casas, en algunos barrios; señal de que en esos sitios se necesitaba ayuda. Así las cosas, mientras la Secretaría de Salud se concentraba en fortalecer la capacidad de atención sanitaria, otras secretarías se enfocaron en implementar el Sistema Distrital Bogotá Solidaria, un mecanismo de subsidios para garantizar un ingreso mínimo y mitigar el empobrecimiento de los hogares que estaban en mayor grado de vulnerabilidad. Para variar, había que implementarlo en unos cuantos días; a la carrera contra el virus se sumaba ahora la lucha contra el hambre.

Así, trabajando día y noche, un equipo interdisciplinario, de distintas secretarías, especialmente de Planeación, Gobierno, Hacienda, Hábitat e Integración Social, puso en marcha una estrategia para identificar a la población que más necesitaba ayuda. El propósito era que las personas beneficiarias recibieran transferencias monetarias, a través del celular, y subsidios en especie, principalmente alimentos y víveres.

En torno a la implementación de Bogotá Solidaria se articularon los 15 sectores de la administración distrital. Todo el mundo aportó desde su oficio y labor, cada funcionario y contratista hizo suyo el dolor de los demás. Las entidades aprovecharon las redes que durante años habían tejido con sus sectores y formaron una enorme malla de salvamento que permitió ubicar a quienes más necesitaban apoyo. Una vez identificadas las personas beneficiarias, se montó un complejo operativo logístico para llevar las ayudas hasta donde estuvieran; de allí que durante la cuarentena esta iniciativa fuera llamada Bogotá Solidaria en Casa. Además, la Secretaría de Educación hizo un gran esfuerzo para continuar garantizando la alimentación de los 800.000 estudiantes de los colegios distritales, a través de bonos canjeables en las tiendas de los barrios. Ante la gravedad de la situación, surgieron también gestos espontáneos de apoyo ciudadano para con familiares, amigos, vecinos y compañeros que estaban pasando un mal rato. Fue así como, de la crisis, en el momento más oscuro, surgió un bello gesto de solidaridad colectiva que descubrió el lado más luminoso de Bogotá.

El 19 de abril de 2020, bajo la dirección de la alcaldesa Claudia López, se llevó a cabo la Donación Bogotá Solidaria en Casa; una jornada en la que miles de personas se sumaron a la causa de ayudar. Desde el sofá, en plena cuarentena, y a través de los medios digitales, cada quien donó a la medida de su posibilidad. El evento fue transmitido por Canal Capital, durante las 12 horas que duró, y las redes sociales se llenaron de videos en los que artistas famosos e influenciadores invitaban a participar.

Se había fijado una meta de recaudo de 24 mil millones de pesos; sin embargo, el equipo organizador tenía muchas dudas sobre la capacidad real de ayudar, pues a un mes de declarada la pandemia, los efectos adversos en la economía ya eran visibles para la mayoría. La jornada arrancó a las ocho de la mañana y, a las pocas horas, las dudas se fueron disipando. Fue muy emocionante, toda la ciudad se volcó a ayudar. Miles de personas y empresas, grandes y pequeñas, aportaron millones de pesos. Doce horas después, la alcaldesa Claudia López, conmovida, anunciaba la increíble suma de 51.696 millones de pesos; la donación más alta en la historia de Colombia. *“Dicen que Bogotá no es de nadie. Hoy hemos demostrado que Bogotá es de todos. De este desafío que nos puso la vida no saldrán adelante los más ricos o fuertes sino los más solidarios y disciplinados, y Bogotá es un ejemplo y un orgullo en ambas. Gracias a todos. Gracias Bogotá”*, dijo la alcaldesa con la voz entrecortada por las lágrimas⁷.



⁷ Alcaldía Mayor de Bogotá. “¡Gracias totales! Donatón logró más de \$51.696 millones para los más vulnerables”. Bogota.gov.co, 19 de abril de 2020. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/balance-donaton-bogota-solidaria-en-casa>.



03

La atención





La Secretaría de Salud implementó el plan de expansión hospitalaria. La cuarentena y los cercos epidemiológicos eran estrategias para desacelerar el contagio y ganar tiempo mientras esto ocurría.

La ciudad había gastado décadas en desarrollar, poco a poco, su capacidad de atención; ahora era necesario hacerlo en semanas.

La alcaldesa Claudia López y el secretario Alejandro Gómez salieron a las calles a explicar por qué era tan importante adoptar las medidas de cuidado.



El diagnóstico

Contener la propagación del virus implicaba, necesariamente, identificar lo más rápido posible a la población contagiada. Esto planteaba muchos retos para la Secretaría de Salud; era necesario ir hasta el domicilio de los casos sospechosos y de su red de contactos, tomar las muestras, llevarlas al laboratorio, procesarlas, comunicar los resultados a los pacientes y reportarlos al sistema de información. Ganarle la carrera al virus demandaba muchos recursos; se requería personal calificado, insumos para tomar las muestras a domicilio y transportarlas, equipos tecnológicos y las pruebas mismas; es decir, el material reactivo que permitiría establecer la presencia del SARS-CoV-2. En principio no sonaba muy complicado, de hecho el Laboratorio de Salud Pública contaba con el conocimiento y la experiencia necesarias; pero, al estimar el esfuerzo para atender a una población de ocho millones de habitantes, este resultaba un desafío descomunal.

Desde que se confirmó el primer caso de Covid-19 en China, en enero de 2020, hasta que la comunidad científica mundial encontró la forma de diagnosticarlo, no pasaron muchos días. Esto fue algo prodigioso que pasó desapercibido para la mayoría de personas en el mundo. Ocurrió gracias a la ciencia abierta, la producción de conocimiento

→ La prueba PCR era la más fiable. No había margen para equivocaciones en el diagnóstico, de ello dependían millones de vidas.



“ El equipo de la Secretaría de Salud optó por diagnosticar el Covid-19 a través de técnicas de la biología molecular que permiten amplificar el material genético del virus e identificarlo certeramente”.

científico con publicación inmediata de datos, métodos y resultados que hicieron posible la secuenciación genómica del SARS-CoV-2. Así, fue posible descifrar el código genético de este nuevo coronavirus y caracterizarlo de manera precisa para comprender su comportamiento.

Siguiendo en tiempo real este proceso, el equipo de la Secretaría de Salud optó por diagnosticar el Covid-19 a través de técnicas de la biología molecular que permiten amplificar el material genético del virus e identificarlo certeramente. Esto se hace a través de la prueba Reacción en Cadena de la Polimerasa -PCR, que consiste en buscar el virus en las muestras tomadas a los pacientes. Utilizando una máquina especial, el termociclador, se amplifica y replica el material genético hasta lograr detectar el virus con precisión. Al ser este el método más fiable, fue el elegido por el Laboratorio de Salud Pública; los resultados obtenidos, además de diagnosticar a los pacientes, servirían de sustento a la estrategia de vigilancia epidemiológica para contener el contagio.

A pesar de tener claramente sustentada esta decisión, el método de diagnóstico elegido no escapó a las tensiones del momento. Ante la gravedad de la situación, algunos sectores sugirieron aplicar pruebas serológicas, más rápidas aunque no tan fiables como las PCR. Este método busca la presencia de anticuerpos específicos en la sangre del paciente, como reacción a la infección causada por el virus. Si se detectan anticuerpos, significa que la persona ha estado expuesta al virus; el diagnóstico se infiere a partir del comportamiento del sistema inmunológico. Comparada con la prueba molecular, que hace el diagnóstico

confirmando directamente la presencia del virus, no resultaba tan certera; no obstante el gobierno nacional proponía utilizar estas pruebas rápidas, más baratas y más fáciles de procesar. Estas dos maneras de entender el problema desataron la polémica.

El equipo de la Secretaría insistía en la prueba PCR, pues las pruebas rápidas funcionaban bien con las personas contagiadas y con síntomas, pero no eran tan efectivas en pacientes contagiados y asintomáticos. Podía ocurrir que alguien contagiado, y sin síntomas, no presentara reacción inmunológica; ante la ausencia de anticuerpos el resultado de la prueba sería negativa y ese paciente, creyendo estar sano, propagaría el virus sin sospecharlo. Esta fue la razón por la que el Laboratorio de Salud Pública se opuso, de manera tajante, a las pruebas serológicas; sobre todo al principio, cuando era vital identificar con precisión a los infectados para tender los cercos epidemiológicos y desacelerar el contagio. No había tiempo ni margen para equivocaciones en el diagnóstico, de ello dependían millones de vidas. El equipo se dio a la tarea de argumentar con evidencia su postura y los resultados de sus ensayos coincidieron con los del Instituto Nacional de Salud. Ambos centros concluyeron que la prueba más apropiada para definir la estrategia de contención del virus era la PCR, la serológica, por su parte, resultaba útil como complemento a los estudios; pero no como opción principal.

Así las cosas, los esfuerzos de la Secretaría se concentraron en fortalecer su capacidad de diagnóstico molecular. El laboratorio tenía la experiencia de haber afrontado la pandemia de influenza A H1N1 en el año 2009. En esa ocasión también se había acudido a esta técnica, así que el centro contaba con el conocimiento y los recursos tecnológicos para realizar pruebas PCR. Sin embargo, la demanda proyectada en esta ocasión era mucho mayor; muy pronto fue evidente que sobrepasaría su capacidad instalada. Era urgente conseguir más termocicladores, más profesionales con capacidad de procesar las pruebas y más insumos reactivos. Además, era necesario hacer todo esto en unos cuantos días.

Así las cosas, los esfuerzos de la Secretaría se concentraron en fortalecer su capacidad de diagnóstico molecular.

En condiciones normales, el trámite para contratar y adquirir bienes y servicios implica un proceso largo y dispendioso, regido estrictamente por la ley. Como está planteado el sistema administrativo público, resulta imposible reaccionar en el corto plazo y mucho menos en la inmediatez. Dada la situación que se vivía, y ante la necesidad de responder con celeridad a la emergencia, la Secretaría declaró la 'urgencia manifiesta'; una figura jurídica que permite, en condiciones extraordinarias, acelerar el trámite de compra y contratación. Nadie recordaba un antecedente similar en la entidad. Redactar, sustentar y enfocar jurídicamente la declaratoria implicó para la Oficina Jurídica jornadas extenuantes. Aunque la ley contempla en términos generales las situaciones de emergencia, al no haber antecedentes que dieran cuenta de una situación similar, fue necesario construir desde cero el marco para aplicar, en la práctica y de manera concreta, preceptos abstractos de la filosofía del derecho. No solo las áreas misionales empezaron a trabajar a marchas forzadas; los días y las noches se alargaron también para las áreas de soporte; pronto toda la entidad estaba atrapada en el ojo del huracán que había desatado la pandemia.

Aunque la figura de la urgencia manifiesta era muy útil, no era suficiente para dotar y ampliar en unos cuantos días el laboratorio. Mientras se vinculaba más personal, se compraban equipos e insumos y se hacían la adecuaciones de infraestructura necesarias para fortalecer su capacidad de diagnóstico, fue necesario levantar la mano y pedir apoyo a otros centros de investigación. La biología molecular hace parte de las rutinas académicas, es en los laboratorios de las universidades donde normalmente se encuentran los termocicladores y los profesionales especializados en este tipo de investigación; allí acudió la Secretaría. La respuesta fue conmovedora. Todas las universidades, públicas y privadas, que contaban con estos recursos estuvieron dispuestas a ayudar y a compartir su experiencia y conocimiento. Así se gestó la red de laboratorios que contó con la colaboración de la Universidad Nacional de Colombia, la Escuela Colombiana de Medicina, la universidad del Rosario, la universidad de los Andes y la

→ **Al principio, las muestras se tomaban casa a casa, pero cubrir a ocho millones de habitantes resultaba una tarea descomunal. Con el paso del tiempo se instalaron puntos para la toma de muestras en toda la ciudad.**



El trabajo conjunto entre las universidades y la Secretaría de Salud de Bogotá encendió una luz de esperanza en un momento en que todo era incertidumbre.

universidad Javeriana, entre otras; y así fue posible ampliar la capacidad de diagnóstico de Covid-19 en Bogotá.

Con la coordinación del Instituto Nacional de Salud, los laboratorios universitarios se convirtieron en satélites del laboratorio distrital. La Secretaría hacía llegar a cada centro las muestras, allí los equipos las procesaban y actualizaban los resultados en línea. Otras formas de colaboración, no tan evidentes, como el intercambio de insumos y reactivos, también fueron claves.

Siete meses después de declarada la pandemia, la Alcaldía y la Secretaría de Salud hicieron un acto de reconocimiento a las universidades, así como al Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud y al Instituto Nacional de Salud, por su valioso apoyo en la respuesta a la emergencia. Para ese momento, el Laboratorio de Salud Pública había pasado de procesar 300 pruebas diarias, a principios de la pandemia, a analizar 4.500; y contaba ya con 11 termocicladores y 4 robots que facilitaban el proceso⁸. El trabajo conjunto entre las universidades y la Secretaría de Salud de Bogotá encendió una luz de esperanza en un momento en que todo era incertidumbre.

La vigilancia epidemiológica

A medida en que se incrementaron los casos de Covid-19, la labor de vigilancia epidemiológica se volvió más compleja. Para sustentar las decisiones de las autoridades, era vital recolectar la información que daba cuenta de la evolución del contagio y de la enfermedad misma. Se requería establecer, con certeza, cuántos eran los contagiados, dónde estaban y cómo iban reaccionando al virus. El

⁸ Secretaría Distrital de Salud. "Secretaría de Salud reconoce a universidades por su apoyo". <http://www.saludcapital.gov.co>, 13 de octubre de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1353.

análisis de esta información permitiría identificar tendencias y patrones, así como ir evaluando el impacto de las intervenciones, tanto de la Secretaría de Salud como de los otros sectores de la administración distrital. Entre más volumen de información se recopilara, más fiable resultaría el análisis de la situación; pero a la vez, sería más difícil el levantamiento de los datos y la gestión misma de la información. Se requerían muchas personas para asumir esta labor.

Al principio, el seguimiento se hacía casa a casa, a las personas contagiadas y a su red de contactos, según la distribución territorial de las Subredes Integradas de Servicios de Salud. Cuando los casos aumentaron, las Entidades Promotoras de Salud se sumaron a esta causa. A principios de abril del 2020, la Secretaría reportaba 74 equipos de atención domiciliaria, 24 del sector público y 50 del sector privado; todos coordinados por Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE)⁹. Era un hecho sin precedentes que se diera esta alianza entre públicos y privados para fortalecer la respuesta a la pandemia. Aun así, y aunque Bogotá contaba con un sistema sólido de vigilancia en salud pública, que vinculaba en ese momento a más de 1.000 personas en el seguimiento a enfermedades, cuando se superó el caso número 100, fue necesario complementar la atención en casa con el seguimiento telefónico. Así las cosas, las investigaciones epidemiológicas de campo empezaron a hacerse de manera telefónica. La Secretaría amplió la capacidad de la Línea 123 del Centro Regulador de Emergencias; las llamadas recibidas se habían multiplicado desde el inicio de la pandemia y ahora era necesario adaptar este servicio a la vigilancia epidemiológica. Esto implicó ampliar la infraestructura de soporte, formar y vincular a nuevo personal y diseñar un mecanismo que permitiera centralizar el reporte de información.

Las dificultades crecían conforme crecía el número de casos y el volumen de información recolectada. Al tener que vincular personal sin experiencia en esta labor se multiplicaron los errores en el registro de la información y esto dificultó aún más todo. Muchos pacientes, por su

⁹ Secretaría Distrital de Salud. "74 equipos hacen seguimiento domiciliario a casos COVID-19". <http://www.saludcapital.gov.co>, 2 de abril de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1062.



parte, se mostraron reacios a brindar información, pues consideraban que las preguntas para llenar la ficha epidemiológica invadían su privacidad; así que, en muchos casos, las respuestas no eran fiables. La situación no daba espera, los errores tuvieron que corregirse en la marcha y todos tuvieron que aprender mientras recorrían el camino; la vida de millones de personas estaba en riesgo.

La recolección de datos develó, además, las condiciones precarias de algunos de los trabajadores de la salud. Al ser los primeros en contagiarse, fueron también los primeros en recibir las llamadas del equipo de vigilancia epidemiológica. Si la pandemia fue difícil para todos, para el personal médico y asistencial fue aún más duro; en estas circunstancias las llamadas se convirtieron en espacios anónimos de desahogo para quienes estaban sometidos a una gran presión. Afloraron los miedos y la impotencia ante una enfermedad que no daba tregua y para la que no existía un tratamiento ni una vacuna: la tristeza por los compañeros que empezaron a fallecer, la rabia de sentirse estigmatizados, la soledad de quienes habían tenido que separarse de sus familias, la inestabilidad laboral de muchos y la escasez de elementos básicos de bioseguridad.

La gestión de la información se convirtió en un desafío permanente. El SIVIGILA, la plataforma del Sistema de Vigilancia en Salud Pública que recopila información de todos los eventos relevantes en salud, resultaba insuficiente para hacer frente a una enfermedad desconocida. Era necesario recolectar datos muy específicos para entender el comportamiento de la pandemia y sustentar las decisiones que se iban tomando en el camino. El equipo empezó indagando por 20 variables en un *Excel* y a medida en que avanzaba el contagio fueron ampliando hasta llegar a 81. Esto, multiplicado por el número de casos daba una avalancha de datos que, por momentos, amenazaba con sepultar a las seis personas del equipo de Vigilancia Epidemiológica. Llegaban en la madrugada y salían a media noche, no paraban un instante. A veces, incluso, no tenían cómo comer, pues en plena cuarentena no había quién prestara el servicio de alimentación y ellos no tenían tiempo para cocinar en sus casas.

← **Era necesario recolectar datos muy específicos para entender el comportamiento de la pandemia y sustentar las decisiones que se iban tomando en el camino.**

“Aprovechar la crisis como oportunidad para mejorar fue la gran lección; de allí surgieron los legados y las lecciones más importantes que dejó este difícil momento”.

A los pocos meses, los datos parecían reproducirse más rápido que el virus; el *Excel* fue insuficiente y los computadores empezaron a colapsar. El equipo entró en crisis. Aunque cambiaron varias veces los computadores del área, en todos los casos la medida resultó insuficiente, todos terminaban colgados. La infraestructura tecnológica de la entidad no estaba preparada para afrontar algo de esa magnitud; no había manera de prever una situación así. En el momento en que hubo un contagio y todos tuvieron que aislarse y trabajar desde casa, decidieron ir a una tienda y comprar computadores por su cuenta; se pusieron de acuerdo para comprar la misma marca y el mismo modelo y así asegurar que tendrían la capacidad necesaria y que serían completamente compatibles. Una vez superado el choque del primer momento, y fortalecida la capacidad tecnológica de la entidad, todo empezó a fluir mejor.

La pandemia aceleró un proceso de transformación digital inédito en la Secretaría y en el ámbito territorial. En la entidad, la interoperabilidad de los sistemas de información, la automatización de trámites, la implementación de software especializado y el desarrollo a la medida fortalecieron como nunca antes la gestión y la atención en salud. Aprovechar la crisis como oportunidad para mejorar fue la gran lección; de allí surgieron los legados y las lecciones más importantes que dejó este difícil momento.

SaluData

Con el avance de la pandemia, crecía también el número de solicitudes a la Secretaría de Salud. Ante el bullicio de las redes sociales, el desconocimiento y las noticias falsas que circulaban, la ciudadanía necesitaba acceder

a información de primera mano y, sobre todo, confiable sobre la situación del Covid-19 en Bogotá. Era tan demandante, y tan importante, atender las necesidades sanitarias, como responder a las solicitudes de información. La Secretaría contaba con el Observatorio de Salud de Bogotá -SaluData desde el año 2018, una plataforma de datos abiertos al público que daba cuenta de algunos indicadores claves sobre la salud pública en el Distrito Capital. Esta era la herramienta más idónea para que la gente accediera directamente a la información sobre Covid-19, no obstante era necesario fortalecerla, tanto en términos tecnológicos como en su capacidad de compilar la información especializada que se requería. Como todo en esta historia, lo que había tardado años en construirse y consolidarse, ahora tenía que hacerse en unos cuantos días.

Un equipo experto en análisis de datos se dio a la tarea de identificar cuáles eran las necesidades y dónde se encontraba la información. El reto era enorme. A las pocas semanas de reportado el primer caso ya existían datos disponibles, pero no era posible cruzarlos, compararlos ni validarlos; pues no había interoperabilidad entre ellos. Las fuentes de información estaban aisladas, no se comunicaban entre sí; y aunque los datos se reproducían tan rápido como el mismo virus, en estas condiciones era muy difícil usarlos. El equipo emprendió la implementación del Sistema Unificado de Información COVID-19 de Bogotá. Al principio trabajaron con 8 bases de datos y, a medida que avanzaron en la búsqueda, las fuentes se ampliaron a 52; insistieron hasta lograr integrarlas y automatizarlas para que pudieran interoperar y utilizar herramientas analíticas y de Big Data.

La privacidad de los datos, la seguridad de la información, así como la capacidad de la infraestructura tecnológica, fueron también desafíos enormes. El día que la alcaldesa le mostró al público la herramienta, a través de las noticias, miles de personas se volcaron a consultarla al mismo tiempo, el sistema colapsó y el equipo de SaluData entró en shock; todo en el mismo instante y en vivo. Mientras trabajaban angustiados para restablecerla,

entendieron bien cuál era la dimensión del problema que afrontaban. En septiembre de 2019, cuando nadie imaginaba que iba a llegar una pandemia, la Secretaría reportaba más de 100.000 visitas en nueve meses¹⁰; en mayo de 2020 ya había superado el millón y en noviembre ya pasaban de cinco millones¹¹.

El apoyo de Gobierno Abierto y de la estrategia Centro de Gobierno, de la Alcaldía Mayor de Bogotá, fue definitivo para superar las dificultades y fortalecer SaluData como plataforma de acceso democrático y transparente a la información. Gracias al empeño y el esfuerzo de muchas personas, la ciudadanía pudo acceder a información detallada sobre la situación del Covid-19 en Bogotá. Muchos hicieron de la consulta a SaluData parte de su rutina y se familiarizaron con indicadores como el número de casos confirmados, las pruebas realizadas, la hospitalización, la ocupación de UCI y la curva epidémica, que mostraba los picos del contagio. La información se actualizaba diariamente y, a las pocas semanas de declararse la pandemia, ya se había convertido en el principal referente para la ciudadanía y en la herramienta de trabajo de periodistas, técnicos y políticos que hacían frente a la emergencia, o que ejercían labores de veeduría y control social. Gracias a SaluData se tejió un vínculo de confianza entre la ciudadanía y las instituciones que hizo más llevadero el momento tan difícil.

El análisis de la situación

A partir de los datos que recopilaba el equipo de vigilancia, y sumando otras fuentes de información, un equipo interdisciplinario de matemáticos, físicos, estadísticos, salubristas, geógrafos y antropólogos, analizaba la situación y producía informes sobre el avance de la pandemia en Bogotá. La premisa siempre fue decidir en función de la evidencia y de lo que dictaba el conocimiento técnico y científico, de allí que fuera tan importante la labor del grupo de Análisis de Condiciones, Calidad de Vida, Salud y Enfermedad, conocido como el grupo ASIS.

Con el apoyo de Zulma Cucunubá, el equipo había implementado los primeros modelos matemáticos que

→ **La premisa siempre fue decidir en función de la evidencia y de lo que dictaba el conocimiento técnico y científico.**

¹⁰ Secretaría Distrital de Salud, "La plataforma SaluData ha recibido más de 100 mil visitas", <http://www.saludcapital.gov.co>, 2 de septiembre de 2019, <https://saludcapital.gov.co/osb/index.php/tag/datos-de-salud/>.

¹¹ Secretaría Distrital de Salud, "Datos abiertos de COVID-19 en Bogotá, más de un millón de visitas", <http://www.saludcapital.gov.co>, 28 de mayo de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1151.



Mientras el país entero veía las gráficas y los mapas, el equipo sufría frente al televisor revisando, una vez más, que no se hubiera colado ningún error.

sirvieron de sustento para declarar la Alerta Amarilla en Bogotá y luego para implementar el Simulacro Vital. El modelo brindaba tres escenarios distintos de avance de la pandemia, uno pesimista, uno moderado y uno optimista. En el pesimista, se simulaban las condiciones como si no hubiera ningún tipo de respuesta especial a la amenaza por Covid-19. En este escenario el panorama era apocalíptico, al no tomar medidas de cuidado individual y colectivo, el virus se propagaba rápidamente; muy pronto el número de pacientes críticos superaba la capacidad de atención del sistema de salud y aumentaba dramáticamente la mortalidad. Las calles se plagaban de muertos en descomposición y la emergencia sanitaria desencadenaba una crisis económica y social sin precedentes. En el escenario moderado, las instituciones tomaban medidas sanitarias, sociales y económicas, y la ciudadanía, por su parte, acataba las instrucciones de cuidado. A pesar de afrontar la crisis más grave de la historia de la ciudad, era posible desacelerar la velocidad de contagio y ganar tiempo para ampliar la capacidad de atención hospitalaria. En el escenario optimista, por su parte, todas las medidas se radicalizaban y aunque la mortalidad por Covid-19 era menor, el aislamiento prolongado acrecentaba la crisis social y económica, como en el primer escenario. Así las cosas, el secretario Alejandro Gómez tomó como referencia el escenario moderado que indicaba la necesidad de tomar medidas que tuvieran en cuenta las posibilidades y necesidades de una población diversa y heterogénea como la de Bogotá.

A partir de estas proyecciones, y de los informes del grupo ASIS, se diseñó la estrategia de respuesta a la

pandemia. A medida que avanzó el contagio y fue posible recopilar más información, el trabajo de modelamiento fue más preciso en su capacidad de reflejar la realidad; esto permitió ir adaptando la respuesta mientras la situación iba cambiando. El ajuste era permanente, pues la situación cambiaba a toda hora; esto era lo que hacía tan difícil tomar las decisiones. Cada día, el Grupo ASIS producía un reporte dirigido al secretario y a la alcaldesa para que ellos analizaran la situación y tomaran las decisiones junto a las autoridades de la ciudad. Se hizo habitual ver a la alcaldesa Claudia López en los noticieros explicando este reporte y el por qué de una u otra determinación. Mientras el país entero veía las gráficas y los mapas, el equipo sufría frente al televisor revisando, una vez más, que no se hubiera colado ningún error. La responsabilidad era enorme y ellos eran completamente conscientes de lo que implicaba cada dato que se exponía al público.

Durante los dos años que duró la fase crítica de la pandemia, producir el reporte diario se volvió la preocupación más grande para el grupo ASIS. Al ser tantas las personas que participaban en la recopilación de la información, y al suceder todo tan rápido, se cometían errores. Eran equivocaciones propias de las condiciones en que se trabajaba, pero que podían causar mucho daño; pues, si bien era enorme la cadena que registraba los datos, era aún mayor el número de personas e instancias que se movilizaban a partir de los reportes del grupo ASIS. Actualizar diariamente el informe y garantizar que no hubiera errores fue la misión de este equipo interdisciplinario. Cada vez que el secretario o la alcaldesa eran entrevistados, debían tener en sus manos la última versión del reporte. En medio de las circunstancias más difíciles, muchas veces aislados, enfermos o con familiares contagiados, mientras todo el mundo descansaba en Semana Santa o brindaba a través de la pantalla por el año nuevo, el equipo siempre cumplió con la misión. Todos los días, antes de que amaneciera y cuando empezaban las primeras emisiones de noticias, el reporte estaba actualizado; nadie tenía cómo imaginar la



cantidad de dificultades que este equipo tenía que afrontar para que así fuera.

Que la información fuera interpretada correctamente, era otra preocupación del grupo ASIS. No es suficiente con tener los datos para que ellos transmitan información significativa, se requiere entenderlos en contexto y contar con cierta formación para poder interpretarlos. Producir los reportes implicó también enseñar a funcionarios de la misma entidad, a autoridades de la administración distrital, y a periodistas e influenciadores de opinión, cómo leerlos, entenderlos y transmitir su contenido. Ellos a su vez, le enseñaron al público. Los indicadores demográficos se volvieron frecuentes en las pantallas y conceptos como comorbilidad y letalidad se incorporaron en las conversaciones cotidianas de la gente.

Las proyecciones del grupo ASIS, derivadas de la modelación matemática, arrojaron la necesidad de expandir la atención hospitalaria, más allá de los mismos hospitales. Se esperaba un aumento significativo en la demanda de Unidades de Cuidado Intensivo -UCI; esto implicaba que la infraestructura hospitalaria se coparía con los pacientes de Covid-19 y que era necesario crear nuevos espacios de atención médica, adaptar instalaciones existentes y adquirir más equipos y suministros médicos. Era necesario seguir atendiendo a los pacientes de mediana y baja complejidad en otros espacios; esto, para descongestionar la infraestructura especializada y así poder destinarla a los pacientes críticos, con Covid-19 o con otras enfermedades. Los cálculos también permitieron estimar qué tanto debía ampliarse la capacidad de las Unidades de Cuidado Intensivo.

Mientras la ciudadanía se encontraba en aislamiento y se fortalecía la capacidad de diagnóstico y seguimiento de la enfermedad; la Secretaría de Salud puso en marcha el plan de expansión hospitalaria. La cuarentena y los cercos epidemiológicos eran estrategias para desacelerar el contagio y ganar tiempo mientras esto ocurría. La ciudad había gastado décadas en desarrollar, poco a poco, su capacidad de atención; ahora era necesario hacerlo en semanas.

← **Las proyecciones arrojaron la necesidad de expandir la atención hospitalaria. Así, se instalaron hospitales de campaña en distintos puntos de la ciudad y Bogotá entró de lleno en la atención a la pandemia.**

Ampliar en unas cuantas semanas la capacidad del sistema de salud fue el reto más grande que haya tenido que afrontar la entidad en toda su historia. Esto implicó un esfuerzo técnico y administrativo sin precedentes para todas las áreas

La expansión hospitalaria

Ampliar en unas cuantas semanas la capacidad del sistema de salud fue el reto más grande que haya tenido que afrontar la entidad en toda su historia. Esto implicó un esfuerzo técnico y administrativo sin precedentes para todas las áreas. Para poder decidir y actuar con la velocidad que se requería, la Secretaría adoptó la metodología Agile, de trabajo por células. En cada frente se conformaron grupos pequeños de trabajo que operaban en *sprints*, como los ciclistas de velocidad; y que, a su vez, movilizaban a miles de personas en el nivel operativo. Coordinadas directamente por el secretario Alejandro Gómez, cada célula fijaba una meta que debía ser cumplida en 48 horas; se reunían todos los días a las seis de la mañana, hacían un seguimiento al grado de avance, identificaban las dificultades, aplicaban los ajustes necesarios y, una vez cumplían la meta, definían la siguiente. En conjunto, todas las células funcionaban como las de un organismo vivo, se apoyaban unas a otras para que cada cual pudiera desarrollar, con autonomía, su función especializada. Era una bella metáfora de la existencia, en la lucha por la vida.

La expansión hospitalaria tampoco hubiera sido posible sin el concurso de los distintos actores del sector, públicos y privados. El día 16 de marzo de 2020, el Secretario Alejandro Gómez había firmado un acuerdo que vinculaba a la Secretaría, a las principales Entidades Promotoras de

“ En conjunto, todas las células funcionaban como las de un organismo vivo, se apoyaban unas a otras para que cada cual pudiera desarrollar, con autonomía, su función especializada. Era una bella metáfora de la existencia, en la lucha por la vida”.

Salud – EPS y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS, públicas y privadas, en torno al propósito de garantizar la Atención Médica Domiciliaria –AMED, sin barreras. Este convenio tripartita permitió optimizar la capacidad de respuesta y atender a todos los pacientes sin que importara su régimen de afiliación, ni cuál era su empresa aseguradora¹².

