

SEGUIMIENTO A LA SITUACIÓN FISCAL DEL MUNICIPIO DE MEDELLÍN ANTE EL COVID-19



**CONCEJO
DE MEDELLÍN**

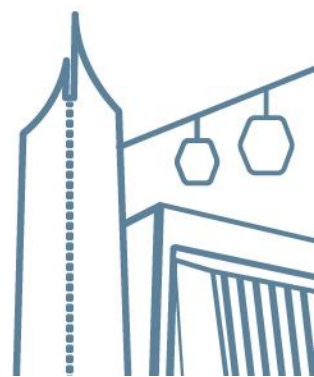
Somos **tú** y **yo**



Observatorio de Políticas Públicas
del Concejo de Medellín

Contenido

1	Introducción.....	5
2	Cambios Estratégicos.....	5
3	Evolución de la Pandemia en Colombia, Antioquia y Medellín frente a ciudades comparables.....	7
1.1.	Evolución general por países y continentes.....	7
1.2.	Evolución en Colombia y América.....	12
1.2.1.	Evolución de los casos en la región	12
1.2.2.	Evolución de los casos en Colombia	14
1.2.3.	Caracterización de los casos	16
1.2.4.	Distribución geográfica	18
1.2.5.	Mortalidad.....	21
1.3.	Evolución en Antioquia y Medellín	25
1.4.	Evolución en Medellín y ciudades comparables.....	28
4	Respuestas de los gobiernos nacionales a los efectos sociales y económicos de la pandemia.....	32
5	Ejecución del gasto público en Medellín para prevención y contención de la pandemia.....	38
6	Impacto de la pandemia en los ingresos fiscales de Medellín.....	49
7	Conclusiones y recomendaciones	55
8	Referencias bibliográficas.....	58
9	Cibergrafía.....	59



Índice de ilustraciones

Ilustración 3. Distribución por regiones.....	9
Ilustración 4. Clasificación de la transmisión OMS	9
Ilustración 5. Lista de países según casos totales, muertes totales y clasificación actual de la transmisión.....	10
Ilustración 6. Lista de países según casos y muertes por millón de habitantes	11
Ilustración 7. Mapa según porcentaje de variación de los casos en los últimos 7 días.....	12
Ilustración 8. Evolución exponencial de casos en América comparado con el resto del mundo.....	13
Ilustración 9. Lista de países en América por casos y muertes totales; casos y muertes por millón de habitantes; y clasificación de la transmisión	13
Ilustración 10. Casos diarios reportados en Colombia	15
Ilustración 11. Casos diarios promedio en Colombia entre los meses de marzo y septiembre de 2020.....	15
Ilustración 12. Casos en Colombia según estudio epidemiológico	16
Ilustración 13. Casos según gravedad.....	17
Ilustración 14. Tasa de letalidad comparada por países	17
Ilustración 15. Distribución de casos en Colombia según edad	17
Ilustración 16. Distribución geográfica de los casos en Colombia	18
Ilustración 17. Muertes, casos y porcentaje de letalidad en los 15 Departamentos/distritos con mayor letalidad.....	20
Ilustración 18. Muertes, casos totales, % letalidad, población y muertes por millón en 12 Departamentos/distritos con más muertes por millón	20
Ilustración 19. Muertes totales por Departamento.....	22
Ilustración 20. Defunciones por COVID-19 confirmados y sospechosos neumonía e influenza según semana (2 de marzo al 23 de agosto de 2020).....	22
Ilustración 21. Comparativo muertes años 2015 a 2020 para las semanas 10 a 34	23
Ilustración 22. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos (2 de marzo al 23 de agosto de 2020)	24
Ilustración 23. Número de defunciones totales por semana 2015 -2020 pr (Semana 1 a 34 del 2020 pr)	25
Ilustración 24. Distribución de casos por municipios en Antioquia.....	25
Ilustración 25. Distribución de fallecidos por municipios en Antioquia	26
Ilustración 26. Distribución de casos por edad en Antioquia	27
Ilustración 27. Distribución de casos por sexo en Antioquia.....	27
Ilustración 28. Casos por estado en Antioquia	27
Ilustración 29. Evolución casos diarios en Medellín	28
Ilustración 30. Distribución de casos por comunas en Medellín.....	29
Ilustración 31. Clasificación de casos por tipo de caso (Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín).....	30
Ilustración 32. Evolución capacidad instalada UCI en Medellín.....	31
Ilustración 33. Evolución capacidad instalada para hospitalización en Medellín....	31



Ilustración 34. Comparativo comportamiento COVID-19 en ciudades de tamaño comparable a Medellín.....	32
Ilustración 35. Crecimiento de los estados sociales en Europa (1870-2015).....	33
Ilustración 36. Gasto Público social en Latinoamérica y el Caribe	34
Ilustración 37. Acciones implementadas para el manejo del COVID-19 en países de Latinoamérica y el Caribe	35
Ilustración 38. Acciones implementadas para el manejo del COVID-19 por tema y subtema	36
Ilustración 39. Variables que influyen en el impacto de la pandemia	38
Ilustración 40. Detalle del gasto público realizado por Medellín para el manejo de la pandemia.....	41
Ilustración 41. Ejecución presupuestal de ingresos tributarios en Medellín con corte a Julio de 2020	51
Ilustración 42. Afectación COVID-19 a impuestos territoriales	54



1 Introducción

Durante el año 2020 la formulación y aprobación del Plan de Desarrollo 2020-2023 (PDM) ha sido el foco de atención del OPPCM. De manera complementaria a las discusiones del Plan, en su formulación y ejecución, también se realizó el seguimiento a la implementación de la estrategia de prevención, contención y mitigación de los efectos de la pandemia por COVID-19.

La actual contingencia exige un reenfoque de las prioridades analíticas del OPPCM, es por ello que la atención está concentrada en la manera como la administración está cambiando internamente, cómo evolucionan los recursos y cómo prioriza los gastos; teniendo en cuenta el grado de incertidumbre respecto a la recuperación económica y la posibilidad de rebrotes después de la primera ola, tal como los que se han presentado en Europa y Asia.

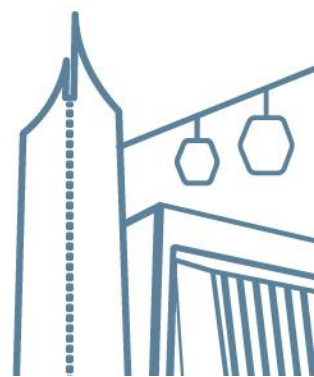
Las medidas de aislamiento social y restricciones a la movilidad nacional e internacional, al igual que las demás políticas sociales y económicas, promovidas bajo el estado de excepción por la emergencia sanitaria, que se han dado desde el mes de marzo de 2020, se han justificado como un tiempo para evitar la propagación y asegurar la preparación del sistema sanitario. Ahora, el reto será controlar la pandemia y los recursos públicos necesarios para atenderla, en medio de la reactivación económica en un punto en que el país aún reporta cerca de 8.000 casos diarios¹.

Parte de este seguimiento es revisar los compromisos que la administración hizo para la atención, los estándares internacionales, la evolución nacional de la pandemia y la respuesta efectiva ante un aumento de casos a ritmos sin precedentes para los estándares nacionales.

Este documento pretende informar a los concejales cuál ha sido y podría ser el impacto de la pandemia de COVID-19 en el desempeño fiscal del municipio de Medellín. En ese sentido se hace un análisis de los efectos sociales y económicos de la pandemia durante el 2020, y muestra las inversiones que se han realizado localmente para enfrentar la pandemia y sobre esa base proyecta los impactos en el futuro de la ciudad y los cambios que podrían ser necesarios para contrarrestar los efectos de la pandemia en la ciudad.




2 Cambios Estratégicos

¹ Este informe se hizo con datos de COVID-19 a octubre 2020 y con información presupuestal con corte a julio: **Ejecución presupuestal Municipio de Medellín comparativo por dependencias 2009-2020 (Corte junio); Ejecución presupuestal Municipio de Medellín ingresos 2020 (Corte julio) y Ejecución presupuestal Municipio de Medellín gastos 2020 (Corte julio)**






Medellín y Antioquia se enfrentaron en el proceso de planeación del desarrollo, a la incorporación de **Mega tendencias** de la sociedad y el entorno que determinan las preferencias de los actores. En este sentido, la comprensión de los cambios que se darán en los próximos años, en especial en el periodo 2020-2023, depende de la manera como se modifiquen las condiciones actuales del territorio y como la ciudad en particular se adapte a los importantes cambios que provienen del entorno.

El año 2020 aunque representa el comienzo de los riesgos ambientales, es decir, el COVID-19 es la muestra del impacto ambiental de la acción humana en los territorios y ecosistemas de los que hace parte, no significa una Tendencia Global en si misma. De hecho, las Tendencias Globales de mundialización de la economía y los flujos, el cambio climático, los cambios demográficos, la conectividad y los procesos de cambio político global, se aceleran o detienen, pero no se generan nuevas tendencias. En este sentido, la aparición del COVID-19 **podría** afectar las consecuencias de las Tendencias Globales al marco macroeconómico de Colombia, Antioquia y Medellín, de la siguiente manera:

Mega tendencias	Impactos en Colombia, Antioquia y Valle de Aburrá	Impacto en los indicadores Macroeconómicos (Déficit, Endeudamiento, Materias Primas)
Globalización 	Alta disminución de los flujos de personas. Disminución transitoria de flujos de capitales y mercancías. Exigencia por cadenas de abastecimiento nacionales y locales, en bienes estratégicos (Sustitución de algunas importaciones). Soberanía Alimentaria y soberanía tecnológica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impacto sobre el precio de las materias primas. 2. Aumento del endeudamiento y relajación de la regla fiscal (aumento del déficit). 3. Aumento del precio de la tecnología estratégica importada.
Cambio climático 	Retraso de procesos de cambio de matriz energética y tecnologías de consumo de energía (automóviles e industria Demora de cumplimiento de compromiso de emisiones.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Alargamiento de la vida de tecnologías que usan combustibles fósiles. 5. Aumento de los gastos en externalidades negativas combustible. 6. Discusión de la presión fiscal sobre las emisiones.
Nueva Demografía 	Envejecimiento de la población mayoritariamente femenina Disminución de natalidad. Pobreza infantil y juvenil mayoritariamente femenina.	<ol style="list-style-type: none"> 7. Aumento del gasto sanitario y de cuidado de dependientes. 8. Disminución relativa de gasto en primera infancia. 9. Más inmuebles de vivienda menos metros en área urbana



