

## Capacidades institucionales de los gobiernos subnacionales en periodos de crisis: el caso del departamento de Santander en Colombia, 2020-2022\*

Institutional Capacities of Subnational Governments in Periods of Crisis: the Case of Santander in Colombia, 2020-2021

Manuel Bayona<sup>a</sup>

Escuela Superior de Administración Pública, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1061-3508>

DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.papo28.cigs>

Esther Parra Ramírez

Escuela Superior de Administración Pública, Colombia

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8039-9220>

Recibido: 13 julio 2023

Aceptado: 16 septiembre 2023

### Resumen:

Los periodos de crisis recurrente develan fortalezas y grandes debilidades en las capacidades que tienen las instituciones para afrontarlas. Este artículo presenta los resultados de la investigación sobre la respuesta de las autoridades gubernamentales del departamento de Santander en Colombia a la crisis sanitaria originada por la pandemia del COVID-19, con el fin de mostrar los grados de articulación multinivel, la efectividad y las formas de liderazgo gubernamental ante situaciones de contingencia.

El trabajo de campo recurrió a la metodología sistema de análisis de capacidad institucional (Sadci), que permite estudiar fenómenos disruptivos, y para ello revisa la flexibilidad institucional multinivel, la capacidad de adaptación y de reinención para responder a este tipo de situaciones que cuestionan los cimientos del estado y sus gobiernos, así como sus capacidades para responder oportuna y adecuadamente a las demandas ciudadanas.

Los resultados muestran que, en sistemas predominantemente presidenciales como el colombiano, el papel central de respuesta institucional se concentra en el jefe de Estado y en su gabinete, y, así, el grado de respuesta a las crisis en el ámbito subnacional se relaciona con el nivel de autonomía de sus gobiernos, con la innovación en medio de las dificultades y con los tipos de liderazgo ejercidos.

**Palabras clave:** Colombia, capacidad institucional, COVID -19, gobierno local, coordinación de políticas públicas, toma de decisiones.

### Abstract:

The periods of recurring crisis reveal strengths and great weaknesses in the capacities that institutions have to face them. This article presents the results of the research on the response of the governmental authorities of the department of Santander in Colombia to the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, in order to show the degrees of multilevel articulation, the effectiveness and forms of governmental leadership in contingency situations.

The fieldwork resorted to the Institutional Capacity Analysis System (Sadci) methodology, which allows the study of disruptive phenomena, whose institutional response capacity to face them involves both the administrative and political factors, and implies analysis of multidimensionality and integration of policies. To do this, it reviews the multilevel institutional flexibility, the ability to adapt and reinvent itself to respond to this type of situations that question the foundations of the state and its governments, as well as their capacity to respond promptly and adequately to citizen demands.

The results show that, in predominantly presidential systems such as Colombia, the central role of institutional response is concentrated in the head of state and his cabinet, and thus the degree of response to crises at the subnational level is directly related to the level of autonomy that their governments have, with the innovation in the midst of difficulties and with the types of leadership exercised by their leaders, especially in smaller municipalities.

**Keywords:** Colombia, Institutional Capacity, COVID-19, Local Government, Public Policy Coordination, Decision Making.

## Introducción

En los primeros meses de 2020 los países se vieron impactados por la pandemia generada por el virus SARS-CoV-2 que será recordado como un fenómeno disruptivo por su potencialidad de poner a prueba las capacidades de los gobiernos del mundo y por su poder de exacerbar las desigualdades profundamente arraigadas en regiones como América Latina, el cual sacó a la luz los históricos rezagos en el ámbito sustantivo de las políticas públicas y particularmente los problemas de diseño de los sistemas de protección social.

El impacto de estos fenómenos excepcionales ha puesto en primer plano la gestión de las crisis, así como el énfasis en la capacidad de resiliencia y de innovación de los Estados. Por ello, esta investigación pretende a partir de un estudio de caso, analizar el desempeño gubernamental a nivel subnacional en Colombia, para liderar procesos, desarrollar habilidades y adaptarse, resolver problemas, lograr una adecuada articulación territorial y funcional dadas las singularidades regionales, e integrar políticas en espacios de excepcionalidad como el sucedido con la pandemia COVID-19.

Tal preocupación llevó a desarrollar la investigación “Políticas públicas frente al COVID-19: un análisis de capacidades y liderazgo en Colombia 2020- 2021”, financiada por la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP), que tuvo varios estudios de caso en Colombia, uno de ellos en el departamento de Santander. La pregunta de investigación que orientó el análisis en los distintos territorios priorizados fue ¿de qué manera los procesos de articulación y coordinación de políticas se vieron afectados por la gestión institucional que implicó la pandemia del COVID 19 en el ámbito territorial? La hipótesis de trabajo es que la debilidad de la articulación y coordinación de políticas ya existente en los países como Colombia se profundizó por el escenario de crisis e incertidumbre que produjo la pandemia, por lo cual las respuestas de política pasaron por una mayor centralización del poder, disminución de las ya recortadas autonomías territoriales, atomización de las respuestas y, sobre todo, exacerbación de las debilidades en capacidad institucional para atender oportuna y eficazmente las demandas, especialmente por parte de los municipios más pequeños.

Para responder a este cuestionamiento y para adelantar la prueba de hipótesis, la investigación recurrió a la metodología denominada sistema de análisis de capacidad institucional (Sadci) para valoración de déficit de capacidad institucional (Tobelem, 1992; Evans, 1996; Alonso, 2001; Repetto, 2001; Oszlak y Orellana, 2001; Rosas, 2015) y al análisis sistémico de las capacidades de políticas públicas propuesto por Howlett (2015). Particularmente, se analizaron las dimensiones política de legitimidad y gobernanza, la de relaciones interinstitucionales y la dimensión técnico-operativa en el departamento de Santander, en la ciudad de Bucaramanga, su capital, y en dos municipios de menor tamaño: San Gil y Oiba, a través del análisis de información secundaria nacional e internacional y la aplicación de una veintena de entrevistas a profundidad realizadas a los servidores públicos que tuvieron a su cargo los procesos claves durante la crisis sanitaria en las distintas entidades territoriales priorizadas, especialmente pertenecientes a los sectores de salud, educación, tecnologías de la información y desarrollo social.

En el primer apartado de este artículo, se realiza un breve estado del arte con énfasis en investigaciones sobre coordinación e integración de políticas públicas en tiempos de complejidad en Europa, Norteamérica y en Latinoamérica. Posteriormente, se realiza una contextualización sobre las características del modelo de descentralización en educación y salud en la República de Colombia y sus implicaciones para la autonomía de las entidades territoriales y para su capacidad real de intervención frente a la crisis con sus respectivas consecuencias sobre el sistema sanitario.

En la tercera parte, se resaltan los hallazgos sobre las tres dimensiones seleccionadas a partir de la metodología Sadci, tanto en las actuaciones del gobierno departamental como de los municipios seleccionados, para medir los déficits de capacidad institucional durante la pandemia. Se resaltan las características del nivel de coordinación e integración de políticas, los mecanismos de interrelación utilizados, la capacidad técnico-operativa para dar cuenta de la planificación, seguimiento y evaluación a las medidas tomadas, así como los sistemas de apoyo y de información diseñados o ajustados para el procesamiento de los datos y la toma de decisiones durante la crisis.

Los resultados de la investigación plantean la necesidad de un rediseño institucional que permita a las administraciones públicas de los niveles subnacionales, adquirir nuevas capacidades para afrontar fenómenos de excepcionalidad que cada vez serán más recurrentes, lo mismo que para mejorar la coordinación de políticas tanto de manera horizontal como vertical dentro de los niveles de gobierno.

## La integración y coordinación de políticas públicas en el marco del fortalecimiento de capacidades institucionales para responder a situaciones disruptivas: un estado del arte

La pandemia por COVID-19 que experimentaron todos los países desde 2020 implicó para los gobiernos una situación disruptiva que puso en vilo las formas tradicionales de tomar decisiones y de gobernar por la incertidumbre y la complejidad que representó. Para comprender su alcance sobre el papel del estado, sus representantes y la sociedad es necesario acudir a autores contemporáneos de la sociología.

Varios estudiosos llaman la atención sobre la emergencia de una sociedad policéntrica con importante desdibujamiento del papel del Estado. Así, Beck (2008), por ejemplo, refiriéndose a la *sociedad del riesgo mundial* explica, a partir de los efectos de hiperconsumismo de los bienes naturales, la ineficacia que tienen las instituciones para controlarlo, sobre todo por el proceso de descentramiento del Estado, evidente en la pérdida del monopolio del poder central; Luhmann (2006), por su lado, acudiendo a la sociología del riesgo, demuestra que, en razón de la multiplicidad creciente de estímulos que recibe del entorno, el sistema no tiene la capacidad de absorber y resolver esa complejidad y debe seleccionar aquello que puede procesar.

De otro lado, Edgar Morin en su *Introducción al pensamiento complejo* (2007) da una nueva mirada a la teoría organizacional ya que enfatiza que los sistemas por la gran cantidad de estímulos que recibe del exterior deben prepararse para desarrollar una disposición hacia la triada orden-desorden-organización. En esa misma línea, Bauman en su postulado de *estado de crisis* indica que lo que existe hoy es un divorcio entre poder y política, lo que provoca “ausencia de la agencia o capacidad de acción necesaria para hacer aquello que toda crisis exige por definición: elegir un modo de proceder y aplicar la terapia indicada para seguir el camino que se ha escogido” (Bauman y Bordoni, 2016), por lo cual, se da la sensación de que esa capacidad de acción insuficiente paralizan la búsqueda de una solución viable hasta que el poder y la política que se encuentran hoy divorciados vuelvan a unirse.

En este escenario de complejidad de la gobernanza o de *gobernanza policéntrica* como lo expone Elinor Ostrom (2010) se requiere también revisar el concepto de capacidad desde una perspectiva institucional, entendida con Repetto como “la aptitud de las instancias gubernamentales de plasmar a través de políticas públicas los máximos niveles posibles de valor social” (Repetto, 2004, p. 10). Por ello, si durante periodos de relativa “normalidad” el fortalecimiento de capacidades es un proceso lento y complejo, mucho más lo es en periodos de máxima crisis y complejidad, y de allí la importancia de revisar casos concretos para verificar de qué manera los gobiernos de diferentes niveles enfrentaron la pandemia desde sus conocimientos, sus insumos, sus estilos de gobernar, su creatividad y desde las múltiples transformaciones que debieron acometer, las cuales en no pocos casos en Latinoamérica terminaron por reforzar las visiones estado-céntricas, la formulación y aplicación de modelos *top down* de políticas públicas, el refuerzo del presidencialismo y el recorte de las libertades, entre muchas otras consecuencias.

La revisión bibliográfica producida en las últimas décadas sobre coordinación e integración de políticas y programas gubernamentales en el caso de Europa (Trein, Meye y Maggetti, 2020; Meijers y Stead, 2004) y Norteamérica (Peters, 2018) evidencian que son más factibles los esquemas de coordinación en el caso de gobiernos centrales fuertes como los de los países anglosajones y son más frecuentes las políticas integradoras en los países escandinavos que tienen importantes autonomías subregionales, gran desarrollo de sus estados de bienestar y avanzados procesos de confianza, baja conflictividad y gobernabilidad entre los distintos sectores políticos y sociales.

Así mismo, se encuentra que, aunque la integración y coordinación pueden ser propósitos centrales de las políticas públicas, su puesta en marcha y sus resultados dependen de las diferencias, no solo de los sistemas políticos, sino de las características sociales y culturales de cada uno, combinados con las orientaciones partidistas y los estilos propios de liderazgo de sus gobernantes (Peters, 2018). En la mayor parte de los casos,

se presenta una combinación entre la formalidad de los procedimientos y las instancias establecidas por las constituciones y leyes de los estados, con muchos mecanismos informales y no convencionales de amplia tradición y con la aceptación entre los gobiernos y sus habitantes. Sin embargo, aunque se asume que la integración de las políticas podría ser un ideal, estudios en varios países demuestran que a veces es mejor no hacerlo y ese cálculo político le corresponde al gobernante quien acude a principios científicos en combinación con otros más del sentido de la práctica política (Candel, 2019).

Por otro lado, según se constata en diferentes análisis, la integración y coordinación de políticas es más frecuente y factible en áreas tradicionales de la intervención pública, como educación, salud o infraestructura, y es más compleja en aquellas que abordan los problemas “perversos” (Christensen, Læg Reid y Læg Reid, 2019), como la seguridad, la pobreza, los habitantes de calle o el consumo de sustancias psicoactivas, caracterizados por la confluencia de múltiples actores, porque las problemáticas están imbricadas unas con otras y por su alta complejidad para su solución, siquiera parcial.