La operación, coordinada por el Centro Regulador de Emergencias, fue un éxito; nadie se quedó sin atención. Al finalizar el año 2020, la estrategia AMED había atendido a más de medio millón de personas. Con el paso de los meses, el convenio fue ampliado a través de la estrategia: ‘Unidos para Seguir Cuidándose’ y además de la atención domiciliaria abarcó la gestión de Unidades de Cuidados Intensivo y la búsqueda activa y el seguimiento a personas con enfermedades crónicas¹³. Esta forma de gobernanza, propuesta por la alcaldesa Claudia López y el secretario Alejandro Gómez, logró tender lazos de confianza entre las diferentes partes y construir nuevas formas de relación entre los distintos actores del sector. Con la voluntad de todas las partes fue posible responder a este desafío enorme para la salud pública de la ciudad y, a la vez, demostrar que es posible implementar otros modelos de atención, basados en los principios de subsidiaridad, complementariedad, concurrencia, articulación y cooperación entre los diferentes actores del Sistema de Salud. Esta fue una de las lecciones más valiosas derivadas de la atención a la pandemia que dio pie a la implementación del Modelo Territorial de Salud: Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda; el legado más grande que deja esta administración en el campo de la salud.

¹² Secretaría Distrital de Salud. Boletín Epidemiológico Distrital. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, julio de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20epidemiologicos/2019/BED_VOL_17_No_7.pdf.

¹³ Secretaría Distrital de Salud, “Con convenio entre Bogotá y EPS se transforma el modelo de atención en salud”, <http://www.saludcapital.gov.co>, 21 de septiembre de 2020, <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/convenio-entre-bogota-y-eps-transforma-el-modelo-de-atencion-en-salud>.

El proceso de expansión hospitalaria implicó abrir servicios en espacios no convencionales; se implementaron las teleconsultas, se habilitó un hospital transitorio en Corferías, se establecieron hospitales en carpas modulares, se habilitaron áreas adicionales en los parqueaderos de algunas clínicas y hospitales, e incluso se adaptaron espacios hoteleros para atender pacientes. En estos escenarios se atendieron enfermos de mediana y baja complejidad, y esto permitió reservar la infraestructura más especializada a los casos de Covid-19. El diseño y la apertura de estos servicios implicó un esfuerzo grande de Inspección, Vigilancia y Seguimiento por parte de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento. Su misión fue garantizar que las instituciones prestadoras de servicios cumplieran con los lineamientos y requisitos exigidos por la ley. Cada nueva modalidad de atención implicó la asistencia técnica por parte de la Secretaría: montar procesos de capacitación virtual a los centros hospitalarios y a los actores aseguradores, acompañarlos en campo para que aplicaran correctamente los lineamientos, y hacer un seguimiento permanente para identificar las oportunidades de mejora.

Al multiplicarse los servicios de atención, la demanda de personal aumentó y entonces la Secretaría también tuvo que idear mecanismos para que los centros hospitalarios accedieran al talento humano; se creó un banco centralizado de hojas de vida, en el que se consignaban los perfiles más requeridos. Otras estrategias como la disposición de residuos hospitalarios, el cuidado de la salud mental del personal, los esfuerzos para mejorar las condiciones laborales del personal sanitario, la humanización de los servicios y la gestión de fallecidos, se desprendieron también de la expansión hospitalaria. Comprar insumos y medicamentos fue especialmente difícil. Sedantes y relajantes musculares, muy utilizados en la atención de pacientes críticos, empezaron a escasear a medida en que se afrontaban los distintos picos de la pandemia. Gracias al trabajo mancomunado entre la Secretaría, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y la ANDI, fue posible afrontar la escasez nacional y mundial que al finalizar



“ Seis meses después de declarada la pandemia, Bogotá parecía un gran hospital de campaña; todo giraba en torno a la atención en salud y al cuidado de la vida ”.

el año 2020 se hizo muy notoria. Pasado el primer año de la pandemia, y ante la dificultad de comprar e importar equipos, insumos, medicamentos y vacunas que se producían en otros países, la necesidad de fortalecer la soberanía sanitaria de Bogotá y del país se volvió apremiante.

Seis meses después de declarada la pandemia, Bogotá parecía un gran hospital de campaña; todo giraba en torno a la atención en salud y al cuidado de la vida. Nunca antes había sido tan evidente la vulnerabilidad humana y, al mismo tiempo, el enorme poder de actuar juntos. Mientras se abrían los nuevos servicios y modalidades de atención, la Secretaría movía cielo y tierra para aumentar el número de camas en Unidades de Cuidado Intensivo y así poder atender a los pacientes más graves de Covid-19. De repente, las redes sociales parecían plagadas de expertos en atención a pacientes críticos. Todo el mundo tenía algo por decir, así no supiera de qué estaba hablando; entre la información falsa que circulaba, las teorías conspirativas y apocalípticas y la polarización política, la discusión sobre cómo aumentar el número de UCI y cómo distribuir su uso acaparó durante varios meses las conversaciones en Bogotá.

Las Unidades de Cuidado Intensivo

Según las proyecciones, era necesario duplicar las Unidades de Cuidado Intensivo. La ciudad contaba con casi mil y se necesitaban un poco más de dos mil. No era fácil imaginar cómo lograrlo. Una UCI es un área especial donde los pacientes en estado crítico reciben una supervisión constante por parte de médicos, enfermeras y otros profesionales. La UCI está equipada con dispositivos que

mantienen la función vital de los pacientes: monitores cardíacos, ventiladores para ayudar con la respiración, equipos de infusión para administrar medicamentos y terapias intravenosas, entre otros. Aumentar el número de UCI implicaba contar con infraestructura hecha a la medida de esta necesidad, adquirir los equipos, los medicamentos e insumos y, tal vez lo más difícil, vincular personal altamente especializado. Como si no fuera suficiente complejidad, las UCI que atienden niños no son iguales a las que atienden adultos; esto implicaba calcular, además, qué proporción de unos y otros demandarían estos servicios y en qué momento crecería esta demanda. No fue nada fácil.

Conseguir los ventiladores fue toda una odisea. Estos equipos se producen en otros países y, ante el aumento inesperado de la demanda mundial, se volvieron escasos y muy caros. Con el apoyo del gobierno nacional fue posible superar este escollo. A finales del mes de junio, del 2020, ya se habían recibido 130 ventiladores y se anunciaba la llegada de 300; esto permitió enfrentar el primer pico de manera exitosa¹⁴. Cada vez que aterrizaba un cargamento nuevo, la gente de la Secretaría se abrazaba y celebraba; cada ventilador representaba el triunfo de la vida. En agosto se anunciaba la llegada de 70 más, que la Secretaría había comprado directamente a Argentina¹⁵, y a finales de septiembre se contaba ya con 2.200 camas; sobrepasando así, la meta de duplicar esta capacidad¹⁶.

Además de los ventiladores fue necesario dotar a las UCI de los otros equipos e insumos, muchos se sumaron a este propósito; Ecopetrol, por ejemplo, donó casi trescientos equipos biomédicos y su apoyo fue fundamental para poder ampliar la prestación de estos servicios. Cada cama nueva habilitada tuvo que pasar por un proceso de auditoría que verificara la calidad del servicio. Además, la Secretaría, en alianza con la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, brindó formación gratuita al nuevo personal, y con el apoyo de la Fundación Santa Fe, montó un plan de asesoría especializada a través de Tele Experticia; médicos expertos que apoyaron, en línea y en tiempo real, a quienes tenían que tomar decisiones vitales en las UCI.

¹⁴ Secretaría Distrital de Salud, "Bogotá recibe 130 ventiladores para atención del COVID-19", <http://www.saludcapital.gov.co>, 20 de junio de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1172.

¹⁵ Secretaría Distrital de Salud, "Bogotá continúa la expansión de sus UCI para Covid-19", <http://www.saludcapital.gov.co>, 3 de agosto de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1230.

¹⁶ Secretaría Distrital de Salud, "Secretaría de Salud unifica indicador de ocupación de UCI", <http://www.saludcapital.gov.co>, 30 de septiembre de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1343.



En las UCI, en soledad, se vivieron los momentos más dramáticos de la pandemia. Solo el personal de cuidado crítico y los pacientes que sobrevivieron saben lo difícil que fue. Allí se salvaron y se perdieron muchas vidas; era como estar en una montaña rusa de emociones, se pasaba en unas cuantas horas del llanto y la impotencia, a la alegría y la esperanza. El personal médico y asistencial estuvo allí para realizar procedimientos, suministrar medicamentos, hacer exámenes, monitorear y tomar decisiones; y también para dar la mano, brindar compañía y dar palabras de aliento y consuelo a quienes luchaban, a veces durante meses, por la vida. Cuando los mismos compañeros se contagiaban y se convertían en pacientes críticos, era más duro aún. Es posible que todavía no se comprenda del todo el impacto emocional y psicológico de haber estado en una UCI, en cualquier de los roles que allí confluyen.

Para dar soporte a los pacientes, la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano de la Secretaría desarrolló la estrategia 'Estamos contigo'. Videollamadas, mensajes de texto, video, audios, fotos y comunicación vía chat, mediada por el personal de salud, hicieron posible mantener el vínculo emocional entre los pacientes y sus seres queridos hospitalizados. A veces, los pacientes no tenían familia o habían perdido toda comunicación con su red de apoyo, entonces el personal asumía también este rol; les hablaban, les contaban historias, les ponían música e incluso, algunos, les cantaban. Muchos vínculos se tejieron allí en los momentos más difíciles, hasta anudarse una gran malla de salvamento que cuidó la vida de miles de personas y alivió el dolor de sus seres queridos.

En enero de 2021, al cumplirse un año de la aparición del primer caso de Covid-19 en el mundo y en pleno segundo pico de la pandemia en Bogotá, el Secretario daba un parte de tranquilidad al anunciar disponibilidad suficiente de camas UCI¹⁷. Luego vendría el pico más fuerte, en julio de 2021, y un cuarto pico en enero de 2022. Nunca, ni en los peores momentos, se sobrepasó la capacidad de atención en UCI; entre todos, fue posible lo que en un momento parecía imposible.

👉 En las UCI, el personal prestó atención médica y brindó consuelo a los pacientes en los momentos más difíciles.

Muchos vínculos se tejieron allí en los momentos más difíciles, hasta anudarse una gran malla de salvamento que cuidó la vida de miles de personas y alivió el dolor de sus seres queridos.

Las Zonas de Cuidado Especial

Los reportes del grupo ASIS también hicieron evidentes las diferencias de esta ciudad, que es una y son muchas a la vez. El comportamiento del Covid-19 por localidad, representado en los mapas de los reportes, dejó al descubierto la inequidad y las brechas enormes entre unas zonas y otras y entre unos grupos poblacionales y otros. También se hizo patente que una gran cantidad de gente que necesitaba salir a la calle a trabajar, no podría soportar durante mucho más tiempo el aislamiento. Aunque siempre fue claro para la administración distrital que la prioridad era salvar la vida antes que la economía, una vez se logró fortalecer la capacidad de atención en salud, empezaron a tomarse medidas para reactivar económicamente a la ciudad -como se describe en detalle en la segunda parte de este libro-. La recolección de información georreferenciada y el análisis diferenciado permitió conocer la situación en cada Unidad de Planeamiento Zonal -UPZ y en cada barrio; así fue posible diseñar estrategias de atención y apoyo a quienes más lo necesitaban. El análisis interdisciplinario permitió abordar la crisis sanitaria en toda su complejidad social, económica y cultural y, así mismo, brindar pistas para que las entidades del Distrito respondieran a estos distintos frentes de atención.

Fue así, con la acción intensiva y sectorizada, que pudo contenerse el avance del virus en la localidad de Kennedy, una de las más pobladas de la ciudad. A pesar de las medidas implementadas, a principios de mayo del año

¹⁷ Secretaría Distrital de Salud, "Bogotá tiene capacidad hospitalaria suficiente para atender pacientes críticos de Covid-19, pero debe haber compromiso de la ciudadanía con el autocuidado", <http://www.saludcapital.gov.co>, 30 de diciembre de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1409.

2020, se concentró allí el mayor porcentaje de contagio; esto debido, en gran medida, a que muchas personas debían salir a buscar el sustento diario en actividades informales y esto propiciaba el flujo y el contacto entre las personas. Ante esta situación, la alcaldesa decretó la Alerta Naranja en la localidad y, megáfono en mano, salió a recorrer los barrios y a explicar la importancia de respetar la cuarentena. La imagen era cinematográfica, la alcaldesa Claudia López, vestida con un traje blanco antifluidos y encaramada en una camioneta, le rogaba a los vecinos acatar las medidas y quedarse en casa. Además, pronto se celebraría el día de la madre y, ante los posibles festejos se temía un aumento en el contagio entre la población de mayor edad, la más vulnerable. *“La mejor manera de cuidar a mamá es no ir a visitarla. Si la queremos tener el otro año mejor cuidémosla”*, decía la alcaldesa en su perifoneo¹⁸.

Atendiendo al análisis situado de la información, a mediados del 2020 se inició la estrategia de atención en la Zonas de Cuidado Especial. En las localidades donde confluían más factores de riesgo y había una mayor velocidad del contagio, se dividió el territorio por cuadrantes y se identificaron aquellos barrios y cuadras donde era necesario actuar con un mayor énfasis. Allí, además de restringir la movilidad e implementar la cuarentena estricta, la Secretaría implementó acciones de salud colectiva, toma de muestras, vigilancia epidemiológica y pedagogía. En vez de esperar que las personas tuvieran síntomas y solicitaran el examen, el equipo tomaba muestras masivamente y hacía las pruebas por adelantado; así se lograron identificar muchas personas contagiadas que, al no presentar síntomas, estaban esparciendo el virus en sus entornos cercanos. Además, aprovechaban y hacían seguimiento a los esquemas de vacunación a niños y adultos mayores, y a las enfermedades crónicas.

El análisis diferenciado permitió también diseñar, a la medida, una estrategia de atención para Corabastos; la central de abastos de alimentos más grande de la ciudad y del país. Dado que allí se concentraban muchas personas para atender la demanda de alimentos de las

¹⁸ Gómez, José David Rodríguez. “Con megáfono en mano, Claudia López recorrió las calles de Kennedy”. RCN Radio, 9 de mayo de 2020. <https://www.rcnradio.com/bogota/con-megafono-en-mano-claudia-lopez-recorrio-las-calles-de-kennedy>.

tiendas y los supermercados de la ciudad, fue necesario un acompañamiento cercano por parte de la Alcaldía Mayor, la Secretaría de Salud y, en conjunto, de las otras entidades del Distrito. Además de los protocolos de desinfección y bioseguridad adoptados, se organizaron mercados campesinos en los barrios para descongestionar la sede. Los ejemplos de acción diferenciada fueron muchos, así se atendieron las zonas rurales y a aquellos sitios donde se encontraba la población con mayor grado de vulnerabilidad: los hogares geriátricos, los centros de reclusión, los albergues para habitantes de calle y las pensiones donde había hacinamiento; por citar solo unos ejemplos. Con una herramienta suministrada por Google, fue posible identificar aquellos puntos de la ciudad donde había concentraciones de personas inusuales; así fue posible descubrir fiestas clandestinas que aglomeraban a cientos de personas cada noche y esparcían el virus. La vigilancia epidemiológica, la recolección detallada de información, las herramientas tecnológicas y la mirada interdisciplinar permitieron una aproximación compleja a una Bogotá diversa, heterogénea y con profundas diferencias sociales, económicas y culturales; a todas ellas fue posible responder.



➔ A mediados de 2020 se inició la atención en las Zonas de Cuidado Especial, donde confluyen más factores de riesgo. La atención de las instituciones llegó hasta allí, a los barrios donde más se necesitaba.



PELIGRO
RIESGO
ELECTRICO



**La cuarentena:
4 días y 167 noches**



**Lo que para la gente
de Bogotá empezó en el
mes de marzo como un
simulacro de cuatro días,
terminó prolongándose
sucesivamente durante
cinco meses y medio.**

La cuarentena cambió todo.

Plaza de Bolívar, marzo de 2020. Las imágenes de la ciudad vacía causaron un impacto profundo en la gente. Nunca antes se había visto algo así.



La cuarentena: 4 días y 167 noches

La cuarentena fue el hecho más significativo y representativo de la pandemia por Covid-19. Esta experiencia dejó una impronta muy fuerte en la conciencia colectiva y es probable que aún no sea posible reconocer del todo sus impactos en la salud mental y en el bienestar emocional de la población. Lo que para la gente de Bogotá empezó en el mes de marzo como un simulacro de cuatro días, terminó prolongándose sucesivamente durante cinco meses y medio. Algunos estuvieron más tiempo confinados que otros. Los niños y los adultos mayores, por ejemplo, tardaron mucho más meses en poder salir a la calle y en volver a sus rutinas cotidianas.

La cuarentena cambió todo. Las familias tuvieron que aprender otras maneras de convivencia, pues el trabajo, el estudio, las labores domésticas y el ocio compartían el mismo tiempo y espacio. Las mascotas veían con recelo que pasaban los días y los humanos continuaban en la casa, como si se tratara de un fin de semana infinito. Grandes y chicos se vieron obligados a fortalecer sus

➔ **Nadie volvió a salir a la calle. Las familias tuvieron que aprender otras maneras de convivencia, pues el trabajo, el estudio, las labores domésticas y el ocio compartieron el mismo tiempo y espacio.**



DNP

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOT

TZADA



“ No fue fácil para nadie, pero para algunos fue especialmente difícil. Las desigualdades de Bogotá afloraron de manera cruel y descarnada”.

competencias digitales, pues las pantallas sustituyeron los salones, las oficinas, los parques, las canchas, los restaurantes, las discotecas y los bares. Como si se tratara de sesiones de espiritismo, la frase que más se escuchaba frente a los dispositivos era “¿me oyen, me ven?, manden alguna señal”. Muchas personas tuvieron que trabajar y, al mismo tiempo, ayudar a los niños con las clases, cocinar, lavar la ropa y arreglar la casa. Los horarios se extendieron hasta el infinito y para muchos desaparecieron los límites entre el tiempo laboral y el resto de la vida.

No fue fácil para nadie, pero para algunos fue especialmente difícil. Las desigualdades de Bogotá afloraron de manera cruel y descarnada. En muchas casas tuvieron que compartir el único celular que existía, en otras se desató la violencia contra los niños y las mujeres; y en muchas otras se pasó hambre y soledad. Quienes estaban en situaciones muy vulnerables se vieron mucho más afectados que los demás; sin acceso a internet y sin poder salir a la calle a buscar el sustento diario, muchos quedaron completamente aislados y pasaron serias dificultades.

Los primeros meses estuvieron marcados por la incertidumbre, en todos los ámbitos. Fue el miedo a la muerte, a lo desconocido, a no saber cómo afrontar los retos de la virtualidad, a no saber cómo tramitar la convivencia permanente en las casas y a no saber si se podría manejar tanta presión, lo que se instaló en la consciencia y, en gran medida, lo que desembocó en una crisis de salud mental, aún no superada del todo. En las casas, durante la cuarentena también se sufrió la enfermedad y la pérdida de los

Las instituciones de la ciudad se volcaron a atender los distintos frentes de la pandemia; los funcionarios y contratistas de la administración distrital no van a olvidar nunca este momento.

seres queridos. Más de 30.000 personas murieron a causa del Covid en Bogotá, fue un duelo colectivo que aún no termina de elaborarse.

Las instituciones de la ciudad se volcaron a atender los distintos frentes de la pandemia; los funcionarios y contratistas de la administración distrital no van a olvidar nunca este momento. Su dedicación y completa entrega, mucho más allá del deber, fue lo que hizo posible superar con éxito esta grave crisis. Los problemas eran enormes: cómo seguir prestando los servicios básicos, cómo hacer llegar las ayudas a quienes más lo necesitaban; cómo asegurar la continuidad de la educación en las casas, cómo garantizar techo y comida para todo el mundo, cómo prevenir y atender la violencia en las familias, cómo llevar a los barrios una oferta cultural y recreativa, cómo garantizar la conectividad, cómo mitigar los posibles impactos ambientales, cómo reducir el riesgo de contagio para quienes debían usar el transporte público; y, una vez superada la fase más crítica, cómo reactivar económicamente a la ciudad. Siguiendo las recomendaciones del Sector Salud, y bajo la coordinación directa de la alcaldesa Claudia López, los 15 sectores de la administración actuaron de manera conjunta y la tan anhelada articulación interinstitucional se hizo realidad; otra gran lección que se queda para siempre.

La ciudadanía también fue solidaria; en los momentos más difíciles muchos ayudaron a sus familiares, amigos y vecinos. Muchas comunidades organizaron, por su cuenta, formas de ayudar a los demás. De manera individual, otros se sumaron a las donaciones y eventos de ayuda. Cuando más se hizo necesario, Bogotá sacó lo mejor de cada quien. Para manejar la pandemia, en términos sanitarios, fue determinante que la ciudadanía entendiera y asumiera su responsabilidad en el cuidado de los otros. El puente entre la población y la Secretaría de Salud fue la Oficina Asesora de Comunicaciones; todos los anuncios, disposiciones y recomendaciones llegaron a las casas, y se convirtieron en acciones, gracias a su labor incansable.

Esta consciencia de la responsabilidad de los ciudadanos en el cuidado fue un gran logro comunicativo y pedagógico del Distrito y se volvió crucial cuando, finalmente, terminó la cuarentena y empezó a reactivarse la ciudad.

Durante los dos años más críticos este equipo se esmeró en transmitir, de muchas maneras, la idea de que cuidarse era cuidar a los demás; y lo logró. Si bien al principio las medidas de cuidado colectivo fueron impuestas, con el paso de los meses la ciudadanía incorporó, de manera voluntaria, muchas de las prácticas. Mientras en otros países los ciudadanos se negaban a acatar medidas tan sencillas como el uso del tapabocas, en Bogotá usarlo se volvió un hábito para la gran mayoría. Esta consciencia de la responsabilidad de los ciudadanos en el cuidado fue un gran logro comunicativo y pedagógico del Distrito y se volvió crucial cuando, finalmente, terminó la cuarentena y empezó a reactivarse la ciudad.

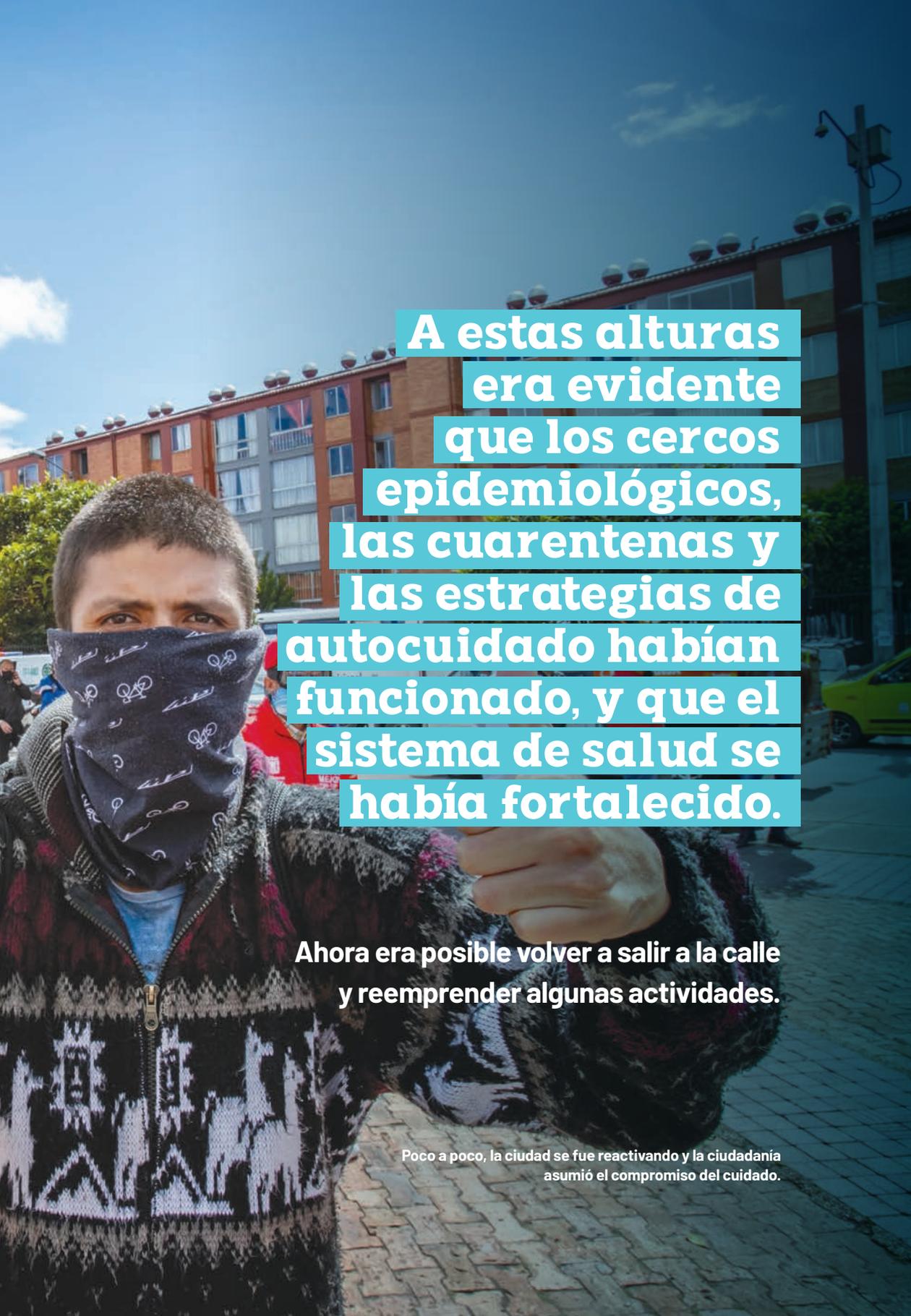




05

Cuidar a los demás





**A estas alturas
era evidente
que los cercos
epidemiológicos,
las cuarentenas y
las estrategias de
autocuidado habían
funcionado, y que el
sistema de salud se
había fortalecido.**

**Ahora era posible volver a salir a la calle
y reemprender algunas actividades.**

Poco a poco, la ciudad se fue reactivando y la ciudadanía
asumió el compromiso del cuidado.



DAR - Detecto, Aíslo y Reporto

Durante el segundo semestre del año 2020 la ciudad entró, de lleno, en el proceso de apertura y reactivación económica. A estas alturas era evidente que los cercos epidemiológicos, las cuarentenas y las estrategias de autocuidado habían funcionado, que el sistema de salud se había fortalecido y que era posible volver a salir a la calle y reemprender algunas actividades. Para afrontar esta nueva fase, y siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud a través del programa PRASS: Prueba, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible, la Secretaría implementó la estrategia DAR, Detecto, Aíslo y Reporto. Se invitaba a la ciudadanía a aislarse y reportar por iniciativa propia, en caso de sospechar un posible contagio, incluso aunque no tuviera prueba confirmatoria. Extendido el contagio y levantadas las medidas de cuarentena, la labor de vigilancia epidemiológica se apoyó en la misma gente. Se ampliaron los mecanismos de reporte y comunicación, a través de la aplicación CoronApp, el Whatsapp, la Doctora Clara (asistente virtual de la Secretaría), la línea 123 y los canales de las EPS, esto permitió extender la labor de recolección de información y mantener el seguimiento al avance de la pandemia en

↕ Ciudadanos que recorrieron las calles fueron formados como Promotores del Cuidado y ayudaron a construir entornos de protección de la salud en Bogotá.



“ Tal vez sea este uno de los mayores aciertos de la respuesta a la pandemia, haber logrado en tan poco tiempo que la población, masivamente, incorporara el cuidado como práctica cultural”.

la ciudad. Gracias a la estrategia DAR, a finales del año 2020 la Secretaría reportaba haber hecho seguimiento a más de 300.000 personas, un volumen enorme, nunca antes alcanzado en las labores de vigilancia epidemiológica en Bogotá¹⁹.

La estrategia DAR promovió comportamientos conscientes de autocuidado y cuidado colectivo e hizo que la ciudadanía interiorizara la idea de corresponsabilidad frente a la salud. Lavarse las manos, usar el tapabocas, quedarse en casa, avisar a las autoridades y a los contactos en caso de sospecha, se volvieron acciones voluntarias, adoptadas conscientemente como hábitos cotidianos. Tal vez sea este uno de los mayores aciertos de la respuesta a la pandemia, haber logrado en tan poco tiempo que la población, masivamente, incorporara el cuidado como práctica cultural. Para lograrlo, la acción de vigilancia epidemiológica se complementó con la estrategia de Promotores del Cuidado, otro de los legados que deja esta experiencia para el futuro de la ciudad.

Los promotores del cuidado

A mediados de julio del 2020, la alcaldesa y el secretario de salud lanzaron Promotores del Cuidado, una estrategia para involucrar a la ciudadanía en las acciones de cuidado. Se trataba de un programa de formación y sensibilización a líderes y lideresas barriales para que ayudaran a construir entornos de protección de la salud y prevención de la enfermedad en sus ámbitos cotidianos. El proceso abarcaba acciones virtuales y territoriales de sensibilización, así como el desarrollo de un curso que otorgaba certificación a los participantes. Para vincular a los promotores,

¹⁹ Secretaría Distrital de Salud, “Estrategia DAR ha hecho seguimiento a más de 300 mil personas”, <http://www.saludcapital.gov.co>, 6 de noviembre de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1366.

→ La Secretaría de Salud implementó la estrategia DAR: Detecto, Aísla, Reporto, para la prevención del covid-19.



se pactaron alianzas con empresas e instituciones de sectores que, por la naturaleza de su actividad, mantenían un contacto permanente y masivo con el público. Fue así como Rappi, Farmatodo, Bavaria, AECSA, Taxis libres, el Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal -IDPAC, y la Secretaría de Movilidad; así como organizaciones y líderes sociales, religiosos, pequeños tenderos y gremios, como Fenalco y Asocoldro, se sumaron a esta iniciativa de cuidar a los demás²⁰.

Un mes después de lanzada la iniciativa, el distrito contaba con más de 14.000 promotores, muchos de ellos taxistas y domiciliarios que estaban tejiendo una red de cuidado en todos los territorios de Bogotá. A medida que desempeñaban sus labores, y mientras atendían al público, los promotores hacían pedagogía sobre cómo usar el tapabocas y la importancia de lavarse las manos y de mantener el distanciamiento físico; por ejemplo. Quince meses después se habían capacitado 140.000 personas, el proceso de formación se había ampliado e incluía herramientas para el cuidado de la salud mental y 9.000 policías habían sido capacitados en este sentido. Dado el éxito de la estrategia, con el paso del tiempo se incorporó de manera permanente en el modelo territorial de salud, Salud a Mi Barrio, Salud a Mi Vereda.

²⁰ Secretaría Distrital de Salud, “Alcaldesa presenta a la ciudadanía programa Bogotá Cuidadora”, <http://www.saludcapital.gov.co>, 21 de julio de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1217.



06
Los momentos
más difíciles

En el pico más crítico llegaron a registrarse, en un solo día, 180 fallecidos. Fue una verdadera tragedia.

Este momento, el más difícil de la pandemia en Bogotá, se vivió en medio de una gran agitación social.

La alcaldesa Claudia López rinde homenaje a las víctimas del Covid-19 en una ceremonia interreligiosa. 6 de agosto de 2020.



El pico y el paro

Entre enero del año 2020 y enero del año 2022, en Bogotá se vivieron cuatro picos de contagio de Covid-19. El primero ocurrió a mediados de 2020, el segundo a principios del 2021, el tercero a mediados de 2021 y el cuarto a principios de 2022. El más pronunciado de todos ocurrió entre mayo y julio de 2021, y en el punto más crítico llegaron a registrarse, en un solo día, 180 fallecidos. Fue una verdadera tragedia. Este momento, el más difícil de la pandemia, se vivió en medio de una gran agitación social. El inconformismo entre los jóvenes y los movimientos sociales venía expresándose en las principales ciudades del país desde finales del año 2019, con la llegada del virus y la adopción de las medidas de distanciamiento social, las manifestaciones fueron aplazadas; pero luego, la crisis económica y las circunstancias difíciles que se vivían precipitaron las protestas. Miles de personas salieron a las calles y cientos de ellas se instalaron allí durante meses, a espera de ser escuchadas en sus reclamos.