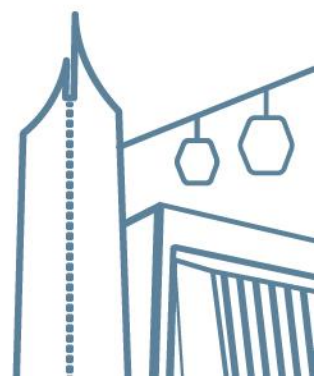
Mega tendencias	Impactos en Colombia, Antioquia y Valle de Aburrá	Impacto en los indicadores Macroeconómicos (Déficit, Endeudamiento, Materias Primas)
Conectividad 	Aceleración de la conectividad como Bien Público. Aceleración del teletrabajo y nuevas formas de interacción. Necesidad de extender redes de mayor velocidad y cobertura.	10. Menor capacidad de fiscalizar economía digital. 11. Presión a la baja de los valores prediales de inmuebles comerciales.
Cambio político global 	Aumento de la sensibilidad por la desigualdad. Aumento de la pobreza. Limitación a la migración internacional y aumento de la migración nacional. Aumento de respuestas nacionalistas y soberanistas. Necesidad de respuestas supramunicipales a amenazas.	12. Mayor presencia de necesidades de gasto en sostenibilidad, salud y educación. 13. Presión al alza de subsidios a la pobreza y la desigualdad. 14. Menor aceptación de impuestos al consumo y más de impuestos a la actividad económica y a patrimonios altos.
Cambio Urbano - regional 	Aumento de la sub-urbanización de la vivienda y teletrabajo ingresos medios y altos: presión 2ª vivienda. Aumento densidad en ingresos más bajos. Aumento en transporte particular y baja en masivo-colectivo.	15. Discusión de la presión fiscal sobre el transporte particular. 16. Combinación de espacios vivienda-producción.

Fuente: MFMP Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2021-2030

La evolución de la pandemia en sí misma —y las políticas que se han hecho necesarias para la prevención y control de los efectos asociados—generarán impactos sociales, económicos y políticos en todos los niveles y, sin duda, se convertirá en el eje de las discusiones en materia de políticas públicas en los próximos años.

3 Evolución de la Pandemia en Colombia, Antioquia y Medellín frente a ciudades comparables.

1.1. Evolución general por países y continentes



A nivel mundial, hasta el 6 de octubre de 2020, se habían notificado a la OMS 35.347.404 casos confirmados de COVID-19 en 188 países, de los cuales 1.039.406 resultaron fatales.

Ilustración 1. Casos positivos reportados a la OMS al 6 de octubre de 2020

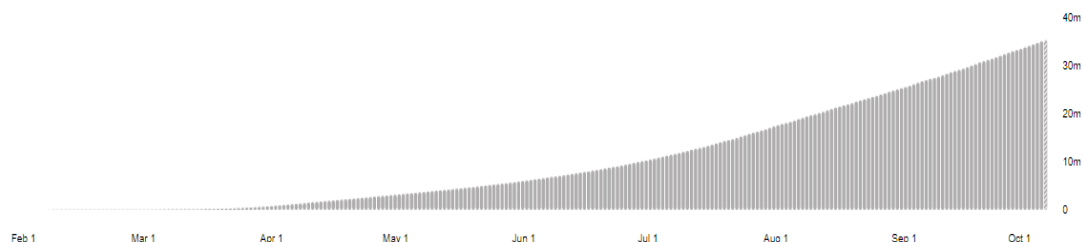
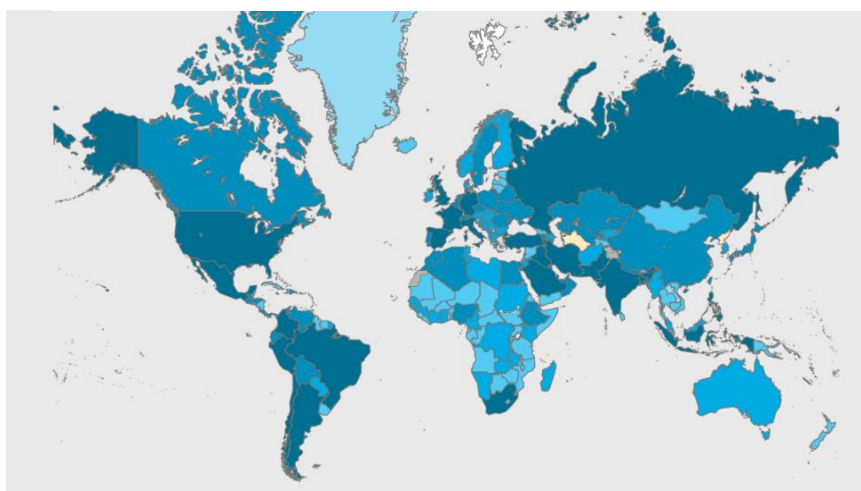


Ilustración 2. Mapa casos totales reportados a la OMS al 6 de octubre de 2020

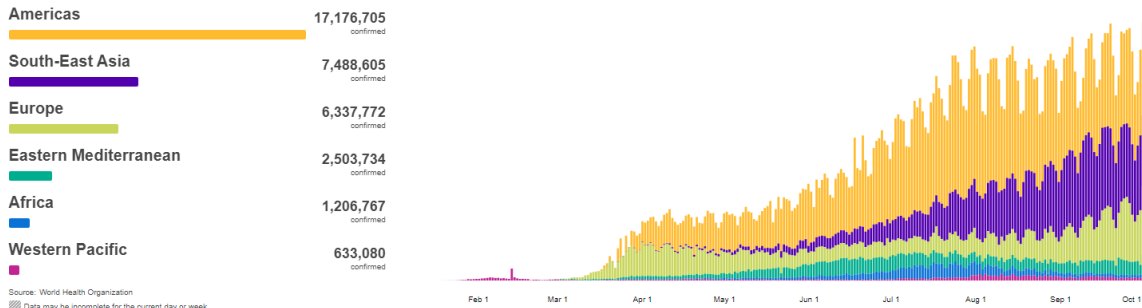


Fuente: OMS (2020)

El epicentro de la pandemia se trasladó desde Asia a Europa y, posteriormente, a América, que a la fecha se convirtió en la región con el mayor número de casos confirmados a nivel mundial. Los casos en esta área geográfica representan más del 50% de los casos totales reportados y por varios días los países de la región han venido reportando cifras superiores a 10.000 casos positivos confirmados diariamente.



Ilustración 1. Distribución por regiones



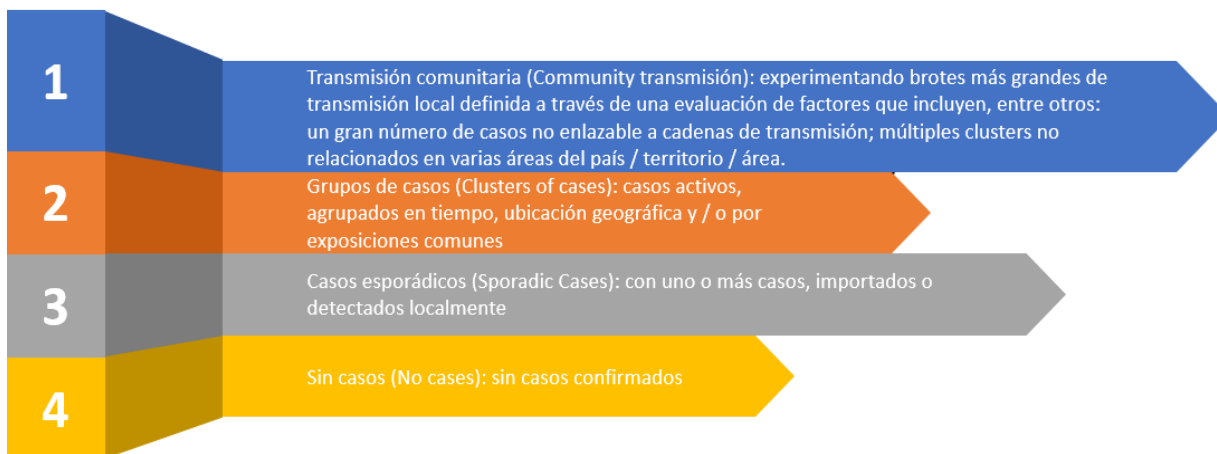
Fuente: OMS (2020)

Existen diferentes formas de evaluar el impacto que ha generado el virus a nivel mundial. El más básico es el número total de casos confirmados en cada país, sin embargo, este indicador puede no ser el más confiable dado que depende de la transparencia con la que los gobiernos manejen la información, la cantidad de pruebas realizadas, la rapidez con que estas pruebas se procesen y otros factores adicionales que pueden distorsionar este dato estadístico.

Otro elemento de caracterización útil es la clasificación de las formas de transmisión del virus que se basa en un proceso de auto reporte de país / territorio / área. Las clasificaciones se revisan por la OMS semanalmente y establecen cuatro niveles de transmisión según se explica en la siguiente gráfica.

Ilustración 2. Clasificación de la transmisión OMS

Fuente: OMS
(2020)















Según
estos dos



indicadores reportados a la OMS (Número de casos totales y tipo de transmisión), los países que se han visto más afectados son Estados Unidos, India, Brasil, Rusia, Perú y Colombia.

Ilustración 3. Lista de países según casos totales, muertes totales y clasificación actual de la transmisión













Name	Cases - cumulative total ^{≠4}	Deaths - cumulative total	Transmission Classification
Global	35.347.404	1.039.406	
 United States of America	7.341.406	208.433	Community transmission
 India	6.685.082	103.569	Clusters of cases
 Brazil	4.915.289	146.352	Community transmission
 Russian Federation	1.237.504	21.663	Clusters of cases
 Colombia	855.052	26.712	Community transmission
 Peru	828.169	32.742	Community transmission
 Argentina	798.486	21.018	Community transmission
 Spain	789.932	32.086	Clusters of cases
 Mexico	761.665	79.088	Community transmission
 South Africa	682.215	17.016	Community transmission
 France	598.058	32.069	Community transmission
 The United Kingdom	515.575	42.369	Community transmission

Fuente: OMS (2020)

Además de estos indicadores, otra de las formas de evaluar la afectación de un país es a través de los indicadores de casos y muertes por cada millón de habitantes, de manera que se pueda ponderar el efecto considerando el tamaño de la población.