Por ello, investigaciones recientes en diferentes países de Europa y Norteamérica remarcan que precisamente, ante problemáticas tan complejas como la vivida con la pandemia del COVID-19, el papel de los gobiernos nacionales es esencial para disminuir las fisuras en la coordinación y la integración de las políticas, y que, ante todas estas situaciones de crisis, que requieren respuestas rápidas y coordinadas en medio de la incertidumbre y la ambigüedad, los gobiernos siguen el ejemplo de lo que han hecho otros, incluidas las ciudades más grandes de sus territorios, como se rastrea al verificar que las actuaciones de los primeros países en tomar medidas que fueron reproducidas y mejoradas en varios casos, por aquellos que las tomaron de manera más tardía, al igual que hicieron los gobiernos subnacionales (Sebhatu, Wennberg, Arora-Jonsson y Lindberg, 2020).

Para el caso de América Latina, especialmente en los análisis sobre los casos de Chile (Irrázaval y Pérez, 2009), Perú (Muñoz, 2014) y Argentina (Rouquaud, 2013), se puede inferir que existen diversos estudios sobre coordinación y articulación de políticas, con foco en las dificultades que presenta la implementación de los procesos de descentralización, la falta de claridad de las competencias de cada nivel de gobierno y el peso que tienen las características propias de los regímenes políticos y la sociedad misma para lograr políticas realmente integradoras.

La pandemia del COVID-19 como *problema perverso*, concepto acuñado hace décadas por estudiosos como Joan Subirats, demostró y profundizó estas debilidades que ya venían de tiempo atrás y que fueron evidentes en las respuestas atomizadas y descoordinadas de las autoridades ante la crisis sanitaria, reflejadas en las altas tasas de contagio, mortalidad y la exacerbación de la pobreza y la desigualdad social en los países (OCDE, 2020). Por ello, en América Latina, a decir de los estudios de instituciones del sistema de Naciones Unidas (CEPAL y OPS, 2021) y de diferentes universidades, la pandemia terminó por facilitar o patentar una mayor concentración del poder presidencial y una “normalización” en el recorte de libertades y toma de decisiones, soportadas en los *estados de excepción o de emergencia*, al abrir ventanas de oportunidad autoritaria, opuestas a los principios de profundización democrática, incremento de la gobernanza y mejoramiento de las condiciones de la población, que son los pilares de los procesos de coordinación y de integración de las políticas, impulsadas con sobresaltos desde la década de los noventa del siglo pasado.

## **Respuesta estatal a la pandemia Covid-19: El caso del departamento de Santander en Colombia**

### **Enfrentar la crisis en escenarios de baja autonomía**

Los gobiernos territoriales colombianos, es decir, departamentos y municipios, a diferencia de lo que sucede en otros países de sistemas federales, no tienen las herramientas fiscales necesarias para actuar de una manera

ágil y oportuna frente a problemáticas que exigían inversiones de la magnitud del COVID-19. Una de las principales dificultades es la escasa capacidad para incrementar el recaudo de rentas propias, reflejada en el hecho de que la mayoría de los municipios tiene una gran dependencia de los recursos girados desde el orden nacional a través del Sistema General de Participaciones (SGP), creado mediante la Ley 715 de 2001 y modificado por la Ley 1176 de 2007. A lo anterior se suma que la mayor parte de los recursos provenientes del SGP tienen destinación sectorial específica, lo que determina que en su mayoría no pueden emplearse para atender este tipo de emergencias, con lo cual, el margen de maniobra de los gobiernos territoriales se afecta de manera ostensible (Portillo-Riascos, 2020).

Por tanto, solo las grandes ciudades en Colombia tienen la posibilidad de implementar medidas expansivas de gasto público, y la crisis sanitaria lo demostró con creces. Por ejemplo, la alcaldía de Bogotá, capital del país, pudo subsidiar a 350.000 familias con un pago de 423.000 pesos (aprox. 94 dólares), que tenían como propósito cubrir los 23 días correspondientes al plazo establecido en la primera cuarentena, del 15 de marzo al 12 de abril de 2020. También está el caso de Bucaramanga que hace parte del presente estudio, que logró entregar mercados y complementos nutricionales a la casi totalidad de su población vulnerable, lo mismo que el denominado Bono Vital, auxilio por valor de 225.000 pesos colombianos (aprox. 58 dólares) destinado a 25.000 ciudadanos de la ciudad registrados en el Sistema de Identificación de Beneficiarios (SISBEN); para ello, se destinaron recursos propios de libre destinación del presupuesto local (Contraloría Municipal de Bucaramanga, 2020), que ascendieron en 2020 a cerca de 25 millones de dólares (Alcaldía de Bucaramanga, 2020)

Al comparar esta medida con lo que pudieron hacer en ese sentido los municipios de *sexta categoría*,<sup>1</sup> que son la gran mayoría en Colombia, las enormes diferencias saltan a la vista porque casi ninguno pudo emular este tipo de transferencias monetarias u otro tipo de ayudas en especie a su población más vulnerable.

Lo mismo podría decirse de la parte de recursos del SGP denominados de *propósito general*, que en teoría podrían usarse para otros sectores, pero que en realidad por ser tan pequeños y, por corresponder a la atención de tantas problemáticas locales, prácticamente nada quedaría para atención de la pandemia, con el agravante que dichos recursos no están disponibles en caja de las entidades territoriales, sino que su flujo depende de los giros periódicos desde el nivel nacional.

Por estas razones, en Colombia la atención de la pandemia en sus distintos componentes sanitarios, no sanitarios y de orden público, se sustentó principalmente en las directrices, los recursos y las dinámicas de implementación utilizadas por el Gobierno nacional con complejos trámites administrativos a partir de la recentralización de las decisiones adoptadas desde marzo de 2020 en el marco de los decretos presidenciales que ampararon la emergencia.

Al realizar un balance general, se tiene que, para el 15 de marzo de 2023, en el mundo se han contagiado 760.360.192 personas y han fallecido 6.873.464 personas con importantes rezagos aún en vacunación completa, especialmente en los países menos desarrollados. En Colombia se han reportado 6.359.093 casos confirmados de contagio por COVID-19 y el fallecimiento de 142.339 personas. El promedio de casos de infección por millón de personas es uno de los más altos del planeta al situarse en 128.738, mientras que el promedio mundial está en 97.785, prueba de la alta afectación que ha sufrido el país, que se encuentra entre los veinte países de mayor letalidad de la enfermedad por cada millón de habitantes (Mathieu et al., 2023).

De esta manera, mientras a nivel mundial murieron 833 personas por cada millón de habitantes, en Colombia esa cifra fue más del triple, al situarse en 2794 fallecidos por cada millón de ciudadanos. En América solo cinco países tuvieron una mayor letalidad que Colombia por millón de habitantes: Perú, que se convirtió en el país con el peor resultado mundial (6500), Brasil (3211), Estados Unidos (3206), Chile (3197) y Argentina (2837)

Las cifras anteriores reflejan diferencias sustanciales en la manera como se afrontó la crisis sanitaria y sus consecuencias sobre la población y ello tiene una relación importante con el sistema político que rige cada uno de los Estados. Colombia, por ejemplo, se configura como una república unitaria

con descentralización administrativa, dividida en 32 departamentos y 1123 entidades administrativas municipales. Las competencias del nivel nacional en materia de educación y salud incluyen las de formular políticas para cada uno de los sectores, regular la prestación de los servicios, brindar asesoría y asistencia técnica a los departamentos y municipios, gestionar los sistemas de información, establecer mecanismos para el fortalecimiento de la calidad y hacer seguimiento y evaluación a la gestión financiera, técnica y administrativa de cada sector.

En el orden departamental, las competencias educativas se dirigen a prestar asistencia técnica educativa, financiera y administrativa a los municipios; gestionar y suministrar información a la nación; certificar a los municipios que cumplen los requisitos para asumir la administración propia de los recursos del Sistema General de Participación SGP, y, para los municipios no certificados, deberá dirigir, planificar y prestar el servicio educativo en los diferentes niveles de preescolar a educación media; además, deberá mantener los niveles de cobertura buscar su ampliación, así como ejercer la inspección, vigilancia y supervisión de la educación en su jurisdicción. En salud, por su parte, le corresponde al departamento dirigir, coordinar y vigilar el sector y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en su territorio e implementar y evaluar políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del SGSSS, que formule la nación; igualmente, deberá prestar asistencia técnica a los municipios que prestan servicios de salud, así como cofinanciar la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable.

De lo anterior, se desprende que existen diferencias importantes entre los municipios certificados y no certificados en educación y salud. En el caso de Bucaramanga, por ejemplo, le corresponde dirigir, planificar y prestar el servicio desde los niveles preescolar hasta la educación media; administrar y distribuir entre los establecimientos educativos de su jurisdicción los recursos del SGP; administrar las instituciones educativas y el personal docente y administrativo, y, a su vez, deberá mantener las coberturas y administrar el Sistema de Información Educativa. Por su lado, en materia de salud a Bucaramanga le corresponde dirigir el sector en su territorio, velar por la financiación y cofinanciación de la afiliación al régimen subsidiado de la población con mayor pobreza y vulnerabilidad, seleccionar los beneficiarios del régimen subsidiado, así como gestionar las acciones relacionadas con salud pública, según el perfil epidemiológico del municipio, lo que viene a marcar importantes diferencias sobre el manejo y los resultados de contagios y muertes, en relación con otros municipios de menor tamaño poblacional en el departamento. Estas diferencias normativas tienen incidencia en el mantenimiento y la calidad de la prestación del servicio durante circunstancias complejas, como la pandemia.

## **La crisis sanitaria producida por el COVID-19 en el departamento de Santander, Colombia**

El departamento de Santander se encuentra situado al nororiente de Colombia y está dividido en 87 municipios, con una población de 2.306.455 habitantes en 2021, de la cual el 76.5% se encuentra en la parte urbana (DANE, 2021). Esta entidad territorial antes de la pandemia en el año 2019 era la cuarta economía a nivel nacional con una participación de 6,9% del PIB. A la llegada de la pandemia en marzo de 2020 se frenó la economía y sus efectos se sintieron particularmente en el empleo formal, la tasa de informalidad y el incremento de la pobreza.<sup>2</sup>

De acuerdo con un estudio publicado por la Universidad Industrial de Santander (UIS) (Idrovo *et al.*, 2020), principal centro académico de enseñanza superior en el nororiente de Colombia, en el primer año de la pandemia en el departamento de Santander se estableció el primer caso positivo de COVID-19, el 17 de marzo de 2020, en un joven de 24 años que procedía de España; sin embargo, un cúmulo de circunstancias entre las que se contaron el aislamiento terrestre que vivió el departamento por graves afectaciones en la vía que comunica a Bucaramanga con Bogotá y otros daños en otras zonas por cuenta de una ola invernal, aislaron

por un tiempo a Santander y lo mostraban junto con su capital, Bucaramanga, como un territorio con baja incidencia del virus, a diferencia de grandes ciudades como Bogotá, Barranquilla o Cartagena, donde hubo desde el comienzo gran afectación.

Esta situación en particular propició un ambiente de relativo entusiasmo, que incluso llevó al gobernador a afirmar que Santander sería el primer territorio libre de la enfermedad. Como lo divulgaron algunos documentos en julio de 2020, el desconocimiento científico de la evolución de este tipo de pandemias por parte de la gobernación, unido a un manejo poco certero de la crisis y a un desbalance entre los discursos y la figuración en medios de comunicación y redes sociales en relación con la contundencia con la que se tomaron las decisiones, hicieron que se usaran titulares como “Mauricio Aguilar y las trampas del optimismo” (Villalba, 2020) o “Crónica de una pandemia anunciada: el caso de Santander” (Idrovo *et al.*, 2020). Esta última investigación fue dirigida por el Dr. Álvaro Idrovo, reconocido científico de la región, quien fue uno de los principales asesores científicos de la gobernación, pero que renunció a comienzos de julio de ese año “porque sus observaciones, según dijo, no fueron escuchadas, y el manejo de la crisis desde la Gobernación dejaba mucho que desear” (Villalba, 2020).

A partir de entonces, comenzó una escalada importante en el número de casos, especialmente al iniciar la reapertura de actividades productivas, de comercio y servicios en ciudades como Barrancabermeja y en los municipios del área metropolitana de Bucaramanga. La pandemia en la región empezó un rápido crecimiento en el número de contagios y se extendió también a municipios de menor tamaño, siendo durante varias semanas superior al promedio nacional y solo comparable con lo sucedido en los primeros momentos de la crisis, en ciudades como Barranquilla, Bogotá, Cali y Cartagena (Idrovo *et al.*, 2020). Únicamente el área metropolitana de Bucaramanga logró tener condiciones cercanas a la atención requerida por la pandemia, aunque en varios momentos llevaron al gobierno a realizar declaratorias de alertas sanitarias naranja y roja (“Santander declara alerta”, 2021), que coincidieron con los distintos picos de la emergencia. Otras ciudades y municipios de menor tamaño en el departamento, como Barrancabermeja, Socorro, San Gil y Málaga, vivieron por esa época verdaderos colapsos hospitalarios.