↑ En el pico más crítico de la pandemia llegaron a registrarse 180 fallecidos en un solo día; fue el momento más difícil de afrontar para las autoridades. Comité Epidemiológico Distrital y Nacional, mayo de 2021.



21 **Secretaría Distrital de Salud, “Alcalde (e) denunciará internacionalmente ataque a misión médica”, <http://www.saludcapital.gov.co>, 23 de mayo de 2021, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1594.**

En Bogotá, el Paro Nacional hizo aún más difícil la labor de atender la crisis sanitaria. En abril de 2021, ante el aumento del contagio, la alcaldesa Claudia López había decretado la Alerta Naranja en Bogotá. A pesar del llamado al distanciamiento, a finales de ese mes empezaron las manifestaciones y las calles se llenaron de gente. Unas semanas después, el Secretario Alejandro Gómez alertaba sobre la ocupación UCI, que ya alcanzaba el 95%. La situación era en extremo crítica. Además de lidiar con el aumento del contagio, a causa de las aglomeraciones, la misión médica tuvo que sortear bloqueos e incluso ataques con bombas incendiarias por parte de algunos manifestantes. En varias ruedas de prensa, el secretario exhortó a los manifestantes a no bloquear las calles, a permitir la libre movilidad de los ciudadanos, del personal de salud, de las ambulancias y de los vehículos que transportaban oxígeno, alimentos y medicamentos para abastecer los centros hospitalarios²¹. También pedía no entorpecer el proceso de vacunación que, a esas alturas, llevaba escasos tres meses.

“ La situación era en extremo crítica. Además de lidiar con el aumento del contagio, a causa de las aglomeraciones, la misión médica tuvo que sortear bloqueos e incluso ataques con bombas incendiarias por parte de algunos manifestantes”.

Con la ocupación UCI al límite en Bogotá, fue necesario pedir ayuda a otros departamentos y ciudades que contaban con mayor disponibilidad. Fue así como, en el momento más complejo, fue posible trasladar pacientes entre distintos hospitales de la ciudad y del país, y así lograr un uso más eficiente de los recursos. Para los pacientes y sus familias fue un momento muy duro. En estas circunstancias era posible que alguien que había ingresado al Hospital de Kennedy, por urgencias, y posteriormente intubado en la UCI, se despertara tres meses después en un hospital en Barranquilla. Confundidos, pero vivos, a los pocos minutos los pacientes celebraban maravillados esta capacidad de actuar de las instituciones. Era, de nuevo, la demostración fáctica de que es posible trabajar juntos y hacer las cosas de una manera diferente.

Los fallecidos

Desde los inicios de la pandemia, la Secretaría de Salud se preparó para afrontar un aumento en el número de fallecidos de la ciudad. Era inevitable. Se sabía que, a pesar de los esfuerzos por ampliar la capacidad de atención, a medida en que avanzara el contagio, muchas personas morirían. Ante ese panorama, era urgente garantizar que los cadáveres fueran cremados o inhumados en el menor tiempo posible. La imagen de los cuerpos apilados en las calles y en las morgues de otras ciudades era tenebrosa, en todos los sentidos y, además, representaba un grave riesgo para

²¹ Secretaría Distrital de Salud, “Alcalde (e) denunciará internacionalmente ataque a misión médica”, <http://www.saludcapital.gov.co>, 23 de mayo de 2021, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1594.

la salud pública; eso era lo que había que evitar. Desde el mes de mayo de 2020 la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos -UAESP se había dado a la tarea de comprar camiones refrigerados para reforzar la capacidad de conservación de cadáveres, sin embargo no era suficiente. Era necesario fortalecer todo el proceso de gestión de fallecidos, lo que incluía: el alistamiento de los cadáveres, la expedición de los certificados de defunción, el trámite de la licencia de cremación o inhumación, el traslado de los cuerpos y el procedimiento en los cementerios.

Cuando las personas empezaron a fallecer en las casas, el Grupo de Acompañamiento Humanizado para la Defunción -GADH se vio desbordado. Ellos iban, casa a casa, certificaban la causa de la muerte y alistaban el cadáver para su traslado al cementerio. En condiciones normales, esta era una tarea que se compartía con las EPS, pero al inicio de la pandemia nadie estaba preparado para atender la demanda creciente, así que la Secretaría tuvo que asumirla. 'Los Quincy', como le dicen informalmente a este grupo, pasaron de ser 4 a 20 equipos en los picos de contagio. Llegaban a las casas en los momentos de mayor dolor y fragilidad. En plena cuarentena, su presencia fue el único consuelo que encontraron las familias al perder a sus seres queridos. Mientras la comunidad científica reunía información sobre el comportamiento del virus en los cadáveres, el protocolo de manejo fue muy estricto, sólo era posible la cremación y se prohibieron las honras fúnebres. En esas condiciones, la última imagen que muchos guardaron de su familiar fallecido fue la bolsa plástica en la que había sido trasladado al cementerio. Nunca fue tan desoladora la muerte.

La crisis causó tensiones entre la Secretaría y el sector de las funerarias, y puso al descubierto vacíos en la regulación de su actividad. Cuando aumentó el número de fallecidos que debían ser cremados (al inicio de la pandemia, sobre todo), se hizo evidente la diferencia de precios en la

prestación de este servicio; el que ofertaban las empresas privadas era notablemente más caro que el que prestaban los cementerios del Distrito. La Secretaría encontró que, al ser más rentable, algunas empresas estaban presionando a sus clientes para que optaran por la cremación, aun cuando ya estaba autorizada la inhumación en todos los casos. Este tipo de situaciones llevaron a revisar, de manera integral, los procedimientos *postmortem* en la ciudad; incluyendo los trámites y el rol de cada actor en cada una de sus fases.

Hacer más ágil y certero este proceso fue la obsesión del equipo de la Secretaría de Salud. De allí la insistencia en que los equipos médicos, en casa o en las instituciones, desarrollaran el proceso de certificación de forma rigurosa; que el trámite de la licencia fuera virtual y lo más ágil posible; que se aprovecharan los recursos y servicios funerarios, públicos y privados, de la manera más eficiente y que los precios fueran razonables. Al final, estas medidas y el trabajo conjunto con la UAESP, la Secretaría de Integración Social y el sector privado, lograron evitar la acumulación de cadáveres y garantizar a la ciudadanía los servicios de inhumación y cremación sin barreras, más allá de la situación particular de cada fallecido y su familia. Aún en los momentos más difíciles, la Secretaría de Salud y las otras instituciones involucradas en este proceso, cumplieron con su deber de salvaguardar la dignidad de las personas, incluso, más allá de la muerte.

La pandemia dejó un saldo de más de 30.000 fallecidos en Bogotá. Fueron muchas familias desoladas, muchas niñas y niños en orfandad, muchos seres queridos por llorar. El Covid-19 llevó al límite la capacidad de respuesta de las instituciones y los ciudadanos; por fortuna, cuando era más oscura la noche, apareció la vacuna y con ella una luz de esperanza para la humanidad. Garantizar la inmunización de todos en Bogotá, fue también un desafío enorme para la Secretaría y, tal vez, el capítulo más bello de esta historia.

→ El 5 de mayo de 2023, cuando la OMS declaró el fin de la pandemia, Bogotá registraba 30.197 muertes en el acumulado; eran muchos seres queridos por llorar.





El Covid-19 llevó al límite la capacidad de respuesta de las instituciones y los ciudadanos; por fortuna, cuando era más oscura la noche, apareció la vacuna y con ella una luz de esperanza para la humanidad.

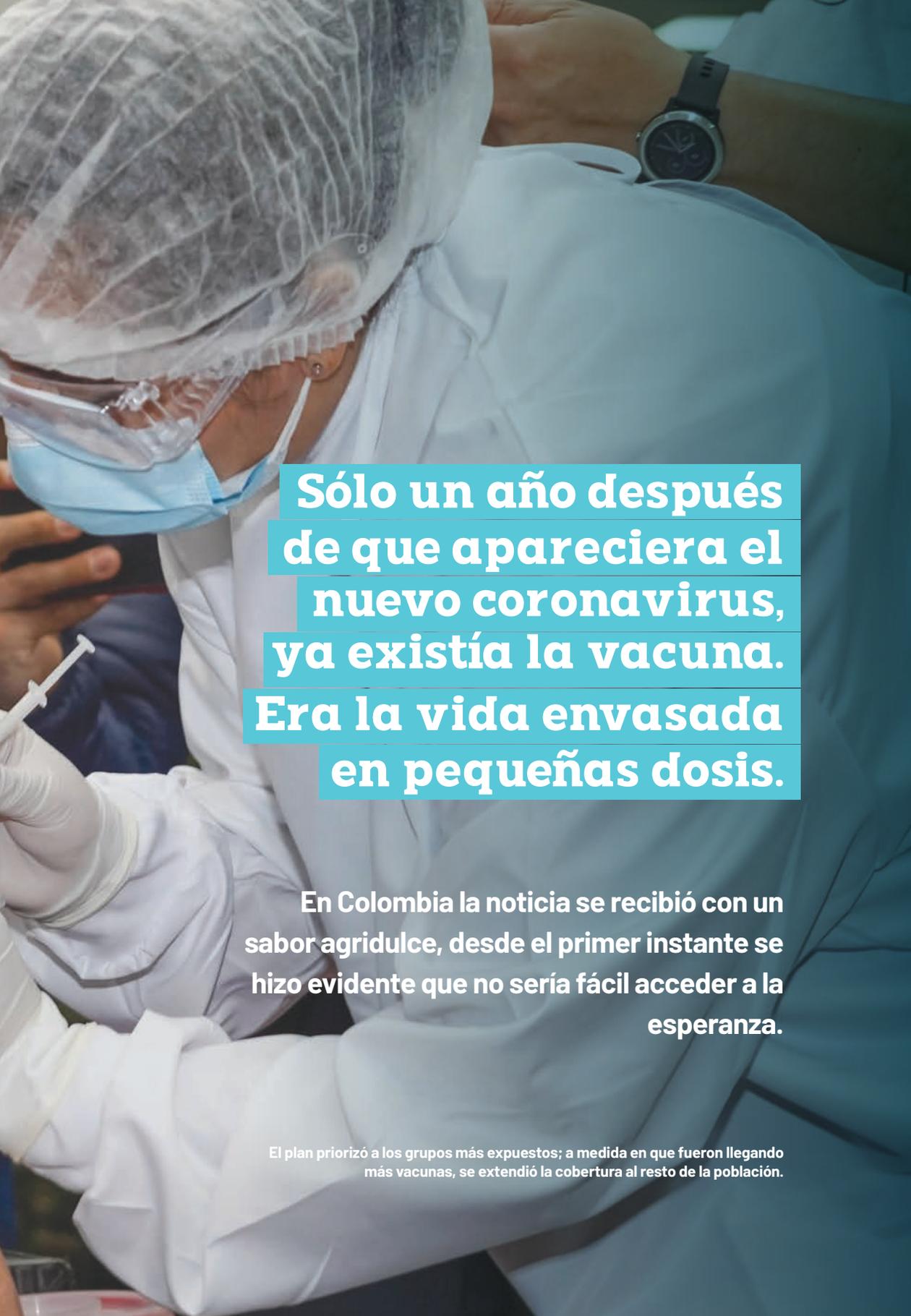


← La Secretaría de Salud implementó todos los recursos tecnológicos disponibles para monitorear a los pacientes en UCI y librar las batallas más duras contra la muerte.

07

La vacuna





**Sólo un año después
de que apareciera el
nuevo coronavirus,
ya existía la vacuna.
Era la vida envasada
en pequeñas dosis.**

En Colombia la noticia se recibió con un sabor agridulce, desde el primer instante se hizo evidente que no sería fácil acceder a la esperanza.

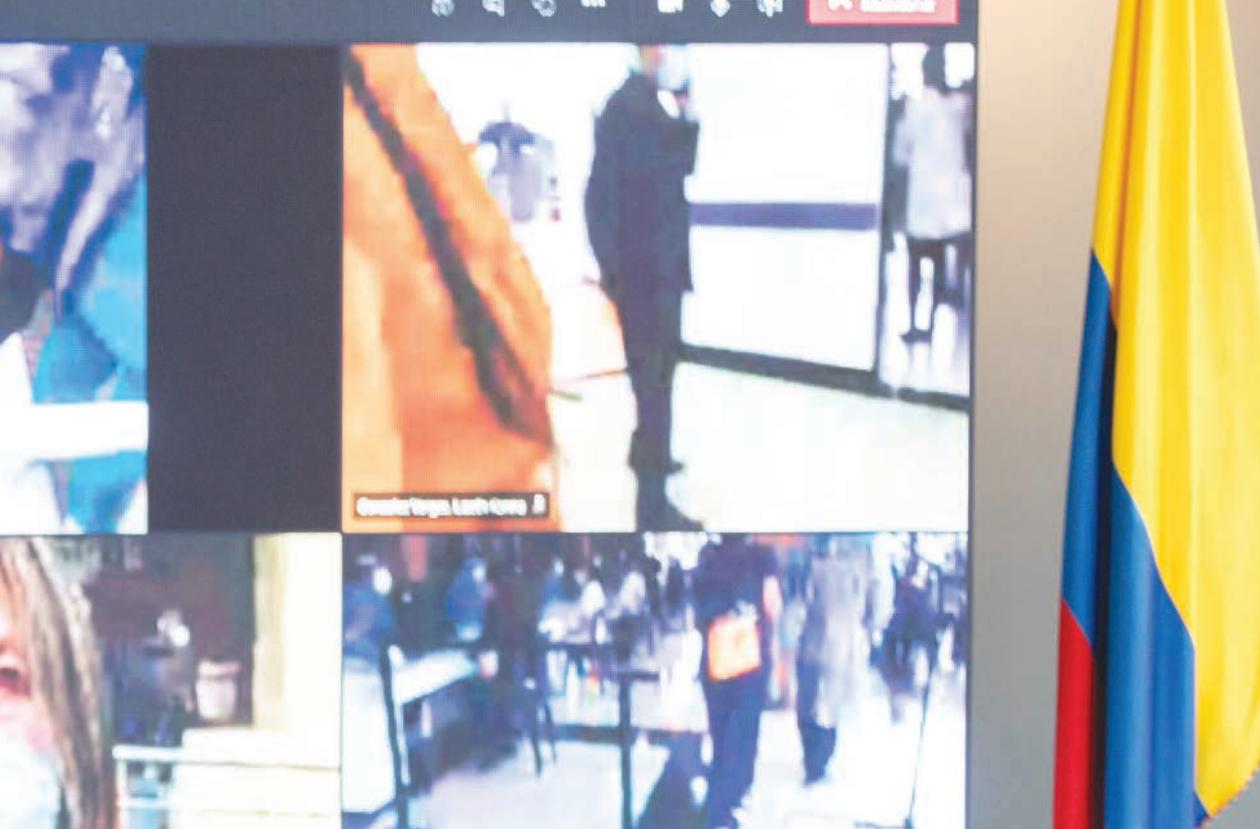
El plan priorizó a los grupos más expuestos; a medida en que fueron llegando más vacunas, se extendió la cobertura al resto de la población.



La vacuna

La comunidad científica desarrolló la vacuna contra el SARS-CoV-2 en tiempo récord y, ante la crisis que se vivía, las autoridades internacionales accedieron a hacer más flexibles los requisitos de aprobación. Así las cosas, a finales del 2020, solo un año después de que apareciera el nuevo coronavirus, ya existía una alternativa de inmunización. Era la vida envasada en pequeñas dosis. Sin embargo en Colombia la noticia se recibió con un sabor agrisulce, pues desde el primer instante se hizo evidente que no sería fácil acceder a la esperanza. Veinte años atrás se habían dejado de producir vacunas y ahora el país dependía por entero del mercado internacional. Qué error tan grande. Una vez los laboratorios pusieron a la venta la vacuna, los países más poderosos acapararon las existencias y compraron, incluso, más dosis de las que necesitaban. Aunque Colombia contaba con los recursos suficientes, no podía acceder a la vacuna; la sensación de impotencia fue enorme.

↑ Desde el Puesto de Mando Unificado, la alcaldesa Claudia López coordinó el desarrollo de la primera jornada de vacunación contra el COVID19 en Bogotá.



Mientras el gobierno nacional exploraba distintas alternativas para comprar la vacuna, y se desataba una gran controversia ante esta situación de inequidad, el equipo de la Secretaría de Salud se concentró en diseñar el plan de vacunación, hasta en los más mínimos detalles. Esto implicó, acondicionar la infraestructura para almacenar y conservar los biológicos, conseguir ultracongeladores, seleccionar y contratar al operador logístico que tendría la misión de distribuirla, preparar el sistema de gestión de información, así como probar y ajustar el protocolo de vacunación. El sector salud contaba con una larga experiencia con el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI, pero nunca había vacunado a tantas personas en simultáneo y en tan poco tiempo; las horas y los minutos se contarían en vidas salvadas. Después de mucho sufrimiento, tensiones y discusiones, las primeras dosis empezaron a llegar al aeropuerto El Dorado el 15 de febrero de 2021; justo para encarar el tercer pico de la pandemia, el más fuerte. ¡Qué emoción! Miles de familias se reunieron frente a

“ El sector salud contaba con una larga experiencia con el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI, pero nunca había vacunado a tantas personas en simultáneo y en tan poco tiempo; las horas y los minutos se contarían en vidas salvadas”.

las pantallas para constatar su llegada, incluso algunas rastrearon el vuelo a través de internet. Cuando el gobierno nacional le entregó las vacunas a Bogotá, la Secretaría ya estaba preparada.

El plan priorizó a los grupos más expuestos y con mayor vulnerabilidad; a medida en que fueron llegando más vacunas, se extendió la cobertura al resto de la población. Compilar y gestionar la información fue el gran quebradero de cabeza y, a la vez, lo que permitió hacer realidad la inmunización sin barreras. Todas las personas accedieron a la vacuna sin importar su régimen de afiliación al sistema de seguridad social, fue suficiente con presentar la cédula para ser atendido. Posteriormente, la Secretaría se encargó de cruzar la información y saldar las cuentas con cada IPS. Sin duda valió la pena. Por su parte, el plan logístico para su almacenamiento, custodia y distribución, demandó un esfuerzo organizativo gigantesco para la Secretaría. Garantizar que cada dosis llegara, de manera oportuna, a sus destinatarios finales fue el gran logro de estos discretos equipos de trabajo. Para que una persona fuera vacunada a las siete de la mañana, se necesitaba empezar a trabajar a las dos de la madrugada en el proceso de alistamiento.

Al tratarse de una vacuna desarrollada en condiciones excepcionales y sin que estuvieran documentados las posibles reacciones adversas, al principio solo se vacunó en

centros hospitalarios que tuvieran la capacidad de atender cualquier urgencia. Luego, se instalaron puestos de vacunación en los sitios más insospechados, en centros comerciales, en el Movistar Arena, en parqueaderos, en las veredas e, incluso, en las casas de quienes no podían salir por sus propios medios. En cuestión de días toda Bogotá giraba en torno a este acontecimiento. A pesar de los movimientos antivacunas y los discursos conspiranoicos que rondaron esta discusión, la gran mayoría de gente accedió a vacunarse de manera voluntaria y, además, hizo explícita su confianza hacia el personal de salud.

Al levantarse la declaratoria de pandemia, en mayo de 2023, se habían aplicado más de 16 millones de dosis, el 99% de la población mayor de 12 años estaba inmunizada y había disminuido radicalmente la mortalidad por Covid-19. Los resultados eran contundentes y hablaban por sí mismos; Bogotá había superado con éxito el desafío más difícil de toda su historia. Este fue un logro inmenso que involucró a miles de personas del sector salud, en los ámbitos público y privado, y que salvó millones de vidas. 'Gracias', es una palabra que resulta corta ante la magnitud de semejante hazaña.

Punto de vacunación en el Movistar Arena. Para que una persona fuera vacunada a las siete de la mañana, se necesitaba empezar a trabajar a las dos de la madrugada en el proceso de alistamiento.



08

El reencuentro y lo que aprendimos



CIAS

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

La gran lección que quedó de todo esto fue la imperiosa necesidad de fortalecer la soberanía sanitaria del país.

Mientras se implementaba el plan de vacunación, la Secretaría de Salud estructuró el proyecto para el montaje de una fábrica de vacunas y medicamentos

Torre de Urgencias del Hospital Occidente de Kennedy, inaugurada el 9 de mayo de 2023.



El reencuentro y lo que aprendimos

La gran lección que quedó de todo esto fue la imperiosa necesidad de fortalecer la soberanía sanitaria del país. Mientras se implementaba el plan de vacunación, la Secretaría de Salud estructuró el proyecto para el montaje de una fábrica de vacunas y medicamentos. Así fue concebido BogotáBio, un centro para investigar, innovar, fabricar, producir, comprar, vender, comercializar, distribuir, importar y exportar vacunas y otros biológicos y tecnologías en salud. Gracias al trabajo mancomunado entre el gobierno nacional y distrital, Bogotá recuperará su autonomía farmacéutica y fortalecerá la seguridad sanitaria; para que nunca más, bajo ninguna circunstancia, la vida de las personas vuelva a quedar a merced del mercado y de la voluntad de otros países más poderosos.

A medida que la población recibía la vacuna y se veían los efectos en el comportamiento de la pandemia, la ciudad empezó el proceso de transición a una nueva normalidad. Bajo la coordinación de la alcaldesa Claudia López, las entidades del Distrito implementaron acciones para apoyar la reactivación de Bogotá. Aunque se mantuvieron vigentes medidas de bioseguridad como el uso del tapabocas y el distanciamiento social, poco a poco las

➔ **Hospital de Bosa.** La Secretaría de Salud emprendió el plan de infraestructura hospitalaria más ambicioso de la ciudad; esto, además de fortalecer la prestación de los servicios de salud, constituyó un aporte valioso a la reactivación económica de la ciudad.



“ Estas obras brindaron trabajo a miles de personas que habían sido duramente golpeadas por la crisis y constituyeron un aporte significativo a la recuperación económica de sus familias y sus entornos”.

familias, los amigos y los compañeros volvieron a encontrarse. Fue muy emocionante. Así como el miedo de los primeros días de la cuarentena quedó grabado para siempre en la memoria colectiva de esta ciudad, la alegría del reencuentro también dejó una impronta inolvidable.

Con el doble propósito de fortalecer la prestación de los servicios de salud y de aportar a la reactivación económica, la Secretaría emprendió el plan de infraestructura hospitalaria más ambicioso en la historia de la ciudad. Junto a las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se abrieron, en simultáneo, 40 frentes de obra para la construcción, ampliación, remodelación y el reordenamiento de centros hospitalarios. Llevar a buen término los contratos implicó, además, un gran esfuerzo administrativo y gerencial para la entidad. Estas obras brindaron trabajo a miles de personas que habían sido duramente golpeadas por la crisis y constituyeron un aporte significativo a la recuperación económica de sus familias y sus entornos. De esta manera, además, pudieron terminarse construcciones que llevaban décadas de retraso y la Secretaría saldó así una deuda histórica con la ciudadanía.

La pandemia, además de ampliar notablemente la infraestructura hospitalaria de la ciudad, dejó grandes aprendizajes en materia de atención en salud. El eje de todas las lecciones fue el cuidado, el propio, el de los demás y el de las otras formas de vida. Alrededor de la ética del cuidado se diseñó el Modelo Territorial de Salud: Salud a Mi

La pandemia, además de ampliar notablemente la infraestructura hospitalaria de la ciudad, dejó grandes aprendizajes en materia de atención en salud. El eje de todas las lecciones fue el cuidado, el propio, el de los demás y el de las otras formas de vida.

Barrio, Salud a Mi Vereda que integra estos aprendizajes y los lleva a la práctica en cada localidad de esta ciudad. “No hay una Bogotá”, ha sido la frase más recurrente del secretario Alejandro Gómez en estos años. Es su manera de decir que la Secretaría está profundamente comprometida con el reconocimiento de la diversidad y las particularidades de cada contexto y cada grupo, y que solo así, de manera diferenciada, es posible responder a cada necesidad.

Tal y como ocurrió durante la pandemia, Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda llega hoy hasta las casas y brinda atención resolutive a quienes más lo necesitan, sin barreras. Así, yendo a los hogares, a la cuadra, al parque y al centro comunitario; y entendiendo que es allí donde se ejerce y se aprende el cuidado, este modelo ha ido construyendo una manera de actuar en cada territorio y de tejer relaciones con las comunidades. Recogiendo la experiencia durante la atención a la pandemia, el modelo Territorial de Salud ha propuesto una conversación en el ámbito local para definir, en conjunto con la ciudadanía, cómo crear entornos cuidadores. Este es el gran legado que dejó la atención a la pandemia a Bogotá y que se ha convertido en un referente para todos el país. Al cierre de la administración de la alcaldesa Claudia López Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda llevó salud y medicamentos hasta los hogares de más de un millón de personas.

Sí, la pandemia por Covid-19 ha sido la crisis más grande que haya tenido que afrontar Bogotá en toda su historia. Al 5 de mayo de 2023, cuando la OMS declaró el fin de la pandemia, Bogotá registraba en el acumulado más 1'800.000 casos y 30.197 muertes; además, la salud mental de la población estaba seriamente afectada. En la otra cara de la moneda, durante este tiempo la capacidad de atención en UCI se amplió casi tres veces, se aplicaron más de 16 millones de dosis de la vacuna, se fortaleció la infraestructura hospitalaria, se incorporaron los aprendizajes en la atención al Modelo Territorial de Salud, se echó a andar el proyecto de BogotáBio, la fábrica de vacunas, y



“ Comprobar el inmenso poder de la acción colectiva fue, sin duda, la gran lección. Que juntos somos capaces de lograr lo imposible, en el empeño de cuidar la vida, es ahora una certeza para Bogotá”.

DE LA PANDEMIA A LA REACTIVACIÓN ECONÓMICA

quedó instalada una forma de gobernanza que permite aunar esfuerzos con el sector privado para fortalecer la garantía del derecho a la salud. En medio del dolor de las pérdidas, al final el saldo fue positivo.

Ante la emergencia, todo el mundo tuvo que aprender algo y esta ciudad echó mano de su increíble capacidad de resiliencia. Nadie fue indiferente ante la pandemia, ni



↑ La alcaldesa Claudia López acompañó la atención en casa de María Doris Molina, paciente número un millón de ‘Salud a mi barrio, Salud a mi vereda’.

salió igual después de atravesarla. Para todos fue palpable la importancia de la salud pública y del cuidado. Las personas interiorizaron hábitos como lavarse las manos y usar el tapabocas, y desarrollaron habilidades digitales que les serán útiles para el resto de la vida. Cada quien entendió que depende de los demás, en todos los sentidos; hoy se valoran más los abrazos y la compañía de los seres queridos. Las instituciones, las empresas, los comercios y las organizaciones desarrollaron una enorme capacidad de adaptación y aprendieron otras maneras de relacionarse, de enseñar, de funcionar, de trabajar, de producir y de ofrecer sus servicios; muchas de ellas basadas en el uso de las tecnologías. Sí, aunque la pandemia fue la crisis más grave que haya tenido que afrontar la ciudad en toda su historia, entre todos fue posible afrontarla de manera exitosa. Comprobar el inmenso poder de la acción colectiva fue, sin duda, la gran lección. Que juntos somos capaces de lograr lo imposible, en el empeño de cuidar la vida, es ahora una certeza para Bogotá.



Bibliografía

Alcaldía Mayor de Bogotá. "Claudia López anuncia #AlertaAmarilla por Coronavirus". YouTube, 16 de marzo de 2020. Video, 1:35:15. <https://www.youtube.com/watch?v=XXVftrkewdU>.

Alcaldía Mayor de Bogotá. "¡Gracias totales! Donatón logró más de \$51.696 millones para los más vulnerables". Bogota.gov.co, 19 de abril de 2020. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/balance-donaton-bogota-solidaria-en-casa>.

El Espectador. "200 personas sancionadas durante el primer día del simulacro vital en Bogotá". ELESPECTADOR.COM. Consultado el 12 de julio de 2023. <https://www.elespectador.com/bogota/200-personas-sancionadas-durante-el-primer-dia-del-simulacro-vital-en-bogota-articulo-910364/>.

Gómez, José David Rodríguez. "Con megáfono en mano, Claudia López recorrió las calles de Kennedy". RCN Radio, 9 de mayo de 2020. <https://www.rcnradio.com/bogota/con-megafono-en-mano-claudia-lopez-recorrio-las-calles-de-kennedy>.

Niño, Leonardo. "Las medidas de contención para combatir el coronavirus a nivel internacional". France 24, 3 de marzo de 2020. <https://www.france24.com/es/20200303-medidas-contencion-combatir-coronavirus>.

Organización Mundial de la Salud. "Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020". World Health Organization (WHO), 11 de marzo de 2020. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.

Secretaría Distrital de Salud, "La plataforma SaluData ha recibido más de 100 mil visitas", <http://www.salud>

dcapital.gov.co, 2 de septiembre de 2019, <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/tag/datos-de-salud/>.

Secretaría Distrital de Salud. "Bogotá, preparada para la atención de coronavirus COVID-19". <http://www.saludcapital.gov.co>, 3 de marzo de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1020.

Secretaría Distrital de Salud. "Listo el decreto para el simulacro vital de este fin de semana en Bogotá". Bogota.gov.co, 19 de marzo de 2020. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/coronavirus/simulacro-vital-en-bogota-coronavirus>.

Secretaría Distrital de Salud. "74 equipos hacen seguimiento domiciliario a casos COVID-19". <http://www.saludcapital.gov.co>, 2 de abril de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1062.

Secretaría Distrital de Salud, "Datos abiertos de COVID-19 en Bogotá, más de un millón de visitas", <http://www.saludcapital.gov.co>, 28 de mayo de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1151.

Secretaría Distrital de Salud, "Bogotá recibe 130 ventiladores para atención del COVID-19", <http://www.saludcapital.gov.co>, 20 de junio de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1172.

Secretaría Distrital de Salud. Boletín Epidemiológico Distrital. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud, julio de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Boletines%20epidemiologicos/2019/BED_VOL_17_No_7.pdf.

Secretaría Distrital de Salud, "Alcaldesa presenta a la ciudadanía programa Bogotá Cuidadora", <http://www.saludcapital.gov.co>, 21 de julio de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1217.

- Secretaría Distrital de Salud, "Bogotá continúa la expansión de sus UCI para Covid-19", <http://www.saludcapital.gov.co>, 3 de agosto de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1230.
- Secretaría Distrital de Salud. "Con convenio entre Bogotá y EPS se transforma el modelo de atención en salud". <http://www.saludcapital.gov.co>, 21 de septiembre de 2020. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/convenio-entre-bogota-y-eps-transforma-el-modelo-de-atencion-en-salud>.
- Secretaría Distrital de Salud, "Secretaría de Salud unifica indicador de ocupación de UCI", <http://www.saludcapital.gov.co>, 30 de septiembre de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1343.
- Secretaría Distrital de Salud. "Secretaría de Salud reconoce a universidades por su apoyo". <http://www.saludcapital.gov.co>, 13 de octubre de 2020. http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1353.
- Secretaría Distrital de Salud, "Estrategia DAR ha hecho seguimiento a más de 300 mil personas", 6 de noviembre de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1366.
- Secretaría Distrital de Salud, "Bogotá tiene capacidad hospitalaria suficiente para atender pacientes críticos de Covid-19, pero debe haber compromiso de la ciudadanía con el autocuidado", <http://www.saludcapital.gov.co>, 30 de diciembre de 2020, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1409.
- Secretaría Distrital de Salud, "Alcalde (e) denunciará internacionalmente ataque a misión médica", <http://www.saludcapital.gov.co>, 23 de mayo de 2021, http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Noticia_Portal_Detalle.aspx?IP=1594.