Ilustración 4. Lista de países según casos y muertes por millón de habitantes

Name	Cases - cumulative total per 1 million population	Deaths - cumulative total per 1 million population \Downarrow
Global	4528,055	133,149
 Andorra	30.673,66	685,95
 Chile	24.677,81	681,99
 Ecuador	8011,03	662,07
 United States of America	22.179,3	629,7
 The United Kingdom	7594,72	624,12
 Mexico	5907,46	613,41
 Italy	5418,06	595,45
 Sweden	9335,63	583,71
 Panama	26.718,94	561,56
 Colombia	16.804,31	524,97
Sint Maarten	15.834,15	513,04
 France	9162,34	491,3
 Argentina	17.667,27	465,04

Fuente OMS (2020)

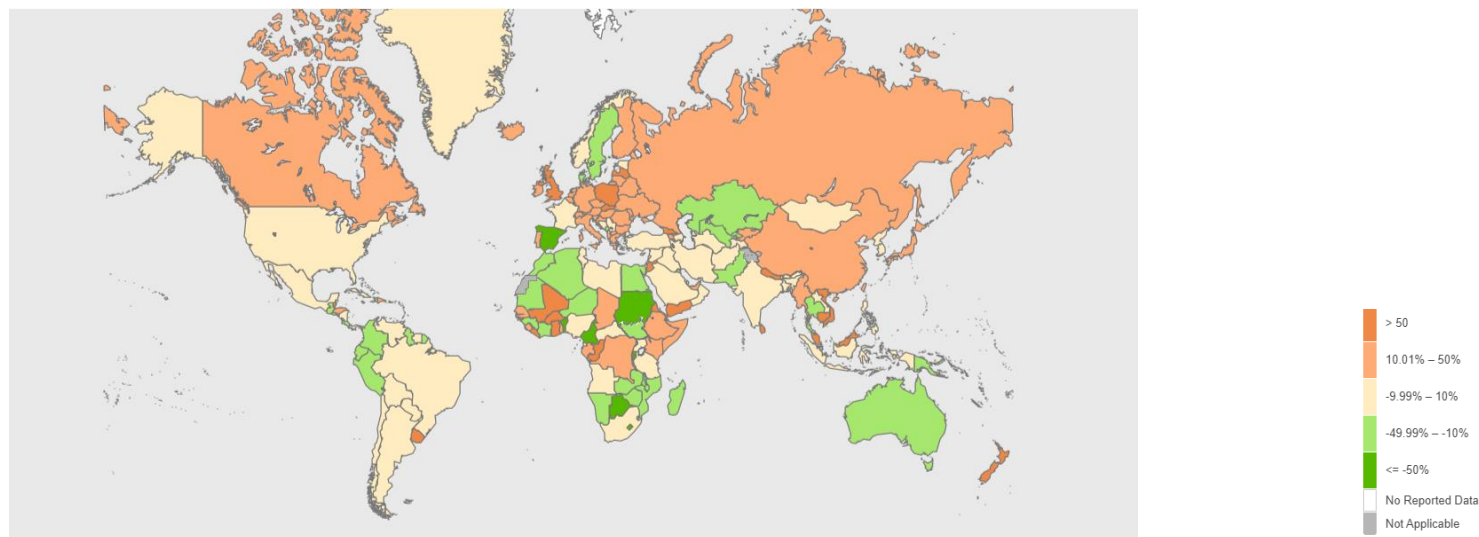
Dicho análisis entrega un panorama distinto y se puede observar que los países con más muertes por millón de habitantes no son los que más casos tienen. Colombia se encuentra en el quinto lugar en número de casos reportados a nivel mundial y en décimo lugar en cuanto a muertes por millón de habitantes. Así mismo, se puede observar que Colombia aún está en la fase de transmisión comunitaria del virus indicando que no es posible rastrear las cadenas de transmisión, dado que hay grupos de casos en todo el territorio que no están conectados entre sí.

A partir de esta perspectiva de los países más afectados según los reportes totales en los 9 meses desde el inicio de la pandemia es conveniente analizar el estado actual en cada país; el virus se ha ido expandiendo a nivel mundial y las diferentes medidas de



control que se han tomado en cada una de las áreas geográficas evidencian comportamientos muy dispares: Mientras hay una disminución de los casos, que podría indicar el fin de una primera ola para algunos países de América y África, se ve un aumento de una segunda ola de casos en Europa y Asia.

Ilustración 5. Mapa según porcentaje de variación de los casos en los últimos 7 días



Fuente: OMS (2020)

En Colombia se visualiza una tendencia de disminución de los casos reportados a pesar de que, desde el 1 de septiembre, se eliminaron la mayoría de las restricciones a la circulación al interior del país, y se ha ido avanzando en la apertura a la llegada y salida de pasajeros internacionales.

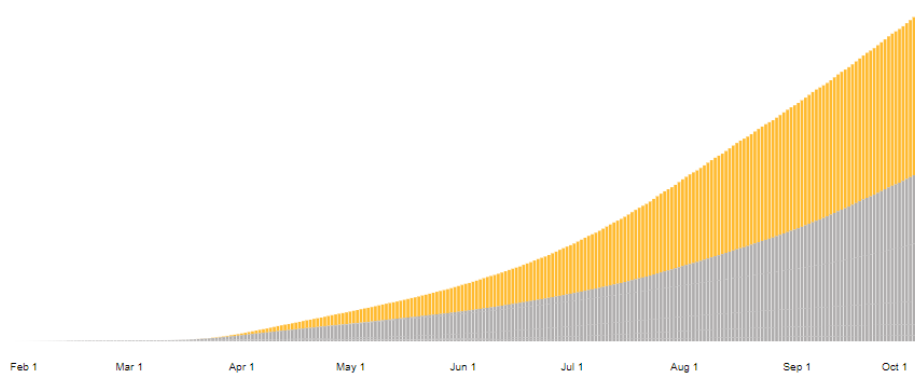
1.2. Evolución en Colombia y América

1.2.1. Evolución de los casos en la región

En América el primer caso positivo de COVID-19 se reportó en Estados Unidos el 21 de enero de 2020, en América Latina se dio el 26 de febrero de 2020 en Brasil y desde entonces se ha ido expandiendo a todos los países de la región, registrando un aumento exponencial de casos.



Ilustración 6. Evolución exponencial de casos en América comparado con el resto del mundo



Fuente: OMS (2020)

Según la cantidad de casos totales reportados a la OMS, los países más afectados son Estados Unidos, Brasil y Colombia. Como se ha explicado esto debe ser ponderado considerando la población de los países como se observa en la siguiente ilustración.

Ilustración 7. Lista de países en América por casos y muertes totales; casos y muertes por millón de habitantes; y clasificación de la transmisión

Name	Cases - cumulative total	Cases - cumulative total per 1 million population	Deaths - cumulative total	Deaths - cumulative total per 1 million population	Transmission Classification
Global	36.347.404	4628,065	1.039.406	133,149	
United States of Am...	7.341.406	22.179,3	208.433	629,7	Community transmission
Brazil	4.915.289	23.124,31	146.352	688,52	Community transmission
Colombia	855.052	16.804,31	26.712	524,97	Community transmission
Peru	828.169	25.117,45	32.742	993,03	Community transmission
Argentina	798.486	17.667,27	21.018	465,04	Community transmission
Mexico	761.665	5907,46	79.088	613,41	Community transmission
Chile	471.746	24.677,81	13.037	681,99	Community transmission
Canada	166.156	4402,4	9481	251,2	Community transmission
Ecuador	141.339	8011,03	11.681	662,07	Community transmission
Bolivia (Plurinational ...	136.868	11.725,16	8101	693,99	Community transmission
Panama	115.286	26.718,94	2423	561,56	Community transmission
Dominican Republic	115.054	10.606,1	2144	197,64	Community transmission

Fuente: OMS (2020)

Para los primeros días del mes de octubre de 2020 la mayoría de los países continentales de la región han disminuido proporcionalmente la cantidad de casos diarios reportados en la última semana (corte a octubre), aunque aún se encuentran en etapa de transmisión comunitaria del virus. La única excepción es Uruguay, que ha experimentado un aumento de los casos diarios reportados en la última semana, pero la clasificación de la transmisión es de grupos de casos, lo que quiere decir que hay una conexión rastreable entre ellos.

En general, los países insulares de la región han tenido casos más bajos de contagio total y ponderadamente según su población.

1.2.2. Evolución de los casos en Colombia

En Colombia, el primer caso positivo de COVID-19 se reportó el 6 de marzo de 2020 y desde entonces se han registrado, según el Instituto Nacional de Salud en Colombia, 855.052 casos confirmados de COVID-19 hasta el 5 de octubre de 2020. En número de casos totales Colombia ocupa el tercer lugar en la región después de Estados Unidos y Brasil, mientras que en casos por millón de habitantes ocupa el octavo lugar y en muertes por millón de habitantes ocupa el noveno lugar.

La evolución del reporte diario de casos permite establecer que los meses más críticos fueron julio y agosto mientras que, en septiembre y los primeros días de octubre, se ha observado una disminución en los casos reportados.