Como se ha mencionado atrás, los departamentos y municipios en Colombia, merced a su sistema de organización política, tienen poco margen de acción por la condicionalidad de los recursos enviados desde el nivel central y por la precariedad en la generación de recursos propios. Por tanto, casi en todos los casos, sus mandatarios se concentraron en implementar las medidas emanadas por el Gobierno nacional y de manera muy especial por los ministerios de Salud y Educación y por el Departamento de Prosperidad Social.

De esta manera, la mayor parte de los actos administrativos emanados de los despachos de la gobernación y los municipios estuvieron dirigidos a adoptar y operacionalizar las medidas nacionales. La cuarentena y sus extensiones sucesivas, los toques de queda, los horarios para salir a realizar compras de primera necesidad, las restricciones a la movilidad intermunicipal, el detalle de las posibles sanciones, las excepciones, las líneas telefónicas para reportes de casos, los protocolos básicos de salubridad y manejo de casos positivos y muertes, el teletrabajo, así como las posteriores medidas de apertura gradual de la economía, entre tantas otras, fueron plasmadas en numerosos decretos, resoluciones y circulares.

Las secretarías de educación y salud departamentales asumieron el liderazgo para la implementación de las medidas en los municipios no certificados, especialmente las de atención médica de casos y las campañas para la prevención de la propagación, así como las que se pusieron en marcha para implementar la modalidad de clases remotas para estudiantes de escuelas y colegios con apoyo de tecnologías como el internet, la televisión y los materiales impresos. También impulsaron la entrega de alimentos para preparar en casa a través de ajustes al Programa de Alimentación Escolar (PAE). Así mismo, las secretarías de desarrollo social en algunos municipios coordinaron con el Gobierno nacional la entrega de ayudas monetarias y no monetarias para la población más vulnerable focalizada.

En este proceso fue importante la definición y puesta en marcha de los protocolos de bioseguridad y prevención del COVID-19 implementadas desde junio de 2020, cuando empezó el proceso de reapertura de

las actividades económicas y sociales en el país. Igualmente, la puesta en marcha de la campaña de vacunación en los primeros meses de 2021, que definió varias etapas de aplicación, y que atendió a prioridades de edad, comorbilidades y prelación del personal médico y de educación, implicó también liderazgo de la Secretaría de Salud para garantizar la llegada de los biológicos empezando por las de mayor tamaño. En varias ocasiones las vacunas se terminaron y hubo necesidad de esperar nuevos envíos desde el ministerio con constantes reclamos de los municipios más alejados por la demora en las entregas (“Faltan vacunas”, 2021).

## **Análisis de la capacidad institucional frente a la pandemia: el caso del departamento de Santander**

A continuación, se presentan los principales hallazgos de la aplicación de la metodología Sadci de medición de capacidades institucionales, a partir de las categorías de legitimidad y gobernanza, relaciones interinstitucionales y capacidades técnicooperativas de los distintos gobiernos estudiados.

### **Legitimidad y Gobernanza**

#### *Compromiso*

Frente a la gestión de la pandemia el Gobierno nacional de Colombia ejerció el liderazgo con fundamento en las facultades ordinarias y excepcionales recurrió a la virtualización de parte de su funcionamiento y ajustó la operación de la administración pública para hacer frente a los retos de la crisis.

Si bien el liderazgo presidencial fue predominante, a nivel territorial, frente a las situaciones que comportan la adopción de estrategias de resiliencia, se necesitan liderazgos públicos efectivos en diversos escenarios; ello exigió a gobernadores y alcaldes su máxima capacidad directiva para solventar diversas crisis derivadas de los déficits en infraestructura, personal calificado e información científica válida para hacer frente al número de casos positivos de COVID-19 en incremento, para resolver problemas por la precariedad de las condiciones para seguir prestando el servicio educativo en el territorio y por los efectos del aislamiento preventivo obligatorio que impactó las economías locales. Dicho compromiso tuvo una expresión importante a través de la expedición de multitud de actos administrativos.

En Santander durante marzo de 2020, mediante varios decretos, se declaró la emergencia sanitaria, la calamidad pública, los toques de queda para todos los municipios, y se conformó un Puesto de Mando Unificado (PMU) para realizar seguimiento permanente a la pandemia y tomar decisiones. Se activó lo establecido en el Plan Nacional de Emergencias y se otorgaron facultades policivas a los diferentes alcaldes para el manejo del orden público. Posteriormente, en agosto de 2020 se establecieron los aforos permitidos para algunas actividades en iglesias o sitios de culto, en un máximo de 50 personas con cumplimiento de estrictos protocolos sanitarios y se iniciaron algunas pruebas piloto de apertura en actividades comerciales e industriales (A. Martínez, 2022).

Posteriormente, a comienzos de 2021 cuando se inició la vacunación de la población se flexibilizaron algunas actividades por parte del Gobierno nacional y se transfirieron facultades a las entidades territoriales. Para apoyar este propósito en el departamento se conformaron diez equipos de respuesta remota y presencial (G. Marín y A. Torres, comunicación personal, 25 de mayo de 2022), encargados de tomas de muestras, de la asistencia técnica a las Secretarías de Salud Municipal, de las investigaciones epidemiológicas de campo y de la elaboración de boletines epidemiológicos semanales; a su vez, el establecimiento del Puesto de Mando Unificado (PMU) permitió realizar vigilancia en salud pública y coordinar la creación de la sala de análisis



de riesgo para el COVID-19, con apoyo de la Cooperación Internacional, en cabeza de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) (Alcaldía de Bucaramanga, 2021).

La oficina de salud ambiental del departamento tuvo la función principal del manejo de cadáveres y disposición final de los mismos para los 82 municipios en Santander, correspondientes a las categorías 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup>, entre los que están San Gil y Oiba, porque la ciudad de Bucaramanga tiene competencia propia (Y. Uribe, comunicación personal, 25 de octubre de 2022).

Así mismo, la gobernación dispuso para los 9100 docentes y 140.015 estudiantes de municipios no certificados<sup>3</sup> un plan de contingencia sobre trabajo en virtualidad, que incluyó guías de trabajo en casa, utilización del WhatsApp, internet y redes sociales, para el acompañamiento pedagógico de los docentes y la comunicación con padres de familia. Si bien se establecieron el Comité Departamental y los Comités Municipales de Alternancia Educativa, siguiendo las directrices del Ministerio de Educación, este proceso fue complejo por la resistencia de algunos padres y docentes de regresar a la presencialidad y por las condiciones locativas de la mayoría de los colegios del departamento que no se ajustaban a los nuevos requerimientos (directora de Calidad Educativa de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022).

La alcaldía de Bucaramanga, por su parte, para la contención y mitigación del virus SARS COV-2 adoptó en marzo de 2020 el plan denominado “Bucaramanga en acción”, soportado en seis (6) equipos de trabajo: sector económico, sector transporte, defunciones, grupo técnico de saneamiento, líneas telefónicas y el programa de pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible (Prass). El plan se estructuró en tres componentes: salud, bienestar social y desarrollo económico.

Respecto al componente bienestar social, y en razón de la grave afectación, se realizó la “entrega de los mercados vitales [...] en dos etapas: en la primera, se llegó a 44.999 familias pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1 y 2; en la segunda, a 48.000 familias categorizadas como población vulnerable a través de mercados o con complementos nutricionales” (W. Romero, comunicación personal, 18 de mayo de 2022); también se garantizó la atención a adultos mayores en los Centros Vida (Gobernación de Santander, 2020a, p. 171), así como entrega de un Bono Vital de 60 dólares para cerca de 25.000 personas, por parte de la Secretaría de Hacienda. También, se hizo atención a la población vulnerable, con algunos programas prepandemia, reforzados con el componente nutricional y la ampliación a otros grupos poblacionales en vulnerabilidad. A su vez, el aval para la reapertura de los establecimientos de comercio estuvo soportado en el registro a través de la web y en visitas a los establecimientos de comercio para verificación de las condiciones exigidas por el Gobierno nacional (Gobernación de Santander, 2020a, pp. 157-159). En los demás municipios, a través de varios actos administrativos, también se declaró el aislamiento preventivo obligatorio, las medidas para evitar la propagación del virus y se modificaron los calendarios tributarios (A. Martínez, 2022).

Con relación a los recursos financieros dispuestos por parte del Gobierno nacional, fue decisivo el apoyo tanto del Ministerio de Salud con recursos financieros para las entidades territoriales, lo mismo que los esfuerzos fiscales propios para atender la crisis,<sup>4</sup> destinados especialmente al mejoramiento de la dotación y de la infraestructura de ampliación o de construcciones nuevas, implementos médicos, elementos de protección personal y pagos de personal, incluso de deudas anteriores con el personal médico y las instituciones prestadoras de salud (A. Martínez, 2022).

En cuanto a educación, el Ministerio de Educación apropió recursos adicionales para dotar a las instituciones con fotocopiadoras, papel y demás requerimientos para continuar prestando el servicio educativo (directora de calidad educativa de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022). En Bucaramanga, por su parte, en el 2020 se ejecutaron cerca de 300.000 dólares para apoyar el plan “Bucaramanga en Acción” de contención, mitigación y recuperación de la crisis generada, a los cuales se sumaron más de 20 millones de dólares de recursos propios. También fueron utilizados “recursos de otras fuentes tales como sistema general de participación (SGP) y Coljuegos, y recursos de la nación de programas tales como el Plan de Alimentación Escolar (PAE) y recursos para apoyo al desarrollo económico de los microempresarios” (Gobernación de Santander, 2020a).

El gobierno de Colombia realizó esfuerzos presupuestales para incrementar la capacidad de atención del COVID-19 en los municipios más pequeños. Así, para el caso de San Gil, se adicionaron recursos a los del SGP, tal como se puede determinar en el plan de acción, que para 2021 definió como objetivo principal el fortalecimiento de la red pública hospitalaria municipal, la dotación de equipo hospitalario, la adecuación de unidades de cuidados intermedios e intensivos y la gestión para la reactivación y la adición del contrato de construcción del Hospital Regional de San Gil, que había permanecido paralizado en virtud a rendimientos de cuentas de los años anteriores (A. Martínez, 2022).

En cuanto al recurso humano, se observa que la Secretaría Departamental de Salud incorporó personal de apoyo para la digitación, el análisis de información, la atención en afectaciones en salud mental, las ingenieros de sistemas y los apoyos para toma de muestras. El personal antiguo y nuevo se organizó en equipos de trabajo con posibilidad de atender *in situ* la emergencia. El equipo se reforzó luego con epidemiólogos (G. Marín y A. Torres, comunicación personal, 25 de mayo de 2022). Por su parte, en la ciudad de Bucaramanga se conformaron 45 equipos de vacunación de cuatro (4) personas cada uno, de forma tal que “se tenían 200 personas vacunando todos los días, por ello se llegaron a aplicar 10.000 vacunas diarias” (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Adicionalmente, dada la importancia del papel de la comunicación por canales convencionales y digitales, se destaca que la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) incorporó personal técnico para operar varios equipos: el de nuevos desarrollos y trámites, el de gobierno digital y un equipo de soporte financiero, que hizo posible que “desde entonces todo sea una estructura un poco más robusta, con roles más definidos y una dinámica que se ha estandarizado en los roles de contrataciones que hace cada uno” (asesor de las TIC en Bucaramanga, comunicación personal, 13 de junio de 2022).

### *Efectividad*

El análisis de los resultados alcanzados por cada entidad territorial incluida en el estudio permite determinar que, para el caso de la Gobernación de Santander, se adelantaron con efectividad varias actividades de contención del virus. En materia de vigilancia epidemiológica, durante 2020 y 2021 se reporta la entrega oportuna de datos a los municipios que facilitaron el análisis e identificación de riesgos y se realizó asistencia técnica a las secretarías de salud municipal, como apoyo a la estrategia Prass. En su informe de rendición de cuentas del año 2020, la gobernación destaca el plan de expansión para la pandemia, con entrega de equipos hospitalarios a muchos centros asistenciales del departamento, tales como respiradores para unidades de cuidados intensivos (UCI), monitores, bombas de infusión, básculas, termómetros y camas hospitalarias. De esta forma, se incrementó la capacidad instalada de camas de cuidados intensivos en un 86,96%, pasando de 299 a 559 camas en el departamento, y aumentó el número de camas de cuidados intermedios en un 167,65%, pasando de 68 a 182 camas (Gobernación de Santander, 2020b).

De igual manera, en razón a que cada municipio empezó a manejar la emergencia con sus precarios recursos tecnológicos y de personal, la dirección de salud departamental decidió intervenir con lineamientos para la detección de casos, el manejo de la enfermedad, las medidas de autocuidado y asuntos más complejos, como el manejo de cadáveres, porque “preocupaba la disposición final de los mismos en los hornos crematorios y de las áreas de inhumación. [...] Los municipios empezaron a apoyarse, las funerarias cooperaron mucho y nunca logramos superar la línea de techo que se tenía prevista.” (Y. Uribe, comunicación personal, 25 de mayo de 2022).