SEGUNDA PARTE

**EL IMPERATIVO DE REDUCIR LA POBREZA Y
RECUPERAR EL EMPLEO Y LOS INGRESOS**





EQUIPO SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

Alfredo Bateman Serrano

Secretario Distrital de Desarrollo Económico
Redacción e Investigación

María Catalina Bejarano Soto

Directora de Estudios de Desarrollo Económico
Investigación y revisión

Juliana Aguilar Restrepo

Subdirectora de Estudios Estratégicos
Investigación y revisión

Ányela María Guerrero Albarracín

José Leonardo Mosquera Ramírez

Juanita Chacón Leguizamón

Laura Katalina Muñoz Castillo

Investigación

Fernando Rojas Parra

Revisión de contenido

Juliana Ortega Camelo

Revisión de estilo

Natalia Martínez Domínguez

Diagramación

EQUIPO SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA

Juan Mauricio Ramírez Cortés

Secretario Distrital de Hacienda
Redacción e Investigación

Oscar Guzmán

Director de Estudios Fiscales

Juliana Rodríguez

Subdirectora de Análisis Fiscal

Diana Guevara

Funcionaria de la subdirección de Análisis Fiscal

Laura Salas

Contratista de la subdirección de Análisis Fiscal

Contenido

135 UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y PANDEMIA

136 2019 fue un año muy importante para Bogotá

140 El covid-19 cambió la agenda y nos puso nuevas prioridades

142 Pensar en aplanar la doble curva

149 ESTRATEGIA DE MITIGACIÓN Y REACTIVACIÓN

150 El EMRE se puso manos a la obra

153 Plan Marshall y ajustes en los impuestos

154 La agenda EMRE ampliada

156 La discusión con el sector privado

158 El fortalecimiento de la palanca local que movió la reactivación

160 La apuesta por lo local

165 DECISIONES BASADAS EN LA CIENCIA Y LA EVIDENCIA

167 El ejercicio del cupo y del costo epidemiológico

170 Modelo 4x4

173 UNA INCURSIÓN DE EMERGENCIA EN LA POLÍTICA SOCIAL: DE BOGOTÁ SOLIDARIA EN CASA AL INGRESO MÍNIMO GARANTIZADO

176 La creación de Bogotá Solidaria en Casa

178 De estadios llenos a mensajes de texto

183 El estallido y el rescate social

188 La transición hacia Ingreso Mínimo Garantizado (IMG)



195

BOGOTÁ AFRONTA LA POSTPANDEMIA

198

El mayor plan de inversión en infraestructura de la historia de la ciudad

198

La reactivación de la economía y el empleo

203

El escalamiento de los programas para dar continuidad a la reactivación

204

Bogotá Trabaja

208

Bogotá Productiva

213

APRENDIZAJES, DESAFÍOS Y APUESTAS A FUTURO

214

El rol de los gobiernos en el desarrollo económico

215

El rol de la tecnología y el contacto cara a cara

217

Economías con empleo incluyente y oportunidades para todas

221

La ciudad y la innovación



CONTENIDO DE GRÁFICAS, ILUSTRACIONES Y MAPAS

144

Gráfica 1 El doble reto: aplanar la curva de contagio y suavizar la recesión

146

Gráfica 2 Tasa de desempleo en Bogotá y 23 ciudades principales de Colombia, 2020

147

Gráfica 3 Pobreza monetaria observada en Bogotá tras el choque de la pandemia

175

Gráfica 4 Pobreza monetaria observada en Bogotá, 2015-2021

175

Gráfica 5 Efecto observado de IMG sobre la pobreza monetaria en Bogotá, 2021

189

Gráfica 6 Hogares de Bogotá en pobreza con Ingreso Mínimo Garantizado

192

Gráfica 7 Resultados generales Índice de pobreza multidimensional en Bogotá

197

Gráfica 8 Bogotá hace la inversión más grande de su historia en infraestructura para rescatar el empleo y los ingresos de las familias y empresas

199

Gráfica 9 Evolución de la deuda de la ciudad, 2001-2024

199

Gráfica 10 Recuperación del PIB, 2022 como porcentaje de 2019

201

Gráfica 11 Recuperación del valor agregado, 2022 como porcentaje de 2019

202

Gráfica 12 Tasa de desempleo, tasa de ocupación y tasa de informalidad primer semestre 2023, comparativo 23 ciudades principales

203

Gráfica 13 Presupuesto de inversión de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

208

Gráfica 14 Colocaciones por planes de gobierno, 2012-2024

**FRITANGA
FEST
2022**

¡Bienvenidos!



211

Gráfica 15 Unidades productivas atendidas por programas de financiación por planes de gobierno, 2012-2024

151

Ilustración 1 Componentes, ejes estratégicos y principales intervenciones del EMRE

169

Ilustración 2 Costo epidemiológico de los sectores económicos en Bogotá

171

Ilustración 3 Estructura de reactivación 4X4

186

Ilustración 4 Composición del Plan de Rescate Social 2021 y 2022

205

Ilustración 5 Rutas de atención de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

207

Ilustración 6 Líneas de acción de la Ruta Bogotá Trabaja

224

Mapa 1 Inversión social y en infraestructura en las 25 actuaciones estratégicas de Bogotá

226

Mapa 2 Campus de innovación

Plazas
Distritales de
Mercado
Turísticas y Gastronómicas

PROHIBIDO
EL INGRESO
DE MASCOTAS

LACTEOS

VÍVERES

CARNES

CARNES



01

Capítulo



Un nuevo contrato social y pandemia

En 2020 asumimos la Administración en medio de un optimismo inicial que se vio eclipsado por un estallido social y demandas crecientes, especialmente de jóvenes y mujeres. Enfrentamos el gran reto de equilibrar las necesidades sociales con el desarrollo económico de la ciudad.

La Administración buscaba inclusión social efectiva, la pandemia sumó nuevos desafíos.



2019 fue un año muy importante para Bogotá

En octubre de 2019, por primera vez en la historia de Bogotá, una mujer ganó las elecciones para gobernar la capital de Colombia. Fue una expresión de esperanza, diversidad y de cambio en las prioridades que en los últimos años habían orientado el desarrollo de la ciudad. Aún no habíamos terminado de celebrar la histórica victoria, y mucho menos las jornadas de empalme con la administración saliente, cuando en noviembre, Bogotá fue escenario de un estallido social sin precedentes.

Lo que en principio fue un paro convocado por centrales obreras y algunos sectores de oposición al gobierno nacional, terminó convertido en la expresión popular de un malestar social que se venía incubando en Bogotá y en Colombia. Los jóvenes y las mujeres fueron sus caras más visibles. Aún retumba en nuestros oídos el cacerolazo nocturno que unió a millones de desconocidos en diferentes puntos de la ciudad. El año terminó con los ánimos caldeados y con augurios poco positivos frente al futuro del país.

➔ **El primero de enero de 2020, Claudia López asumió como la primera mujer alcaldesa de Bogotá elegida por voto popular. Su mamá, María de Carmen Hernández, le puso la banda durante la posesión.**

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá



“ Al inicio de nuestra administración, partimos de reconocer el rol de Bogotá como el epicentro económico y financiero del país”.

Cuando el 1º de enero de 2020 asumimos el gobierno, por un lado, no podíamos ignorar las demandas sociales que se hicieron públicas durante las protestas; por el otro, debíamos tener en cuenta que la situación social, económica y política de Bogotá también había cambiado y las exigencias de las personas eran mayores, independientemente de que nosotros hasta ahora iniciáramos labores.

De esta manera arrancó nuestro gobierno. Sabíamos que las ciudades desempeñaban un rol fundamental en el desarrollo económico de los países al actuar como centros de actividad económica y catalizadores de crecimiento e innovación. La concentración de capital humano, financiero y tecnológico en las ciudades crea un entorno para la creatividad y el intercambio de conocimientos, lo que, a su vez, contribuye con la generación de empleo formal y de calidad. Las ciudades sirven como nodos de conectividad, tanto a nivel interno como externo. La proximidad de empresas, universidades y centros de investigación fomenta la generación de nuevas ideas, lo que impulsa la creación de bienes y servicios innovadores. Bogotá es una fábrica de ideas y empleos.

En ese contexto, partimos de reconocer el rol de Bogotá como el epicentro económico y financiero del país. Por su posición geográfica estratégica, se ha convertido en el nodo principal de intercambios comerciales, financieros y culturales, atrayendo a empresas nacionales e internacionales, bancos, y demás entidades que han establecido allí sus sedes, pero también a emprendedores y empresarios locales y populares que provienen de diversas partes del país. Así mismo, la ciudad contribuye con más del 25% del Producto interno bruto (PIB) colombiano, reflejo de su poderosa influencia económica.

➔ **La pandemia transformó a Bogotá: puso en riesgo millones de vidas, nos enseñó el distanciamiento social, y trajo una gran incertidumbre económica.**

Foto: Secretaría de Desarrollo Económico.
Andres Quila



No ignoramos que hubo un importante cambio social en Bogotá en las décadas previas a la pandemia. La clase media se convirtió en el grupo poblacional mayoritario al pasar de 30% en 2002 a 53% en 2014 y la pobreza, a pesar de la desmejora que registró en los últimos años, producto de la pandemia, se redujo a casi una tercera parte en las dos décadas del siglo XXI. Sin embargo, la informalidad laboral y empresarial sigue siendo alta, la falta de oportunidades para la población joven, la desigualdad de género, la pobreza y la vulnerabilidad se reflejaban en la ciudad en forma de segregación espacial y social.

Las nuevas demandas sociales de la clase media, la creciente desconfianza en las instituciones públicas, la crisis climática, las externalidades del proceso de urbanización, que además se distribuyen de manera inequitativa (congestión, contaminación, inseguridad, entre otras) y crean barreras de acceso a los centros de oportunidades económicas y sociales en la ciudad buscaban respuestas.

El covid-19 cambió la agenda y nos puso nuevas prioridades

Poreso, desde la campaña a la Alcaldía en 2019 le propusimos a Bogotá un nuevo contrato social que respondiera, precisamente, a esos retos. Como gobierno que arrancaba, quisimos convocar a la sociedad a un esfuerzo conjunto entre ciudadanos, empresas y Estado para gestionar y redistribuir los beneficios y costos de vivir juntos. Propusimos no solo hacer inclusión social vía mejoras en la salud, la educación y otras oportunidades sociales sino, sobre todo, apostarle a la inclusión productiva, a que la gente pueda vivir de su talento con un buen trabajo e ingresos dignos y no a depender de ningún subsidio, redistribuyendo las ventajas y oportunidades que la aglomeración diversificada de la economía y las ganancias de productividad trae consigo. La inclusión social y productiva de todos, en especial de jóvenes y mujeres, estaban en el centro de la propuesta económica del contrato social y ambiental de nuestro Plan Distrital de Desarrollo (PDD).

“ El covid-19, además de ser una pandemia, erosionó el principal detonante de la productividad en las ciudades: la aglomeración”.

La ciudad es, por definición, proximidad y aglomeración económica, así como distribución desigual en el espacio de la actividad productiva, pero si implica distribución desigual del acceso a las oportunidades, algo no funciona bien. Por eso, el contrato social en la ciudad debía estar en función de gestionar este desbalance en un esfuerzo explícito por lograr una redistribución más equitativa de los costos y los beneficios de la proximidad entre personas y sector productivo.

Pero el 6 de marzo de 2020 se confirmó el primer caso de covid-19 en Bogotá. Una mujer que había llegado procedente de Milán, Italia, unos días atrás por el aeropuerto El Dorado, se convertía así en el símbolo de que el temido virus estaba en nuestra ciudad. El gobierno distrital, en cabeza de la alcaldesa Claudia López, teniendo frente así un desafío de escala global, se preparó sobre la marcha para salvar vidas y gestionar una ciudad en una coyuntura de inmensa incertidumbre.

El covid-19, además de ser una pandemia, erosionó el principal detonante de la productividad en las ciudades: la aglomeración; la contención de la pandemia consistía precisamente en evitar el contacto humano. Por ello, la contención misma del virus implicó un choque económico y social sin parangón a nivel mundial desde la Gran Depresión que afectó tanto a economías avanzadas como a las emergentes, interrumpiendo cadenas de suministro, paralizando sectores enteros y obligando a gobiernos de todo el mundo a tomar medidas drásticas para contener la propagación del virus y, a la vez, tratar de proteger sus economías.

Así, en medio de esta crisis mundial, empezaba nuestro tercer mes en el gobierno distrital. Con una gran pandemia que amenazaba la sostenibilidad de los sistemas de salud y con la mayor crisis social y económica que había visto la ciudad en su historia.

Pensar en aplanar la doble curva

La pandemia del covid-19 desencadenó una crisis sin precedentes a nivel mundial, afectando la salud pública, el bienestar humano, la economía y la sociedad en general. Ante la alta contagiosidad del virus, existía un riesgo inminente de colapsar los sistemas de salud y aumentar el riesgo de muerte masiva, como veíamos por las pantallas que estaba ocurriendo en ciudades como Nueva York, y países como Italia y España, con muchos mayores ingresos que los nuestros, y también en ciudades latinoamericanas como Guayaquil y Lima. Dado el tiempo necesario para desarrollar y distribuir vacunas efectivas, las primeras respuestas se centraron en medidas cruciales como la implementación de cuarentenas y la promoción del distanciamiento social, con el fin de controlar y mitigar la propagación del virus, evitar el colapso del sistema hospitalario y de salud y dar tiempo para que llegaran las vacunas.

La principal medida tomada desde el principio fue la cuarentena obligatoria, una respuesta directa a la prioridad de garantizar la preservación y salvaguardia de vidas humanas. Qué impactantes imágenes vimos desde nuestras ventanas y en los medios de comunicación. Nuestra vibrante e intensa ciudad, estaba, con calles solitarias y casi en silencio. En un enorme ejercicio de solidaridad y cuidado colectivo nos aislamos y nos fuimos a casa a proteger la vida aun sabiendo el enorme costo económico que asumíamos. Bogotá honró como nunca su convicción de que la vida es sagrada.

Los gremios económicos, las empresas formales, la vibrante economía popular y todas las familias comprendieron las razones por las que la Alcaldía Mayor

“ En un corto tiempo, y ante una incertidumbre global, se comprendió que el regreso a la normalidad no se daría pronto, con efectos permanentes sobre el tejido productivo y empresarial de la ciudad”.

decretó la alerta amarilla y el simulacro distrital de aislamiento que hicimos en conjunto con Cundinamarca y que fue acogido por otros siete departamentos y 500 alcaldías de todo el país el puente del 20 de marzo, y que días después finalmente fue adoptado por el gobierno nacional. En 5 días pasamos del simulacro distrital que canceló los conciertos, partidos y cualquier actividad de alta aglomeración y determinó quedarse en casa, a la primera cuarentena nacional obligatoria.

Pero el aislamiento significó parar en seco el aparato económico de la ciudad. Tiendas de barrio, micro, medianas y grandes empresas y fábricas. Jardines, colegios y universidades. Gimnasios, teatros y escenarios deportivos y culturales. Restaurantes, bares y discotecas. Todos dejaron de funcionar como los habíamos conocido. Solo estaban autorizados los sectores indispensables para que la ciudad siguiera viviendo y sus habitantes tuvieran los servicios esenciales de salud, servicios públicos y abastecimiento alimentario.

El choque económico generado, se pensó inicialmente, sería de carácter temporal por lo que era de esperar un efecto rebote apenas se retornara a la normalidad. No obstante, en un corto tiempo, y ante una incertidumbre global, se comprendió que ese regreso no se daría pronto y que esos efectos transitorios podrían generar efectos de oferta y demanda permanentes con afectaciones estructurales en el tejido productivo y empresarial de la ciudad.

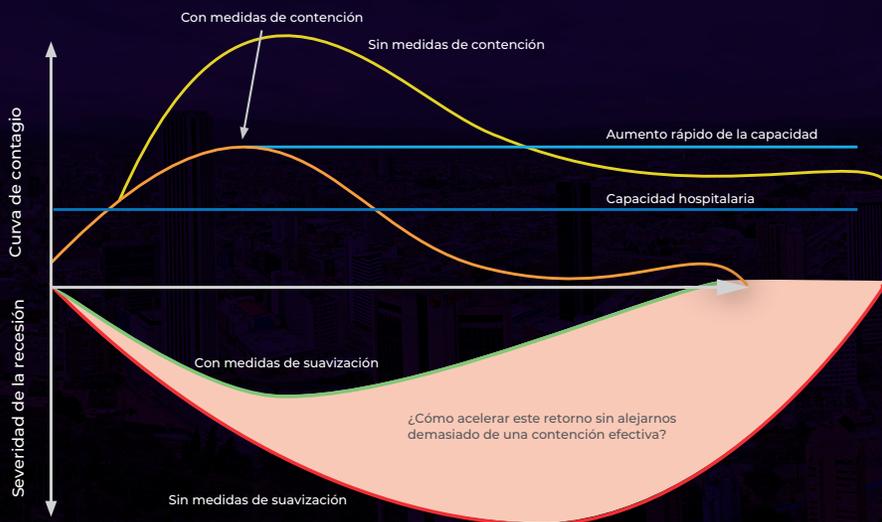
Rápidamente se hicieron evidentes los impactos económicos y sociales de esas decisiones y la necesidad de empezar a pensar en que, así como la política sanitaria debía “aplanar la curva de la pandemia”, la política social y económica debía “aplanar la curva de la recesión”. Esto implicaba minimizar la destrucción del ecosistema productivo y proteger las empresas, los ingresos del tejido productivo y a sus trabajadores (Gráfica 1).

El PIB de Bogotá experimentó una significativa disminución que en el acumulado del año 2020 representó una caída del 6,7%. El punto más crítico se alcanzó en el segundo trimestre de 2020, cuando la variación anual del PIB llegó a -15,9%, la mayor de las caídas del PIB de la ciudad desde que se lleva registro histórico. Estos datos reflejan el impacto económico considerable causado por la pandemia en la ciudad, evidenciando la magnitud de los desafíos enfrentados en ese periodo.

➔ **Ante la crisis, la alcaldesa Claudia López lanzó un sistema integral para proteger vidas, empleos y negocios en Bogotá, abordando tanto la emergencia sanitaria como la económica. Bogotá fue ejemplo para el país en el manejo oportuno de la pandemia.**

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá

Gráfica 1 El doble reto: aplanar la curva de contagio y suavizar la recesión



Nota: Las medidas de aislamiento y contención del virus permitirían reducir los contagios para que estos no desbordaran la capacidad hospitalaria. Por esto se ve que, con el tiempo, la curva naranja (con medidas de contención) se ubica por debajo de la capacidad hospitalaria, mientras que la amarilla (sin medidas) se ubica por encima. Así mismo, se necesitan medidas que reduzcan la severidad de la recesión. Sin estas medidas la crisis podría ser más profunda y extenderse en el tiempo, como lo muestra la curva roja. Esta curva alcanza niveles más bajos que la verde y solo retorna a los niveles iniciales (pre-pandemia) después.

Fuente: EMRE - Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021



Yo Me Quedo En Casa

Simulacro

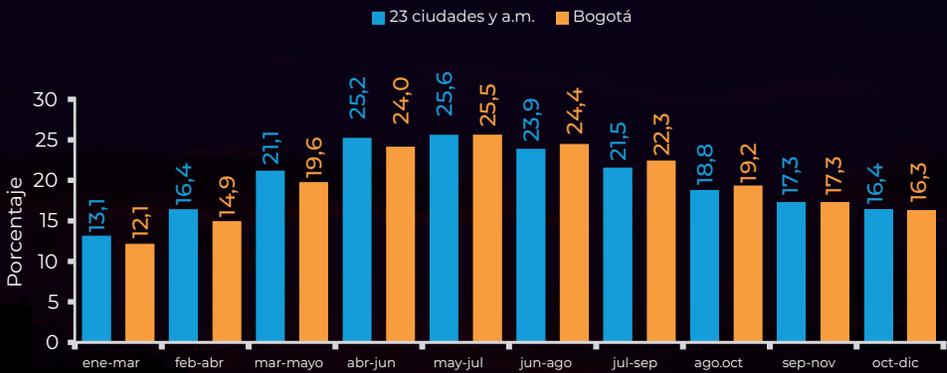
Enc

IDIB
Distrital de
Cambio

CALDÍA
DE BOG

El desempleo no se hizo esperar. En el trimestre mayo-julio, un par de meses luego del inicio de la pandemia y de las cuarentenas, la tasa de desempleo en Bogotá alcanzó el 25,5%, uno de cada cuatro bogotanos había perdido su trabajo y sus ingresos. Aunque en los meses siguientes hubo un descenso progresivo, la capital de Colombia tuvo un desempleo superior al de las 23 ciudades principales, al igual que las grandes ciudades de todo el mundo que fueron las más afectadas (Gráfica 2). El comportamiento de esos empleos perdidos muestra que ese efecto se concentró en actividades económicas como comercio y reparación de vehículos (-203 mil empleos), alojamiento y servicios de comida (-105 mil empleos), y otras ramas (-203 mil empleos) en las que se combina una serie amplia de actividades como educación, salud, actividades profesionales independientes o actividades inmobiliarias. Evidentemente sectores con una mayor dependencia del contacto cara a cara para el desarrollo de su actividad.

Gráfica 2 Tasa de desempleo en Bogotá y 23 ciudades principales de Colombia, 2020

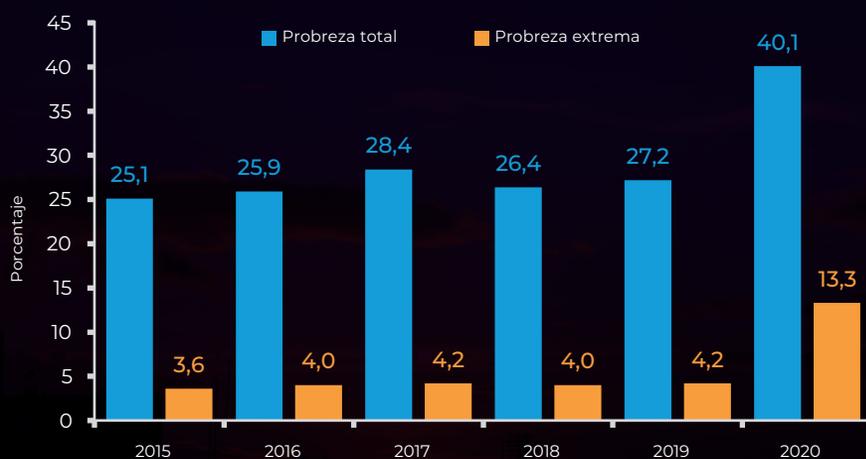


Fuente: GEIH-DANE. Elaboración SDDF-ODEB

La fuerte caída del PIB y del empleo, y el impacto de las cuarentenas y las restricciones para evitar aglomeraciones y la interacción social en una ciudad con un alto grado de informalidad, aumentó dramáticamente la pobreza monetaria de 27,2% en 2019 a 40,1% en 2020. El efecto fue particularmente fuerte en la pobreza extrema, que se triplicó al pasar de 4,2% a 13,3% (Gráfica 3).

Estos efectos nos obligaron en primer lugar a “aplanar la curva del hambre y la pobreza extrema” por lo que una de las primeras medidas de nuestra alcaldía, luego de la declaración del confinamiento nacional, fue la creación del Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa para enfrentar la contingencia social de la población pobre y vulnerable (Decreto 093 del 25 de marzo 2020), a través de tres canales de atención: 1) transferencias monetarias, 2) bonos canjeables por bienes y servicios y 3) subsidios en especie (entrega de mercados). Esta estrategia, que luego evolucionó hacia un programa de Ingreso Mínimo Garantizado, fue crucial para contener y mitigar el impacto de la pandemia sobre la pobreza.

Gráfica 3 Pobreza monetaria observada en Bogotá tras el choque de la pandemia



Fuente: GEIH marco muestral 2005-DANE. Elaboración SDDE-ODEB

02

Capítulo





Estrategia de mitigación y reactivación económica

La pandemia de covid-19 tuvo un impacto devastador en la salud y la economía de Bogotá. El gobierno implementó cuarentenas y medidas de distanciamiento social, pero estas acciones paralizaron la economía y dispararon el desempleo.

La Alcaldía desarrolló un sistema para mitigar los efectos económicos, enfocándose en inversión pública, transformación productiva y revitalización de áreas locales, intentando simultáneamente proteger la salud y el bienestar económico de la población.

La gravedad de la situación de millones de personas y de cientos de miles de negocios requirió que la alcaldesa Claudia López actuara con determinación, primero para combatir el hambre y luego para combatir la quiebra. Debíamos actuar rápida y eficazmente para cuidar vidas, cuidar los ingresos de las familias, y cuidar el aparato productivo de la ciudad. Las personas estaban retrasando su contagio con covid-19, pero mientras tanto perdían sus empleos y cerraban sus negocios. Para enfrentar esta difícil situación y preservar los empleos y el tejido empresarial del Distrito Capital, se creó el Sistema Distrital para la Mitigación del Impacto Económico, el Fomento y Reactivación Económica de Bogotá D.C.

Este Sistema fue instaurado por el Decreto 108 de abril de 2020. El Acuerdo del PDD en su artículo 27 le dio al sistema un carácter de política pública con vocación de permanencia y lo definió como “un instrumento para orientar las acciones para atender las emergencias, mitigar las consecuencias de las crisis y reactivar la economía de la ciudad”.

Para la coordinación del Sistema se creó el comité interinstitucional de la Estrategia de Mitigación y Reactivación Económica para Bogotá (EMRE), conformado por la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, la Secretaría Distrital de Hacienda, la Secretaría Distrital de Movilidad, la Secretaría Distrital de Planeación, la Secretaría Privada, la Dirección Ejecutiva de la Corporación para el Desarrollo y la Productividad Bogotá Región Dinámica (Invest In Bogotá) y un miembro designado libremente por la Alcaldía Mayor quien ejercía la secretaría técnica del comité. Adicionalmente, la Secretaría de la Mujer, la Secretaría de Cultura y la Secretaría de Gobierno participaban en calidad de invitados permanentes.

El EMRE se puso manos a la obra

El comité interinstitucional se reunió por primera vez el 13 de abril de 2020. Acorde con las funciones establecidas en el marco legal, en ese espacio se discutieron y

orientaron decisiones para hacer frente a la emergencia económica creada por la pandemia del covid-19 y se definieron lineamientos de política y estrategias para impulsar la reactivación económica de la ciudad.

El Sistema definió cinco ejes estratégicos y tres componentes que permitieran articular y orientar las intervenciones y los programas del Plan de Desarrollo Distrital que impactarían la reactivación económica de Bogotá (Ilustración 1).

El primer componente fue la inversión pública efectiva. Este componente se implementó por medio de obras públicas, infraestructura y movilidad, que incluían grandes proyectos como la construcción del metro, el corredor verde de la séptima, la ampliación y mejora del sistema Transmilenio, la red de ciclorrutas y la infraestructura para peatones, así como la construcción de nuevos colegios, hospitales e infraestructura social en general. El supuesto era lograr dos objetivos: desatrasar a la ciudad en infraestructura

Ilustración 1 Componentes, ejes estratégicos y principales intervenciones del EMRE

COMPONENTES	EJES ESTRATÉGICOS	PRINCIPALES INTERVENCIONES
Inversión pública efectiva	1. Obras públicas, infraestructura social y movilidad	<ul style="list-style-type: none"> · Metro, troncales e infraestructura de Transmilenio. · Corredor verde, cables aéreos, red de ciclorrutas e infraestructura para peatones · 6 hospitales nuevos y 5 Centros de atención primaria (CAP) · 35 obras de infraestructura educativa · Mejoramiento integral de barrios en 8 territorios
Gestión espacial de la productividad	2. Revitalización productiva de la ciudad y sus localidades	<ul style="list-style-type: none"> · Salvar los corazones productivos de las localidades · POT (ciudad de proximidad) y planes parciales · Operaciones urbanas integrales para revitalización productiva · Fortalecimiento aglomeraciones productivas
Transformación productiva y digitalización	3. Transformación productiva y formación de capacidades 4. Apoyo a industrias creativas y culturales 5. Reactivación y reconversión verde	<ul style="list-style-type: none"> · Transformación digital · Financiación pertinente para micro, pequeñas y medianas empresas · Incentivos a la formalización · Estrategia reto · Seguridad alimentaria e integración urbano-rural (mercados campesinos) · Reactivación de industrias culturales y creativas · Escenarios artísticos "a cielo abierto" · Transición a economías "verdes" · Subsidios a tecnologías limpias

Fuente: EMRE-Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020

social y de movilidad e impulsar con su construcción el salvamento de las empresas y la recuperación del empleo.

El segundo componente reconoció que las actividades económicas incorporaban dinámicas espaciales y eran parte del tejido de relaciones que configuran la ciudad. El énfasis en la gestión espacial de la productividad ha permitido impulsar estrategias de intervención desde el nivel local que reconocen las vocaciones y los corazones productivos de cada una de las 20 localidades. Salvar a los muebleros del 12 de Octubre, a los manufactureros del cuero y el calzado del Restrepo, a las galerías y gestores culturales de San Felipe, y así sucesivamente por localidad fue la prioridad. En el nivel distrital este componente corresponde a los instrumentos de gestión del territorio, como el Plan de Ordenamiento Territorial (POT), los planes parciales, las operaciones urbanas integrales para la revitalización productiva y el mejoramiento integral de barrios, todo ello enfocado hacia la creación y dinamización de diferentes centralidades y proximidades urbanas no solo para salvar el tejido productivo existente sino para mejorar las condiciones de atracción de nueva inversión y tejido empresarial hacia el futuro.

El tercer componente le apuntó a la transformación productiva y la digitalización de las actividades económicas para responder a los retos derivados de la pandemia. Incluyó la gestión de los instrumentos de apoyo directo a los empresarios y las actividades productivas que ofrece la Secretaría de Desarrollo Económico (SDDE) en articulación con la oferta del gobierno nacional. Se buscó sobre todo atender a las micro y pequeñas empresas de la ciudad con acceso a financiación, capital de trabajo, y apoyos a la digitalización de los medios de pago y comercialización, así como contribuir a la protección y reactivación del empleo generado por estas empresas, con énfasis en mujeres y jóvenes. También incluyó los programas dirigidos a ampliar la cobertura y pertinencia de la educación técnica, tecnológica y universitaria que demandan las pequeñas,

medianas y grandes empresas. Y un conjunto de acciones de reactivación que se proponían apoyar al sector cultural y creativo, así como acelerar la transición hacia una economía más verde y una ciudad más sostenible con proyectos de restauración ecosistémica y de reconversión tecnológica que contribuyeran a generar empleo e impulsaran el desarrollo de nuevas actividades y sectores productivos.

Plan Marshall y ajustes en los impuestos

Las acciones definidas por la EMRE para aplanar la curva de la recesión y contribuir a la reactivación económica, fueron complementadas por un paquete de medidas tributarias que se conoció como el Plan Marshall (Acuerdo 780 de 2020), que incluyó congelar el impuesto predial para el año gravable 2021, habilitar su posibilidad de pago por cuotas, y además ampliar los plazos de pago por cuatro meses para el predial y dos meses para el de vehículos. Se aplazaron también las fechas de vencimiento para la presentación de las declaraciones bimestrales del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) y se establecieron descuentos en el ICA de 2021 para quienes hubieran registrado reducciones en los ingresos gravables 2020 con respecto a los ingresos gravables de 2019.

Pero también se pensó desde ese momento en la sostenibilidad fiscal y en cómo generar recursos reconociendo que la pandemia también había generado unos sectores ganadores. Por ello se definió, a partir del año gravable 2022 y de forma gradual hasta el año 2024, un incremento en la tarifa del ICA a las actividades que presentaron una actividad favorable ante los impactos de la pandemia: fabricación de productos farmacéuticos y químicos de uso médico; construcción de obras civiles y consultorías para la construcción; actividades de telecomunicaciones, y actividades financieras. Así mismo, se incluyó un paquete de incentivos a la formalización de las microempresas, incluyendo tarifas progresivas en el cobro del ICA y descuentos por el registro o renovación de la matrícula mercantil.