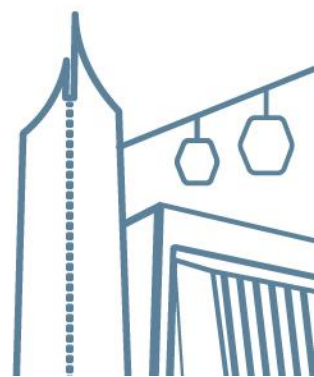
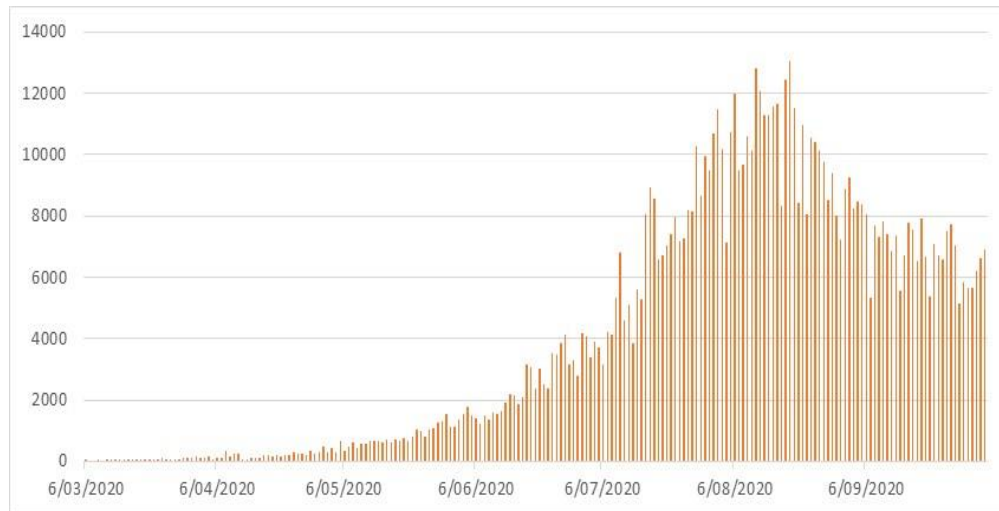
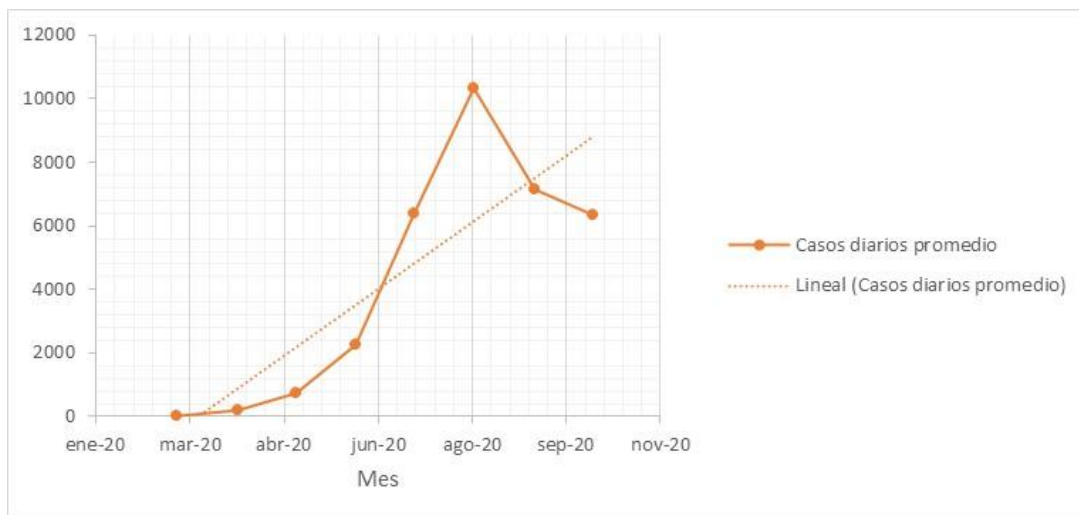


Ilustración 8. Casos diarios reportados en Colombia



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS (2020)

Ilustración 9. Casos diarios promedio en Colombia entre los meses de marzo y septiembre de 2020



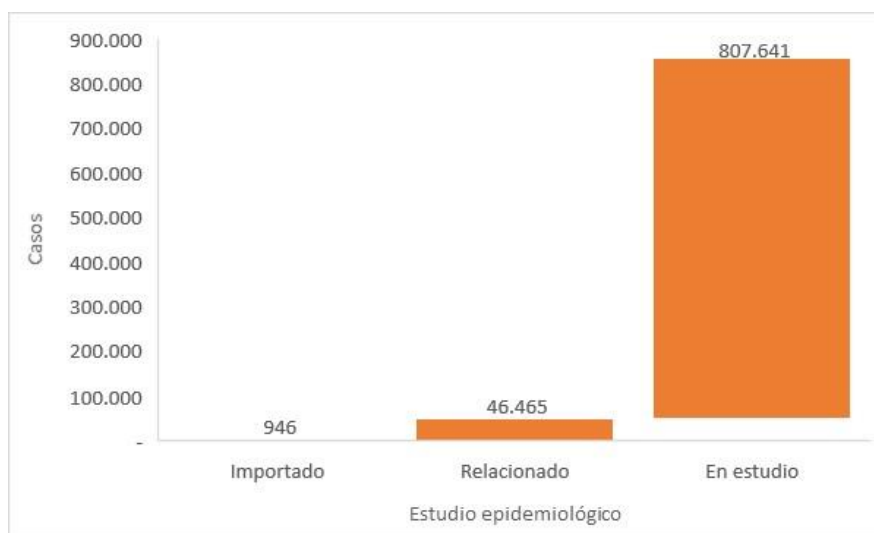
Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS (2020)

Esta tendencia se observa más claramente si se revisa el promedio de casos diarios reportado en cada mes en lo que va de la pandemia presentado en el gráfico anterior. Es probable que durante el mes de octubre se genere una nueva tendencia al alta,

considerando la reapertura de todos los sectores económicos el 1 de septiembre de 2020.

Respecto a la labor de rastreo de los casos las cifras reportadas por el INS evidencian que se hizo seguimiento y se lograron rastrear las conexiones en los primeros casos, pero luego se perdió el rastro y la posibilidad de controlar la epidemia a través de una efectiva identificación de las conexiones entre los casos.

Ilustración 10. Casos en Colombia según estudio epidemiológico



Fuente: Elaboración propia con datos del INS (2020)

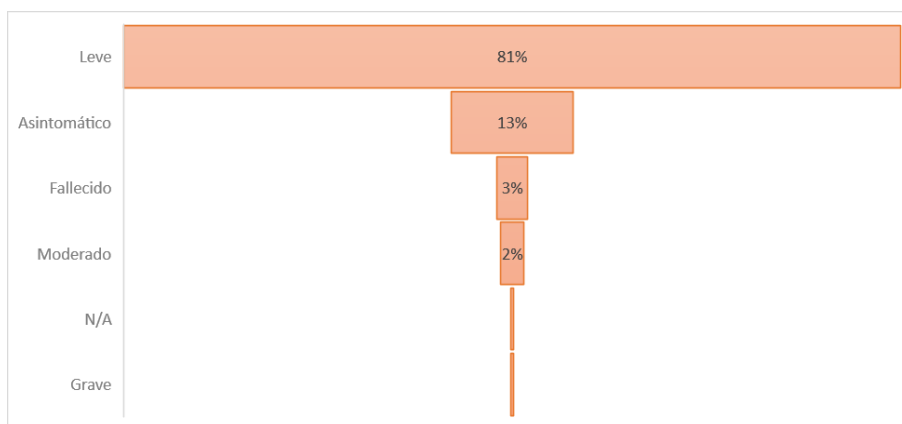
1.2.3. Caracterización de los casos

El INS realiza una caracterización básica de cada uno de los casos reportados que sirve como referencia estadística para realizar un análisis básico según la gravedad de los casos y la distribución.

Según la gravedad de los casos el INS clasifica los casos en grave, moderado, asintomático, leve y fallecido. Del análisis de las cifras se puede concluir que el 94% de los casos han sido clasificados como asintomático y leve mientras que el 3% ha fallecido.



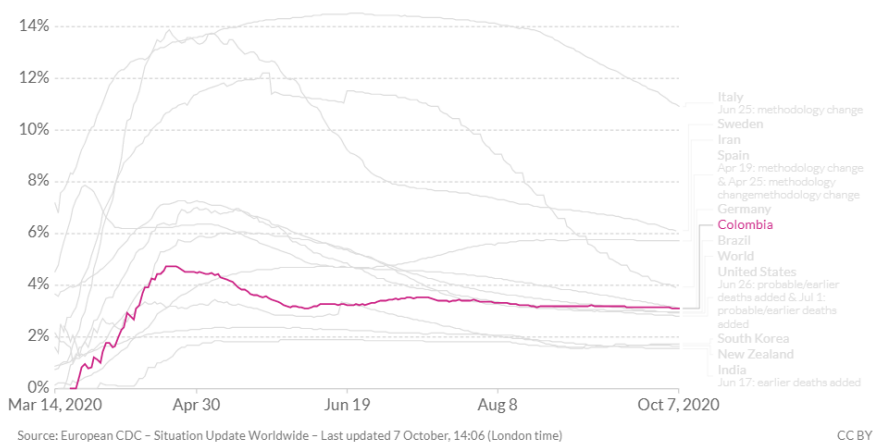
Ilustración 11. Casos según gravedad



Fuente: Elaboración propia con datos del INS (2020)

Esta última cifra de personas fallecidas está en concordancia con el promedio mundial. Tasas de letalidad superiores al 3%, han sido asociadas estadísticamente a: 1) Niveles de subregistro de los casos totales que distorsionan el indicador de muertes totales dividido los casos totales; 2) Características demográficas como el nivel de envejecimiento del país.