En Bucaramanga, por su parte, los mejores resultados podrían estar relacionados con las capacidades técnicas, académicas y científicas previas a la pandemia, soportadas en la presencia de prestigiosas universidades, particularmente con sus facultades de ciencias de la salud. La ciudad había gestado un significativo desarrollo de talento humano tanto de médicos, enfermeras, fisioterapeutas, especialistas en terapia respiratoria, así como un desarrollo de servicios en salud y de investigación, que se puso a disposición

durante la pandemia, particularmente en medicina especializada, por parte de las diferentes clínicas existentes, lo que permitió que la inversión que se tuvo que realizar no fuese tan alta, en relación con todos los momentos críticos que representó la pandemia. La efectiva articulación de la secretaría de salud con los diferentes actores que hacen parte del sistema a nivel nacional, así como la estrategia de buscar a las personas para vacunarlas y no esperar a que decidieran ir hasta las entidades prestadoras en salud, podrían señalarse como algunos de los logros más destacados (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Lo anterior se destaca en el balance de gestión de 2020 al mostrar el cumplimiento de las metas en un 100% en dotación de 40 unidades de cuidados intermedios y para urgencias y hospitalización; de 97% para vigilancia epidemiológica y de 86% para verificación de casos COVID-19 y apoyo a la estrategia de pruebas de rastreo y aislamiento Prass. Solo se destacaba el rezago en la detección temprana, que alcanzó apenas el 27% de cumplimiento (Alcaldía de Bucaramanga, 2020, pp. 164-165). En el caso del 2021, se logró el 100% de cumplimiento en adquisición de insumos médico-quirúrgicos, en la realización de adecuaciones de espacios físicos para garantizar áreas de aislamiento y en los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos para la atención; un 83% de cumplimiento en la meta de adquisición de elementos de protección personal de bioseguridad, y un 75% en la de adquisición de servicios de apoyo logístico, además de un reporte mensual de la desinfección e higienización de cada centro de atención (Alcaldía de Bucaramanga, 2021).

En el caso de San Gil, se destaca la articulación con entidades como la Policía Nacional, los bomberos, el Ejército Nacional y la Defensa Civil, que permitieron apoyo logístico y humano en diferentes tareas que la administración municipal debía cumplir (A. Martínez, 2022). También fue importante en este municipio que su principal hospital, el Regional de San Gil, pudo aumentar su capacidad profesional al pasar de 21 médicos en el 2019 a 30 para finales del 2021, lo que representó disponer de nuevos profesionales en urología, psicología, fonoaudiología, cirugía pediátrica y un médico intensivista para la atención exclusiva de la UCI en el Hospital; de igual forma, el personal de enfermería pasó de 13 a 22 para el 2021 (A. Martínez, 2022).

Aun así, las principales dificultades estuvieron precisamente en el caso de los municipios más pequeños, por la precaria capacidad instalada desde el punto de vista hospitalario y de personal especializado y por ser entidades con reducidos recursos propios que dependen de las capacidades a nivel territorial y nacional, para atender los problemas generados por la pandemia. En San Gil, si bien se atendió oportunamente lo relacionado con las medidas de contención y mitigación de la pandemia, permanecieron situaciones de salud mental no resueltas, por ello, durante el primer semestre de 2022 el municipio aún se encontraba buscando estrategias y acciones para atender a los afectados por “el encierro, la preocupación de lo que venía, el desconocimiento que generó muchas situaciones y conflictos al interior de las familias y que se constituyó en un problema de salud importante sin resolver” (M. L. Vega, comunicación personal, junio de 2022).

En cuanto al sector educación, desde la Gobernación de Santander, se siguieron las directrices y normas del Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud sobre la realización del plan de contingencia con los establecimientos educativos y de adaptación de instrumentos para facilitar el estudio desde casa, y en el segundo semestre 2021 se adelantó el plan de alternancia educativa (clases tres veces a la semana presencial y dos días a la semana de forma virtual) (directora de calidad educativa de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022). En el caso de Bucaramanga, se realizó un proceso de preparación para el plan de alternancia liderado por la Oficina de Bienes y Servicios de la Secretaría de Educación, que tuvo la responsabilidad de coordinar la elaboración del plan y de realizar las visitas a las instituciones educativas, para verificar las condiciones sanitarias, de ventilación en las aulas, y de implementación de los protocolos de bioseguridad para la alternancia (secretaría de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Las principales dificultades en materia educativa se relacionan con la baja alfabetización tecnológica, especialmente entre los docentes de mayor edad con dificultades para el uso del internet, redes sociales y plataformas digitales; la baja conectividad de las zonas rurales; la poca familiaridad con estrategias metodológicas basadas en guías de trabajo por parte de educadores, padres y alumnos; y la ansiedad producida por el encierro y la incertidumbre generada (asesor de las TIC en Bucaramanga, comunicación personal, 13

de junio de 2022). A raíz de ello, hubo deserción importante de estudiantes en zonas rurales según la directora estratégica de la Secretaría de Educación de Santander y a partir del diagnóstico realizado empezando el año 2022, en el que “5000 niños desertaron de las aulas” de los 140.015 que se encontraban matriculados; también se dieron renuncias masivas de 237 maestros “porque no se sentían capaces [...] muchos de ellos usaban las *flechitas*,<sup>5</sup> no querían usar los teléfonos inteligentes, creían que iban a estar con los mismos cuadernitos de hace cincuenta años, pero el sistema educativo nos cambió por el COVID y no estaban preparados” (directora estratégica de la Secretaría de Educación de Santander, comunicación personal, 5 de mayo de 2022)

### *Liderazgo*

Con relación al liderazgo en el manejo de las problemáticas generadas por la pandemia COVID-19, es importante acudir al análisis de la mayor o menor capacidad de los actores políticos clave a nivel departamental y municipal para enfrentar la situación de crisis. El reto para ellos fue lograr una adecuada articulación territorial y funcional dadas las particularidades regionales y sus propios estilos de liderazgo para gestionar esta situación inédita en un momento en que los alcaldes y gobernadores en Colombia apenas empezaban a construir sus respectivos planes de desarrollo, pues sus mandatos habían iniciado solo dos meses antes, en enero de 2020.

En cuanto al liderazgo subnacional, se encuentran diferencias entre los estilos del gobernador de Santander y el alcalde de Bucaramanga y su papel durante la pandemia. El gobernador de Santander, Nerthink Mauricio Aguilar, hace parte de un clan político de tradición familiar y el mandatario de Bucaramanga, Juan Carlos Cárdenas, llegó al poder proveniente del sector empresarial y sin trayectoria política (“Juan Carlos Cárdenas”, 2021). En el caso de este último, según las entrevistas realizadas a sus equipos de trabajo y el seguimiento a información de medios, se puede evidenciar el gran liderazgo ejercido durante el manejo de la crisis sanitaria, con el direccionamiento a las acciones definidas para cada sector. Aun así, las diferencias políticas entre el gobernador y el alcalde, con sus distintas visiones sobre los problemas de la región y el ejercicio de gobierno, no se zanjaron en la época de crisis generada por la pandemia y de esta forma los avances de la ciudad capital no se tradujeron en aprendizajes para el resto del territorio de Santander.

En el caso del municipio de San Gil y de su alcalde, Hermes Ortiz Rodríguez, su participación en la respuesta a la pandemia sería de un liderazgo efectivo, ya que se logró rápidamente activar rutas de atención desde la secretaria de salud, movilizar equipos a campo para realizar la estrategia Prass, gestionar para el municipio la instalación de la unidad de cuidados intensivos UCI que no existían en prepandemia, liderar con éxito el proceso de vacunación apoyado fundamentalmente por la dirección del Hospital Regional, que jugó un papel clave en la atención de los 17 municipios que conforman la Provincia (M. L. Vega, comunicación personal, junio de 2022), lo que le significaría ser reconocido a nivel nacional.

### *Participación ciudadana*

El aumento de las capacidades del gobierno no traduce necesariamente capacidad de dirigir suficientemente las dinámicas que la sociedad impone, toda vez que el gobierno por sí mismo no es capaz de definir la agenda de la sociedad compleja del siglo XXI. Este nuevo proceso de gobernar que se ha denominado gobernanza enfatiza la “insuficiencia directiva del gobierno” y la necesidad de gobernar en asociación público-privada, reconociendo la diversidad, el pluralismo y la interdependencia, particularmente en el proceso de las políticas públicas. Es decir, la capacidad no se reduce al aparato organizacional del Estado e implica la vinculación entre el ámbito organizacional público, los grupos de interés y la sociedad organizada (Rosas, 2019). No obstante, frente a fenómenos de excepcionalidad como la pandemia, surge la pregunta ¿cómo colocar a la ciudadanía en el centro permitiendo el acceso a la información, la participación ciudadana, la transparencia y la rendición de

cuentas, cuando la contingencia exige actuar con celeridad, y el diseño de medidas de contención y mitigación de la pandemia se ha decidido de forma centralizada?

Para el caso de Santander, se observa que en el proceso de diseño y las disposiciones para la implementación de los protocolos de bioseguridad y guías de manejo del COVID-19, los lineamientos habían sido decididos con criterios técnicos y científicos y luego fueron socializados por la Secretaria de Salud Departamental para cumplimiento en los 87 municipios. Pero, si bien la participación de los gremios y las organizaciones de la sociedad civil no pudo evidenciarse en la etapa de formulación de las decisiones, sí es posible rastrear su presencia activa en la implementación de las diferentes actividades en todos los ámbitos.

Con relación a los gremios, este actor fue relevante en Bucaramanga por el protagonismo que tienen en la actividad comercial y de servicios; así, por ejemplo, la participación de los centros comerciales de Bucaramanga, con préstamo de espacios físicos, facilitó el rápido avance de la vacunación, dadas las demoras en las entidades prestadoras de salud (EPS), también, por ser los líderes de instituciones privadas de salud, que contribuyeron significativamente en el proceso de testeo y vacunación. Según el secretario de salud, “los privados distribuyen el biológico, nosotros los colocamos y el Ministerio paga por vacuna colocada; las ciudades a las que no les llegó el biológico, fue porque se pegaron con la red pública. El 30% de la vacunación en Bucaramanga se hizo con la red pública, el resto fue con la red privada” (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Otros actores, como la academia, tuvieron un papel central, particularmente la universidad pública, denominada Universidad Industrial de Santander (UIS), que fue protagonista por su asesoría científica a los Puestos de Mando Unificado y que logró proveer pruebas en saliva para la detección del COVID-19; también fue notable la participación de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB), que cuenta con Facultad de Medicina y dispuso el sitio web “UNAB Virtual” de la universidad al servicio de todos (asesor de las TIC en Bucaramanga, comunicación personal, 13 de junio de 2022). En municipios como San Gil, los medios de comunicación jugaron un papel muy importante, ya que estuvieron atentos para difundir la información a la comunidad, “los medios de comunicación, como *Vanguardia Liberal*, emisoras La Caliente, RCN, Tele San Gil, PSI apoyaron la difusión de las medidas de autocuidado y demás disposiciones relacionadas con atención y prevención” (M. L. Vega, comunicación personal, junio de 2022).

La pandemia implicó recurrir a herramientas tecnológicas para que el estado siguiera funcionando. Según información de los actores clave entrevistados que lideran las secretarías de educación, salud, desarrollo social y TIC, tanto de la Gobernación como de las tres alcaldías en estudio, se hizo necesario recurrir al teléfono, a la creación de grupos de WhatsApp, a mensajes televisivos y radiales, a encuentros virtuales por las diferentes plataformas y a la atención virtual a peticiones a través de las páginas institucionales, para informar a la ciudadanía, rendir cuentas, organizar los equipos al interior de las entidades e integrar a las organizaciones de la sociedad civil a los procesos. Las emisoras institucionales, comunitarias y los canales locales de televisión fueron actores de soporte durante la crisis para mantener la comunicación constante con la ciudadanía. Las rendiciones de cuentas periódicas, por ejemplo, estuvieron soportadas en estos medios locales (G. J. Martínez, comunicación personal, 2022).

## Relaciones Interinstitucionales

### *Coordinación interinstitucional*

Las características de la pandemia en medio de situaciones de ambigüedad y poca certidumbre requirieron del liderazgo del gobierno central colombiano. Desde marzo de 2020, la Presidencia de la República y especialmente el Ministerio de Salud dieron las directrices para manejar la pandemia, no en pocas ocasiones cargadas de contradicciones y prácticas de ensayo-error. En este sentido, existieron al comienzo

diferencias entre las decisiones tomadas desde el orden central y lo que sucedía a nivel territorial, situación de choque entre niveles de gobierno ante la emergencia sanitaria, que provocó confusión, especialmente en las principales ciudades. Varios alcaldes decretaron tempranamente medidas de toque de queda para mitigar los contagios, mientras que el Gobierno nacional decretó disposiciones en materia del orden público para las autoridades regionales y locales, que en varios casos no estaban en armonía con las disposiciones que se habían tomado en el nivel local y, así, fueron recurrentes los pronunciamientos de los mandatarios de ciudades como Bogotá, Medellín o Bucaramanga que aducían que sus propias medidas reflejaban la realidad diferenciada del contexto territorial, a lo cual hubo réplicas por parte de presidencia.