La agenda EMRE ampliada

Si bien la estrategia de mitigación y reactivación económica requirió de una mirada integral, fue importante reconocer que no todas las intervenciones tenían un efecto directo e inmediato sobre factores como la generación o preservación del empleo y el crecimiento económico. De igual manera, y esto lo tuvo presente el equipo coordinador del EMRE, a pesar del compromiso de la administración distrital, el gobierno de la ciudad tuvo que actuar a partir de intervenciones en las que esta contó con recursos y competencias suficientes para ejercer por sí sola; otras en las que requirió de la coordinación o la suma de recursos entre distintos niveles de gobierno; y otras en las que dependió, en buena medida, de instrumentos y recursos que solo el Gobierno nacional estaba en capacidad de movilizar y en los que el papel de la ciudad era marginal, como en los instrumentos de subsidios a la nómina o los créditos con garantías o tasas subsidiadas por el gobierno, donde la estrategia consistió en ayudar a los empresarios a conocer y aplicar a los subsidios e instrumentos existentes.

↑ La definición de **las directrices y los programas para la reactivación económica de las localidades, financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local** dieron origen a **Bogotá Local. Con este y otros programas se salvaron 126.000 mipymes.**

Foto: Instituto Distrital de Turismo - IDT. Ricardo Báez



Entre algunas de las acciones tendientes a la atención de la emergencia o al impulso a la reactivación económica de la ciudad que se orientaron o discutieron desde EMRE se encuentran las propuestas de definición de turnos y horarios de las actividades económicas para reducir los picos en el transporte público y la interacción; la definición e implementación de un procedimiento para la habilitación de las empresas en el proceso de apertura, garantizando el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad; la coordinación de la reactivación de las obras públicas y de las obras de construcción articulado con la junta de obras; la propuesta de operación del modelo de “cupos y costos epidemiológicos” para el funcionamiento de la “nueva normalidad”; la definición de los ejes y programas para el apoyo de la reactivación económica de las localidades financiados con recursos de los Fondos de Desarrollo Local que derivó en la creación del programa Bogotá Local y sus tres componentes: Impulso local, Microempresa Local y Cultura Local.

Igualmente se trabajó en la coordinación para la implementación de la estrategia de formalización empresarial contenida en los artículos del 13 al 18 del Acuerdo 780 de 2020; la coordinación de la estrategia conjunta de divulgación entre el empresariado bogotano de las convocatorias del Programa para el Apoyo al Empleo Formal (PAEF) del Gobierno nacional; la definición de los componentes y los ejes estratégicos de la Estrategia de Mitigación y Reactivación Económica de Bogotá; y, a partir de la revisión de los proyectos de inversión del Plan operativo anual de inversiones (POAI), la identificación y priorización en conjunto con los distintos sectores del Gobierno distrital de las principales metas de reactivación.

De igual forma, con mayor énfasis en el tejido productivo de la ciudad, el Distrito impulsó un portafolio de instrumentos para apoyar la digitalización o a la reconversión tecnológica, elementos que facilitan la comercialización electrónica, como el apoyo a los medios de pago y la creación de nuevas formas de prestar servicios (incluyendo los mercados campesinos e iniciativas para visibilizar productores locales como Hecho En Bogotá).

La discusión con el sector privado

La relación con los gremios y los sectores empresariales no fue fácil en el primer año de la pandemia. La afectación producto de las cuarentenas era evidente, así como natural los esfuerzos de los representantes de los empresarios por flexibilizar las medidas de cierre y evitar mayores restricciones.

Las tensiones y diferencias de criterios estuvieron presentes, pero en todo momento hubo permanentes canales de comunicación, espacios de diálogo y, sobre todo, de coordinación de acciones concretas. La alcaldesa directamente, previo a la toma de decisiones, las socializaba y explicaba a los gremios y empresarios, y escuchaba las diferentes opiniones y argumentos. En no pocos casos se realizaron ajustes y acogieron sugerencias, pero también

en muchas ocasiones se explicaron las razones de por qué no hacerlo cuando los datos estimaban que podía ponerse en riesgo la capacidad hospitalaria y de salud.

El eje principal de las medidas fue proteger la vida de las personas y evitar a toda costa, como se logró, que colapsara el sistema de salud. La convicción era que solo se podría avanzar en la reactivación económica bajo el control del virus. Si el sistema hospitalario colapsaba no solo colapsaría la vida sino la confianza ciudadana y el aparato productivo. En cambio, si manteníamos al sistema sanitario, mantendríamos la confianza ciudadana y tendríamos la capacidad productiva y económica de recuperar todas las pérdidas materiales. No fue una posición fácil, pero fue la que lideramos y la que al final se entendió.

De la misma manera, se socializaron y consultaron previamente todos los decretos y normas que recogían las medidas sanitarias y de restricción de actividades, muchas veces también se generaron ajustes y mejoras, buscando obtener el mejor nivel de protección sanitaria al menor costo económico.

También se logró articular algunas propuestas frente al gobierno nacional y hacer ejercicios para implementar algunas de las medidas de mitigación que el Estado había implementado. Es el caso del programa del subsidio a la nómina (PAEF), que a pesar de haber sido implementado de manera tardía en el país, era fundamental para mitigar la pérdida de empleos. La ciudad, en alianza con algunos gremios, se propuso socializar masivamente ese beneficio y ayudar a los empresarios a aplicar efectivamente y obtenerlo. Bogotá logró participar con cerca del 46% de todos los subsidios al sostenimiento de trabajadores por las empresas del país.

En definitiva, quedó una forma de trabajo articulado que persiste hasta el día de hoy y que ha permitido no solamente ganar en confianza, en entendimiento de los roles y posiciones de cada uno de los actores, sino ser más efectivos y eficientes en los programas de apoyo al empleo

y a la mejora de la productividad, a la articulación y al trabajo conjunto. En suma, la ciudad ganó en la capacidad de construcción y uso de su inteligencia y acción colectiva.

El fortalecimiento de la palanca local que movió la reactivación

La Secretaría de Desarrollo Económico fue creada en el 2007 y si bien su creación reflejó la necesidad de que el gobierno de la ciudad interviniera activamente sobre los temas asociados con la generación de empleo y el crecimiento empresarial, su estructura institucional, así como su asignación presupuestal, no reflejó la importancia y tamaño del desafío. Esto sucedió incluso con gobiernos que hicieron de la competitividad y la productividad elementos centrales de sus políticas económicas. Basta con ver que el presupuesto de la SDDE, en promedio desde su creación, fue de menos de 40 mil millones de pesos al año (con excepción de 2012 y 2013 cuando fue 52 mil y 71 mil millones, respectivamente), incluso entre 2016 y 2019 fue en promedio de 30 mil millones (presupuesto casi irrisorio incluso si se compara con ciudades como Medellín y Cali).

La administración anterior dejó aprobado para la SDDE, para la vigencia 2020, un presupuesto de tan solo 32 mil millones de pesos. Esta suma que, en condiciones normales, sería absolutamente insuficiente para apoyar al aparato productivo de la ciudad y la eficiencia del mercado de trabajo, fue el dinero con el que la nueva administración tuvo que enfrentar los primeros meses de una situación de emergencia económica como la generada por el covid-19.

El gobierno de Claudia López entendió el potencial que la SDDE tenía para liderar la reactivación económica de una ciudad fuertemente golpeada por la pandemia. Por eso, aumentó su presupuesto, entre el 2021 y el 2023, a 194 mil millones de pesos promedio anual. Sin embargo, en el 2020 el protagonismo fue, bajo la coordinación del Comité de Reactivación, de la Secretaría de Gobierno y las alcaldías locales.

➔ **El comité interinstitucional transformó la crisis en acción con una estrategia tridimensional: inversión en infraestructura; revitalización local y digitalización; abordando desde la economía barrial hasta la sostenibilidad urbana.**

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá



SINTRAUNIOBRAS
BOGOTÁ, D.C.
Fundada Mayo 27 de 1962

La apuesta por lo local

El rol de la Secretaría de Gobierno y las Alcaldías locales fue fundamental para coordinar las primeras reacciones y estrategias de mitigación y para proteger y dinamizar el aparato productivo por medio del fortalecimiento a las aglomeraciones productivas y la protección al tejido empresarial local. A través de este componente se lograron orientar alrededor de 200 mil millones de pesos en una serie de intervenciones a partir de la identificación y reconocimiento de las vocaciones y los corazones productivos de cada una de las 20 localidades de la ciudad:

- I. Obras para el empleo, incluyó obras de infraestructura relacionadas con malla vial local, construcción y mantenimiento de parques, obras de espacio público, edificaciones, jardines infantiles, y salones comunales. Priorizó la reactivación de obras adjudicadas y vigentes para ser ampliadas o adicionadas de manera que se pudiera generar empleo rápidamente y luego, los procesos de contratación de obras nuevas priorizando obras intensivas en empleo.
- II. Empleo local, se desarrolló a partir de los incentivos para el empleo para beneficiar a los microempresarios locales que, debido a la crisis económica, no podían cubrir sus nóminas; y Empleos de emergencia, el cual brindó empleo formal y temporal a más de 6.740 residentes de 15 localidades participantes, priorizando a las poblaciones más vulnerables (mujeres, jóvenes, personas mayores de 50 años y vendedores informales).
- III. Adaptación y transformación productiva, se materializó a través del apoyo y fortalecimiento de las industrias creativas y culturales, priorizando a los agentes que ejercían este tipo de actividades de cultura; a los microempresarios, establecimientos, locales comerciales, puntos de ventas móviles y vendedores informales que pertenecían a las

“ Cerca de 16 mil unidades productivas y micronegocios fueron beneficiados, y se generaron o mantuvieron más de 36.000 empleos directos ”.

aglomeraciones productivas de cada localidad (corazones productivos) y que tenían un mayor nivel de vulnerabilidad, para facilitar el cumplimiento de protocolos de bioseguridad; y el corazón rural, dirigido a aquellas organizaciones campesinas de la zona rural para su crecimiento y reactivación.

En cada una de las localidades de la ciudad, dependiendo de su estructura económica, se apoyaron iniciativas acordes con su vocación. Por ejemplo, en localidades con alta presencia empresarial predominaban programas como los de apoyo a la nómina o el fortalecimiento de unidades productivas locales, mientras en localidades con menos densidad empresarial y alta población demandando empleo, se priorizaron programas como los de empleo temporal u obras locales.

La congruencia de la estrategia abrió una ventana de esperanza en el horizonte de la crisis, pues a largo plazo permitiría no solo mitigar el impacto de la contingencia a nivel socioeconómico y psicosocial, sino favorecer el crecimiento de la economía local mediante la reactivación del tejido social y productivo. Ante una crisis sin precedentes, se implementó una estrategia sin precedentes que gradualmente dio resultados positivos. Cerca de 16 mil unidades productivas y micronegocios fueron beneficiados, y se generaron o mantuvieron más de 36.000 empleos directos a través de 2.365 iniciativas culturales, además del apoyo a 28.000 jóvenes en riesgo social.

Los principales programas que quedaron como un activo para la ciudad, y que son un resultado de este proceso, son los siguientes:

- Impulso Local: Buscó apoyar a los micronegocios de la ciudad de Bogotá en una estrategia integral que tiene 3 componentes, uno de fortalecimiento y asistencia técnica, un segundo de capitalización con recursos no reembolsables (hasta 3 millones de pesos) para implementar un plan de inversiones que le permita al micronegocio crecer y aumentar su productividad, y un tercer componente de conexiones con el mercado que les permita darse a conocer y aumentar sus canales de comercialización y de venta.
- Microempresa Local: Este programa tuvo una ruta similar a la anterior, pero para microempresas un poco más consolidadas. Fue creado con el propósito de consolidar y fortalecer económicamente microempresas mediante el acceso a herramientas empresariales y comerciales que les permitieran mejorar la productividad y su relación con otros negocios. La capitalización incluso alcanzó recursos de hasta 10 millones de pesos.
- Campesino Local: Dado que Bogotá presenta un pequeño, pero no menos importante renglón económico en el área rural, el programa Es Campesino Local, llevado a cabo en 2020, se centró en fortalecer el corazón productivo de la ruralidad en las localidades de Chapinero, Usme y Sumapaz. Mediante acompañamiento y asistencia técnica especializada en la producción y comercialización, el programa entregó insumos agrícolas, pecuarios y maquinaria o materiales para el mejoramiento del entorno productivo y la infraestructura, además de capacitar a los beneficiarios en los componentes organizacional, comercial y financiero.
- Es Cultura Local: Entre los muchos desafíos que trajo consigo la pandemia, la atención al sector de la cultura fue quizá uno de los más exigentes. En tanto que produce bienes intangibles, pues no

se puede cuantificar la emoción que produce una escena teatral o la lectura de un poema, los artistas y agentes culturales pudieron quedar relegados ante criterios rígidos de productividad o necesidades prioritarias. Sin embargo, la implementación del programa Es Cultura Local demostró la enorme vitalidad del arte y la creatividad, así como su importancia central para el bienestar social y como un renglón económico fundamental en una ciudad como Bogotá. El programa se orientó en reactivar el sector cultural durante y después de la pandemia, fortaleciendo en sus cuatro versiones, entre 2020 y 2023, las dinámicas locales de agentes artísticos, culturales y patrimoniales. No son pocos los grupos o colectivos beneficiados que ahora ejecutan sus proyectos de manera autónoma, al avanzar hacia un modelo que prioriza la sostenibilidad, gracias al impulso económico del programa. Sin ninguna duda se trata de un legado que queda para la ciudadanía, pues en este momento Bogotá cuenta con un sector cultural fortalecido por una amplia y rica variedad de prácticas y agentes artísticos, culturales y patrimoniales.

En definitiva, involucrar a la Secretaría de Gobierno y a las Alcaldías locales en el proceso de mitigación de los impactos económicos generados por la pandemia, permitió no solo incluir unos importantes recursos económicos de las localidades, sino adaptar diferencialmente las intervenciones y su intensidad a las particularidades y vocaciones productivas de cada localidad, y aprovechar la cercanía y conocimiento de las autoridades locales sobre su propio territorio y sus corazones productivos.

03

Capítulo



SALIDA

ENTRADA

Decisiones basadas en la ciencia y la evidencia

Durante la pandemia, la toma de decisiones se basó en evidencia en un contexto de incertidumbre. Para la reapertura económica y social se tuvieron en cuenta factores como la disponibilidad de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y los riesgos asociados con diferentes sectores económicos. Con esto, se logró un equilibrio entre reanudar actividades y minimizar contagios, adaptándose a cambios en la situación epidemiológica.

Los colibríes de la campaña *Alas de Distancia* recorrieron Bogotá para hacer pedagogía sobre la importancia del distanciamiento social.

En términos generales la historia de la toma de decisiones durante la pandemia fue un claro ejemplo de toma de decisiones basada en evidencia, pero también de toma de decisiones en un contexto de incertidumbre. El rol del comité de expertos epidemiológicos y la escucha a los investigadores y centros de conocimiento para tener diferentes lecturas de la situación fue fundamental.

Nadie tenía una fórmula mágica para navegar por las oscuras horas de la pandemia. En diferentes lugares del mundo, cada país y cada ciudad intentaba encontrar las medidas más favorables para su contexto. Claro, tenían en cuenta lo que se hacía en otras latitudes, pero el camino principalmente se recorría a costo propio. Y eso aumentaba la responsabilidad de cada decisión que se tomara.

Entre algunas de las acciones tendientes a la atención de la emergencia o al impulso a la reactivación económica de la ciudad se encuentran las propuestas de definición de turnos y horarios de las actividades económicas para reducir los picos en el transporte público y la interacción, y la propuesta de operación del modelo de “cupos y costos epidemiológicos” para el funcionamiento de la “nueva normalidad”.

Para el proceso de la reapertura gradual y la construcción de una nueva normalidad fue particularmente relevante el trabajo y los insumos generados por Juan Manuel Cordovez del Departamento de Ingeniería Biomédica de la Universidad de Los Andes y su grupo de investigación en Biología Matemática y Computacional (BIOMAC), quienes trajeron al comité EMRE no solamente una serie de modelos que incorporaban el comportamiento de los diferentes actores de la ciudad e involucraban elementos urbanos y de los flujos y los sistemas de transporte, además de que fueron quienes aportaron y estimaron la perspectiva del cupo y costo epidemiológico.

Esas propuestas resultaron fundamentales porque hicieron explícito que la cantidad de personas que no se

habían aún contagiado por el virus no definía por sí sola la estimación de la tasa de contagio, dado que en la ciudad no toda la población tiene contacto con todo el resto de población, ni lo hace al mismo tiempo. Solo para poner un ejemplo, era diferente el riesgo de quienes usaban el transporte público, de quienes no.

El ejercicio del cupo y del costo epidemiológico

La información de los expertos llevó a un ejercicio fundamental para la reapertura. Utilizando grandes cantidades de datos se buscó establecer la manera de usar lo más intensivamente posible la capacidad de la ciudad de una manera inteligente: que no todas las actividades iniciaran al mismo tiempo, por ejemplo, como se hace frecuentemente, y por el contrario tratar de aplanar las horas pico de movilidad y contacto cambiando horarios y días de operación de las diferentes actividades económicas.

El ejercicio del cupo y del costo epidemiológico permitió estimar el impacto de una actividad económica en términos de números de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos que se genera por hora, día o semana y de esa manera, proponer esquemas de funcionamiento de la ciudad que maximizaran el retorno de las actividades económicas, pero minimizaran el riesgo de contagio. Fue como un ejercicio de equilibrio entre la vida y la economía.

El cupo epidemiológico se planteó en términos de disponibilidad de UCIs para asumir casos que se complicaran y requirieran de esa infraestructura hospitalaria. Era un patrón fijo que estaba en función de la capacidad hospitalaria y la ocupación de la misma. El cupo epidemiológico de la ciudad era de alrededor de 100 pacientes UCI/día, obtenido de una población de camas exclusivas para Covid de 1.500 (las otras enfermedades y contingencias de salud seguían consumiendo una parte de la capacidad hospitalaria) y una duración promedio en la UCI de 15 días por paciente.

Por su parte, el costo estuvo dado en número de personas que eventualmente requerirían UCI como consecuencia de trabajar en un sector económico particular por 1 hora, reconociendo que las diferentes actividades económicas se podían hacer en diferentes franjas horarias y con diferente intensidad y que el costo epidemiológico variaba conforme cambiaba la situación epidemiológica del sistema: si la proporción de individuos infectados para cada día aumentaba, entonces el costo de las actividades aumentaba aún sin que la población o el horario de la actividad cambiara.

Cada actividad económica se caracterizaba por mover una población base en ciertos horarios e involucrar actividades con diversidad de riesgos. Debido a esta diversidad, cada actividad tenía diferentes tasas de infección, ya sea porque promovía encuentros cercanos (sector salud), porque hacía que dos o más personas compartieran un espacio pequeño y cerrado (sector restaurantes) o porque se realizaban en un espacio abierto (sector deporte).

El cálculo del costo tuvo en cuenta que cada sector operaba en rangos de horarios definidos y que algunos de ellos repartían la población asociada durante las horas de operación, como las universidades, y otros movilizaban prácticamente la totalidad de las personas asociadas en los horarios de entrada y salida, como oficinas. Si bien el cálculo del cupo epidemiológico de Bogotá se hizo para un día, calcular los costos por hora permitió diseñar el esquema de funcionamiento de tal manera que no se generaran sobreocupaciones, sobre todo en el sistema de transporte.

Ello permitió estimar, como se ve en la Ilustración 2, tanto el costo acumulado diario de operación de cada propuesta de funcionamiento, como el costo epidemiológico por sector por día y por hora.

El ejercicio permitió igualmente estimar las dinámicas de los diferentes modelos de operación de la ciudad y su sostenibilidad en el tiempo. Dado que el costo de cada actividad cambia dependiendo de los volúmenes de

contagio y de la situación epidemiológica, un modelo de operación podría ser sostenible en un momento concreto, pero podría no serlo a los pocos días o llevar a una situación insostenible en el corto plazo.

Ilustración 2 Costo epidemiológico de los sectores económicos en Bogotá



Fuente: Universidad de los Andes, 2020.

Modelo 4x4

Tal vez el modelo de operación que reflejó de mejor manera el uso práctico de la noción de cupo y costo epidemiológico fue el denominado modelo “4x4”. Esta medida consistió en establecer un esquema en el que ciertas actividades se llevaban a cabo durante cuatro días a la semana, mientras que otras se realizaban en otros días. Adicionalmente, se escalonaron los horarios de entrada y salida de los diferentes sectores de manera que se ocupara la capacidad del sistema de transporte a lo largo del día y no en horas pico de gran congestión y aglomeración y, por lo tanto, de mayor riesgo de contagio (Ilustración 3).

Es importante resaltar que, actividades esenciales como salud, abastecimiento, seguridad y cuidado estuvieron exentas de estas restricciones y pudieron operar sin cambios, garantizando su continuidad.

La ilustración 3 muestra la medida “4x4”, en la cual se estableció una distribución estratégica de actividades económicas en Bogotá. Durante lunes a jueves, sectores como construcción, manufactura y comercio al por mayor operaron, mientras que de jueves a domingo se permitieron actividades con mayor interacción entre personas como comercio, peluquerías, papelerías y restaurantes, sin restricciones de horario. A pesar de que hubo diferentes variaciones en los modelos y distribución de días, el esquema adoptado reflejó adecuadamente el proceso de reactivación gradual de las actividades económicas.

“ El modelo 4x4 consistió en establecer un esquema en el que ciertas actividades se llevaban a cabo durante cuatro días a la semana, mientras que otras se realizaban en otros días”.

Ilustración 3 Estructura de reactivación 4X4

NUEVA REALIDAD: BOGOTÁ SE SABE MOVER



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá y Universidad de Los Andes, 2020



04

Capítulo



Una incursión de emergencia en la política social: de Bogotá Solidaria en Casa al Ingreso Mínimo Garantizado

Las transferencias monetarias y la estrategia de rescate social fueron herramientas efectivas para mitigar los efectos del choque de la pandemia sobre los hogares más vulnerables de la ciudad, y mostraron la importancia de migrar a un esquema permanente e integral de lucha contra la pobreza.

El rescate social permitió que Bogotá tuviera en 2022 un proceso de recuperación de su economía y empleo, así como una importante reducción en la pobreza.

Al igual que en todas las ciudades, en Bogotá la pobreza monetaria se disparó con la pandemia, al pasar de 27,2% en 2019 a 40,1% en 2020. El efecto fue particularmente fuerte en la pobreza extrema, que se triplicó al pasar de 4,2% a 13,3%. En 2021, con la reactivación, la pobreza monetaria se redujo a 35,8% y la monetaria extrema a 9,4%, pero siguió muy por encima de los niveles de prepandemia¹ (Gráfica 4). El impacto, sin embargo, hubiera sido mayor de no haber sido por el esquema de transferencias monetarias que la ciudad implementó, en el que se combinaron recursos de la Nación y del Distrito.

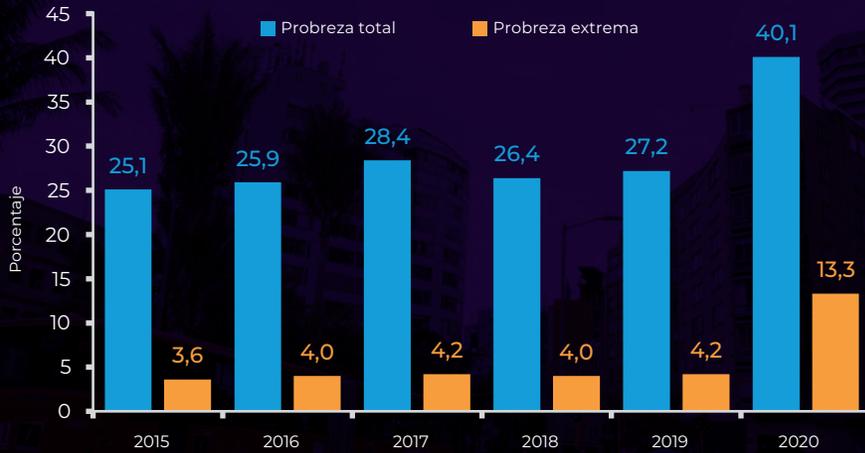
En efecto, de acuerdo con las cifras del DANE, en 2021 más de 327 mil hogares salieron de condiciones de pobreza, de los cuales 158 mil se deben al efecto de las transferencias. Es decir, 48% de la reducción en pobreza monetaria en 2021 se observa gracias a la operación de Ingreso Mínimo Garantizado. Para el caso de pobreza monetaria extrema el efecto observado es aún mayor, pues en total durante ese año 309 mil personas salieron de pobreza extrema, y de estas el 62% se observa gracias a las transferencias monetarias (Gráfica 5).

Aunque en Colombia los programas de transferencias monetarias condicionadas cuentan con una trayectoria de más de dos décadas a través de programas como Familias en Acción y Jóvenes en Acción, las administraciones distritales no habían mostrado mucho interés en estos programas, por lo que hasta ese momento tenían muy poca presencia en la ciudad. El viernes 20 de marzo, primer día del simulacro vital de Bogotá, en la semana previa al confinamiento estricto decretado por el presidente, la ciudad contaba aproximadamente con 46.000 hogares activos en Familias en Acción, 17.000 inscritos en Jóvenes en Acción y 65.000 personas en Colombia Mayor. A nivel distrital, la administración Peñalosa entregaba apoyos económicos a 107 mil adultos mayores.

Un año después, había más de 800.000 hogares pobres

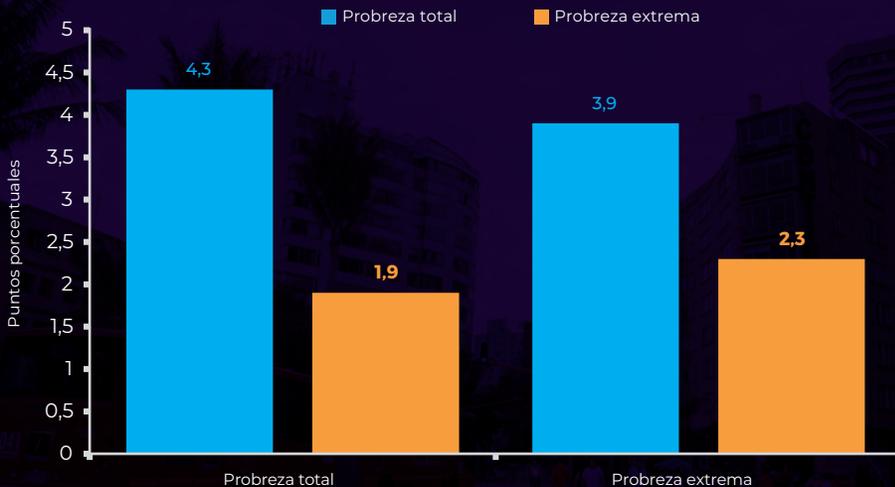
¹De acuerdo con los datos del DANE, la incidencia de la pobreza siguió cayendo entre 2021 y 2022, al pasar de 30,7% a 28,1%. La pobreza extrema también se redujo de 8,5% en 2021 a 8,1% en 2022. No obstante, estos datos no son comparables con las series reportadas en el texto por cambios en el marco muestral de la GEIH. Mientas que las series reportadas en el texto se estiman a partir de la GEIH marco muestral con base en el Censo nacional de población y vivienda (CNPV) de 2005, las cifras de 2022 se producen con base en el marco muestral que utiliza el CNPV 2018. Al momento de esta publicación, el DANE no ha publicado las series empalmadas que permitan comparar la pobreza en 2022 con años anteriores a 2021.

Gráfica 4 Pobreza monetaria observada en Bogotá, 2015-2021



Fuente: GEIH marco muestral 2005-DANE. Elaboración SDP

Gráfica 5 Efecto observado de IMG sobre la pobreza monetaria en Bogotá, 2021



Fuente: DANE. Elaboración SDP

y vulnerables de la ciudad recibiendo transferencias monetarias como parte de las medidas de atención de la emergencia económica generada por el covid-19. La implementación en tiempo récord de una plataforma de transferencias monetarias y de un modelo de ingreso mínimo en Bogotá es un ejemplo de cómo la respuesta a situaciones de emergencia puede propiciar o acelerar la adopción de políticas públicas innovadoras que siguen siendo relevantes en tiempos “normales”. También es un caso interesante de la capacidad de respuesta y adaptación de las instituciones y los servidores públicos frente a condiciones tan excepcionales como las de una pandemia. Condiciones que obligaron a buscar soluciones novedosas y a coordinar de manera eficiente los esfuerzos, no solo entre distintas entidades del Distrito, sino con el Gobierno Nacional, las empresas y la sociedad civil.

La creación de Bogotá Solidaria en Casa

Desde el momento que se decretó el simulacro distrital fue claro que no iba a haber tiempo de aprender. Se sabía el efecto casi inmediato que los confinamientos iban a tener sobre los ingresos de la población pobre y vulnerable, cuyo sustento diario se deriva en buena medida de actividades informales y de trabajos que no pueden realizarse de manera virtual. La emergencia también llevó al cierre de la atención presencial en colegios y jardines infantiles, lo que obligaba a reorientar los programas de alimentación escolar que son fundamentales para la nutrición de los niños y niñas más vulnerables. En términos más generales, los confinamientos imposibilitaban la prestación de muchos servicios presenciales de asistencia social, como los comedores comunitarios.

Ante esa situación, una de las primeras medidas del Distrito luego de la declaración del confinamiento nacional fue la creación del “Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa” para enfrentar la contingencia social de la población pobre y vulnerable (Decreto 093 del 25 de

➔ Para hacer frente a la crisis socioeconómica, se adoptaron en simultánea medidas innovadoras de salud pública, movilidad y reactivación económica en una estrategia multidimensional.

Foto: Secretaría de Desarrollo Económico. Andrés Quila



marzo 2020). Bogotá Solidaria en Casa agrupó tres canales de atención: 1) Transferencias monetarias, 2) bonos canjeables por bienes y servicios y 3) subsidios en especie. Conjuntamente, las secretarías de Hacienda, Integración Social y Planeación expedieron un Manual Operativo para el Sistema en el que se definieron las instancias de coordinación para su funcionamiento. Se estableció un comité de coordinación, y un comité técnico por cada uno de los tres canales. También hicieron parte del comité de coordinación la Secretaría de Gobierno, para articular a las Alcaldías Locales para la ejecución de los recursos de los Fondos de Desarrollo Local que se redirigieron hacia Bogotá Solidaria en Casa; la Secretaría de Hábitat para integrar la estrategia de subsidios al arriendo (programa Arrendamiento Solidario), y la Secretaría de la Mujer, porque este grupo poblacional, junto con los jóvenes, fue el más golpeado por la pandemia.

Los comités del sistema funcionaron en los siguientes meses como espacios muy intensos de trabajo y de decisión colectiva, en los que se contó permanentemente con representación de los más altos niveles directivos de cada entidad. Por ejemplo, el comité técnico de transferencias monetarias se reunía cada noche de manera virtual para revisar cuánto se había avanzado en el día en hogares bancarizados y para examinar los inconvenientes y dificultades que se presentaran. Pese a las inevitables tensiones entre las visiones de cada entidad, al final siempre se lograron resolver de manera conjunta todos los obstáculos y retos que planteaba la atención oportuna de la emergencia social.

De estadios llenos a mensajes de texto

Las entidades del Distrito que ejecutan la política social tenían más experiencia entregando ayudas a través de bonos canjeables o de subsidios en especie, como mercados o comidas calientes, que con transferencias monetarias. Pero estas últimas, si bien planteaban mayores retos ini-

ciales para su implementación, permitirían una operación más eficiente y transparente, con menores costos logísticos y de transacción, así como una mayor trazabilidad de los recursos y los beneficiarios. Las transferencias monetarias son además más convenientes para los hogares, que pueden tomar directamente las decisiones sobre sus propios consumos. La entrega de mercados podía ser una respuesta rápida mientras se lograba enrolar masivamente a los hogares en el sistema financiero, pero no era un mecanismo sostenible para una emergencia en la que, se preveía, las ayudas se iban a tener que entregar varias veces y probablemente se debían mantener durante un período prolongado.