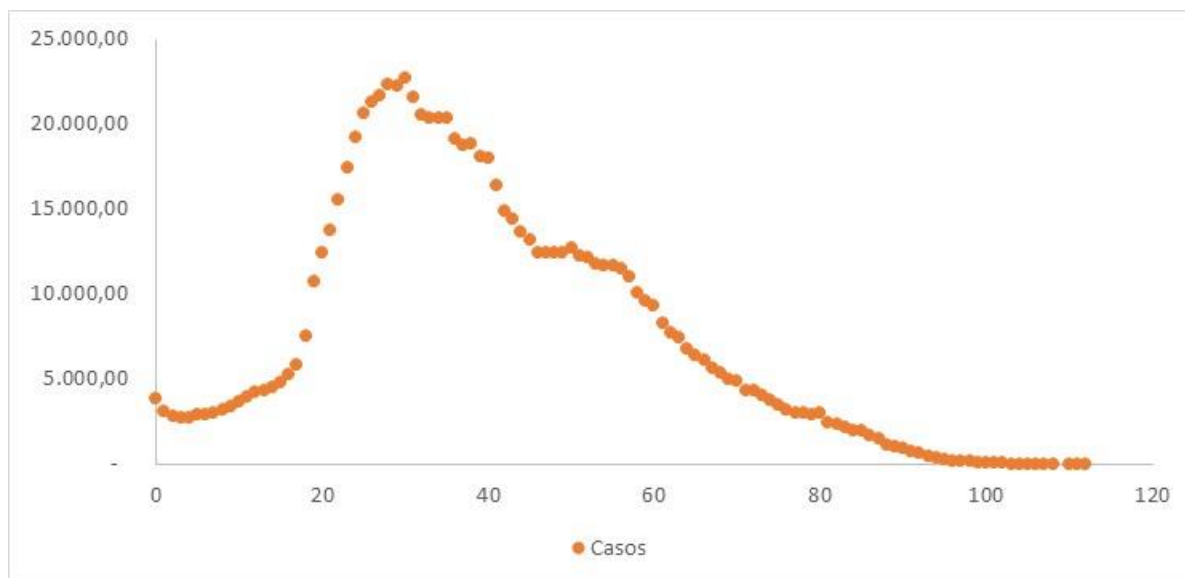
Ilustración 12. Tasa de letalidad comparada por países



Fuente: European CDC (2020)

Ilustración 13. Distribución de casos en Colombia según edad





Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS (2020)

La distribución de casos por edades puede ayudar a explicar el motivo por el cual el 94% de los afectados no desarrollaron complicaciones, dado que el 73% de las personas eran menores de 50 años.

1.2.4. Distribución geográfica

En cuanto a la distribución geográfica de los casos se puede observar que, en Colombia, los casos se concentran en Bogotá DC, Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla DE, Cundinamarca, Santander y Atlántico. En dichos Departamentos/distritos se han reportado el 69% de los casos totales en el país.

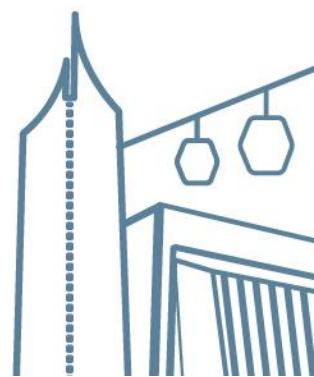
Ilustración 14. Distribución geográfica de los casos en Colombia

Departamento o distrito	Casos	%
Bogotá D.C.	274.828	32,14%
Antioquia	120.226	14,06%
Valle del Cauca	62.468	7,31%
Barranquilla D.E.	38.422	4,49%
Cundinamarca	34.539	4,04%
Santander	32.586	3,81%
Atlántico	29.576	3,46%

Córdoba	24.392	2,85%
Cartagena D.T. y C.	23.498	2,75%
Cesar	20.933	2,45%
Nariño	18.851	2,20%
Meta	16.773	1,96%
Norte de Santander	16.537	1,93%
Sucre	14.198	1,66%
Tolima	12.851	1,50%
Huila	12.701	1,49%
Risaralda	11.799	1,38%
Santa Marta D.T. y C.	10.248	1,20%
Cauca	9.982	1,17%
Caquetá	8.748	1,02%
La Guajira	8.317	0,97%
Boyacá	7.956	0,93%
Caldas	6.495	0,76%
Bolívar	5.959	0,70%
Magdalena	5.324	0,62%
Quindío	4.205	0,49%
Chocó	4.036	0,47%
Putumayo	3.869	0,45%
Amazonas	2.747	0,32%
Casanare	2.637	0,31%
Buenaventura D.E.	2.585	0,30%
Arauca	1.934	0,23%
Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina	1.506	0,18%
Guainía	961	0,11%
Guaviare	943	0,11%
Vaupés	863	0,10%
Vichada	559	0,07%

Fuente: Elaboración propia con datos del INS (2020)

Nuevamente el panorama es muy distinto si se compara el número de muertes respecto a los casos totales. En este análisis, los Departamentos con tasas más altas de letalidad son Magdalena, Córdoba, Buenaventura, Norte de Santander y Atlántico. Sin



embargo, esto podría deberse a un subregistro de los casos totales en estas áreas como se explicó en el capítulo anterior.

Ilustración 15. Muertes, casos y porcentaje de letalidad en los 15 Departamentos/distritos con mayor letalidad

Departamentos	Muertes	Casos totales	% Letalidad
Magdalena	352	4.201	8%
Córdoba	1.410	20.991	7%
Buenaventura D.E.	161	2.432	7%
Norte de Santander	722	12.744	6%
Atlántico	1.317	28.415	5%
Valle del Cauca	1.730	47.747	4%
Barranquilla D.E.	1.629	36.657	4%
Santander	923	21.755	4%
Nariño	567	15.151	4%
Sucre	533	12.492	4%
Santa Marta D.T. y C.	379	8.884	4%
La Guajira	248	5.884	4%
Bolívar	197	5.045	4%
Chocó	142	3.786	4%
Putumayo	142	3.213	4%
Amazonas	111	2.714	4%
Guainía	6	171	4%

Fuente: Elaboración propia con datos del INS (2020)

Por su parte, el indicador de muertes por millón de habitantes refleja que los municipios más afectados son Amazonas, Barranquilla y Atlántico. Los cuáles reflejan tasas de mortalidad mucho más elevadas considerando la población total. Esto podría explicarse en estructuras sanitarias deficientes o falta de personal capacitado para realizar seguimiento a los casos.

Ilustración 16. Muertes, casos totales, % letalidad, población y muertes por millón en 12 Departamentos/distritos con más muertes por millón



Departamentos	Muertes	Casos totales	% Letalidad	Población	Muertes por millón de habitantes
Amazonas	111	2.714	4%	66.056	1.680
Barranquilla D.E.	1.629	36.657	4%	1.120.103	1.454
Atlántico	1.317	28.415	5%	1.222.162	1.078
Córdoba	1.410	20.991	7%	1.555.596	906
Bogotá D.C.	5.825	225.947	3%	7.181.469	811
Santa Marta D.T. y C.	379	8.884	4%	479.853	790
Buenaventura D.E.	161	2.432	7%	258.445	623
Caquetá	223	6.789	3%	359.602	620
Sucre	533	12.492	4%	864.036	617
Cartagena D.T. y C.	529	20.922	3%	887.946	596
Norte de Santander	722	12.744	6%	1.346.806	536
Putumayo	142	3.213	4%	283.197	501

Fuente: Elaboración propia con datos del INS (2020) y DANE (2020)

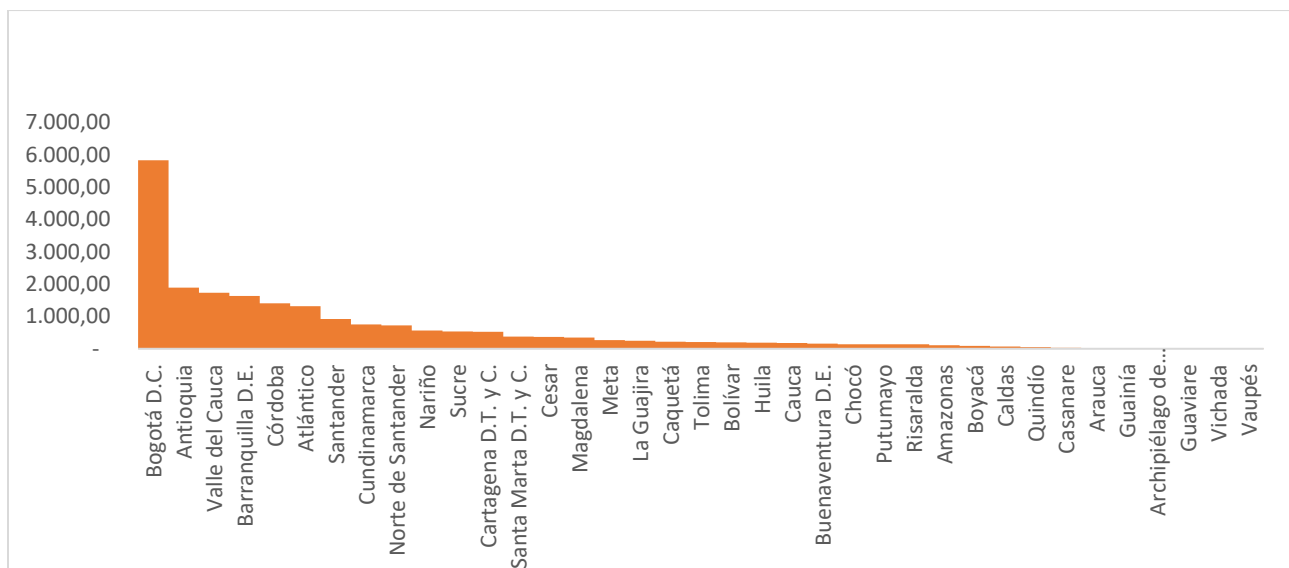
1.2.5. Mortalidad

Según cifras del Instituto Nacional de Salud de los 855.052 casos reportados hasta el 5 de octubre de 2020, 26.838 han resultado fatales. Esto representa cerca del 3% del total de los casos en el país.

De estos casos fatales, el 64% se concentran en Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca, Barranquilla D.E., Córdoba y Atlántico. Mientras que, como se ha ilustrado, los Departamentos con más afectación considerando la población total son Amazonas, Barranquilla y Atlántico.