Uno de los principales mecanismos definidos por la institucionalidad pública en el departamento de Santander para dar manejo a la contingencia del COVID-19 fue la creación del el Puesto de Mando Unificado (PMU), que surgió como una iniciativa articulada entre la gobernación y los decanos de las facultades de Ciencias de la Salud de las universidades de la región: UDES, UIS y UNAB, y del cual también hicieron parte la Dirección Departamental de Gestión de Riesgo de Desastres, la Fuerza Pública (Policía), la Defensa Civil y los bomberos, entre otros. Como lo indicó un alto funcionario de la Secretaría de Salud de Bucaramanga: “El hecho de que la ciencia acompañara el proceso desde el inicio generó respaldo y tranquilidad” (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022), y, además, jugaron un papel protagónico en el PMU. Desde allí también se apoyó la focalización de población vulnerable en todos los 87 municipios para entregar alimentos y el “ingreso solidario” cercano a los 43 dólares por beneficiario.

El departamento y los municipios crearon diferentes mecanismos de articulación para atender los retos de la pandemia, algunos funcionaron durante toda la crisis y otros obedecieron a coyunturas particulares. El comité técnico del COVID a nivel de cada municipio jugó un gran papel, estuvo presidido por el mandatario local y fue integrado por los representantes gubernamentales del sector salud, el hospital local, las EPS, las IPS y otros actores institucionales, que incluyeron la fuerza pública, los bomberos y demás instancias de gestión del riesgo locales. A medida que pasó el tiempo y se desarrolló la pandemia, fueron invitados otros actores del sector educación y del productivo, de tal manera que los análisis y decisiones colectivas sobre prevención, progreso de la pandemia, manejo de casos, articulación con el nivel departamental y nacional fueron fundamentales para que el gobierno local lograra un manejo de la realidad disruptiva que les correspondió vivir entre 2020 y 2021.

Desde el punto de vista más científico, los comités epidemiológicos de Bucaramanga y de especialistas en San Gil fueron muy importantes como espacios interinstitucionales liderados por las autoridades de salud, con responsabilidad sobre el análisis de la información de la pandemia desde la perspectiva científica, la cual permitía brindar orientaciones al alcalde para la toma de decisiones en aspectos sanitarios y no sanitarios. En varias ocasiones, por ejemplo, en Bucaramanga el comportamiento de la pandemia obligó a los comités a recomendar nuevas restricciones, pese a haber iniciado la reactivación económica o la alternancia educativa (secretaria de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Otras instancias importantes fueron los comités intersectoriales de participación para la alternancia educativa, comúnmente conocidos como *comités de alternancia*, que surgieron a fines de 2020 y que fueron creados en atención a la Directiva 016 del 9 de octubre de 2020 del MEN, conformados por integrantes de las dependencias de gobierno y con representación de los rectores y organizaciones de padres de familia. En los municipios certificados en educación, estos comités fueron organizados de manera autónoma, mientras que, en el caso del departamento, la Secretaría de Educación acompañó la conformación y el funcionamiento de dichos comités correspondientes a los 82 municipios bajo su responsabilidad. De todos los comités de alternancia educativa, el de Bucaramanga, creado mediante decreto 2237 del 9 de noviembre de 2020, fue el más robusto y constante en sus encuentros mensuales y extraordinarios (secretaria de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Los comités de vacunación, por su parte, creados a inicio de 2021 en el departamento y los municipios, analizaban el avance de la llegada de las vacunas y la aplicación de dosis a la población en general y fueron

fundamentales para establecer directrices de sensibilización a docentes, padres de familia y estudiantes sobre la importancia de tener esquemas completos de vacunación, para permitir la implementación de las acciones contempladas en los planes de alternancia educativa para volver paulatinamente a las aulas.

### *Mecanismos de interrelación*

Con el propósito de garantizar la continuidad del servicio educativo en el departamento, después de varias semanas de parálisis completa de las actividades y de adelanto de vacaciones para los estudiantes, las orientaciones del Ministerio de Educación involucraron a los directivos y maestros en procesos de sensibilización y capacitación sobre la nueva realidad, lo cual implicó jornadas masivas para el manejo de las nuevas tecnologías, especialmente de plataformas para reuniones remotas, y la capacitación en modelos flexibles con uso de otras herramientas, como guías de trabajo en casa y las potencialidades del uso académico del internet (directora de calidad educativa del departamento de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022).

Igualmente, al momento de definir la vuelta a clases, primero en modelo de alternancia y después de presencialidad completa, el ministerio y las secretarías de educación departamental y municipales realizaron gran cantidad de jornadas con los equipos docentes para definir protocolos de bioseguridad, planes de alternancia, gradualidad en el regreso a clases, solución de problemáticas inherentes a la infraestructura y la conectividad de las instituciones y sensibilización sobre la vacunación, entre otros aspectos. En muchos casos, dichos encuentros virtuales también incluyeron a los padres de familia.

Precisamente, para reunir las condiciones para la alternancia, desde la Secretaría de Educación departamental fue necesaria una gran articulación con los alcaldes para realizar el diagnóstico, pero sobre todo para lograr tener todo adecuado para su implementación en todo el departamento desde 2021. Muchos colegios “ni siquiera se habían visitado, estaban llenos de maleza, murciélagos, los pajaritos hicieron nidos, los baños tapados, no había agua, estaban deterioradas las instalaciones y así no había forma de reiniciar” (directora estratégica de la Secretaría de Educación departamental, comunicación personal, 5 de mayo de 2022); además, la desinfección de cada institución previa a la llegada de los estudiantes era una tarea prioritaria, que requería gran esfuerzo y la vinculación de varios actores locales (G. Marín y A. Torres, comunicación personal, 25 de mayo de 2022).

En el caso de salud, la articulación del departamento se realizó directamente con el Ministerio de Salud y Protección Social a través de comunicación permanente y el establecimiento de reuniones semanales con todos los departamentos o por grupos de ellos, presididas por el ministro o el viceministro. En cuanto a los municipios no certificados en salud, la relación fue directamente con la secretaría de salud del departamento y por tanto no se evidencian relaciones directas entre ellos y la nación.

Para lograrlo, el departamento definió varios mecanismos de coordinación interinstitucional para el manejo y contención del COVID-19. Durante toda la primera fase, la Secretaría de Salud articuló sus equipos internos y logró la participación de científicos de las universidades en las reuniones semanales. En la medida que avanzaba la pandemia y se daba reapertura a las actividades económicas, la secretaría también se vinculó a otros espacios de análisis y toma de decisiones con otras dependencias (G. Marín y A. Torres, comunicación personal, 25 de mayo de 2022). Igualmente, acompañó de manera directa con sus equipos de trabajo a varios municipios que tuvieron especial afectación de contagios durante los distintos picos de la pandemia.

En los municipios de menor tamaño como San Gil y Oiba, el relacionamiento con la secretaría departamental de salud fue muy importante para recibir directrices, curso de actuación en los diferentes momentos de la pandemia y para mantener actualizada la información de casos en la plataforma Sivigila (Parra, 2022).

Por el lado de las ciudades más grandes hubo relación permanente con los empresarios, dada la afectación de la actividad económica y la importancia de su papel en la reactivación de forma paulatina y en condiciones

seguras. En Bucaramanga se destaca que el gobierno de la ciudad contribuyó al desembolso de importantes recursos de Bancóldex para el apalancamiento de Pymes y Mipymes a través de líneas de crédito especializadas en el programa Banca Ciudadana (Alcaldía de Bucaramanga, 2020). Así mismo, la articulación con el empresariado fue fundamental para el proceso de dinamización económica, como bien lo describe un funcionario de la alcaldía:

Las empresas que ya tenían los lineamientos con respecto a los protocolos de bioseguridad subían la información a través de la plataforma [www.emergenciabucaramanga.gov.co](http://www.emergenciabucaramanga.gov.co) y se compartía con la cámara de comercio [...], se hacía el *check list* de los inscritos y las visitas en los casos que se necesitaban, la data fue validada, se habilitaba la empresa y con eso tuvimos información de cómo los trabajadores tenían que desplazarse a las empresas, las salidas y llegadas [...], los lugares donde tenían que trabajar y así se construyó una matriz origen-destino. (Asesor de las TIC en Bucaramanga, comunicación personal, 13 de junio de 2022)

Desde el punto de vista de las autoridades sanitarias de Bucaramanga, la articulación con el sector empresarial fue exitosa y se logró tras muchas reuniones virtuales, aunque como lo manifiesta uno de los jefes de despacho:

Tengo que confesar que fue más por necesidad que por liderazgo de los empresarios [...]. Nosotros generamos la confianza de reaberturas seguras [...]. Empezaron a creernos, pero no con una autoridad de arriba hacia abajo y poco a poco fuimos flexibilizando. (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022)

### *Calidad de las relaciones*

Desde el comienzo de la pandemia hubo un importante liderazgo del ministro de Salud del momento, tanto en la información suministrada a la ciudadanía como en su evolución, en la reapertura gradual y en el proceso de vacunación. Desde finales de 2020, cuando empezaron a diseñarse los planes de alternancia educativa, la necesidad de una estrecha coordinación entre los ministerios de Salud y Educación se hizo más evidente. Este mismo esquema de trabajo articulado lo reportan los funcionarios de la Gobernación de Santander y los representantes de municipios descentralizados en educación y salud. Las mesas de alternancia, por ejemplo, incluyeron a todos los rectores de las instituciones educativas (IE) bajo orientación de las dos secretarías, allí “salud y educación siempre fuimos de la mano” (secretaria de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Sin embargo, la situación reportada en educación en los municipios de menor categoría o no descentralizados es diferente. Aunque la Gobernación de Santander manifiesta el esfuerzo descomunal que implicó llegar por varios medios a los diferentes actores de la comunidad educativa a través del acompañamiento curricular en el diseño e implementación de las “estrategias pedagógicas flexibles”, el aprovechamiento de los recursos existentes como el programa “Todos a aprender” del MEN, y la participación de varias escuelas normales, algunos directivos docentes de los municipios más pequeños manifiestan que vivieron “la soledad del rector”. Un directivo indicó que esa soledad se veía traducida en premisas como: “Solucione Ud. su vida y vea ¿cómo lo va a hacer? Porque muchas veces se dedicaron a mucha reunión virtual, solicitud de reportes y nos faltó más acompañamiento del nivel central departamental” (rectora del Colegio Luis Camacho Rueda de San Gil, comunicación personal, junio de 2022). El malestar también se expresó con respecto a la falta de comunicación por los canales formales en cuanto no se respondían las consultas o solicitudes hechas por correo y los grupos de WhatsApp habilitados solo eran de una sola vía desde la gobernación, “solo llegaba la solicitud de informes, reportes y reportes, pero no podíamos expresarnos, entonces no hubo una comunicación efectiva con la jefe directa” (coordinadora académica de la Escuela Normal Superior de Oiba, comunicación personal, junio de 2022).

Igualmente, se destaca que, aunque la coordinación horizontal dentro de los municipios pequeños fue relevante, la coordinación de tipo vertical con el departamento presentó dificultades. Allí, los jefes de núcleo



educativo y los de las subsecretarías de salud seguían directrices de sus respectivos secretarios departamentales y en varias ocasiones las actuaciones en lo local entraron en contradicción. En estos casos, el liderazgo de los mandatarios locales y la vinculación de otros actores institucionales del municipio, como las oficinas de gestión del riesgo, el hospital local y los rectores, fueron fundamentales para dirimir las controversias, apoyados en la formalización de espacios periódicos de reunión para el seguimiento de la pandemia y la toma de decisiones, como se evidenció en los casos de San Gil y Oiba, municipios focalizados en esta investigación.

Las relaciones entre las autoridades de educación departamentales y los maestros sindicalizados fueron tensas al momento que el Gobierno nacional emitió las directrices para volver a las aulas. A los aspectos de salud relacionados con comorbilidades de muchos docentes mayores, se sumaban las condiciones de infraestructura que no garantizaban en muchos casos el distanciamiento social exigido por la norma y hasta las resistencias personales para no volver a la “normalidad”, después de más de año y medio de estar trabajando desde casa. Hubo necesidad de volver obligatoria la vacunación para los docentes y la aplicación de sanciones por incumplimiento de sus funciones.