En cualquier caso, había que resolver primero un obstáculo común a la operación de cualquiera de los canales: la identificación de los hogares que necesitaban ayudas para poder subsistir durante las medidas de confinamiento. En términos generales, se buscaba incluir no solo a los que estaban por debajo de la línea de pobreza, sino a quienes se podían clasificar como “vulnerables”; es decir, a quienes están un poco por encima de esa línea, pero que ante una situación como la originada por la pandemia estaban en alto riesgo de caer en situación de pobreza.

Colombia cuenta desde los años 90 con el Sisbén, un sistema para identificar a los potenciales beneficiarios de los programas sociales. La base del Sisbén resultó, sin embargo, insuficiente. Se encontró que, por diversas razones, había muchos subregistros; es decir, muchos hogares pobres o vulnerables de la ciudad no aparecían registrados o tenían información incompleta o desactualizada que no permitía su ubicación. Para tener acceso a la información más actualizada se coordinó directamente con el Gobierno Nacional para que compartiera con el Distrito la base de datos que había construido combinando la información del Sisbén III y IV, esta última la versión más reciente de esa metodología, que aún no había sido formalizada. Esta se usó como insumo principal para la construcción de una

“base maestra” que combinó la información con diversas fuentes: encuestas del Dane, registros administrativos, listados de los beneficiarios de los programas poblacionales del Distrito e información levantada directamente en terreno por los equipos de la Administración. De otro lado, con el Gobierno Nacional se acordó un mecanismo para comparar las bases de datos para asegurarse de no duplicar, sino complementar los hogares de Bogotá que recibieran transferencias (principalmente del programa Ingreso Solidario de la Nación).

En pocas semanas, se logró armar una base con alrededor de dos millones de registros. En la primera revisión que se hizo de la información, se encontró que, de todos esos registros, solo cerca de 80 mil hogares aparecían bancarizados. Ese era el siguiente gran obstáculo que el comité de transferencias monetarias, en cabeza de la Secretaría de Hacienda, debía resolver. Ocho años atrás, en 2012, cuando se implementó en todo el país el rediseño del programa Familias en Acción, el enrolamiento de los beneficiarios había requerido operativos masivos en que las filas para la inscripción y la apertura de cuentas bancarias llenaron durante varios días escenarios como plazas de toros, estadios y coliseos. Pero en medio de una pandemia era impensable realizar un operativo semejante.

Los obstáculos que se debían superar para hacer efectivas las transferencias tenían dos lados. Por una parte, había que lograr que los potenciales beneficiarios abrieran una cuenta para girarles los recursos. Al mismo tiempo, era necesario conseguir operadores financieros que estuvieran en capacidad de llegar hasta ellos sin imponer costos altos de transacción. Los convenios con los operadores financieros permitieron que las personas de menores ingresos pudieran tener una cuenta de ahorros simplificada, que funciona como una “billetera electrónica” asociada a su número de celular, en donde pudieran recibir las transferencias monetarias. Estos convenios se establecieron en términos favorables que permitieron que

➔ **Programas como Ingreso Mínimo Garantizado, Empleo incluyente y Jóvenes a la U, hicieron a Bogotá, en 2022, ganadora del Premio Superación de la Pobreza, “Territorios en la ruta del desarrollo sostenible”.**

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá

PREMIO
SUPERERA
DE LA
Territorios Ruta de



el cobro por dispersión no fuera mayor a 1.500 pesos por cada transferencia (al beneficiario no se le hace ningún cobro o descuento)². Entre marzo y abril de 2020 se empezó a operar con Davivienda y Bancolombia. Unos meses después se estableció un convenio con Movii, una entidad que opera bajo la figura de Sociedad Especializada en Depósitos y Pagos Electrónicos (Sedpe).

Si bien no era posible repetir los operativos masivos que se habían realizado en 2012 con Familias en Acción, el desarrollo de las aplicaciones móviles y la mayor penetración de los celulares inteligentes ofrecían alternativas con las que en ese entonces no se contaba. Una de ellas es un desarrollo llamado “cobro inverso de datos”, por medio del cual una persona recibe un vínculo en un mensaje de texto que le permite navegar en Internet sin necesidad de tener su propio plan de datos. Haciendo uso de esta herramienta, era posible sortear las limitaciones de conectividad de los hogares de más bajos recursos y realizar en línea todo el proceso de inscripción y apertura de la cuenta. Esta estrategia se complementó con otro tipo de estrategias y operativos, como llevar puntos móviles de inscripción y enrolamiento a los barrios.

Desde finales de marzo se empezaron a realizar las primeras transferencias y ya para el 9 de mayo la Alcaldesa Mayor pudo reportar en sus redes sociales que hasta ese momento 303.492 hogares de Bogotá habían recibido transferencias monetarias del Distrito. A estos se sumaban otros 167.163 hogares con transferencias del Gobierno Nacional. En el transcurso del año se hicieron otros cuatro ciclos de pagos de transferencias monetarias, a los que se sumó un bono de emergencia por el segundo pico de contagio. En total, solo desde el Distrito, en ese primer año se hicieron 2.650.471 giros por un monto total de 371.707 millones de pesos. En términos de atención, sumando las transferencias distritales y de la Nación, durante 2020 se llegó a un total de 834.157 hogares.

²En la actualidad, lo máximo que los operadores financieros le cobran al Distrito por las transferencias monetarias de Ingreso Mínimo Garantizado es \$1.150 por transacción.

El estallido y el rescate social

Bogotá cerró 2020 con un decrecimiento del PIB de 6,7% respecto a 2019. Los sectores que más se debilitaron fueron aquellos que, por la naturaleza de su actividad, tenían constante contacto físico como transporte, comercio y alojamiento; mientras que las actividades con menor contacto pudieron transitar y tener resultados más positivos.

La paralización de los sectores productivos también se vio reflejada en el mercado laboral de la ciudad. En 2020, se observó un importante aumento en la desocupación, al pasar de 471.733 personas en 2019 a 767.264 en 2020; es decir, 295.531 personas más con respecto a 2019. Mujeres y jóvenes estuvieron entre las poblaciones más afectadas por la pandemia.

Todo esto causó un incremento en la pobreza de la ciudad y se sumó a un momento de crispación política y a las demandas sociales de carácter estructural que venían movilizándose desde 2019 y dieron lugar al denominado “estallido social” en 2021. Las protestas empezaron a finales de abril de 2021, en medio de la pandemia, y generaron afectaciones no solamente a la infraestructura pública en las ciudades, particularmente en los sistemas de transporte masivo, sino que fueron un elemento adicional de afectación económica y de turbación a la operación y funcionamiento del tejido empresarial.

Sin lugar a dudas había razones objetivas y legítimas para la protesta social y en su gran mayoría se realizaron de manera pacífica. La respuesta de la administración distrital fue escuchar la protesta y a la población joven y generar un Plan de Rescate Social que permitiera responder a sus demandas sociales desde las competencias de la Alcaldía Mayor.

En ese sentido, la propuesta del Plan de Rescate Social buscó implementar acciones necesarias para generar empleo y mejorar los ingresos de las familias en estado de pobreza y vulnerabilidad en Bogotá, resultado de la pandemia, y garantizar el presupuesto para llevarlo a cabo fortaleciendo programas de generación de empleo

a mujeres y jóvenes, educación de calidad para todas y todos, Ingreso Mínimo Garantizado para familias en pobreza, fortalecimiento de la red pública afectada por la pandemia (salud) y subsidios de vivienda, principalmente.

El paquete social propuesto para 2021 incluyó los 770 mil millones de pesos solicitados al Concejo Distrital, distribuidos de la siguiente manera: 389 mil millones de pesos en transferencias monetarias a hogares pobres y vulnerables; 114 mil millones para programas de educación, empleo y generación de ingresos de jóvenes y mujeres; 92 mil millones para subsidios de vivienda; 41 mil millones para atención a primera infancia; 33 mil millones para el mejoramiento de malla vial y espacio público en barrios de la ciudad; y 100 mil millones al Fondo Financiero Distrital de Salud, para apoyar a las subredes del sistema. En la Ilustración 4 se presentan sus componentes.

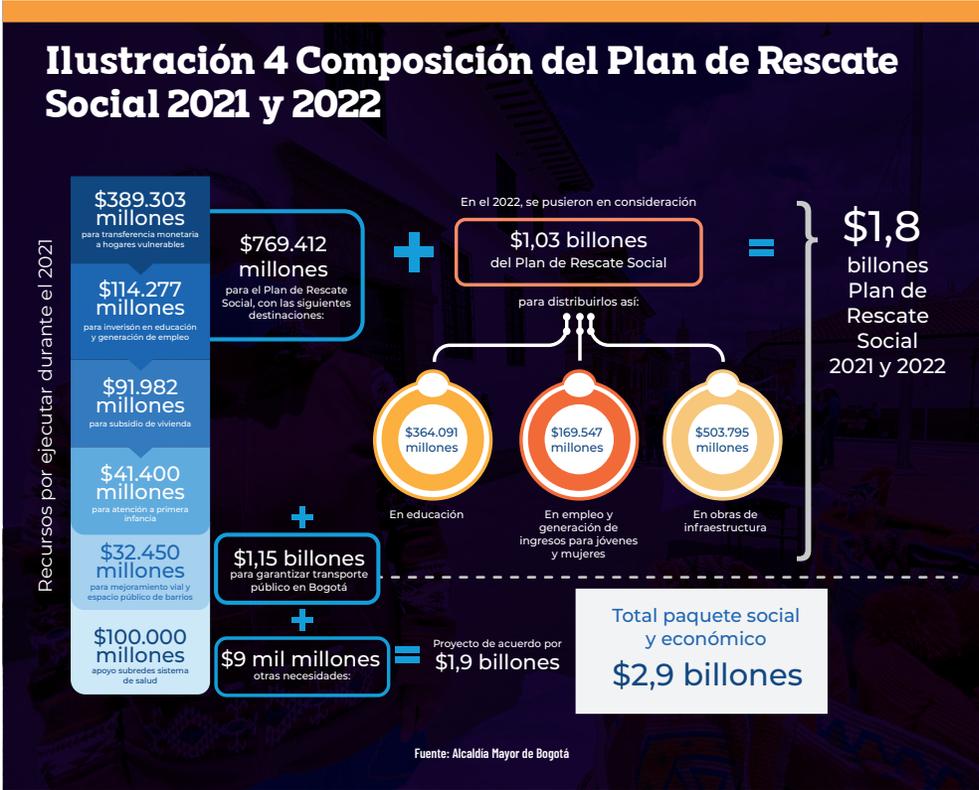
El componente social tuvo los siguientes programas:

- Esquema de renta básica y apoyo alimentario (389 mil millones de pesos): Las transferencias monetarias de renta básica se ampliaron para 350.000 hogares, llegando a más de 950.000 familias pobres y vulnerables. El nuevo esquema contempló una transferencia progresiva, donde la población más pobre recibió un monto mayor. Adicionalmente, se dio un apoyo alimentario para 50.000 hogares que estaban en pobreza extrema e inseguridad alimentaria.
- Subsidios para vivienda y arriendo (92 mil millones de pesos): Se entregaron más de 6.000 nuevos subsidios de vivienda en las modalidades de vivienda nueva o en arriendo.
- Atención a la primera infancia (41 mil millones de pesos): 30.000 nuevos cupos para atención en servicios a primera Infancia.
- Cupos para educación superior (393 mil millones de pesos): 30.000 nuevos cupos en educación superior y formación para el trabajo.

➔ **Juan Mauricio Ramírez fue el secretario de Hacienda durante la Alcaldía de Claudia López, a su cargo estuvieron varias de las estrategias distritales para contrarrestar la crisis económica y social que trajo la pandemia.**

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá.





El componente de generación de empleo e ingresos tuvo, por su parte, los siguientes programas:

- Mujeres que reverdecen (19 mil millones de pesos): Logró más de 5.000 beneficiarias. Fue una iniciativa de empleo y formación en siembra, restauración y jardinería realizada por mujeres cuidadoras principalmente.
- Parceros (36 mil millones de pesos): Se ofertaron 10.000 cupos nuevos (15.000 en total) para empleo de emergencia a jóvenes, mediante transferencias condicionadas de 500.000 pesos mensuales por 6 meses (condicionadas a trabajo, formación y logro académico) a través de la estrategia RETO.
- Empleo Joven (156 mil millones de pesos): Se han beneficiado más de 40 mil jóvenes. Se hizo un

contrato laboral, de mínimo un año, para jóvenes menores de 28 años. Las empresas recibieron un subsidio a la nómina por los nuevos vinculados durante los 3 primeros meses de contrato (otorgado por el Distrito).

- Generación de ingresos para mujeres (44 mil millones de pesos): 24.000 mujeres beneficiadas. El programa tuvo dos modalidades: Mujeres con emprendimientos populares (5.000 emprendimientos) y mujeres con micronegocios (5.000 micronegocios). Se priorizaron asociaciones y micronegocios de los corazones productivos con capacidad instalada que requirieran apoyo para dinamizar sus actividades.

La estrategia de rescate social también incluyó recursos por 1,15 billones de pesos para garantizar el funcionamiento del sistema de transporte público de la ciudad afectado por la reducción de la demanda debido al confinamiento y a la restricción de 30% de ocupación de los buses para evitar que se volviera un foco de contagio. No hay duda de que no era posible el rescate social ni la recuperación del empleo y de los ingresos sin un sistema de transporte público que diera cuenta de más del 70% de los viajes diarios en Bogotá.

El rescate social empezó a implementarse a finales de 2021 e inicios de 2022 y permitió que Bogotá tuviera en 2022 un proceso no solamente de recuperación de su economía y el empleo, sino una importante reducción en la pobreza de la ciudad. Con la inversión pública distrital que hemos realizado se han generado y gestionado más de 600.000 empleos de calidad, de los cuales 134.000 han sido por medio de obras públicas, 323.000 por medio de proyectos de construcción y mejoramiento de vivienda, 31.000 del programa Empleo Local y 112.000 colocados por medio de la Ruta Bogotá Trabaja.

La transición hacia Ingreso Mínimo Garantizado (IMG)

Las transferencias monetarias y la estrategia de Rescate Social fueron sin duda una herramienta efectiva para mitigar los efectos del choque de la pandemia sobre los hogares más vulnerables de la ciudad, pero la magnitud del impacto que tuvo la crisis sobre los niveles de pobreza monetaria refleja problemas estructurales que demandan una estrategia más permanente. Por eso, fue necesario migrar del esquema de Bogotá Solidaria en Casa hacia un modelo de Ingreso Mínimo Garantizado (IMG) que permite la confluencia de recursos y la integración de la oferta social del Distrito, con miras a una mayor efectividad del gasto público y a una intervención social más integral.

En 2021 se continuó el esfuerzo por identificar e incorporar a la base maestra de beneficiarios a todos los hogares pobres y vulnerables de la ciudad, y se implementaron montos diferenciales según las características del hogar (grado de pobreza y número de miembros del hogar) y la complementariedad con las transferencias de la Nación y con las transferencias de otros programas sociales distritales. De esta manera se buscó maximizar el impacto de las transferencias sobre la pobreza monetaria y la pobreza monetaria extrema. En ese año el Distrito realizó un total de 11 ciclos de transferencias monetarias en las que le giró a los hogares bogotanos pobres y vulnerables más de medio billón de pesos (510.480 millones de pesos). En conjunto con las transferencias de la Nación, se atendieron 849.639 hogares.

A diciembre de 2022, se contabilizaron 905.398 hogares bogotanos beneficiados por al menos uno de los programas, tanto del orden nacional como Distrital, que se agrupan dentro del modelo de Ingreso Mínimo Garantizado. A 31 de agosto de 2023, se superaron 1.300.000 hogares bogotanos que a lo largo del cuatrienio han recibido transferencias de alguno de estos programas (Gráfica 6).

Gráfica 6 Personas y hogares de Bogotá en pobreza con Ingreso Mínimo Garantizado

■ Personas atendidas con transferencias monetarias ■ Hogares atendidos con transferencias monetarias



Nota: Incluye transferencias de la Nación y del Distrito. Datos a 31 de agosto de 2023.
Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social y Secretaría Distrital de Planeación

Los criterios de montos diferenciados que se establecieron a partir de 2021 están muy en línea con la noción fundamental que distingue el Ingreso Mínimo Garantizado de otros modelos de transferencias monetarias. La idea básica de este modelo es simple pero potente: Para garantizar que todos los hogares tengan por lo menos un ingreso mínimo que les permita suplir sus necesidades básicas, quienes no perciban lo suficiente por sus propios medios recibirán del gobierno el monto que les hace falta para alcanzar dicho nivel de ingreso, tomando en cuenta las transferencias que reciben de la Nación y de otros programas distritales. En la práctica, el objetivo de la política ha sido garantizar el 35% de la línea de pobreza de un hogar, lo cual le permite evitar su permanencia en condiciones de pobreza extrema.

El Distrito ha intentado aproximarse a esa idea aprovechando la información que logró recopilar por medio de la base maestra de beneficiarios, así como las posibilidades de cruces de información, para garantizar que los hogares que más lo necesitan sean quienes más transferencias reciban. Vale la pena resaltar la importancia de la complementariedad entre el Ingreso Mínimo Garantizado y las transferencias de la Nación, así como con otros programas sociales distritales como *Arriendo Solidario* de la Secretaría de Hábitat, *Reto a la U* de la Secretaría de Educación, *Mujeres que reverdecen* de la Secretaría de Ambiente, y *Persona Mayor* de la Secretaría de Integración Social.

No se trata en ningún momento de desmontar la provisión pública de bienes sociales como la educación, la salud o el cuidado de la primera infancia. Tampoco de descartar los subsidios a la oferta, como la reducción en las tarifas del transporte público para algunas poblaciones, ni los programas ya establecidos de transferencias monetarias condicionadas, como Familias en Acción. Por el contrario, el propósito es que la estrategia de Ingreso Mínimo Garantizado apalanque una política pública integral para la superación de la pobreza en Bogotá. Los objetivos y líneas de acción fueron definidos por medio del Conpes Distrital número 28, aprobado el 23 de julio de 2023.

Adicional al programa de Ingreso Mínimo Garantizado, el distrito implementó un conjunto de programas para la reducción de las privaciones más significativas en términos de educación, salud, empleo y condiciones de la vivienda y servicios públicos, contenidas en el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) colombiano, las cuales dan cuenta de las condiciones de calidad de vida de la población en la ciudad. En ese sentido, mientras la pobreza monetaria se redujo a través de intervenciones que modifican de manera directa el ingreso de los hogares, además de los efectos asociados al crecimiento económico y de mejoras en las condiciones de empleo de la población; la pobreza

“ En dos años los programas sociales del Distrito lograron sacar de la pobreza multidimensional a más de 210 mil personas”.

multidimensional se redujo ampliando la oferta de bienes y servicios que mejoran la calidad de vida de los hogares en las diferentes etapas del ciclo de vida del individuo.

A pesar de que por efecto de la pandemia la incidencia de pobreza multidimensional subió a 7,5% en 2020, en 2022 dicho indicador alcanzó su mínimo histórico llegando a 3,8%, es decir 283 mil personas salieron de pobreza multidimensional durante el transcurso de 2 años (Gráfica 7).

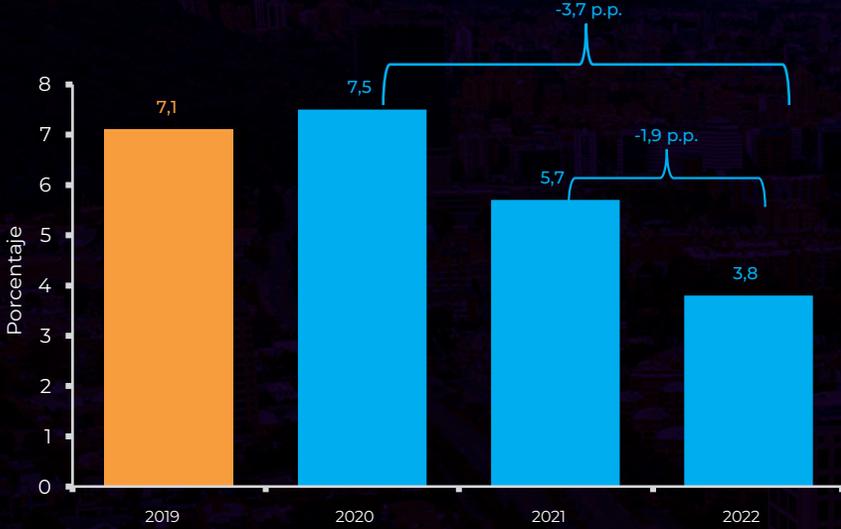
Del total de 283 mil personas que la Administración Distrital logró mantener por fuera de condiciones de pobreza multidimensional, estimamos que el 74,6% fue gracias a la cobertura de los programas sociales del Distrito, y 25,4% corresponde al efecto del crecimiento económico.

Entre estos se destacan los programas encaminados a mejorar las dimensiones de trabajo y educación, en particular los indicadores de desempleo de larga duración y rezago escolar. Específicamente, la entrega de dispositivos y conectividad para mejorar la asistencia escolar, el programa de atención a población no afiliada a través de red pública y privada en salud, y los programas que buscaron la reactivación económica de emprendedores, personas independientes y MiPymes, la entrega de apoyos financieros, el fomento al empleo joven, la colocación de empleo y el fortalecimiento al emprendimiento y habilidades digitales.

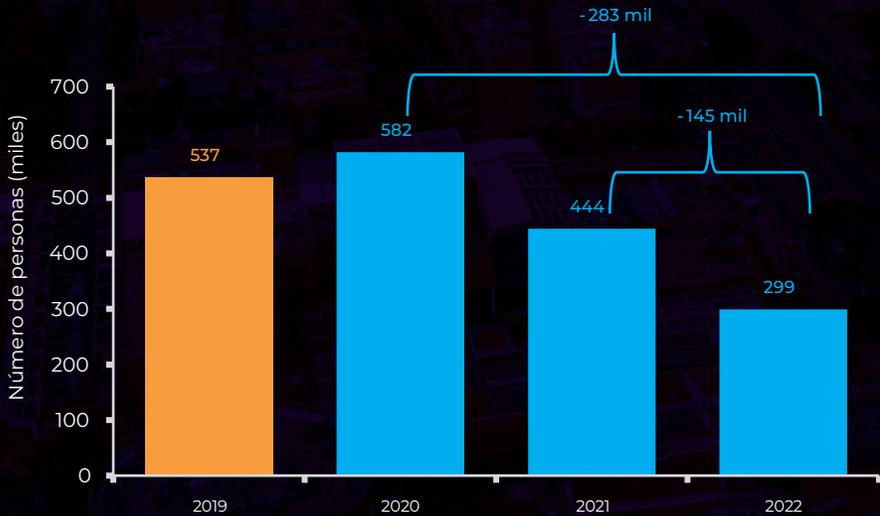
De manera general, se ha hecho seguimiento año a año a los diferentes programas que contribuyen al mejoramiento de los indicadores de pobreza de la ciudad.

Gráfica 7 Resultados generales del Índice de pobreza multidimensional en Bogotá

a) Incidencia de pobreza multidimensional



b) Personas en situación de pobreza multidimensional



Fuente: DANE. Elaboración SDP

Esta es de vital importancia para orientar la política social, pues hace posible estudiar la relación y el efecto que los programas tienen sobre los indicadores. En ese sentido, nuestros análisis nos indican que, gracias a los programas tanto de transferencias monetarias como de oferta de servicios, entre 2020 y 2022, más de 529 mil personas lograron superar sus condiciones de pobreza, y de estas 320 mil se deben a los programas implementados por toda la Administración Distrital. Ingreso Mínimo Garantizado ha sido el de mayor contribución, y se destacan los programas de la Secretaría de Educación Distrital, la Secretaría Distrital de Salud y Secretaría de Desarrollo Económico.

Como se detalla en el siguiente capítulo, en términos generales, en 2023 la ciudad ya recuperó los empleos perdidos durante la pandemia, y se espera que los programas de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico aporten un total de 190.476 colocaciones en el cuatrienio, casi 25 veces lo que se ha hecho en administraciones anteriores.

Como resultado del gran esfuerzo en materia social que el Distrito llevó a cabo, Colombia Líder, entidad que agremia sociedad civil y sector privado, encargada de evaluar y visibilizar los líderes locales y regionales que aportan en sus comunidades y regiones con gestiones administrativas eficientes, innovadoras e incluyentes y que tienen como eje la gestión territorial, la superación de la pobreza, el logro de la equidad y la inclusión social, le otorgó en 2022 a la Administración Distrital el premio como mejor capital de más de 500 mil habitantes en términos de su gestión para la superación de la pobreza.

05

Capítulo





Bogotá afronta la postpandemia

En 2022, la economía y el empleo en Bogotá se recuperaron significativamente, especialmente para jóvenes y mujeres. El PIB creció 13,7% en comparación con 2019; además, los indicadores laborales mejoraron, con una recuperación casi completa de la ocupación. En 2023, el PIB y la ocupación continuaron creciendo, y la tasa de informalidad disminuyó.

Bogotá Trabaja y Bogotá Productiva son rutas integrales para fortalecer el empleo y los negocios en la ciudad. Ofrecen formación, inclusión laboral y apoyo a unidades productivas, logrando un impacto significativo en empleabilidad y crecimiento empresarial.

Además de la tragedia humana que significó el covid-19, el impacto sobre la economía fue muy alto. Miles de empleos se perdieron, y miles de empresas y emprendimientos se fueron a pique. Familias que, además de perder a algunos de sus seres queridos a causa del virus, se vieron a la deriva porque su fuente de sostenimiento dejó de existir. Las personas de ingresos medios y altos poco a poco fueron encontrando cómo sobrellevar la situación, pero las de bajos ingresos se hicieron tremendamente vulnerables.

En un contexto tan difícil, la capacidad del sector público para generar un efecto contra cíclico en la economía de la ciudad era fundamental. El gobierno de Bogotá había enfocado el grueso de sus recursos en salvar vidas y mantener a flote la economía de la ciudad. Sin embargo, era evidente que la afectación tendría un impacto directo sobre los ingresos corrientes de la administración distrital y, consecuentemente, sobre la disponibilidad de recursos, reforzando las afectaciones por las dificultades del sector privado. Como resultado de la pandemia los ingresos fiscales de Bogotá cayeron cerca de 1,4 billones de pesos en 2020, lo que implicaba una reducción de 4,5 billones de pesos para el período 2020-2023 frente a los ingresos previstos antes de la pandemia. Pero la ciudad debía invertir más, no menos, para salvar a las familias de la pobreza y a las empresas de la quiebra.

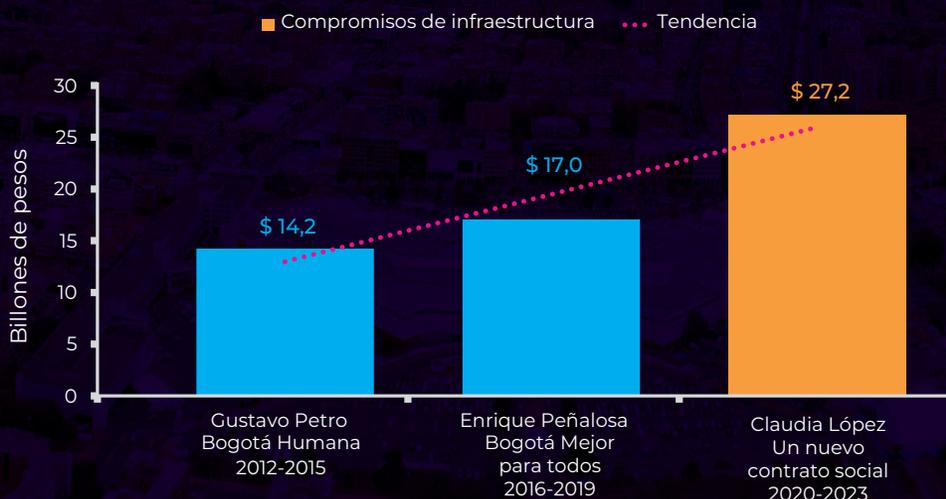
Para hacer esto posible era necesario ampliar el cupo de crédito de Bogotá para acceder a nuevos recursos que permitieran suavizar el impacto de la emergencia sobre las finanzas y el gasto público. De esta manera, la administración tomó la decisión de presentar al Concejo un proyecto de acuerdo, que fue aprobado en octubre de 2020, para solicitar un cupo de endeudamiento por 10,8 billones de pesos, el mayor que había tenido la ciudad hasta entonces.

En 2022, con el objetivo de reforzar la robusta estrategia de reactivación económica y rescate social,

la administración nuevamente acudió al Concejo para solicitarle una ampliación del cupo de endeudamiento en 5,84 billones de pesos (Acuerdo 840 de 2022) para asegurar la financiación de megaproyectos y de programas estratégicos necesarios para lograr la transformación urbana y social de la ciudad, como la segunda línea del metro, la construcción de infraestructura educativa, la ampliación del programa de becas universitarias de Jóvenes a la U, y la construcción de infraestructuras para las Manzanas del Cuidado para las mujeres.

La lógica de estas medidas se fundó en el convencimiento de que estas inversiones serían útiles para reactivar la economía en el corto plazo, y aún más importante, eran cruciales para la productividad del mediano y largo plazo.

Gráfica 8 Bogotá hace la inversión más grande de su historia en infraestructura para rescatar el empleo y los ingresos de las familias y empresas



Nota: Incluye infraestructura de movilidad, educación, salud, vivienda, del cuidado, cultura y recreación, y otras infraestructuras. Las cifras corresponden a compromisos. Datos con corte a junio 2023. Inversión en pesos constantes de 2023.

Fuente: Sistema de Información Presupuestal e información empresas. Elaboración SDH, DDP Y SASP

El mayor plan de inversión en infraestructura de la historia de la ciudad

Gracias a la recuperación de los ingresos tributarios por la fortaleza de la reactivación de la economía bogotana y a los recursos de endeudamiento aprobados por el Concejo, la administración de Claudia López logró impulsar la mayor inversión en infraestructura social y de movilidad de la historia de Bogotá (principalmente de movilidad, educación, salud, y del cuidado). Como lo muestra la Gráfica 8, esta inversión, por 27,2 billones de pesos, supera en 91% la inversión en infraestructura de la administración Petro, y en 60% la de la administración Peñalosa.

Estas decisiones de inversión requirieron el diseño de una estrategia de endeudamiento que fue a la vez ambiciosa y responsable. Como lo ilustra la Gráfica 9, esta administración, que es la que más ha invertido en capital fijo y en capital humano en la historia de la ciudad, es también la que más ha aprovechado la capacidad de endeudamiento de la ciudad. Esto se ha hecho con responsabilidad fiscal, preocupándose siempre por conservar la solidez financiera y la capacidad de pago, la cual se mantiene holgadamente dentro de los límites establecidos por la Ley.

Al final de la administración, la deuda del Distrito no supera el 2,4% del PIB de la ciudad (mientras que la deuda nacional representa más del 56% del PIB nacional), que representa el 55,2% de los ingresos corrientes ajustados (el límite legal es de 100%) y el pago de intereses equivale al 6,7% del ahorro operacional (el límite es de 60%)(Gráfica 9).