Ilustración 17. Muertes totales por Departamento



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS (2020)

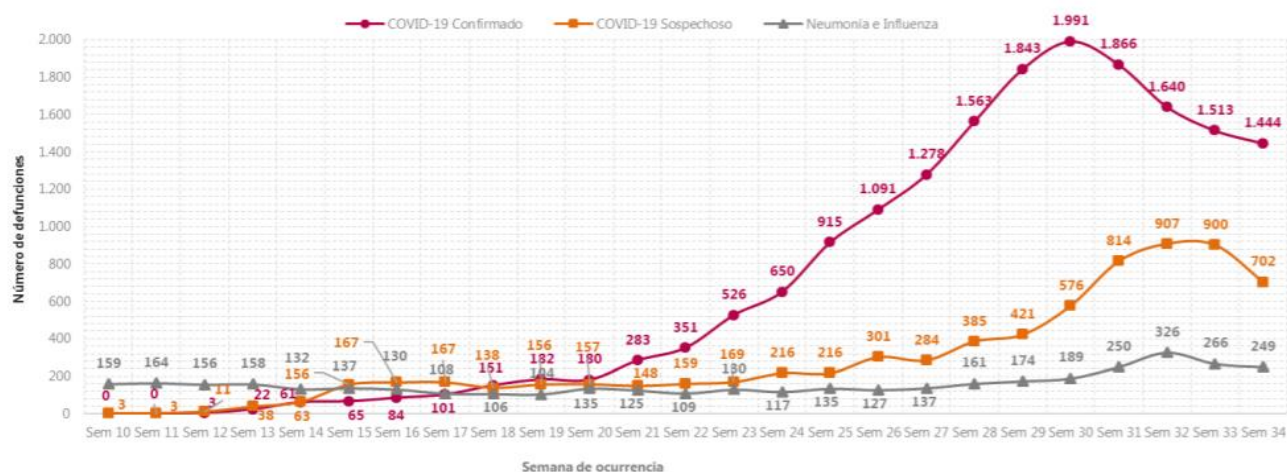
Entre el 2 de marzo y el 23 de agosto de 2020 se reportaron 19.908 casos de COVID-19 según el INS. Estos resultados contrastan con las estadísticas del DANE que muestran que entre el 2 de marzo y 23 de agosto de 2020, se registraron 17.803 defunciones por COVID-19 confirmado, 7.257 por COVID-19 sospechoso, y 3.984 fallecimientos por neumonía e influenza.

Este último dato sería consecuente con el hecho de que respecto al mismo periodo del año 2019 (semana 10 a semana 34) hubo un aumento de muertes naturales de 23.142 casos adicionales. Esto significa que los datos actuales sobre las muertes por coronavirus en el país que realiza el INS podrían estar subestimadas en un 16%.

Considerando este estimativo la cifra real de muertes al 5 de octubre de 2020 podrían ser 31.132 casos y no los 26.838 reportados por el INS a la fecha.

Ilustración 18. Defunciones por COVID-19 confirmados y sospechosos neumonía e influenza según semana (2 de marzo al 23 de agosto de 2020)





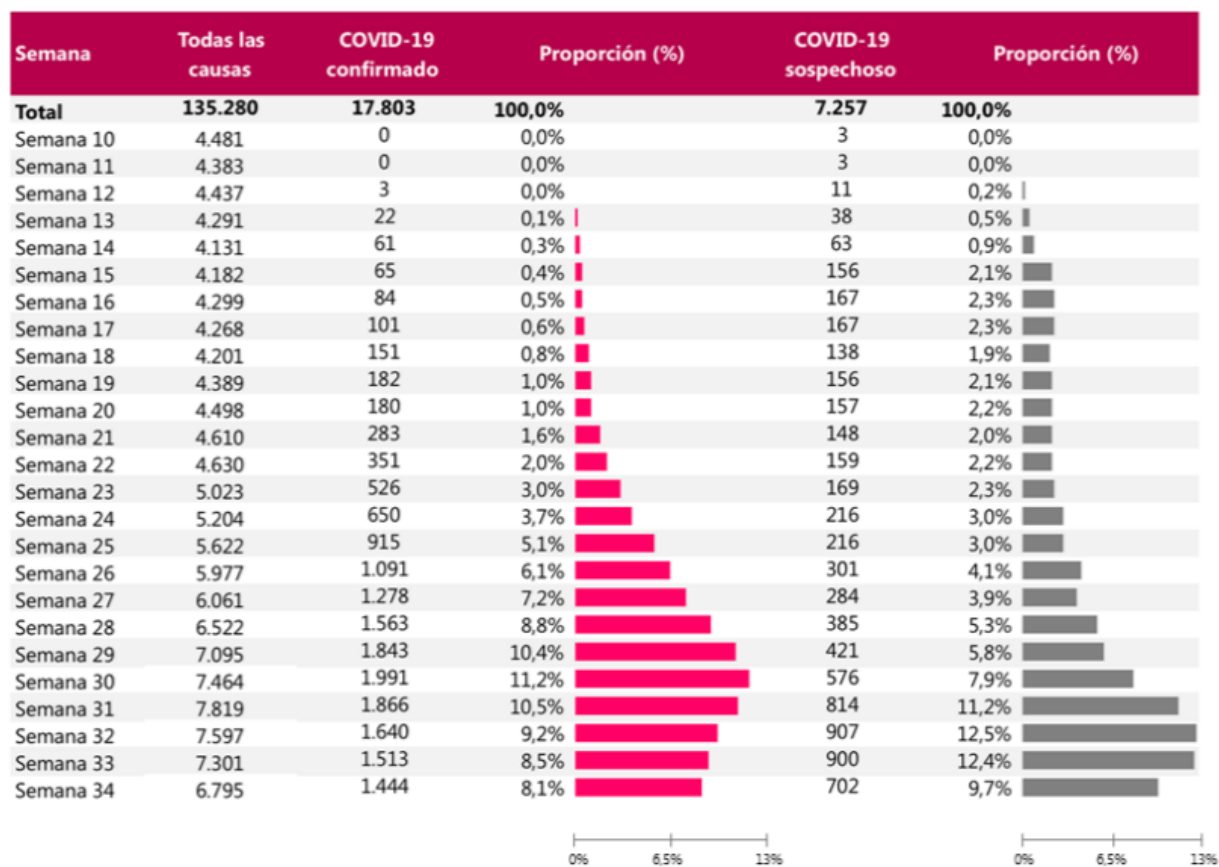
Fuente: Estadísticas Vitales DANE (2020)

Ilustración 19. Comparativo muertes años 2015 a 2020 para las semanas 10 a 34

Año (Semana 10 a 34)	Total, Muertes Natural	Total, Muertes Violenta	Total, Muertes En estudio
2015	89.714,00	13.556,00	640,00
2016	93.409,00	13.250,00	730,00
2017	93.827,00	13.618,00	407,00
2018	100.303,00	13.866,00	684,00
2019pr	100.911,00	14.523,00	687,00
2020pr	124.053,00	10.504,00	723,00
Total, general	602.217,00	79.317,00	3.871,00

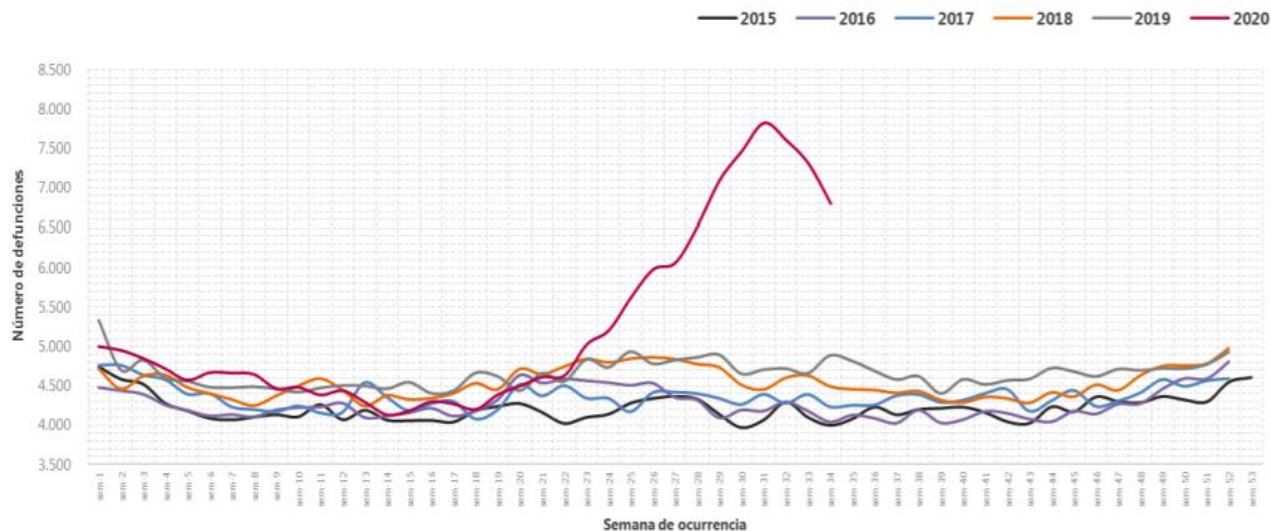
Fuente: Elaboración propia con base en informe Estadísticas Vitales DANE (2020)

Ilustración 20. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos (2 de marzo al 23 de agosto de 2020)



Fuente: Estadísticas Vitales DANE (2020)

Ilustración 21. Número de defunciones totales por semana 2015 -2020 (Semana 1 a 34 del 2020 pr)



Fuente: Estadísticas Vitales DANE (2020)

1.3.Evolución en Antioquia y Medellín

A la misma fecha, en Antioquia los casos positivos reportados ascienden a 120.226 con lo que el Departamento se ubica en segundo lugar a nivel nacional en número de casos después de Bogotá DC que concentran 274.828.

A nivel departamental los casos se concentran en Medellín y los municipios del Área Metropolitana del Valle de Aburrá. Otros municipios con un alto nivel de afectación son Apartadó, Rionegro, Turbo, Carepa e Ituango.

Ilustración 22. Distribución de casos por municipios en Antioquia

Municipio	Casos	%
-----------	-------	---



Universidad de Medellín
Ciencia y Libertad

UNIVERSIDAD EAFIT
Vigilada Mineducación



Medellín	69440	57,76%
Bello	10718	8,91%
Itagüí	6517	5,42%
Envigado	4160	3,46%
Apartadó	3525	2,93%
Rionegro	1950	1,62%
Sabaneta	1919	1,60%
Caldas	1841	1,53%
Copacabana	1781	1,48%
La Estrella	1365	1,14%
Turbo	1247	1,04%
Carepa	1175	0,98%
Ituango	968	0,81%

Fuente: Elaboración propia con base en información INS (2020)

El Departamento concentra 2.524 muertes, de las cuales 1.382 se han reportado en Medellín.

Ilustración 23. Distribución de fallecidos por municipios en Antioquia

Municipio	Fallecidos	%
Medellín	1.382	55%
Bello	194	8%
Itagüí	125	5%
Apartadó	91	4%
Caucasia	89	4%
Turbo	76	3%
Envigado	61	2%
El Bagre	42	2%

Fuente: Elaboración propia con base en información INS (2020)

Dentro de las variables demográficas se puede establecer que en el Departamento los casos se concentran en personas entre 20 y 49 años, en su mayoría hombres.