Con todo y ello, llama la atención que la situación en Bucaramanga a decir de las cifras y los testimonios fue diferente a la de los demás municipios del área metropolitana y de Barrancabermeja, y ni qué decir frente a los del resto del departamento. Se evidencian buenos resultados en manejo de la pandemia, el proceso de reactivación, la vinculación de actores sociales y económicos y la rapidez en la vacunación. De nuevo surgen las diferencias de capacidades entre municipios grandes y pequeños, las cuales se ven profundizadas por la misma normatividad y el bajo margen de maniobra establecido en las entidades más pequeñas y distantes, que ponen en entredicho los postulados de la descentralización colombiana.

No obstante, la articulación entre el departamento y los municipios en salud, a decir de los funcionarios locales, fue mejor que en educación. Para el caso de municipios, como San Gil que tiene un hospital regional, sus representantes manifiestan importante articulación con la Secretaría de Salud departamental a través de capacitaciones sobre lineamientos gubernamentales y manejo de la pandemia, del reporte de información, de la dotación hospitalaria y de la coordinación con IPS y EPS de la región, y, además, por el hecho de que siempre hicieron parte de los PMU tanto del departamento como del nacional (M. L. Vega, comunicación personal, junio de 2022). Los mayores retos para los municipios de menor categoría como Oiba estuvieron en la imposibilidad de brindar atención especializada a sus pacientes graves y tuvieron que remitirlos a hospitales de mayor nivel, como los regionales de Socorro o San Gil o a Bucaramanga, durante los picos de la pandemia (Parra, 2022)

## Capacidades técnico-operativas

### *Planificación*

Como se ha venido indicando, las directrices de planificación para manejo y contención del COVID-19, así como para las aperturas graduales, fueron dadas principalmente por la Presidencia de la República y los diferentes ministerios, especialmente los de Salud y Educación. Con base en ellas, los gobiernos territoriales realizaron sus propios planes adaptados a la realidad local y al comportamiento de la crisis sanitaria, especialmente en las ciudades más grandes, como Bucaramanga, y en la misma Gobernación de Santander, que contaron con planes específicos para el COVID-19 con apropiación de recursos específicos. Particularmente, la alcaldía de Bucaramanga recurrió a tomar acciones para la contención y mitigación del virus SARS COV-2, con la adopción del plan de acción “Bucaramanga en acción” con equipos de trabajo para los sectores críticos

La planificación, el despliegue de equipos técnicos, la apropiación de importantes recursos, la articulación interinstitucional y el liderazgo gubernamental parecen explicar que, con relación al índice de resiliencia,<sup>6</sup> la ciudad de Bucaramanga se consolidó como el segundo municipio del país con el mejor índice de resiliencia

epidemiológico municipal (IREM), lo que hizo posible iniciar con prontitud la reactivación económica, así como aumentar la capacidad de los aforos (Alcaldía de Bucaramanga, 2021).

Ahora bien, una vez se inició la fase de apertura gradual de los sectores económicos, el Gobierno nacional a través del Ministerio de Educación promovió el establecimiento de un modelo de alternancia educativa para las instituciones de todos los niveles. Se realizó un diagnóstico en todas las instituciones que determinó las condiciones y falencias para el regreso a clases. Aunque en los municipios pequeños hubo retrasos y fue necesaria la intervención de la gobernación para acelerar el proceso de determinar los ajustes para el reinicio de clases, en municipios con mayor capacidad como Bucaramanga fue posible contratar personal especializado en epidemiología que definieron colegio por colegio y en corto tiempo las necesidades específicas (secretaría de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Las dificultades en infraestructura física para garantizar distanciamiento social, saneamiento básico, mobiliario y equipos técnicos y, sobre todo, la baja conectividad en zonas rurales saltó a la vista. Aunque desde la Gobernación existía un contrato para conectividad en salas de informática de los municipios, las nuevas exigencias de tener conexión en las casas de los estudiantes obligaban a pensar en nuevos esquemas de atención, que chocaron con la rigidez de la norma estatal de contratación para lograr modificaciones contractuales sin entrar en pleitos jurídicos. Al inicio de la alternancia, aún muchas instituciones se encontraban sin conectividad a internet.

A partir de allí, tanto la Secretaría Departamental de Educación como los municipios certificados formularon un plan de alternancia educativa y al unísono cada institución de todo el departamento formuló su respectivo plan para permitir asistencia de niños y niñas a las instituciones durante algunos días a la semana con una serie de condicionamientos y, el resto de los días, trabajo en casa. Este proceso contó con “muchas reuniones virtuales con los directivos docentes, asistencia técnica del MEN en los aspectos curricular, psicosocial y acompañamiento a aquellos niños que tenían dificultades” (directora de calidad educativa del departamento de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022), según reporta una alta funcionaria de la Gobernación.

Este plan de alternancia departamental (Gobernación de Santander, 2021) incluyó de forma detallada varios componentes para las fases de planeación y alistamiento e implementación: diagnóstico situacional, personal docente, personal administrativo y directivo, bioseguridad, componente pedagógico, de estudiantes, de padres de familia y comunidad, de alimentación escolar, de transporte escolar, comunicaciones, calendario académico y monitoreo. Igualmente, incorporó un amplio capítulo de protocolo de bioseguridad para la prevención del COVID-19, de obligatorio cumplimiento en cada una de las instituciones.

Para desarrollar el plan, y con recursos del Fondo de Mitigación de Emergencias (FOME), fueron adquiridos elementos de bioseguridad para las 2218 sedes educativas: lavamanos portátiles, pistolas para medir la temperatura, tapetes para la limpieza de los zapatos, tapabocas, gel antibacterial, alcohol, canecas de pedal y las toallas de papel, entre otros, que se entregaron con apoyo de la Oficina de Gestión del Riesgo del departamento (directora de calidad educativa del departamento de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022).

En el caso de salud, como se mencionó atrás, la articulación de la Secretaría Departamental de Salud con el ministerio fue muy importante para la socialización del plan nacional de atención a la pandemia y para la definición de acciones específicas territoriales (G. Marín y A. Torres, comunicación personal, 25 de mayo de 2022). Se hicieron necesarios mecanismos de constante seguimiento a la planeación para realizar ajustes sobre la marcha y el diseño de acciones de mejoramiento, especialmente en lo que tiene que ver con la articulación de toda la red hospitalaria del departamento con la de las ciudades principales, especialmente las de Bucaramanga y Floridablanca, para garantizar atención de la población enferma, sobre todo de los pacientes que requerían hospitalización en UCI. El PMU actualizaba diariamente la información de nivel de ocupación de UCI y emitía directrices sobre las alertas que deberían ser declaradas por las autoridades, lo mismo que sobre la organización para recibir a pacientes de distintos municipios e incluso de departamentos vecinos, sobre todo

en los picos de la pandemia. En este propósito, y en la contención y manejo el virus, fue muy importante el papel que jugaron los comités o redes intersectoriales que se conformaron en los municipios.

En algunos de ellos, especialmente en los de menor tamaño como Oiba, la planeación incluyó la incorporación de restricciones para el ingreso y salida de personas. Se decretaron estrictos controles sanitarios y de identificación, por tratarse de un municipio cuya cabecera municipal está en la vía principal que de Bucaramanga conduce a Bogotá y por tener gran cantidad de población flotante, sobre todo porque se adelantaba en sus inmediaciones la construcción de una central hidroeléctrica, con uso intensivo de mano de obra de muchos lugares de Colombia (Parra, 2022). Allí, la planeación incluyó controles y protocolos con cuarentenas a los trabajadores, exigibilidad de prueba negativa de COVID-19 y autorización del gobierno local para residir en el municipio.

Ahora bien, una vez se inició la vacunación en febrero de 2021, las secretarías de salud organizaron sus propios equipos de vacunación, que sumados a la articulación con las EPS permitieron que la ciudad de Bucaramanga, por ejemplo, llegara a récords de aplicación de 10.000 vacunas diarias, no solo para los bumangueses, sino para ciudadanos de toda el área metropolitana y municipios cercanos del departamento, con lo cual, como manifestó el alcalde en julio de 2021, “fuimos la primera ciudad en el país que alcanzó la inmunidad de rebaño al vacunar contra el COVID-19 a la mitad de la población. Ahora debemos seguir cuidándonos para evitar contagios” (Carrillo, 2022). En este proceso, como se indicó atrás, jugaron importante papel los centros comerciales de la ciudad que habilitaron espacios físicos y horarios extendidos para aplicación de biológicos. Este tipo de acciones permitió iniciar con prontitud la reactivación económica, que a la postre se tradujo en cifras de mejoramiento de la confianza y en la recuperación del empleo, de manera más rápida que la mayor parte del país (Alcaldía de Bucaramanga, 2021)

### *Sistemas de apoyo*

Siguiendo las directrices del Ministerio de Educación Nacional, tanto la Secretaría Departamental como las municipales diseñaron currículos flexibles para poder continuar prestando el servicio, con modificaciones del calendario escolar; ajustes al sistema de evaluación; adaptación del Plan de Alimentación Escolar (PAE) a las nuevas circunstancias; apoyo de guías de trabajo en casa; desarrollo de clases con uso de plataformas digitales, como Zoom, Teams y Meet; soporte en redes sociales y plataformas de comunicación instantánea, como WhatsApp; programas de radio y televisión en canales locales, y entrega de computadores, esto último especialmente en la ciudad de Bucaramanga.

Para lograrlo, fue crucial el liderazgo de las secretarías de educación o las jefaturas de núcleo en el caso de los municipios más pequeños, cuya relación directa con los rectores de las instituciones educativas fue muy importante porque “se puede evitar que la población educativa entrara en colapso tanto de contagios como de pérdidas de estudiantes” (L. D. Martínez, 2022)

En el caso de zonas rurales de baja cobertura de internet, poca disponibilidad de equipos de cómputo o teléfonos inteligentes, se privilegió el trabajo con guías escritas, para lo cual fueron importantes los recursos girados por el ministerio que permitieron la adquisición de papel, equipos técnicos de copiado y pago de envíos (directora de calidad educativa del departamento de Santander, comunicación personal, 18 de mayo de 2022). Allí, los anuncios de parte del Gobierno nacional y de los operadores de internet sobre la entrega de *sim card* de telefonía e internet para los estudiantes no se concretaron, según lo indican los directivos docentes (Y. Uribe, comunicación personal, 25 de mayo de 2022); por tanto, las guías escritas constituyeron una gran solución y permitió la creación de un repositorio abierto coordinado por la secretaría de las TIC de la gobernación, que permitió el intercambio de experiencias y conocimientos.

Para el caso de salud, fue muy importante el apoyo que realizó el Gobierno nacional a la red pública del departamento, a través de la dotación de camas hospitalarias, respiradores, monitores, bombas de infusión; el fortalecimiento de los laboratorios; las pruebas PCR, así como la entrega de kits de protección personal

e insumos de aseo y desinfección. De igual modo, se destaca la instalación de un hospital de campaña en la ciudad de Bucaramanga con importante vinculación de varias empresas privadas, que favoreció la atención en UCI y que, incluso en 2022, todavía operaba. La gobernación también instaló hospitales de campaña en el hospital universitario y en el hospital psiquiátrico en Bucaramanga y en el hospital regional del Magdalena Medio en la ciudad de Barrancabermeja (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Así mismo, se implementó por provincias<sup>7</sup> la estrategia nacional de pruebas, rastreo y aislamiento selectivo sostenible (Prass) en articulación con las entidades administradoras de planes de beneficios de salud (EAPB), la cual incluyó toma de pruebas, rastreo y seguimiento de casos y tuvo un nexo directo con el Instituto Nacional de Salud (INS) para el reporte y tratamiento de casos en los municipios; sin embargo, la gran dispersión poblacional y territorial, la falta de equipos para el desplazamiento a las zonas más afectadas, la limitación de personal en los centros hospitalarios en especial en los municipios de sexta categoría y la centralización del procesamiento de las pruebas en el INS limitó su alcance (M. L. Vega, comunicación personal, junio de 2022).

### *Sistemas de información y de monitoreo*

En el sector salud desde el orden nacional, se destaca el fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila), plataforma creada desde 2006 para realizar la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana y coordinado por el Instituto Nacional de Salud. Durante la pandemia, se mantuvo actualizada la información de los casos COVID-19 en todo el territorio nacional a partir de los reportes emanados desde los departamentos y los municipios (S. L. Giraldo, comunicación personal, junio de 2022). Los datos diarios del Sivigila se convirtieron en uno de los principales insumos para la toma de decisiones por parte de los gobiernos nacional y territoriales. Lo propio hizo el departamento, que, en cumplimiento de las competencias que les otorga la ley frente a sus municipios, puso en marcha durante la pandemia el sitio web <https://coronavirus.santander.gov.co/>.