La reactivación de la economía y el empleo

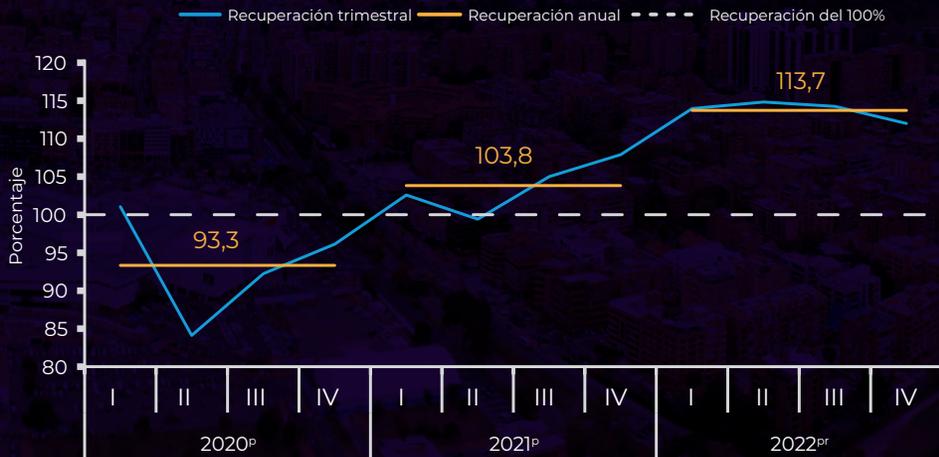
El año 2022 fue el año de la recuperación económica y del empleo, particularmente de jóvenes y mujeres. El PIB se recuperó y alcanzó el 113,7% en comparación con el de 2019 (Gráfica 10).

Gráfica 9 Evolución de la deuda de la ciudad, 2001-2024



Nota: Cifras con corte a julio de 2023. * proyectado
Fuente: Secretaría Distrital de Hacienda.
Elaboración Dirección Distrital de Crédito Público - Subdirección de Financiamiento

Gráfica 10 Recuperación del PIB, 2022 como porcentaje de 2019



Nota: p provisional, pr preliminar
Fuente: DANE-SDOE, actualización 13 de septiembre de 2023. Elaboración SDOE-ODEB

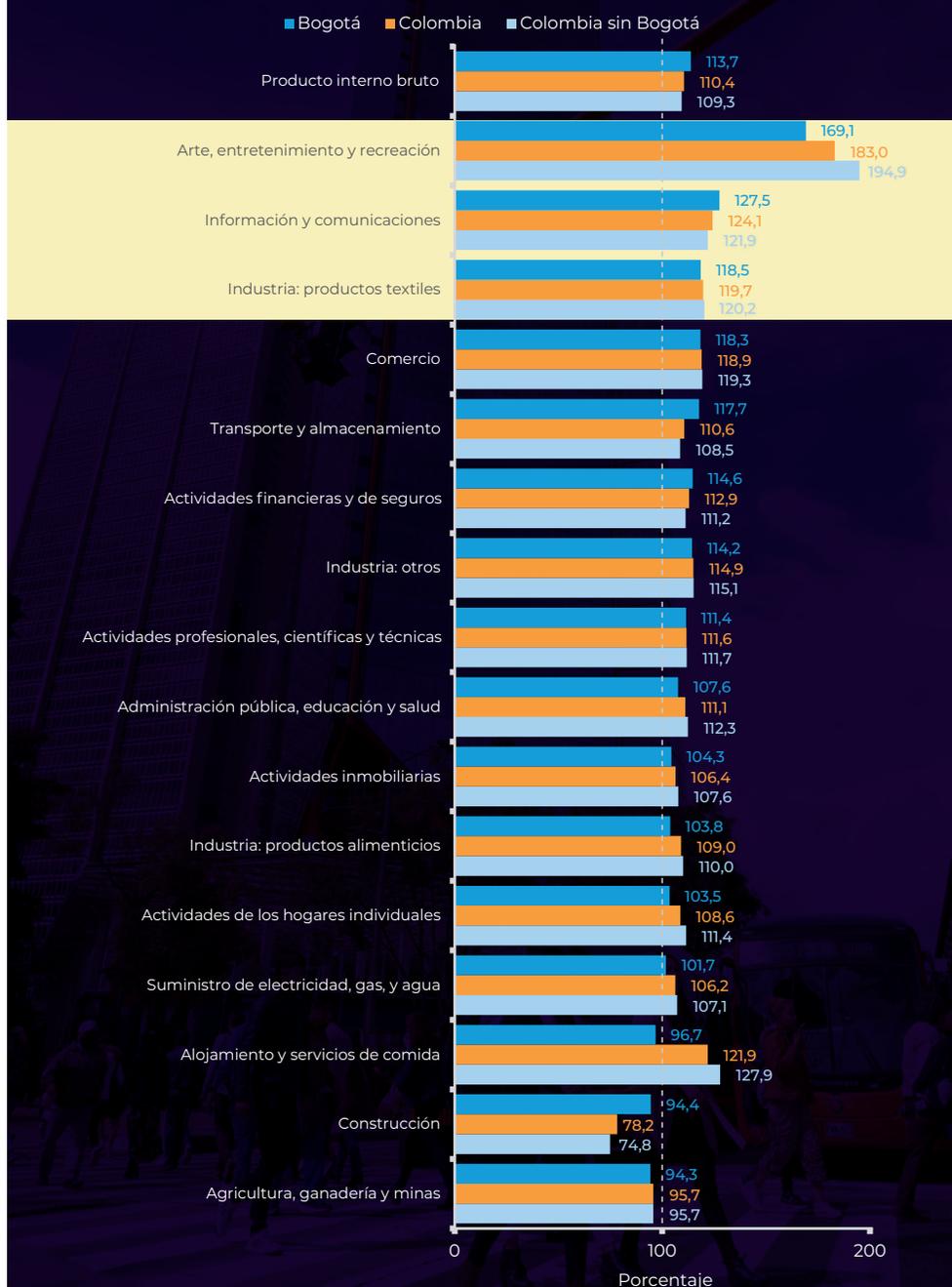
“Bogotá tiene la menor tasa de informalidad del país (33,4%)”.

La recuperación fue más rápida en sectores como “arte, entretenimiento y recreación”, “información y comunicaciones” e “industria: productos textiles” (Gráfica 11). Y el rol de la construcción de obra pública e infraestructura fue fundamental y efectivamente aportó su efecto contra cíclico creciendo en un 2,1% en el año 2022.

Igualmente, los indicadores del mercado laboral reflejaron una significativa tendencia positiva con un aumento de la ocupación y una disminución del desempleo. Entre 2020 y 2022, 432.808 personas entraron en la ocupación y 275.859 salieron del desempleo. Con ello, se logró una recuperación del 98,5% de la ocupación. Es de resaltar que las mujeres tuvieron una recuperación más rápida en el 2022 (contrario a lo que había ocurrido en 2021): el 57,6 % del aumento en la ocupación de la ciudad se debió a las mujeres y estas volvieron más rápidamente que los hombres a los volúmenes de ocupación del 2019.

En el primer semestre de 2023, el PIB y el empleo siguieron creciendo. La tasa de crecimiento anual del PIB fue 3,1 % en el primer trimestre de 2023 y 0,2 % en el segundo. Además, sobrepasó los niveles del mismo trimestre de 2019 en 17,5 % y 15,0 %, respectivamente. Por su parte, en este semestre, la ocupación en Bogotá llegó a los niveles prepandemia y superó en casi 109 mil personas la ocupación del mismo periodo de 2019. La desocupación fue de 501 mil personas en el primer semestre de 2023, 8.890 personas menos que en el mismo semestre de 2019 y 211.356 personas menos en comparación con el mismo semestre de 2020. Adicionalmente, la informalidad se redujo de manera significativa, siendo la ciudad del país con menor tasa de informalidad (33,1 %), y con mejor combinación de recuperación del empleo y reducción de la informalidad (Gráfica 12).

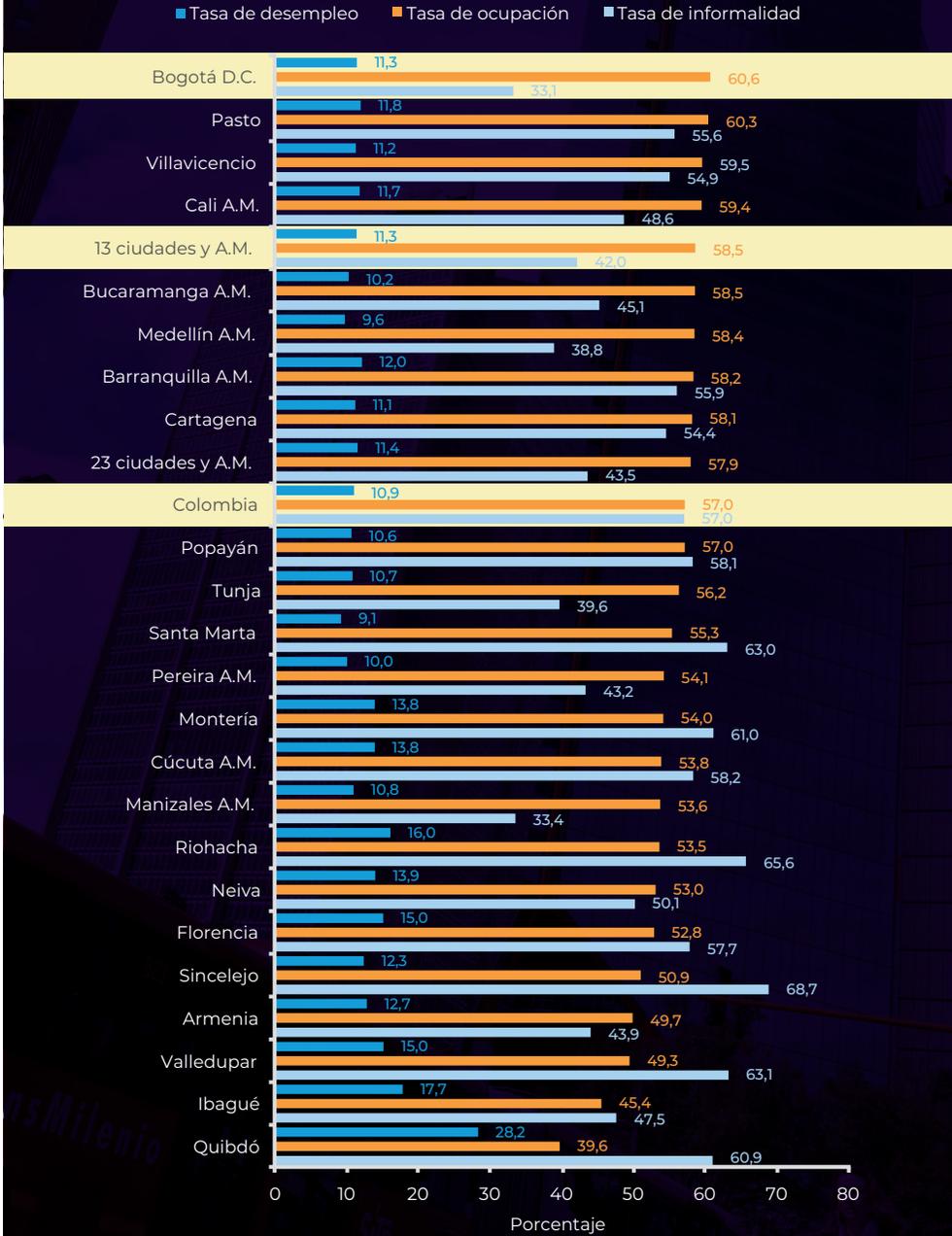
Gráfica 11 Recuperación del valor agregado, 2022 como porcentaje de 2019



Nota: Se usan las series encadenadas de volumen con año de referencia 2015. Las actividades están organizadas de acuerdo con el porcentaje de recuperación en Bogotá.

Fuente: DANE-Cuentas Nacionales y DANE-SDDE, actualización 13 de septiembre de 2023. Elaboración SODE-ODEB

Gráfica 12 Tasa de desempleo, tasa de ocupación y tasa de informalidad primer semestre 2023, comparativo 23 ciudades principales



Fuente: GEIH-DANE, actualización julio 31 de 2023. Elaboración SODE - ODEB

El escalamiento de los programas para dar continuidad a la reactivación

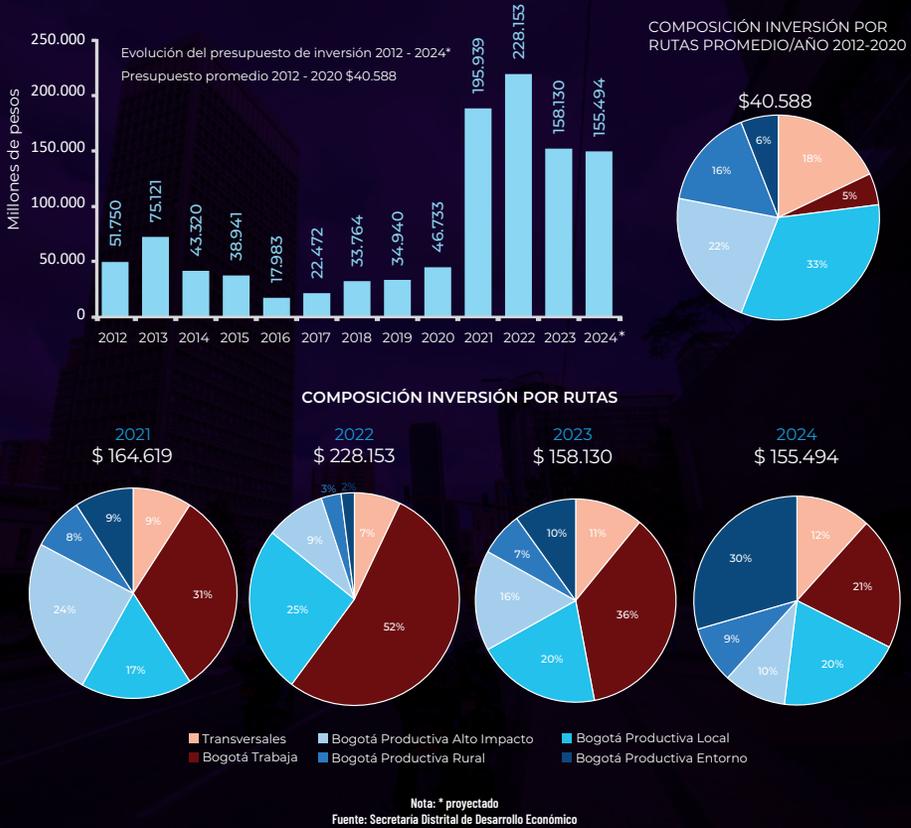
La pandemia del covid-19 fortaleció la capacidad de las entidades públicas para intervenir y atender las necesidades de la ciudadanía y del tejido empresarial de Bogotá. Adicionalmente, el incremento significativo del presupuesto de la SDDE impulsó el esfuerzo de la Secretaría para fortalecer al aparato productivo de la ciudad, y atender más asertivamente las necesidades de la ciudadanía que podría beneficiarse de sus programas (Gráfica 13).

Así mismo, el aumento de las capacidades institucionales de la entidad estuvo atravesado por una reorganización de los programas, planes, proyectos e instrumentos de intervención en dos ejes de acción que establecen claramente la población que puede beneficiarse de los programas de la SDDE: las personas que buscan emplearse, a través de Bogotá Trabaja, y las unidades productivas que buscan crecer y aumentar su productividad, a través de Bogotá Productiva.

Para ello, se identificó un conjunto de segmentos empresariales de acuerdo con el tipo de unidad productiva que debía ser intervenida. Así, se configuró la Ruta Bogotá Productiva Local con el fin de ofrecer mecanismos para intervenir a los micronegocios y economía popular de la ciudad; la Ruta Bogotá Productiva Alto Impacto para atender las empresas con vocación innovadora y exportadora; y la Ruta Bogotá Productiva Rural para apoyar la economía rural y del abastecimiento alimentario.

Finalmente, se diseñó la Ruta Bogotá Productiva Entorno cuyo propósito es aprovechar las ventajas productivas que generan las economías de aglomeración de la ciudad, es decir, tiene un foco espacial en la economía urbana y su efecto en la productividad, la competitividad y la innovación (Ilustración 5).

Gráfica 13 Presupuesto de inversión de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico



Bogotá Trabaja

Con base en lo aprendido durante la pandemia y a la experiencia de la Secretaría, en esta ruta se brindan espacios de formación permanente, presenciales o virtuales, mediante los cuales las personas se cualifican y fortalecen sus competencias, habilidades y saberes, de acuerdo con la demanda del mercado laboral. Además, se desarrollan estrategias de inclusión laboral y colocación las cuales se articulan de acuerdo con las necesidades del sector productivo de la ciudad.

“ La pandemia del covid-19 fortaleció la capacidad de las entidades públicas para intervenir y atender las necesidades de la ciudadanía y del tejido empresarial de Bogotá”.

Ilustración 5 Rutas de atención de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico.

Personas

#BogotáTrabaja



Ruta en la cual la ciudadanía puede acceder a las mejores oportunidades de empleo y programas de formación en las habilidades que exige el mercado laboral.

Formación Colocación

Unidades productivas

#BogotáProductiva

Local



Ruta de fortalecimiento y crecimiento empresarial para micronegocios de Bogotá.

Fortalecimiento Conexiones

#BogotáProductiva

Alto Impacto



Ruta dirigida a empresas que se encuentran implementando procesos de innovación e internacionalización.

Fortalecimiento Conexiones

#BogotáProductiva

Rural



Ruta en la que se fortalecen los actores de la ruralidad y se conectan los productores con consumidores de Bogotá y sus alrededores.

Fortalecimiento Conexiones



#BogotáProductiva

Entorno

Es la puesta en marcha de la economía de aglomeraciones; es decir, el aprovechamiento de zonas o centros urbanos, donde convergen unidades productivas y personas.

Fuente: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Por ejemplo, una persona en condición de vulnerabilidad, que se encuentra en búsqueda de empleo en la ciudad, a través de esta ruta puede acceder a espacios de formación gratuitos y luego ingresar a canales de empleabilidad que les permiten identificar la oferta de empleo e ingresar al mercado laboral. Así mismo, las empresas que buscan talento humano para el desarrollo de sus actividades tienen la facilidad de encontrar los perfiles que requieren. De allí, que para la implementación de la ruta se contemplan las dos líneas de acción que se muestran en la Ilustración 6.

Durante la pandemia el primer foco de atención fueron las personas. En este sentido, se destacó el papel fundamental de la SDDE para cerrar las brechas en el acceso al mercado para las personas más vulnerables. Empleo Joven cumplió con este propósito durante ese período y luego se transformó en Empleo Incluyente.

La reorganización de los programas también resaltó la necesidad de promover un gasto más eficiente de los recursos, lo cual se ha logrado pagando a los intermediarios del mercado laboral por resultados en vez de procesos, utilizando ciencia de datos para sofisticar los procesos de intermediación laboral y promoviendo formación más focalizada y pertinente a través de los servicios de la Agencia Pública de Empleo del Distrito. Así mismo, esta reorganización resaltó la necesidad de focalizar los esfuerzos en grupos poblacionales que enfrentan mayores obstáculos en el mercado laboral, se identificaron 19 poblaciones objeto de intervención, entre ellas los jóvenes, las mujeres y las personas mayores de 50 años.

También se impulsa la formación para el trabajo, con la cual se apuesta a fortalecer el conocimiento y las capacidades de las personas que buscan empleo a través del desarrollo o el fomento de las habilidades para el trabajo en competencias técnicas requeridas por los diferentes sectores productivos, así como bilingüismo y

habilidades socioemocionales que contribuyen a mejorar el perfil ocupacional. De esta forma, se logra conectar a las personas atendidas con mejores oportunidades laborales gracias a programas como Todos a la U en alianza con la recientemente creada Agencia Atenea.

El fortalecimiento de la Agencia Distrital de Empleo, así como la implementación de programas novedosos y ambiciosos explican el cumplimiento de las metas propuestas. El nuevo enfoque de las intervenciones generó un salto significativo en el volumen de los resultados. Mientras que los registros de la Secretaría reportaban un promedio de 2 mil personas al año beneficiadas en la ruta de apoyo a la consecución de trabajo entre el 2012 y 2020; para el 2022 se logró que 55 mil personas obtuvieran un trabajo formal y más de 80 mil personas lo harán en el 2023. Así, los resultados alcanzados durante esta administración son 12 veces mayores a los logrados por las dos anteriores administraciones sumadas (Gráfica 14).

Ilustración 6 Líneas de acción de la Ruta Bogotá Trabaja



FORMACIÓN

Busca cualificar y fortalecer a las personas en habilidades necesarias para la empleabilidad tales como blandas, técnicas y transversales.

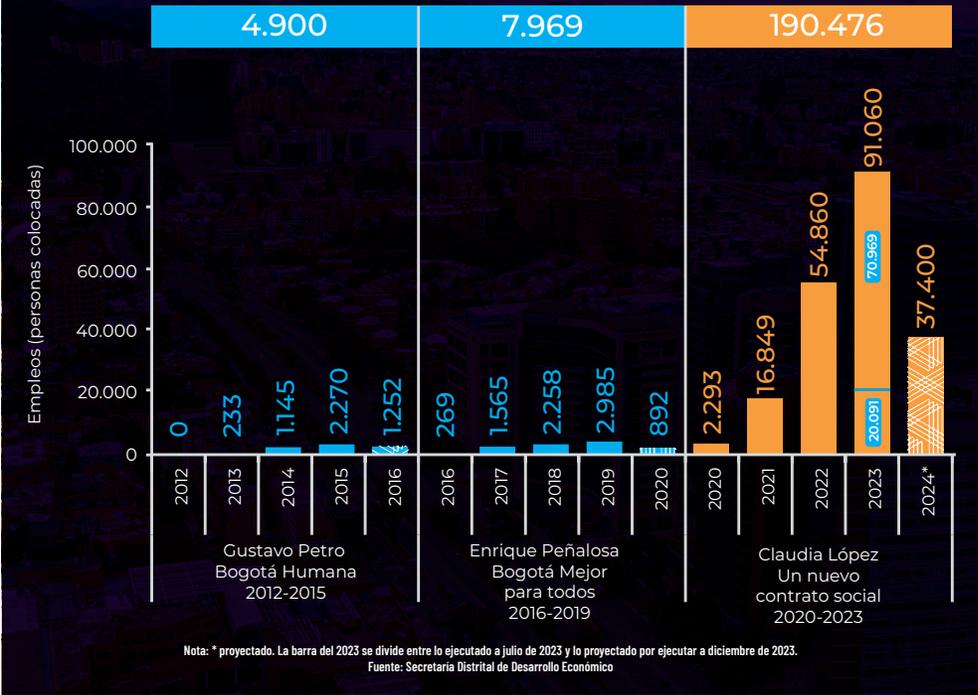


COLOCACIÓN

Conexión con oportunidades de empleo que estén acordes a la formación y experiencia de las personas que accedan.

Fuente: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Gráfica 14 Colocaciones por planes de gobierno, 2012-2024



Bogotá Productiva

El segundo gran foco de atención fueron las unidades productivas. Antes de la pandemia la oferta de servicios ofrecidos al tejido empresarial estaba atomizada y dispersa en una variedad de iniciativas, cada una con su propio nombre, imagen y estrategia de intervención. Aun así, se evidenciaba una falta de comprensión por parte de las unidades productivas de las oportunidades que la ciudad ofrecía, además de un desconocimiento de las posibilidades de apoyo disponibles. Actualmente, Bogotá Productiva es la ruta con la que se busca consolidar el ecosistema empresarial de la ciudad (desde los micronegocios hasta los emprendimientos más innovadores), a través del fortalecimiento empresarial de las unidades productivas, su acceso a canales de financiamiento y la conexión con nuevos mercados.

↘ **El 2022: un año dorado para la recuperación económica, marcado por un hito en la inclusión laboral de mujeres y jóvenes en Bogotá.**

Foto: Secretaría de Desarrollo Económico. Andrés Quila



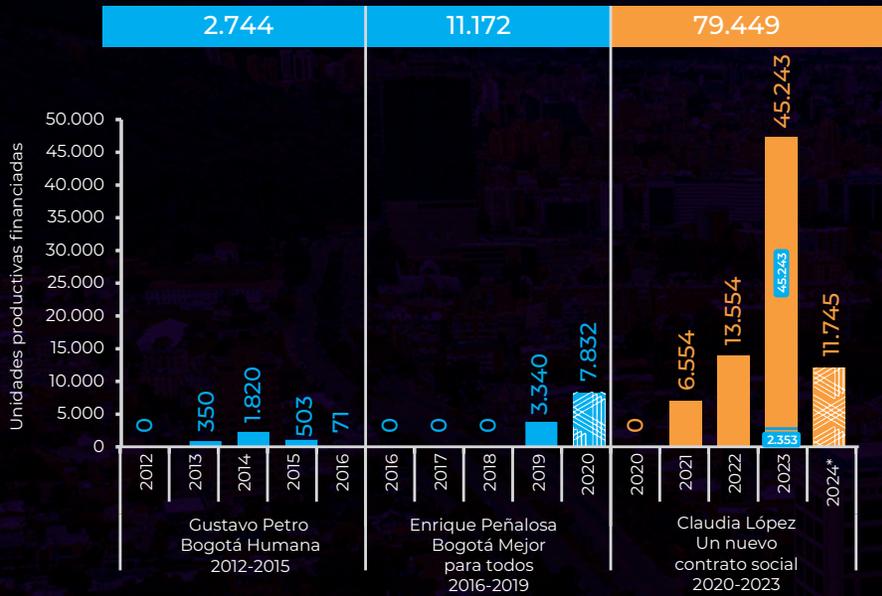
La oferta de Bogotá Productiva en la ciudad está dividida en cuatro segmentos:

- Bogotá Productiva Local: Enfocada en los micronegocios o productores locales.
- Bogotá Productiva Alto Impacto: Dirigida a unidades productivas, de diverso tamaño que se encuentren desarrollando ideas de negocio con un alto componente de innovación y con potencial de llegar a mercados internacionales.
- Bogotá Productiva Rural: Se concentra en los actores de la ruralidad y del abastecimiento alimentario.
- Bogotá Productiva Entorno: Enfocada en potenciar los beneficios de las aglomeraciones para todas las unidades productivas en los corazones productivos de la ciudad.

La estructuración de una ruta integral permitió el fortalecimiento de más de 100 mil unidades productivas en la ciudad: cerca de 80 mil de ellas recibieron recursos financieros para su crecimiento a través de crédito, pero también de capital de trabajo no reembolsable; cerca de 4 mil unidades pudieron exhibir sus productos y darse a conocer en una estrategia como las ferias Hecho en Bogotá; y cerca de 3.200 unidades productivas de alto impacto accedieron a financiamiento de sus planes de innovación a través de vouchers canjeables, crédito para implementar sus planes de innovación o lograr una conexión con inversionistas de capital de riesgo. Así mismo, la administración organizó más de dos mil mercados campesinos donde los productores de la ruralidad y la Región Central lograron ventas de más de 30 mil millones de pesos (Gráfica 15). Adicionalmente, se logró que el fortalecimiento de nueve corazones productivos de la ciudad como El Restrepo, el 12 de Octubre, San Felipe, entre otros; y se entregó la factibilidad, modelo de gobernanza y cierre financiero del Campus de innovación de Bogotá como el proyecto urbano, público y privado más importante del país en materia de innovación, entre otros logros destacables.

Gráfica 15 Comparativo de programas de financiación, 2012-2024

a) Bogotá Productiva Local



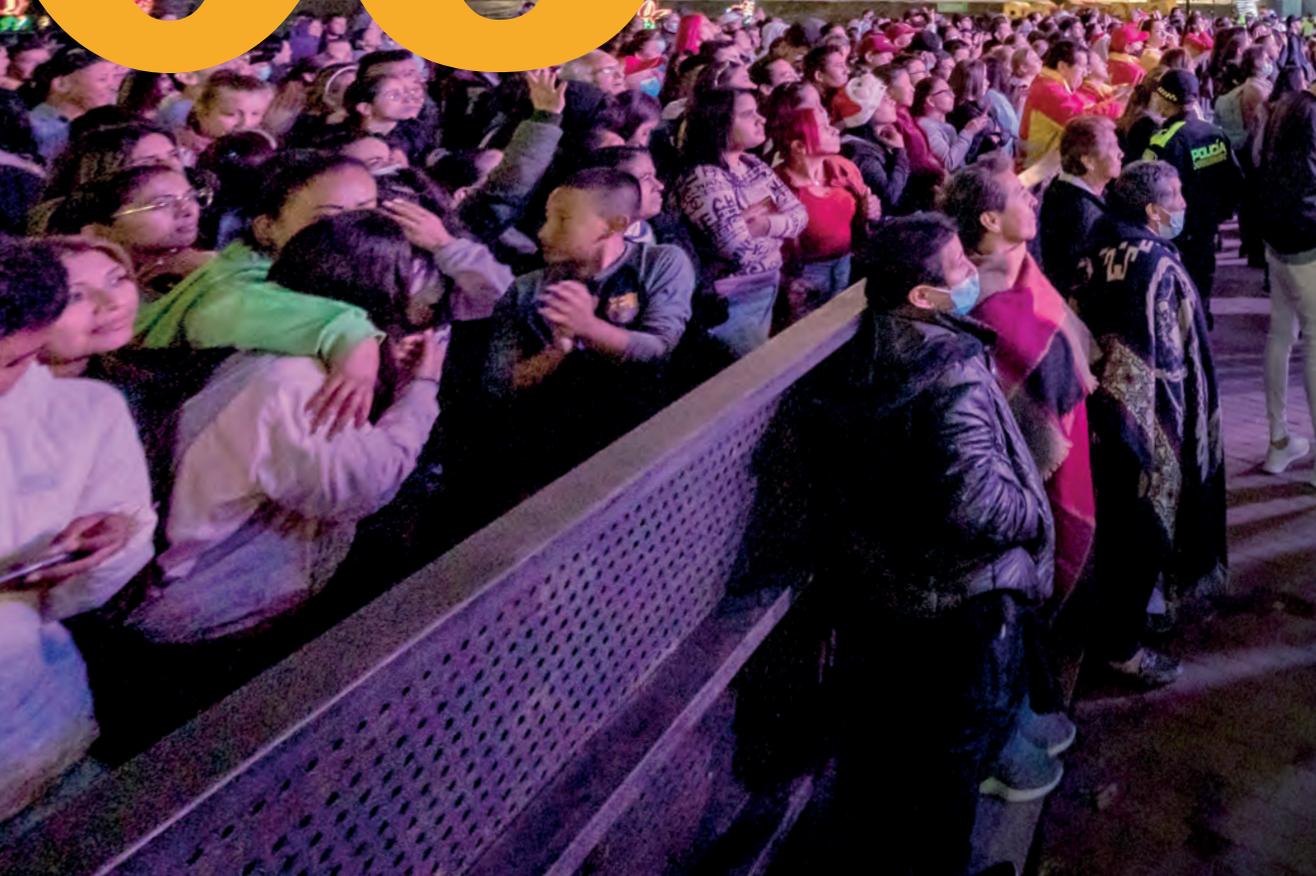
b) Bogotá Productiva Alto Impacto



Nota: *proyectado. La barra del 2023 se divide entre lo ejecutado a julio de 2023 (parte inferior) y lo proyectado por ejecutar a diciembre de 2023.
Fuente: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

06

Capítulo





Aprendizajes, desafíos y apuestas a futuro

La pandemia de covid-19 reveló la importancia de economías flexibles, gobiernos eficientes, y emprendedores resilientes. Aceleró la digitalización, también demostro el valor del contacto humano. Subrayó desigualdades, instando a políticas de empleo inclusivo.

Bogotá busca impulsar la productividad y la calidad de vida con la puesta en marcha de un Campus de Innovación y planificación territorial inclusiva.

El rol de los gobiernos en el desarrollo económico

La pandemia de covid-19, como cualquier crisis, ha proporcionado una serie de aprendizajes económicos y sociales. En primer lugar, puso de manifiesto la necesidad de tener economías flexibles y adaptativas capaces de resistir y recuperarse de choques significativos, y contar con las herramientas de política para hacerlo posible.