Ilustración 24. Distribución de casos por edad en Antioquia

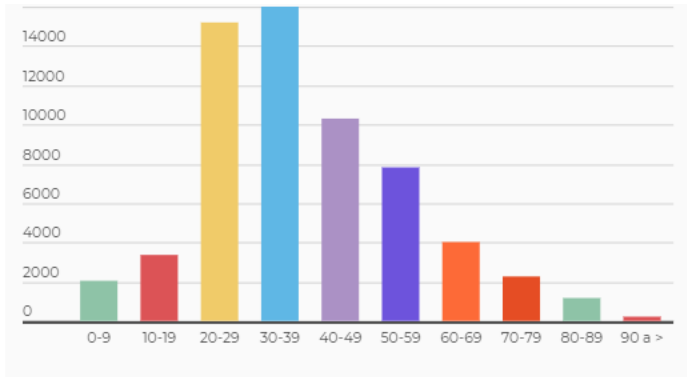
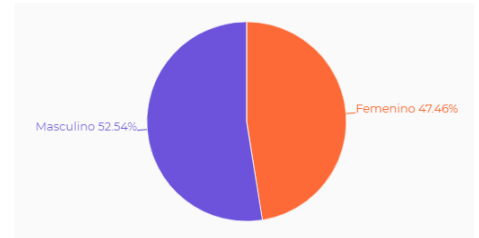


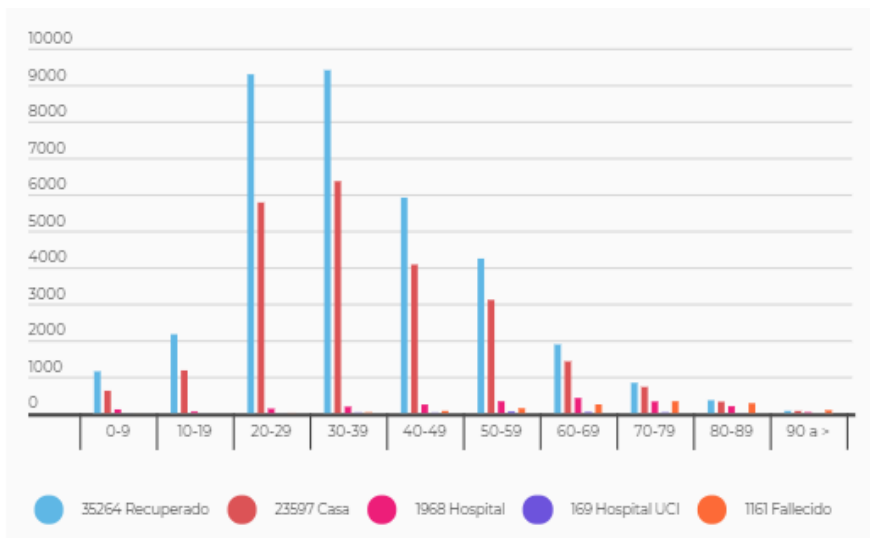
Ilustración 25. Distribución de casos por sexo en Antioquia



Fuente: INS (2020)

Como ha sido el caso a nivel mundial el nivel de complicación es mayor a medida que aumenta la edad, dada la probabilidad de existencia de comorbilidades preexistentes. Esto se refleja en que el número de fallecidos en el Departamento es mayor entre las personas mayores de 50 años, así como el número de personas hospitalizadas o que permanecen en UCI.

Ilustración 26. Casos por estado en Antioquia



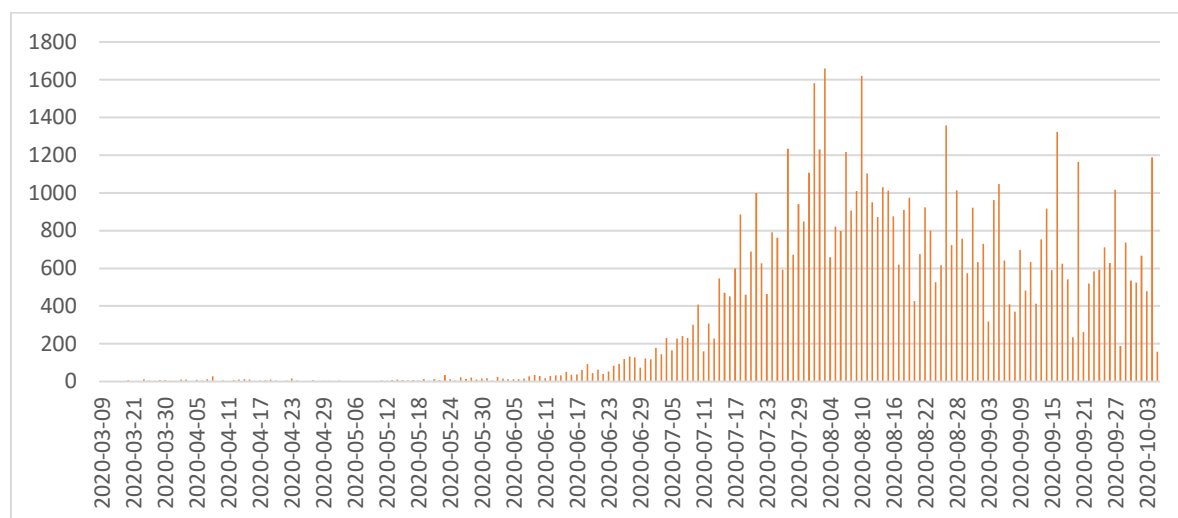
Fuente: INS (2020)

1.4. Evolución en Medellín y ciudades comparables

En los primeros meses de la emergencia sanitaria por el COVID-19 en Colombia, Medellín se mantenía con un número bajo de infectados comparado con otras ciudades capitales como Bogotá, Barranquilla y Cali, las cuales mostraban los números de contagios más altos del país.

Desde el mes de julio el reporte de casos diarios ha aumentado drásticamente y a la fecha continúa en aumento. Sin embargo, el porcentaje de letalidad (muertes/casos totales) se ubica en 1,9% el cuál es muy inferior al promedio nacional y mundial que es cerca del 3%.

Ilustración 27. Evolución casos diarios en Medellín



Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS (2020)

El indicador por debajo del promedio sugiere que en la ciudad hay mayor habilidad de detectar los casos positivos. Esto podría explicarse en el número de pruebas realizadas dado que la capacidad instalada de la ciudad para realizar pruebas de COVID-19 es de 10.000 pruebas diarias, que corresponde a una tercera parte de las pruebas que se están realizando en el país. Los datos publicados por el INS no permiten confirmar estos datos.

Además, la ciudad ha logrado un buen proceso de rastreo de los casos y cuenta con un sistema propio de reporte por comunas que le permite establecer las áreas de la ciudad más afectadas y focalizar las inversiones.

Ilustración 28. Distribución de casos por comunas en Medellín

Comuna	Activos	Activos por mil habitantes	Nuevos Activos	Fallecidos	Recuperados	Confirmados	Tasa de Recuperación	Tasa de Letalidad
Medellín	1.635	0,64	957	1.544	78.130	81.309	96%	1,90%
16 - BELEN	129	0,65	83	101	5.484	5.714	96%	1,77%
07 - ROBLEDO	106	0,60	47	84	5.234	5.424	96%	1,55%
06 - DOCE DE OCTUBRE	84	0,43	51	115	5.142	5.341	96%	2,15%
09 - BUENOS AIRES	96	0,70	56	89	4.758	4.943	96%	1,80%
03 - MANRIQUE	58	0,36	25	98	4.595	4.751	97%	2,06%
04 - ARANJUEZ	66	0,40	41	110	4.456	4.632	96%	2,37%
08 - VILLA HERMOSA	75	0,54	42	101	4.336	4.512	96%	2,24%
05 - CASTILLA	64	0,42	26	91	3.869	4.024	96%	2,26%
13 - SAN JAVIER	66	0,47	46	66	3.610	3.742	96%	1,76%
02 - SANTA CRUZ	35	0,31	17	77	3.370	3.482	97%	2,21%
10 - LA CANDELARIA	43	0,50	17	96	3.008	3.147	96%	3,05%
01 - POPULAR	56	0,42	33	70	3.019	3.145	96%	2,23%
14 - EL POBLADO	80	0,60	42	26	2.672	2.778	96%	0,94%
11 - LAURELES	64	0,52	39	54	2.386	2.504	95%	2,16%
15 - GUAYABAL	44	0,46	28	48	2.262	2.354	96%	2,04%
12 - LA AMERICA	62	0,64	33	33	2.077	2.172	96%	1,52%
80 - SAN ANTONIO DE P.	33	0,26	22	32	1.919	1.984	97%	1,61%
60 - SAN CRISTOBAL	41	0,39	24	18	1.848	1.907	97%	0,94%
70 - ALTAVISTA	16	0,39	10	10	861	887	97%	1,13%
90 - SANTA ELENA	3	0,14	2	1	248	252	98%	0,40%
50 - PALMITAS	0	0,00	0	0	4	4	100%	0,00%
Por ubicar	414		273	224	12.972	13.610	95%	1,65%
Por ubicar	414		273	224	12.972	13.610	95%	1,65%

Fuente: Alcaldía de Medellín (2020)

El hecho de que Medellín mantuviera bajo índice de contaminados al principio de la pandemia sorprendía al mundo porque la ciudad reúne una serie de circunstancias que harían sospechar que se vería seriamente afectada:

- Es la tercera ciudad más densamente poblada del mundo, con 19.700 personas por kilómetro cuadrado
- Es el centro de una de las grandes aglomeraciones urbanas en América, con más de dos millones y medio de habitantes, y es eje central del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, que integra cerca de cuatro millones y medio de habitantes.
- Es la segunda ciudad más importante del país.