La pandemia se convirtió en un impulsor de la transformación digital en los países. Aunque existen importantes diferencias en la forma como fueron asumidos los nuevos retos, los gobiernos territoriales debieron adaptar o transformar sus plataformas digitales para garantizar la continuidad en la prestación de sus servicios. Los trámites *online*; el manejo y procesamiento de datos epidemiológicos de la población que funcionaron como una “sala de crisis”; la entrega de información a la ciudadanía través de las páginas web institucionales; la utilización de plataformas para realizar reuniones y transmisiones en vivo, y, sobre todo, el uso de las redes sociales para mantener intercomunicación con la población fueron algunos de los principales cambios introducidos en razón de la transformación a la que se vieron sometidas las relaciones tradicionales entre el estado y sus ciudadanos. Las instituciones de mayores capacidades como la Gobernación de Santander, pero especialmente la alcaldía de Bucaramanga, fueron muy activas en el uso de estas herramientas digitales durante la pandemia, y muchos de esos cambios ya no tendrán reversa (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

En el departamento, una estrategia esencial para garantizar la continuidad de la prestación del servicio educativo y la comunicación con los estudiantes fue el desarrollo de contenidos a través de programas de radio y televisión llamados “Presente, profe”, que se transmitió a través del canal TRO, televisión regional con cobertura en la mayor parte del territorio, la emisora del ejército nacional y las emisoras comunitarias. Los contenidos fueron desarrollados por docentes de la Escuela Normal del municipio de Guadalupe, quienes articularon el plan de aula de básica primaria con el plan de área de las asignaturas que se estaban estudiando, hecho que se convirtió en un gran apoyo pedagógico para maestros y niños, e implicó que “no solo le llegara una guía para las operaciones matemáticas, sino que, a través de la televisión y la radio con las emisoras del

ejército nacional les llegara la información” (directora estratégica de la secretaría de educación de Santander, comunicación personal, 5 de mayo de 2022). Lo propio hizo la alcaldía de Bucaramanga a través de las emisoras UIS Stereo y La Emisora Cultural Luis Carlos Galán con programas de regreso seguro a clases, descargables también en los celulares mediante un código QR (secretaría de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

La estrategia departamental tuvo gran acogida y la Radio Televisión Colombiana (RTVC) realizó coproducciones con TRO e incluyó algunos de los programas en su franja “Profe en tu casa”, transmitidos a nivel nacional (“RTVC y Canal TRO”, 2020); igualmente, hubo una retransmisión y socialización de la experiencia en varios países de la región. Así mismo, se incluyeron contenidos sobre la prevención del COVID-19 y para fortalecer la preparación de los niños y jóvenes a las pruebas Saber, en las cuales en 2020 el departamento de Santander ocupó el primer lugar al nivel de Colombia.

El éxito de “Presente, profe” en educación primaria llevó a la secretaría a diseñar una estrategia audiovisual similar para la secundaria denominada “Mi clase, mi parche” y una de apoyo sicosocial por las afectaciones emocionales que producía la pandemia, denominada “Escuela y familia”, con temas de interés para lograr la integración de padres y niños, así como para afrontar las consecuencias de la crisis sanitaria.

Por otro lado, el denominado Observatorio Digital Municipal de Bucaramanga, creado desde años atrás, fue de gran ayuda durante este periodo por el manejo oportuno de la información relacionada con el COVID-19, con un tablero específico de contagios y del comportamiento de la pandemia en la ciudad, que fue alimentado tanto por la información del Instituto Nacional de Salud como por reportes locales, cuya potencialidad estuvo en mantener informada a la comunidad y en brindar información actualizada para el equipo de gobierno. El éxito de este sistema de información permitió a la administración iniciar en 2022 su transformación hacia un Centro de Analítica de Datos de la ciudad, para lograr mayor impacto a partir de los modelos predictivos de información en otros campos.

En esa misma línea, la ciudad creó una página web denominada Plataforma Emergencia Bucaramanga, específicamente para atender la pandemia, que no solo suministraba información para la ciudadanía sobre las características de la enfermedad y su desarrollo, sino sobre las medidas para contenerla. Posteriormente, se utilizó para subir información sobre los planes educativos de alternancia de las instituciones educativas y los protocolos de bioseguridad de las empresas. La administración local revisaba y aprobaba o rechazaba los documentos desde la misma página (secretaría de educación de Bucaramanga, comunicación personal, 26 de mayo de 2022). Se trató de un desarrollo tecnológico que volvió una realidad las transacciones digitales de los empresarios con el municipio, porque, como lo indica un alto directivo de la ciudad, se partió del principio de que si el “señor empresario, quiere abrir su establecimiento, radique el protocolo de bioseguridad, fue algo super exitoso, e innovador con un protagonismo de las TICS impresionante” (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Vale decir, además, que las distintas fases de la pandemia implicaron el diseño y producción de mensajes breves pedagógicos (cápsulas) o programas de divulgación pregrabados o en vivo a través de medios de comunicación convencionales y por redes sociales sobre el conocimiento de la enfermedad, su manejo, su prevención, su evolución, la vacunación, especialmente en Bucaramanga, pero también presentes en emisoras radiales y canales locales de San Gil y Oiba.

De esta manera, la comunicación permanente con la ciudadanía a través de distintos medios fue muy importante. Tanto el gobernador como los alcaldes mantuvieron informada a la población sobre los avances, las medidas tomadas y los retos y para ello publicaban frecuentemente notas en sus páginas web y habilitaron *líneas telefónicas amigas* (Parra, 2022) y canales de WhatsApp. Dentro de estas últimas estrategias, sobresale el caso de Bucaramanga por el liderazgo en medios convencionales y digitales que tuvo la Secretaría de Salud, cuyo titular, por ser profesional del área y exdecano de una facultad de salud, generaba confianza entre los diversos sectores sociales: “Yo salía todos los días a los medios de comunicación. Durante ese tiempo, el liderazgo y la comunicación fueron muy importantes” (J. J. Rey, comunicación personal, 26 de mayo de 2022).

Por tratarse de una pandemia que avanzó a pasos gigantes, la definición de mecanismos para su seguimiento y evaluación fue muy importante. Tanto desde la conformación del PMU departamental como en los espacios intersectoriales regionales y locales, se definieron espacios dentro de las reuniones para la presentación de las cifras, su tendencia y análisis. Estas discusiones con participación de los representantes del gobierno, técnicos y científicos permitieron tener mayores elementos de juicio para la toma de decisiones. Como se ha indicado, este tipo de decisiones en un escenario de amplia ambigüedad e incertidumbre acudió en ocasiones al ensayo y al error y a no pocas contradicciones entre el gobierno y el sector científico y entre el gobierno y el sector empresarial, lo que explicaría por qué varias decisiones tomadas en esos espacios de discusión fueron ajustadas o cambiadas al poco tiempo (G. Marín y A. Torres, 25 de mayo de 2022).

Finalmente, es de recalcar que en los municipios más pequeños en los cuales aún los canales de información y comunicación más convencionales tienen importante acogida, los mandatarios locales y los titulares de los sectores de educación y salud realizaban informes de seguimiento periódicos que se presentaban en los comités intersectoriales, pero que posteriormente eran replicados a la ciudadanía a través de las emisoras comunitarias y los canales locales de televisión como fueron los casos de Tele San Gil en el municipio homónimo (A. Martínez, 2022) y Telepoima en Oiba, los dos de gran audiencia entre los ciudadanos.

## Conclusiones

La atención de la crisis generada por la pandemia en Colombia en sus distintos componentes sanitarios, no sanitarios y de orden público, se sustentó principalmente en las directrices, los recursos y las dinámicas de implementación utilizadas por el Gobierno nacional que siguieron el modelo *top down*, con su consecuente llegada a *cuenta gotas* y de manera desarticulada a los departamentos y municipios, especialmente por los complejos trámites administrativos y la recentralización de las decisiones, que no lograron ser agilizados como se necesitaba, pese a las medidas de flexibilización y facultades otorgadas al presidente, tras la declaratoria de la emergencia sanitaria de marzo de 2020.

Para el manejo de la pandemia en medio de circunstancias complejas y de incertidumbre fue importante el establecimiento de un Puesto de Mando Unificado (PMU) en el departamento de Santander, la rutina de reuniones interinstitucionales y la vinculación de actores de la academia y del sector productivo, quienes hicieron seguimiento permanente a la evolución de la pandemia y los resultados de las acciones que se iban implementando. En igual importancia, se encuentra la definición de planes y cursos de acción formulados en los municipios, porque respondieron a las definiciones de los gobiernos nacional y departamental y también tuvieron en cuenta las emanadas de estos escenarios interinstitucionales que reflejaban de mejor forma las realidades locales.

Respecto a la legitimidad y gobernanza, se evidenció el papel protagónico del Gobierno nacional, particularmente del ministro de salud, quien logró buena articulación de todo el sistema a su cargo en la aplicación de lineamientos, estrategias, protocolos y demás medidas dispuestas para contener y mitigar la crisis sanitaria. En el nivel subnacional, se destaca el activo papel de los tres alcaldes de los municipios estudiados, ya que, a partir de las facultades que paulatinamente les fueron otorgadas, pudieron liderar con efectividad los diversos problemas en los sectores, educativo, de salud pública, parálisis de la economía y de orden público que se presentaron en su jurisdicción. La capacidad instalada en servicios y personal en salud en la ciudad de Bucaramanga facilitó la disposición de infraestructura y conocimientos especializados para el manejo de la crisis sanitaria, toda vez que fue en esta ciudad y en los municipios de su área metropolitana, donde el número de contagios y muertes fue mayor. En cuanto a los recursos financieros dispuestos, más del 50% de los mismos para el desarrollo de los planes establecidos a nivel municipal en los tres municipios estudiados provinieron del Gobierno nacional a través del Sistema General de Participación y de recursos adicionales desde los ministerios y del fondo creado exclusivamente para atender la pandemia (FOME).

La coordinación interinstitucional fue diferente dependiendo de la estructura del sector y de las competencias gubernamentales asignadas por la ley. En educación, para el caso de la gobernación y los municipios descentralizados, se reporta una importante articulación con el Ministerio de Educación Nacional a través de constantes reuniones, jornadas de capacitación y seguimiento al uso adecuado de los recursos girados desde el nivel central. Situación distinta a la acaecida en los municipios de menor categoría, donde todos los actores manifiestan comunicación intermitente y desarticulada con la secretaría de educación del departamento.

En el caso de salud, la articulación entre el departamento y los municipios parece haber sido mejor. El relacionamiento con la secretaría de salud departamental fue importante a través de capacitaciones sobre lineamientos gubernamentales y el manejo de la pandemia, el reporte de información, la dotación hospitalaria y la coordinación con IPS y EPS de la región. Para el municipio de San Gil, fue una ventaja hacer parte de los Puestos de Mando Unificado (PMU), tanto del departamento como del orden nacional.

Las diferencias políticas entre el gobernador del departamento de Santander y el alcalde de su ciudad capital, Bucaramanga, con sus distintas visiones sobre los problemas de la región y el ejercicio de gobierno no se zanjaron en la época de crisis generada por la pandemia y, de esta forma, los importantes avances de la ciudad capital en manejo de la pandemia y el mantenimiento de la prestación de los servicios del estado durante los momentos más álgidos de la crisis no se tradujeron en aprendizajes para el resto del territorio de Santander.

En los municipios de menor tamaño y capacidad, el liderazgo de los mandatarios locales y la incorporación de muchos elementos innovadores con los escasos recursos a su alcance fueron fundamentales para el manejo de la pandemia. La formalización de encuentros periódicos con vinculación de otros actores institucionales de los municipios contribuyó a la toma de decisiones ágiles, aunque no en pocos casos debieron corregirse sobre la marcha en una práctica constante de ensayo y error.

La pandemia se convirtió en un impulsor de la transformación digital porque los gobiernos debieron adaptar o transformar sus plataformas digitales para garantizar la continuidad en la prestación de sus servicios. En varias entidades territoriales se evidencian verdaderos *saltos digitales*. Se destaca también el uso de plataformas para realizar reuniones y transmisiones en vivo y, sobre todo, el uso de las redes sociales para mantener intercomunicación con la población en la medida que cambiaron las relaciones tradicionales ciudadano Estado. Las instituciones de mayores capacidades como la alcaldía de Bucaramanga y la Gobernación de Santander fueron muy activas en el uso de estas herramientas digitales durante la pandemia y muchos de esos cambios ya no tendrán reversa.