Se ratificó la importancia y el rol de los gobiernos, incluidos los gobiernos subnacionales, en el funcionamiento económico. Los gobiernos desempeñaron un papel fundamental en la respuesta a la crisis, demostrando la importancia de tener una administración pública sólida, capaz de actuar rápidamente y de proporcionar apoyo económico en tiempos de emergencia. Así mismo, las políticas de contingencia fueron claves para hacer frente a los nuevos retos y quedarán como activo para futuras crisis. Además, evidenciaron la importancia de las políticas fiscales en el ciclo económico y como instrumento para responder con más agilidad a las situaciones críticas.

Sin embargo, quedó ratificado, más que nunca, el papel fundamental de los empresarios y emprendedores en el bienestar humano. Vivimos un simulacro real de lo que ocurre cuando se destruye el valor privado por el cierre de empresas y negocios, de sus impactos en la generación de empleo, en los niveles de pobreza y, en últimas, de la creación de riqueza colectiva. También el proceso de reactivación nos mostró su capacidad de resiliencia e innovación, y de la importancia de tener empresarios innovadores y no rentistas.

En definitiva, el covid-19 nos demostró la necesidad, hoy más que nunca, de construir consensos, de ser capaces de tramitar las diferencias y los disensos, y avanzar en los procesos de aprendizaje colectivo. De construir mercado y estado, articulación público-privada, no solamente para la sobrevivencia del modelo democrático, sino para asumir los desafíos del siglo XXI: el combate a la pobreza y la desigualdad, la crisis climática.

El rol de la tecnología y el contacto cara a cara

La pandemia y la necesidad de distanciamiento social aceleró el uso de la tecnología en varios ámbitos de la vida. Se hicieron normales y rutinarias las reuniones virtuales, se aceleró el comercio electrónico, la digitalización de los procesos, e incluso procesos de bancarización y transferencias electrónicas. Dicha aceleración hacia economías más digitales también ratificó la importancia de las inversiones en tecnología, conectividad y habilidades digitales.

Hoy el desarrollo de soluciones como la Inteligencia Artificial y la analítica de datos, entre otros, vuelve a relevar el rol de la tecnología en la productividad y su capacidad de transformar las economías. Si bien en la historia de la humanidad la tecnología no ha generado pérdidas globales en el volumen de empleo, sí puede modificar radicalmente el tipo de empleo que se genera, así como eliminar por completo profesiones y oficios. En una época de cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y de un acuerdo humano por “no dejar a nadie atrás”, cerrar brechas digitales y preparar al talento humano para las transformaciones futuras, será un aspecto crucial de la política social.

De manera paralela, y así parezca contradictorio, el covid-19 y el aislamiento social que produjo, también volvió a poner en evidencia la importancia del encuentro cara a cara, de la interacción humana y de las economías de aglomeración para la productividad y el crecimiento económico. La virtualidad y las herramientas tecnológicas son apoyos fundamentales para la productividad, pero nunca reemplazarán el contacto humano. El más grande experimento de teletrabajo en la pandemia le costó a la ciudad el 25% de su empleo y el 15% de sus volúmenes de producción.

Extrañamos en esa época el contacto social, tan es así que las consecuencias en salud mental todavía están y

“ El cierre de brechas de género en todas sus dimensiones debe seguir estableciéndose como una estrategia transversal a las políticas”.

estarán presentes. Niños, niñas, adolescentes y jóvenes, incluso aquellos con conectividad, tendrán rezagos en aprendizaje que aún deben ser abordados. Apenas fue posible el encuentro cara a cara salimos masivamente a disfrutar de dicha interacción, el crecimiento de los sectores de entretenimiento y cultura es solo una muestra de ello.

Sin embargo, también quedó en evidencia que seremos más exigentes con el tipo de interacción. Que sabemos que hay cosas que podemos hacer a través del mundo digital y que demandamos la presencialidad para tener interacciones sustantivas. Las soluciones sobre los espacios de trabajo implicarán balancear la vida laboral y la personal, así como el uso de las herramientas digitales a la par que se logran interacción sociales y espacios de trabajo que generen valor.

Las ciudades seguirán siendo los espacios preferidos de la mayoría para interactuar, crear sus empresas y hacer su vida. Sin embargo, deberán, más que nunca, tener sistemas de movilidad que minimicen los costos de la congestión; deberán asumir enormes esfuerzos para tener actualizada a su población en los temas digitales y tecnológicos, cerrar las brechas en el acceso a la tecnología; además de la necesidad de diseñar ciudades para el encuentro y el disfrute humano accesible a toda la población. Para esa perspectiva estructural de mediano y largo plazo Bogotá también tuvo respuestas estructurales como el POT Bogotá Reverdece y el Plan de Movilidad Sostenible.

Economías con empleo incluyente y oportunidades para todas

La crisis generada por el covid-19 profundizó desigualdades históricas y dejó una vez más en evidencia que las externalidades negativas y las oportunidades se distribuyen de forma bastante desigual. Las mujeres y las personas jóvenes fueron particularmente afectadas y se retrasó el abordaje de la deuda histórica con muchas poblaciones y sectores sociales. Pero también se visibilizaron muchas otras.

Se hizo evidente que el mercado laboral formal del país no le brinda oportunidades a una parte muy significativa de los grupos sociales y poblacionales. Funciona relativamente bien para hombres entre 28 y 50 años, que no tengan alguna característica social y/o poblacional muy evidente. El empleo incluyente e inclusivo es un desafío enorme para la sostenibilidad democrática.

Ello implica al menos dos ejes de actuación. Y el primero de ellos tiene que ver con acciones específicas en cada uno de los segmentos poblacionales y sectores sociales³ en los que se han identificados brechas y dificultades de acceso. El caso de mujeres y jóvenes seguirá requiriendo de especial atención.

³La ciudad identificó al menos 19 sectores poblacionales y sociales especificados en el decreto de empleo incluyente: mujeres, jóvenes, mayores de 50 años, población con discapacidad, víctimas del conflicto, población perteneciente a grupos étnicos, personas trans, entre otros.

En relación con las mujeres, si bien las brechas de género en el mercado laboral se redujeron y retornaron a los niveles de 2019, estas aún son amplias en participación y ocupación y siguen existiendo en la ciudad cerca de 1 millón de mujeres dedicadas a tareas de cuidado no remunerado.

El cierre de brechas de género en todas sus dimensiones debe seguir estableciéndose como una estrategia transversal a las políticas, en especial relacionadas al trabajo, ya que la generación de ingresos y la autonomía económica de las mujeres es, tal vez, la principal vía para empoderamiento y cumplimiento de otros derechos.

Para lograrlo, es fundamental ampliar las oportunidades laborales desde una perspectiva de género y continuar

con políticas que reconozcan las diferencias como punto de partida para fomentar la equidad y mejorar la inserción de las mujeres en el mercado laboral.

La solución estructural es el cambio cultural y la distribución equitativa de las cargas de cuidado y esto requiere de una reorganización que involucre a las familias, a la oferta institucional y al mercado. Entre tanto, se debe apostar por la ampliación de la oferta de servicios que releve a las mujeres de la sobrecarga de cuidado y cierre la brecha de capacidades para poder jugar un rol en la generación de ingresos y el mercado laboral de manera adecuada.

El avance del sistema de cuidado de Bogotá es la estrategia más innovadora en ese sentido. Esta deberá ser reforzada y consolidada y debe darles a los procesos de generación de ingresos, cada vez mayor importancia en el sistema.

Algo similar ocurre con la población joven, donde, a pesar de tener avances, siguen existiendo brechas frente a otros segmentos. Esto deja entrever que la población joven requiere de especial atención, ya que no solo se enfrenta a dificultades en el acceso al mercado laboral, sino también, una vez que ingresa, registra un desempleo más alto.

Esta falta de vacantes para la población joven está conduciendo a transiciones más largas entre la culminación de estudios y el trabajo, lo que genera graves consecuencias a corto plazo en relación con la reducción del ingreso y el acceso a servicios básicos. Cabe notar que, estos escenarios también tienen consecuencias a largo plazo, lo que impactaría negativamente la productividad o, por otra parte, mandar señales de baja productividad a los empleadores.

Para ello, es imprescindible seguir fomentando programas como Jóvenes y Todos a la U, pero fortaleciendo cada vez más las trayectorias laborales exitosas por medio de acciones que articulen las habilidades frente

→ **La Alcaldesa, Claudia López, lideró junto al Secretario de Desarrollo Económico, Alfredo Bateman, varias de las estrategias que lograron la reactivación económica de la capital y la recuperación de todos los empleos perdidos en la pandemia en Bogotá.**

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá



a la demanda de la nueva realidad del mercado laboral e incentiven a la contratación privada de población vulnerable. Además, es preciso seguir fortaleciendo y continuar con los servicios de empleos con el objetivo de facilitar la comunicación y aumentar las posibilidades de ingreso de jóvenes a este mercado a través de un acompañamiento continuo en la búsqueda de trabajo.



◀ Danna Martínez es una de los más de 100 mil jóvenes que consiguieron un trabajo con los programas de empleabilidad de la Alcaldía de Claudia López.

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá

La ciudad y la innovación

La ciudad tendrá una serie de ganancias de productividad a partir de las apuestas de la Bogotá que estamos construyendo. Las ganancias de productividad por la reducción significativa de los tiempos de viaje a partir de la construcción del metro y la implementación del Plan de Movilidad, las ganancias que tendrán las inversiones en educación y talento humano, las ganancias de insertar de manera adecuada a mujeres cuidadoras, a jóvenes y a personas mayores de 50 en los circuitos económicos y laborales, y las ganancias de lograr un mejor funcionamiento del mercado laboral y apoyar al tejido productivo e innovador.

Sin embargo, ello no será suficientemente aprovechado si la ciudad no tiene un esquema de planificación y ordenamiento territorial basado en el disfrute de la ciudad, sin segregación, y con los activos ambientales adecuados. Por ello, la apuesta territorial es crucial y la implementación efectiva del POT será un habilitador fundamental de inclusión social y productiva.

Por lo anterior, el reconocimiento que hace el POT Bogotá Reverdece del factor de competitividad es tan importante para la ciudad. Y en ese sentido resulta crucial el adecuado desarrollo de las Actuaciones Estratégicas y de proyectos como el del Bronx como centro creativo, el de la APP del Campín, o del Campus de Innovación, solo por poner algunos ejemplos (Mapa 1).

En el caso del Campus de Innovación, este proyecto es sin duda el más ambicioso no solo en materia de innovación en la ciudad, sino del país. Bogotá se ha propuesto conformar un Campus de Innovación diverso, regenerativo, reverdecido, flexible, inteligente y singular. Un proyecto urbano que mantenga las actividades económicas y moradores actuales, al mismo tiempo que atrae empleo a partir de la consolidación de un nodo de servicios urbanos articulado con el tejido empresarial, la academia y el sector público.

El corazón del Campus comprende un área de 247 hectáreas en el centro de la ciudad articulada con las Actuaciones Estratégicas ZIBO (Zona Industrial de Bogotá) y Reencuentro. Conecta la principal aglomeración de conocimiento del país con las zonas empresariales del occidente y norte de la ciudad, lo que le permite posicionarse como un nodo estratégico para incorporar valor a las dinámicas productivas regionales, a través de la ciencia, la tecnología y la innovación (Mapa 2).

Es un proyecto de ciudad para facilitar el encuentro y la interacción entre actores (empresas, academia, sector público y ciudadanía) que aceleren el intercambio de ideas para conectar sus necesidades con servicios especializados de ciencia, tecnología e innovación. Aportará un entorno urbano multifuncional dotado de elementos tractores y facilitadores del desempeño empresarial y de calidad de vida en la ciudad y la región. Estará caracterizado por espacios ricos en experiencias humanas para todas las edades, con usos mixtos, espacios públicos reverdecidos y opciones multimodales de transporte. Se sustentará en estrategias urbanas y arquitectónicas para adaptar a la ciudad al cambio climático y comunicar a sus habitantes con datos e información que mejoran su experiencia en la ciudad.

En la práctica, con el Campus de Innovación se consolidará un modelo de ciudad inteligente que combina los principales ecosistemas circundantes con las diferentes dinámicas urbanas existentes en la búsqueda de una gestión de ciudad con mejores condiciones de habitabilidad, así como ambientalmente más justa para todos los bogotanos, a través de la generación de sinergias entre empresas, academia, sector público y ciudadanía a partir de la conexión de sus necesidades con servicios especializados de ciencia, tecnología e innovación. En otras palabras, el Campus refleja el futuro económico de la ciudad.

→ El 31 de mayo de 2023 se lanzó la primera edición del Smart City Expo Bogotá, evento líder en la concepción y estudio de ciudades inteligentes. El acto inaugural estuvo liderado por la alcaldesa Claudia López.

Foto: Alcaldía Mayor de Bogotá

SMART

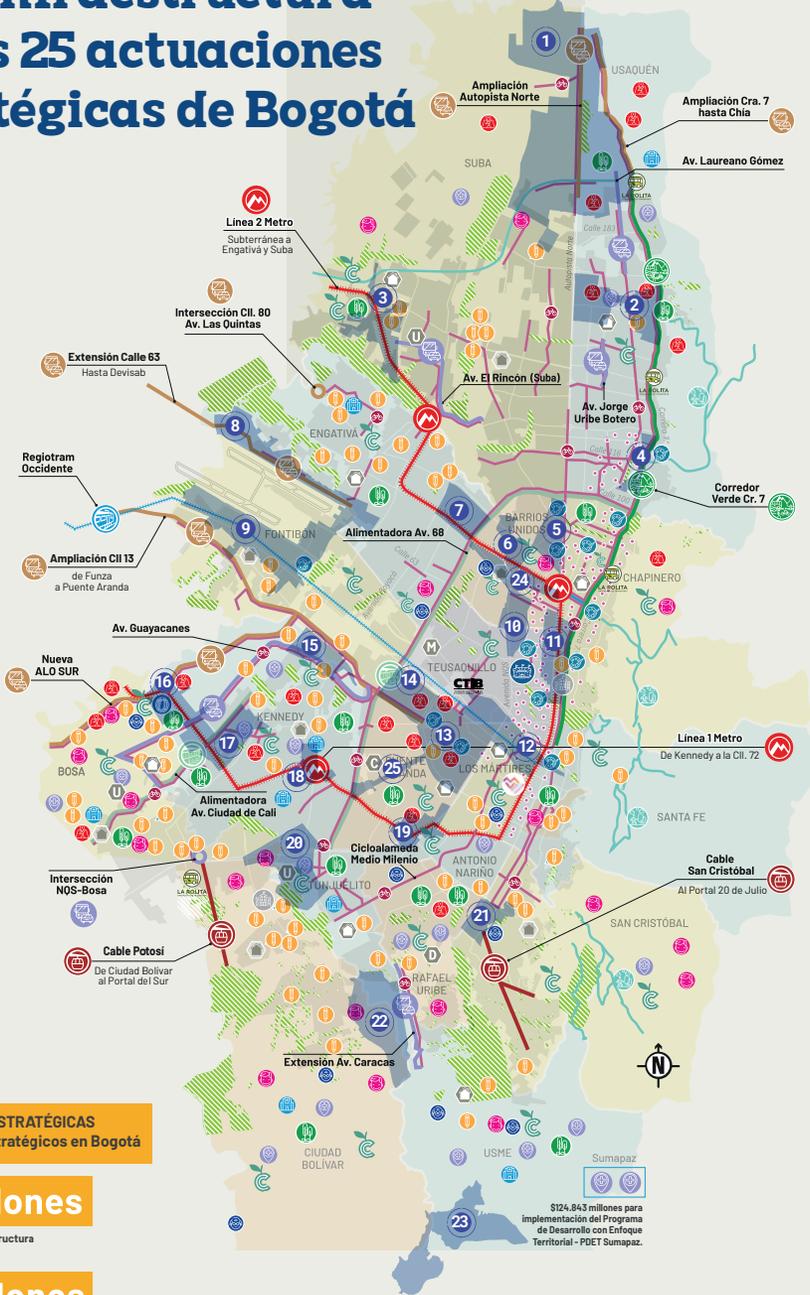
EXPO

BOGOTA



Mapa 1 Inversión social y en infraestructura en las 25 actuaciones estratégicas de Bogotá

- 1 Lagos de Torca
- 2 Nodo Toberín
- 3 Ciudadela educativa y del cuidado
- 4 Teleport-Santafé
- 5 AE Polo Cultural
- 6 AE Pieza Río Negro
- 7 Ferias
- 8 Distrito Aeroportuario-Engativá
- 9 Distrito Aeroportuario-Fontibón
- 10 AE Campin 7 de Agosto
- 11 AE Chapinero
- 12 AE Pieza Reencuentro
- 13 AE Zona Industrial
- 14 AE Montevideo
- 15 Eje Tintal
- 16 Porvenir
- 17 Chucua La Vaca
- 18 Metro Kennedy
- 19 AE Fucha Metro
- 20 Sevilla
- 21 20 de Julio
- 22 Reverdecir Sur
- 23 Borde Usme
- 24 AE Calle 72
- 25 AE Eje Puente Aranda



25

ACTUACIONES ESTRATÉGICAS
25 territorios estratégicos en Bogotá

\$87 Billones

de inversión en infraestructura
2016-2023

\$62 Billones

de inversión social
2020-2023

\$124.943 millones para
implementación del Programa
de Desarrollo con Enfoque
Territorial - PDET Sumapaz.

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2023



70 Colegios con jardín infantil

- 14 en Bosa
- 10 en Engativá
- 8 en Ciudad Bolívar
- 7 en Kennedy
- 7 en Suba
- 4 en Fontibón
- 4 en Santa Fe
- 3 en San Cristóbal
- 2 en Usme
- 2 en Rafael Uribe U.
- 2 en Candelaria
- 2 en Los Mártires
- 2 en Tunjuelito
- 1 en Usaquén
- 1 en Antonio Nariño
- 1 en Puente Aranda



13 jardines infantiles Integración Social

- 3 en Ciudad Bolívar
- 2 en San Cristóbal
- 2 en Bosa
- 1 en Usme
- 1 en Rafael Uribe U.
- 1 en Barrios Unidos
- 1 en Suba
- 1 en Tunjuelito
- 1 en Santa Fe



9 hospitales

- 1 Torre de Urgencias de Kennedy
- 1 en Tunjuelito
- 1 en Usaquén
- 1 en Ciudad Bolívar
- 1 en Usme
- 1 en Bosa
- 1 en Tintal - Kennedy
- 1 en Engativá
- 1 Fábrica de vacunas y farmacéuticos BogotáBio



20 Centros de salud

- 3 en Kennedy
- 2 en Usme
- 2 en Ciudad Bolívar
- 2 en Sumapaz
- 2 en Bosa
- 2 en San Cristóbal
- 2 en Rafael Uribe U.
- 1 en Antonio Nariño
- 1 en Usaquén
- 1 en Tunjuelito
- 1 en Puente Aranda
- 1 en Suba



25 Manzanas del Cuidado

- 2 en Bosa
- 2 en San Cristóbal
- 2 en Ciudad Bolívar
- 2 en Kennedy
- 2 en Suba
- 2 en Engativá
- 2 en Chapinero
- 1 en Fontibón
- 1 en Los Mártires
- 1 en Rafael Uribe U.
- 1 en Tunjuelito
- 1 en Usaquén
- 1 en Usme
- 1 en Puente Aranda
- 1 en Teusaquillo
- 1 en Antonio Nariño
- 1 en Barrios Unidos
- 1 para La Candelaria y Santa Fe
- 2 Buses del Cuidado



2 Cables eléctricos con equipamientos sociales

- Cable San Cristóbal
- Cable Potosí



3 Nuevas sedes de Universidad Distrital

- 1 en Ciudad Bolívar
- 1 en Chapinero
- 1 en Kennedy



16 Distritos Creativos

- 4 en Chapinero
 - 2 en Barrios Unidos
 - 2 en Puente Aranda
 - 1 en Teusaquillo
 - 1 en Usaquén
 - 1 en Fontibón
 - 1 en Santa Fe
 - 1 en La Candelaria
 - 1 en Suba
- en Los Mártires
en Teusaquillo



Infraestructura de seguridad y justicia

- 9 Casas de Justicia
 - 1 en Tunjuelito
 - 1 en Usaquén
 - 1 en Suba
 - 1 en Engativá
 - 1 en Puente Aranda
 - 1 en Bosa
 - 1 en Usme
 - 1 en Los Mártires
 - 1 en Chapinero
- 7 Casas de Justicia con Ruta Mijer
 - 1 en Barrios Unidos
 - 1 en Ciudad Bolívar
 - 1 en Kennedy
 - 1 en Suba
 - 1 en San Cristóbal
 - 1 en Bosa Campo Verde
 - 1 en Fontibón
- 3 nuevas URI
 - 1 en Bosa
 - 1 en Suba
 - 1 en Tunjuelito
- Centro Especial de Reclusión Puente Aranda
- Nuevo Comando Policía Bogotá
- Nueva cárcel distrital (terreno)



APP

Nuevo Estadio El Campín



Velódromo - Centro Deportivo de Alto Rendimiento



10 Centros de sabios mayores

- 1 en San Cristóbal
- 1 en Ciudad Bolívar
- 1 en Usme
- 1 en Bosa
- 1 en Barrios Unidos
- 1 en Engativá
- 1 en Los Mártires
- 1 en Rafael Uribe U.
- 1 en Usme
- 1 en Sumapaz



21 planes parciales que generan 104.000 viviendas

- 6 en Usaquén
- 3 en Bosa
- 3 en Kennedy
- 5 en Puente Aranda
- 1 entre Puente Aranda y Teusaquillo
- 1 en Rafael Uribe U.
- 1 en Suba
- 1 en Chapinero



Red metro

- Primera Línea desde Kennedy y Bosa a la Calle 72
- Segunda Línea del Metro subterránea desde Calle 72 a Suba y Engativá



2 avenidas alimentadoras del Metro

- Avenida 68
- Avenida Ciudad de Cali



Corredor Verde Cra 7



Ampliación de entradas y salidas de Bogotá

- Ampliación AutoNorte
- Ampliación Cra. 7
- Nueva Calle 13
- ALO SUR
- Extensión Calle 63
- Intersección salida calle 80



RegioTram de Occidente



Otras vías y proyectos de movilidad

- Intersección NQS y Bosa
- Avenida Guayacanes
- Avenida El Rincón (Suba)
- Avenida Laureano Gómez
- Avenida Jorge Uribe Botero
- Extensión Caracas



231 Kms de ciclorrutas nuevas

- Ciclorrutas - 221 kms
- Cicloalameda del Medio Milenio - 10 kms



Sistema de Bicicletas Compartidas Tembici



21 Bosques urbanos declarados

- 4 en Chapinero
- 4 en Rafael Uribe U.
- 2 en Teusaquillo
- 2 en Suba
- 2 en Santa Fe
- 2 en Barrios Unidos
- 2 en Fontibón
- 1 en Kennedy
- 1 en Ciudad Bolívar
- 1 en Engativá



14 nuevos parques

- 1 Parque ecosostenible Aguaviva en Puente Aranda
- 1 Parque Arqueológico en Usme
- 1 en Ciudad Bolívar
- 1 en La Candelaria
- 1 en Chapinero
- 1 en Bosa
- 1 en Suba
- 2 en Usaquén
- 2 en Rafael Uribe U.
- 3 en Kennedy



14 Senderos Ambientales

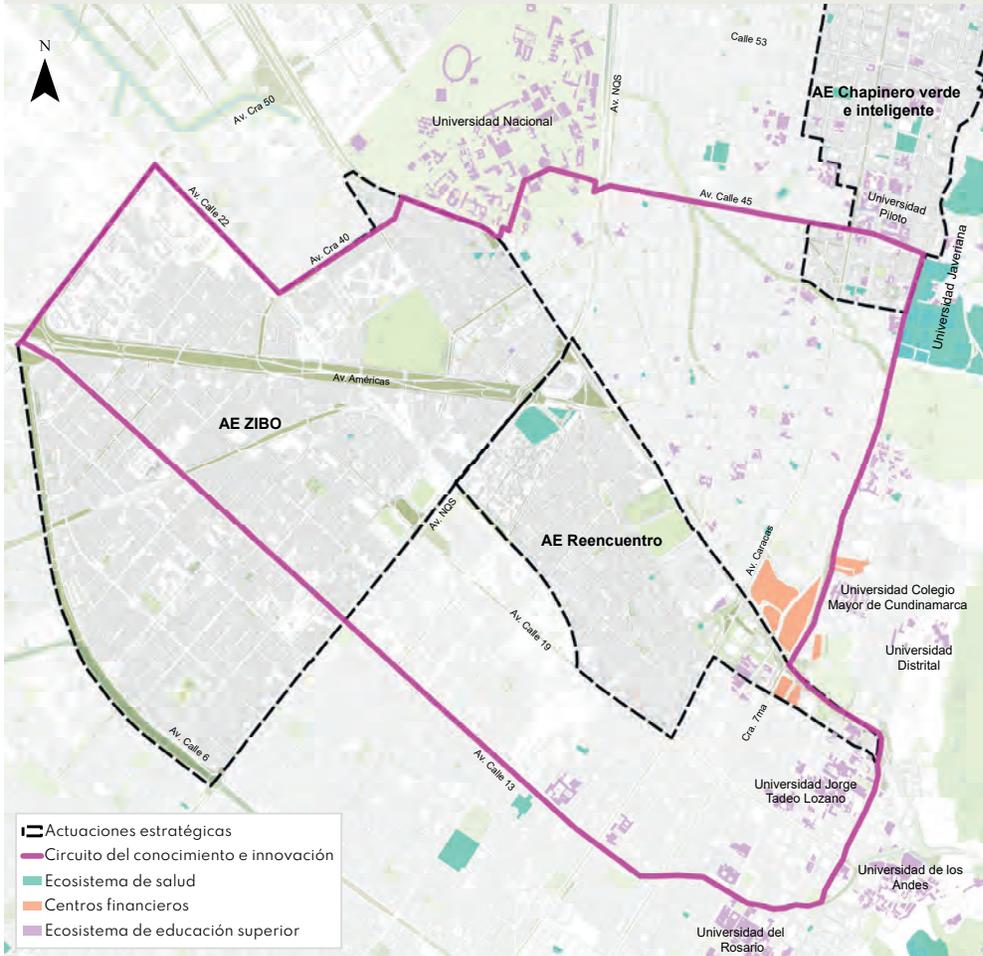
- 3 en Usaquén
- 1 entre Usaquén-Suba
- 2 en Chapinero
- 1 entre Chapinero-Santa Fe
- 1 entre Santa Fe-San Cristóbal
- 4 en Santa Fe
- 2 en San Cristóbal



LA ROLITA Flota 100% eléctrica

“ El Campus de innovación facilita el encuentro y el intercambio de ideas entre actores (empresas, academia, sector público y ciudadanía)”.

Mapa 2 Campus de innovación



Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, 2023.



↑ Bogotá se ha propuesto conformar un Campus de Innovación diverso, regenerativo, reverdecido, flexible, inteligente y singular

Fuente: Máster Plan Conceptual del Campus de Ciencia, Tecnología e Innovación -CTIB- (2023), Consorcio Mazzanti - Gensler.

Referencias bibliográficas

Agencia Anadolu. (2020) De qué se trata la “nueva realidad” y la reactivación económica 4x4 en Bogotá. Recuperado de: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/de-qu%C3%A9-se-trata-la-nueva-realidad-y-la-reativaci%C3%B3n-econ%C3%B3mica-4x4-en-bogot%C3%A1-/1952975>

Alcaldía Mayor de Bogotá. La nueva realidad que vivirá Bogotá. Recuperado de <https://www.foncep.gov.co/noticias/la-nueva-realidad-que-vivira-bogota>

Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (2020). El patrón socioeconómico del COVID. El caso de Bogotá. Nota Macroeco-

nómica No. 23. <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/41163/nota-macroeconomica-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chaves, A. (2020). Archivos de economía, Dinámica de la pandemia COVID 19 en Colombia ¿Se alzaré el pico de contagio? Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Estudios%20Economicos/519.pdf>

Colonial Times to the Present (1976). New York: Basic Books.

Decreto 417 (2020). Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional.

Decreto 173 (2022). Por medio del cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus covid-19. Recuperado de <https://www.jep.gov.co/coronavirus/Decreto%20No.%20173%20de%202022.pdf>

Departamento ingeniería biomédica, Universidad de los Andes (2022). Un modelo matemático para controlar la pandemia en Bogotá. Recuperado de <https://ingbiomedica.uniandes.edu.co/es/noticias/modelo-matematico-controlar-pandemia-bogota>

Ecos del Combeima (2020). Ingeniero y biólogo de la Universidad de Los Andes, Juan Manuel Córdovez. Recuperado de <https://www.ecosdelcombeima.com/nacional/audio-156936-ingeniero-y-biologo-de-uniandes-juan-manuel-cordovez-explica-el-modelo?page=5352>

Gamboa, García & Cardona Abogados et al. Registro reactivación económica para Bogotá D.C. con motivo del COVID-19. Recuperado <https://gclegal.co/registro-reactivacion-economica-para-bogota/>

Gobierno abierto de Bogotá. (2021) Diálogo atención a la pandémica. Sector salud [Presentación de PowerPoint] http://www.saludcapital.gov.co/Rendicin%20de%20Cuentas/Rendicion_Cuentas_2021/Dialogo_1_At_pandemia/Dialogo_Atencion_pandemia.pdf

González, A. (2020) Repensar la ciudad: Bogotá después del covid-19. Recuperado de: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/repensar-la-ciudad-bogota-despues-del-covid-19/>

Guerrero, A. M., Ramírez, C., & Corredor, I. (2023). Resultados de la Encuesta de demanda laboral de Bogotá, 2020-2021. Bogotá

- D.C.: Observatorio de Desarrollo Económico. Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Obtenido de <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral-general/resultados-de-la-encuesta-de-demanda-laboral-de-bogota-2020-2021>
- Martínez, J. (2020). Mapa de contagios para identificar la progresión del covid-19. Mundo IBIO, Volumen (06), 8-9. https://issuu.com/uniandesibio/docs/mundo_ibio_-_06
- Mosquera, J. L., & Pardo, W. (2023). Herramientas de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico para enfrentar la pandemia: resultados y lecciones. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Obtenido de https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/sites/default/files/files_articles/cuaderno_57_final.pdf
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (2021) ¿Cómo le fue a la economía bogotana? 2020. Recuperado de <https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/crecimiento-economico/como-le-fue-la-economia-bogotana-2020#:~:text=Se%20acentu%C3%B3%20nuevamente%20la%20pobreza,al%20%2D6%2C6%20%25.>
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. (2023). Bogotá Productiva. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Obtenido de <https://desarrolloeconomico.gov.co/productiva/>
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. (2023). Bogotá Trabaja. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Obtenido de <https://desarrolloeconomico.gov.co/bogotatrabaja/>
- Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. (2023). Programas de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Bogotá D.C.: Secretaría Distrital de Desarrollo Económico. Obtenido de https://desarrolloeconomico.gov.co/wp-content/uploads/2023/05/24102023_portafolio_de_servicios_brochure-1.pdf
- Secretaría Distrital de Planeación (2021). Principales efectos de las medidas tomadas a raíz de la pandemia por el covid-19 en la economía bogotana. Recuperado de <https://www.sdp.gov.co/>

sites/default/files/estudio_impacto_del_covid-19_en_la_economia_bogotana_0.pdf

Secretaría Distrital de Gobierno (2020) ¡Todo el cuidado valió la pena! Bogotá inicia una Nueva Realidad. Recuperado de <https://www.gobiernobogota.gov.co/noticias/nivel-central/todo-cuidado-valio-la-pena-bogota-inicia-nueva-realidad>

Universidad de Los Andes (2020). El día después: la post-cuarentena. Universidad de los Andes - Colombia - Sitio oficial. Recuperado de <https://uniandes.edu.co>.

Universidad de Los Andes (2020). ¿Son efectivas las cuarentenas sectorizadas? Universidad de los Andes - Colombia - Sitio oficial. Recuperado de <https://uniandes.edu.co>.