Ahora bien, actualmente se adelantan muchos estudios en centros de investigación públicos y privados del mundo con el propósito de comprender el alcance de las consecuencias de la pandemia en sus distintas dimensiones y niveles, la forma como se articularon y coordinaron las políticas y las posibles respuestas más integrales de los gobiernos en el corto, el mediano y el largo plazo. Dichas investigaciones revisan, no solo las medidas para contrarrestar los efectos producidos, sino para fortalecer las capacidades de sus instituciones que preparen a las naciones y a sus poblaciones, para mejores y más contundentes soluciones, ante eventuales nuevas crisis globales que podrían sobrevenir. La práctica política demostró que en situaciones de crisis disruptivas como la generada por la pandemia del COVID-19, los líderes políticos nacionales, pero especialmente los subregionales, acuden al conocimiento técnico pero también a la intuición, el impulso y la audacia, pues como lo anunciaron Bauman y Bordoní unos años antes de la pandemia,

el criterio de la nueva gestión, cuyos practicantes son perfectamente conscientes de que operan bajo circunstancias volátiles y básicamente impredecibles, exige el cuestionamiento perpetuo del saber heredado y el rechazo de la rutina, así como la aceptación de la irregularidad y el olvido rápido. La iniciativa, la imaginación, la novedad y la osadía son las virtudes actuales. (Bauman y Bordoní, 2016)

## Agradecimientos

Este artículo hace parte del proyecto de investigación ID2020-95 “Políticas públicas frente al COVID-19: un análisis de capacidades y liderazgo en Colombia 2020-2021” de la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) (Colombia).

## Referencias

- Alcaldía de Bucaramanga. (2020). *Informe de rendición de cuentas 2020*. Autor. <https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2021/05/RENDICIO%CC%81N-DE-CUENTAS-2020.pdf>
- Alcaldía de Bucaramanga. (2021). *Informe de rendición de cuentas 2021*. Autor. [https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2021/12/Rendicion-de-Cuentas\\_compressed.pdf](https://www.bucaramanga.gov.co/wp-content/uploads/2021/12/Rendicion-de-Cuentas_compressed.pdf)
- Alonso, G. (2001). *Notas para el análisis de capacidades institucionales en el sector público*. Universidad Nacional de San Martín.
- Bauman, Z. y Bordoni, C. (2016). *Estado de crisis*. Paidós.
- Beck, U. (2008). *La sociedad del riesgo global*. Paidós.
- Cámara de Comercio de Bucaramanga. (2020). *Informe Económico de Santander*. Autor. <https://www.camaradirecta.com/temas/documentos%20pdf/informes%20de%20actualidad/2021/Informe%20Econ%20C3%B3mico%20Santander%202020.pdf>
- Candel, J. (2019). The expediency of policy integration. *Policy Studies*, 42(4), 346-361. <https://doi.org/10.1080/01442872.2019.1634191>
- Carrillo Ascencio, N. (2022, julio 18). *Bucaramanga intensifica vacunación contra el covid-19*. Alcaldía de Bucaramanga. <https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/bucaramanga-intensifica-la-vacunacion-contra-el-covid-19/>
- Christensen, T., Læg Reid, M. y Læg Reid, P. (2019). Administrative coordination capacity; does the wickedness of policy areas matter? *Policy and Society*, 38(2), 237-254. <https://doi.org/10.1080/14494035.2019.1584147>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021, octubre). *La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47301-la-prolongacion-la-crisis-sanitaria-su-impacto-la-salud-la-economia-desarrollo>
- Contraloría Municipal de Bucaramanga. (2020). *Informe de Auditoría express N.º 026-2020*. Autor.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2021). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Autor. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
- Evans, P. (1996). EL Estado como problema y como solución. *Desarrollo Económico*, 35(140), 529-562. <https://doi.org/10.2307/3467372>
- Faltan vacunas: ¿Qué está pasando con las segundas dosis que están siendo aplazadas?* (2021, abril 21). El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/salud/por-que-las-demoras-en-aplicacion-de-segundas-dosis-de-sinovac-en-colombia-582493>
- Gobernación de Santander. (2020a). *Protocolo de Bioseguridad y Prevención Covid-19 Gobernación de Santander*. Autor. <https://intragober.santander.gov.co/wp-content/uploads/2020/06/Protocolo-de-bioseguridad-y-prevenci%C3%B3n-COVID-19-Gobernaci%C3%B3n-de-Santander.pdf>
- Gobernación de Santander. (2020b). *Rendición de cuentas siempre transparente. Informe de gestión 2020*. Autor. <https://santander.gov.co/publicaciones/7106/rendicion-de-cuentas-2020/>
- Gobernación de Santander. (2021). *Plan de alternancia educativa para el regreso gradual, progresivo y seguro de niños, niñas y adolescentes, jóvenes y adultos de los establecimientos educativos de los municipios no certificados de Santander: “Primero educado que retirado”*. Autor.



- Howlett, M. (2015). Policy Analytical Capacity: the Supply and Demand for Policy Analysis in Government. *Policy and Society*, 34(3-4), 173-182. <https://doi.org/10.1016/j.polsoc.2015.09.002>
- Idrovo, J., Manrique, E. F. y Nieves Cuervo, G. M. (2020). Crónica de una pandemia anunciada: caso Santander. *Revista de salud de la Universidad Industrial de Santander*, 52(3). <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n3-2020005>
- Irrázaval, I. y Pérez, I. (2009). Institucionalidad subnacional y el problema de coordinación de competencias. En C. R. Vargas (ed.), *Un Estado de clase mundial al servicio de las personas* (pp. 175-181). Consorcio Reforma del Estado.
- Juan Carlos Cárdenas Rey. (2021, febrero 12). *La Silla Vacía*. <https://www.lasillavacia.com/quien-es-quien/juan-carlos-cardenas-rey/>
- Luhmann, N. (2006). *Sociología del riesgo*. Universidad Iberoamericana.
- Martínez, A. (2022). *Análisis de las capacidades institucionales para la atención y contención de la pandemia COVID-19 en el municipio de San Gil años 2020-2021* [Monografía]. Escuela Superior de Administración Pública, Bucaramanga.
- Martínez, L. D. (2022). *Análisis de las estrategias implementadas en el municipio de Oiba (Santander) para la prestación del servicio educativo en el marco de la pandemia del COVID-19 durante el periodo 2020-2022* [Monografía]. Escuela Superior de Administración Pública, Bucaramanga.
- Mathieu, E., Ritchie, H., Rodés-Guirao, L., Appel, C., Giattino, Ch., Hasell, J., Macdonald, B., Dattani, S., Beltekian, D., Ortiz-Ospina, E. y Roser M. (2023, marzo 17). *Coronavirus Pandemic (COVID-19)*. OurWorldInData. <https://ourworldindata.org/coronavirus>
- Meijers, E. y Stead, D. (2004). *Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multidisciplinary review*. Freie Universität Berlin. <https://research.tudelft.nl/en/publications/policy-integration-what-does-it-mean-and-how-can-it-be-achieved-a>
- Ministerio de Salud y Gobernación de Santander. (2022). *Tablero de Control COVID 19*. Autores. <https://coronavirus.santander.gov.co/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Medidas frente a la pandemia COVID-19*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Documentos-Administrativos-covid-19.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Colombia confirma su primer caso de COVID-19*. Autor. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primer-caso-de-COVID-19.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%2C%206%20de%20marzo%20de,una%20paciente%20de%2019%20a%C3%B1os>
- Morin, E. (2007). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Muñoz, P. (2014). *Gobernabilidad y desarrollo subnacional. Problemas de coordinación interinstitucional*. Universidad del Pacífico.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). (2020, mayo 13). *Respuestas políticas de las ciudades al COVID-19*. Autor. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/respuestas-politicas-de-las-ciudades-al-covid-19-12646989/>
- Ostrom, E. (2010). Beyond Markets and States: Polycemic Governance of Complex Economic Systems. *American Economic Review*, 100(3), 641-672.
- Oszlack, O. y Orellana, E. (2001). *El análisis de la capacidad institucional. Aplicación de la metodología SADCI*. Buenos Aires.
- Parra, J. A. (2022). *Análisis de las estrategias de salud para la atención y contención de la pandemia del COVID-19 durante el periodo 2020-2022* [Monografía]. Escuela Superior de Administración Pública, Bucaramanga.
- Peters, G. (2018). The Challenge of Policy Coordination. *Policy Design and Practice*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/25741292.2018.1437946>
- Portillo-Riascos, L. H. (2020). La historia se repite: grandes retos para gobiernos débiles. *Universidad y Salud*, 22(3), 315-326. <https://doi.org/10.22267/rus.202203.204>
- Repetto, F. (2001). *Gestión pública y desarrollo social en losnoventa. Las trayectorias de Argentina y Chile*. Prometeo.

- Repetto, F. (2004). *Capacidad Estatal. Requisito para el Mejoramiento de la Política Social en América Latina*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://publications.iadb.org/es/publicacion/14523/capacidad-estatal-requisito-para-el-mejoramiento-de-la-politica-social-en-america>
- Rosas, A. (2015). *La capacidad institucional de gobiernos locales para hacer frente al cambio climático*. Itaca, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.
- Rosas, A. (2019). Capacidad institucional. Revisión del concepto y ejes de análisis. *DAAPGE*, 19(32), 81-107. <https://doi.org/10.14409/daapge.v19i32.8482>
- Rouquaud, I. (2013). Políticas públicas: de la coordinación a la gerencia intergubernamental. *KAIROS. Revista de Temas Sociales*, 17(31), 1-16. <http://www.revistakairos.org>
- RTVC y CANAL TRO se unen en un programa especial de 'Profe en tu casa'. (2020, octubre 7). Radio Televisión Colombiana (RTVC). <https://www.rtv.gov.co/noticia/rtvc-canal-tro-se-unen-programa-especial>
- Santander declara alerta roja hospitalaria para el área metropolitana de Bucaramanga. (2021, abril 21). Semana. <https://www.semana.com/nacion/articulo/santander-declara-alerta-roja-hospitalaria-para-el-area-metropolitana-de-bucaramanga/202142/>
- Sebhatu, A., Wennberg, K., Arora-Jonsson, S. y Lindberg, S. I. (2020). Explaining the homogeneous diffusion of COVID-19 nonpharmaceutical interventions across heterogeneous countries. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(35), 21201-21208. <https://doi.org/10.1073/pnas.2010625117>
- Trein, P., Meye, I. y Maggetti, M. (2020). Necessary Conditions for Policy Integration and Administrative Coordination Reforms: An Exploratory Analysis. *Journal of European Public Policy*, 28(9), 1410-1431. <https://doi.org/10.1080/13501763.2020.1788121>
- Villalba, Á. (2020, julio 21). *Mauricio Aguilar y las trampas del optimismo*. La Silla Vacía. <https://www.lasillavacia.com/historias/historias-silla-llena/mauricio-aguilar-y-las-trampas-del-optimismo/>

## Notas

\* Artículo de investigación científica

- 1 En Colombia existen 1104 municipios, los cuales están organizados en siete categorías: especial, primera, segunda, tercera, cuarta, quinta y sexta, organizados de mayor a menor por criterios de tamaño poblacional y monto de sus finanzas. Aproximadamente 965 municipios (87.4%) son de sexta categoría, con alta dependencia de los recursos girados por el Gobierno nacional para su funcionamiento e inversión.
- 2 Bucaramanga, en 2019, tenía desempleo de 10.2% y terminó el año con 17,2%, aunque por debajo del promedio nacional, que llegó a 18,6%. La informalidad en 2021 llegó a 54,9%, mientras que el promedio país fue de 48,1%. Según un informe de la Cámara de Comercio, en 2021 se disolvieron muchas empresas especialmente de servicios (74,1%) y comercio con 11,6%. Para 2020, la pobreza creció a 38.8%, en tanto que en 2021 bajó a 36%. Bucaramanga en 2022 fue la ciudad del país con el mayor aumento de la pobreza monetaria en 2020, pasando de un 31,1% a 46,1%.
- 3 Existen 82 municipios no certificados en educación con 272 instituciones atendidas directamente por el departamento.
- 4 El 31 de octubre del 2020 el Minsalud (2020, 2022) dispuso de una inversión para infraestructura hospitalaria por 7.631.579 de dólares para de equipos, como ventiladores, monitores y camas; una inversión de 2.894.736 de dólares para infraestructura; 2.368.421 de dólares para elementos de protección personal; 4.210.526 de dólares para nómina, y otros 3.947.368 de dólares para pagos atrasados. Salud Departamental gestionó recursos para 17 proyectos de inversión en infraestructura y dotación por 2.951.720 de dólares.
- 5 *Flechitas*: término coloquial en Colombia para referirse a los teléfonos celulares de baja tecnología que tienen pocas funciones adicionales a las de recibir o hacer llamadas y que no permiten la navegación o el trabajo en línea, utilizados aún por muchos adultos que se resisten a la incursión de los "teléfonos inteligentes".
- 6 Constituido por 1) el avance de coberturas de vacunación en población a partir de 12 años, 2) la estimación de la seroprevalencia del SARS-CoV-2, 3) la capacidad del sistema de salud territorial y 4) el testeo para COVID-19.
- 7 División administrativa del departamento para planeación y ejecución de acciones gubernamentales.

Licencia Creative Commons CC BY 4.0

*Cómo citar*: Bayona, M. (2023). Capacidades institucionales de los gobiernos subnacionales en periodos de crisis: el caso del departamento de Santander en Colombia, 2020-2022. *Papel Político*, 28.