La gestión de la ciudad se resaltó en los medios nacionales e internacionales². Entre los elementos señalados como clave del éxito de la ciudad se encontraban:

² Ver 'Medellín's medical Marvel: How Colombia's second-largest city is controlling the pandemic' (Medellín es una maravilla médica: Cómo la segunda ciudad más grande de Colombia está controlando la pandemia), The Economist <https://www.economist.com/the-americas/2020/06/04/how-colombias-second-largest-city-is-controlling-the-pandemic>; Expertos explican el éxito de Medellín para frenar al covid-19, El tiempo <https://www.eltiempo.com/colombia/medellin/por-que-medellin-tiene-menos-casos-covid-19-que-otras-capitales-del-pais-503420>



- **Medellín me cuida**³: Gracias a la información detallada recopilada se generó mayor capacidad de identificar y rastrear los casos. Además, permitió el rastreo para la entrega de ayudas.
- **Grupo de vigilancia epidemiológico**: Personal capacitado para manejo de enfermedades epidémicas con experiencia previa en el rastreo y manejo de enfermedades epidémicas como el sarampión, el dengue, la gripe A-H1N1. Dicho equipo es contratado a través de E.S.E. Metrosalud con la Facultad de Salud Pública de la Universidad Nacional.

Estos elementos se reflejan en la capacidad de identificación de los casos relacionados, es decir, en los que se pudo identificar la cadena de contactos que generó el contagio. En etapas de transmisión comunitaria esta posibilidad es restringida, pero muestra la capacidad institucional y el esfuerzo realizado en este sentido.

Ilustración 29. Clasificación de casos por tipo de caso (Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín)

Tipo/Ciudad	Barranquilla	Bogotá D.C.	Cali	Medellín
En estudio	95,5%	95,4%	93,5%	86,6%
Importado	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Relacionado	4,5%	4,4%	6,3%	13,2%

Fuente: Elaboración propia con base en datos del INS (2020)

Además de los esfuerzos en el rastreo epidemiológico, la ciudad se ha concentrado en aumentar la capacidad instalada para atención de los casos que requieren hospitalización y atención en UCI, en alianza con otras instituciones público-privadas.

³ Plataforma a través de la cual se recopilan datos de personas y empresas, para hacer la caracterización de los grupos familiares y las personas que viven tanto en Medellín y el Valle de Aburrá, como en toda Antioquia y que deben circular en el Valle de Aburrá. A través de esta aplicación se registraron y autorizaron los protocolos de bioseguridad, con los que las empresas operaron en la ciudad. Además, se usó para tramitar los permisos de tránsito asociados a actividades laborales, controlar el acceso al metro y para rastrear e informar de los casos por sectores de la ciudad.

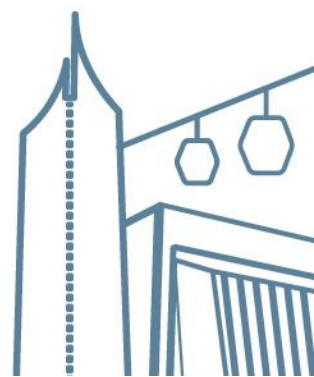
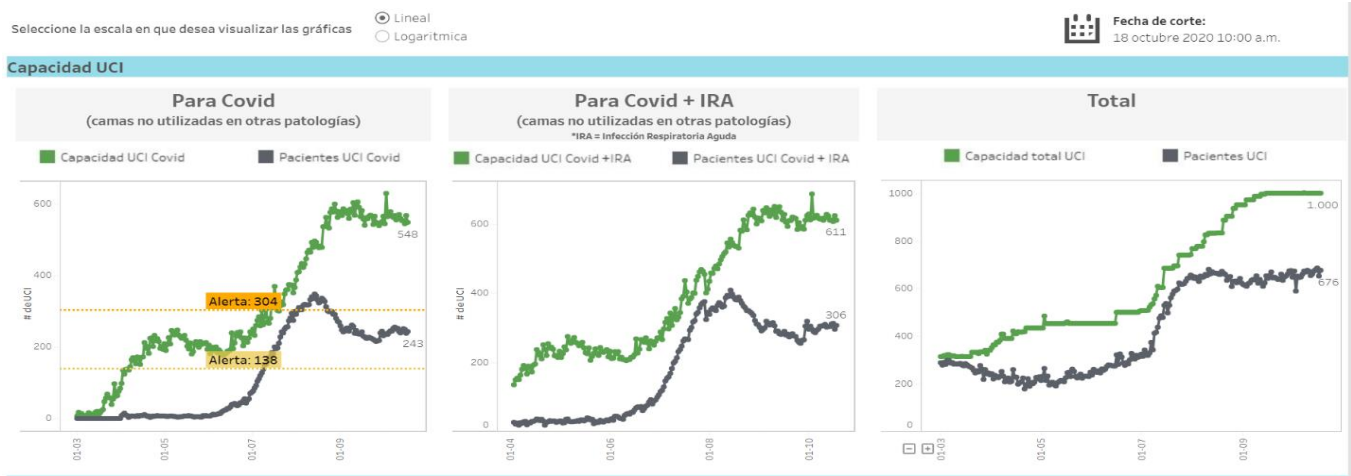
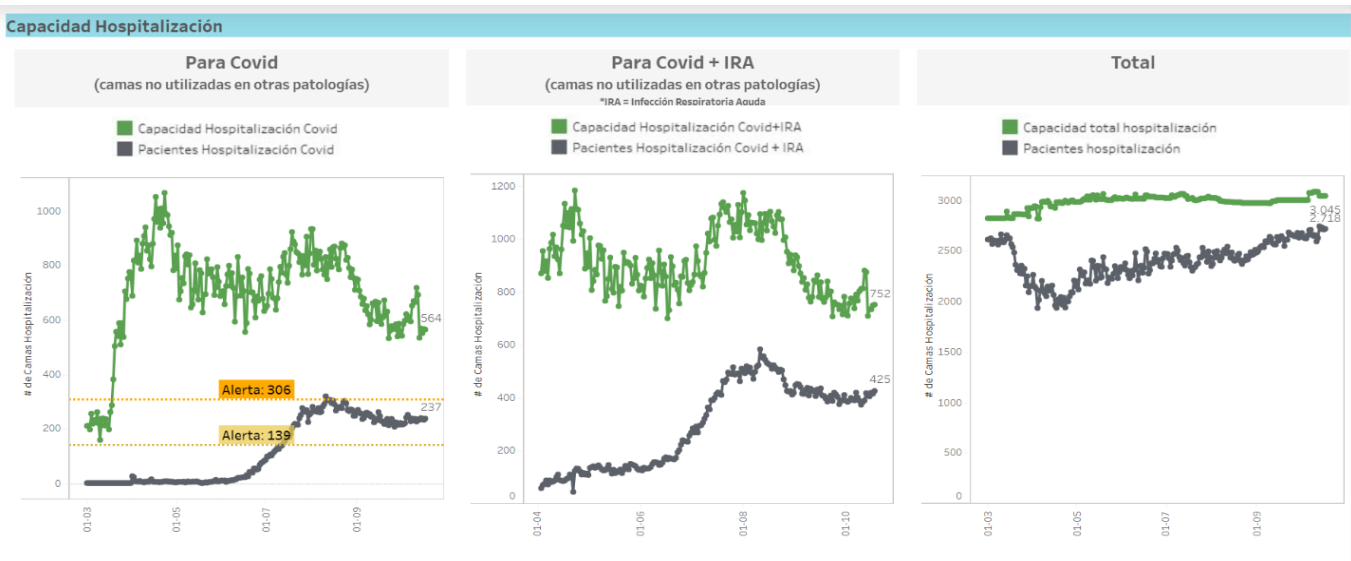


Ilustración 30. Evolución capacidad instalada UCI en Medellín



Fuente: Alcaldía de Medellín (2020)

Ilustración 31. Evolución capacidad instalada para hospitalización en Medellín



Fuente: Alcaldía de Medellín (2020)

Si se confronta la evolución de los casos y el índice de mortalidad con ciudades comparables en número de habitantes vemos que el resultado es consistente con los resultados a nivel nacional. Se evidencia que ciudades como Fortaleza, en Brasil, tienen un alto número de casos y muertes

por millón de habitantes. Mientras que ciudades en África y Asia tienen un grado menor de afectación. El comportamiento de Medellín es muy similar en muertes por millón de habitantes.

Ilustración 32. Comparativo comportamiento COVID-19 en ciudades de tamaño comparable a Medellín

Ciudad	País	Región	Población	Casos COVID-19 País	Casos COVID-19 Ciudad	Muertes COVID-19 Ciudad	% casos del país	Índice letalidad	Muertes por millón de habitantes
Fortaleza	Brasil	Suramérica	2.476.589,00	5.082.637	52.079,00	3.880,00	1%	7%	1.566,67
Medellín	Colombia	Suramérica	2.372.330,00	902.747	75.941,00	1.470,00	8%	2%	619,64
Houston	EE. UU.	Norteamérica	2.359.480,00	7.636.803	78.448,00	1.241,00	1%	2%	525,96
Luanda	Angola	África	2.571.861,00	6.366	5.793,00	262,00	91%	5%	101,87
Osaka	Japón	Asia	2.725.006,00	89.347	11.154,00	223,00	12%	2%	81,83

Fuente: Elaboración propia con datos del INS (2020), OMS (2020) y medios

4 Respuestas de los gobiernos nacionales a los efectos sociales y económicos de la pandemia

El escenario mundial a raíz del desarrollo del COVID-19, ha planteado una situación común a sistemas económicos y políticos de muy diversas características. Sin embargo, que debe hacerse es ¿cuál es la responsabilidad del Estado respecto a los efectos sociales y económicos de la pandemia? Desde la última pandemia en 1910, que puede ser comparada con la actual COVID-19, en general el tamaño y la capacidad de los Estados ha ido creciendo y en consecuencia se espera mayor respuesta de su parte. Pero esto depende del rol estatal, que en algunos casos se agrupa en las capacidades de coerción o uso de la fuerza para mantener el orden; la capacidad de extracción a través del cobro de los impuestos para la financiación de sus funciones; la protección como política social para la redistribución de los ingresos.

Además de la concepción del rol que los estados deberían tener, está la determinación de la capacidad institucional que los estados tienen para ejecutar dichas políticas.

En el último siglo hemos ido evidenciando la construcción del Estado social de derecho. Más consistentemente en países desarrollados que, comparado con Latinoamérica, es menos irregular y tiene mayor tamaño. En la siguiente gráfica se puede observar el crecimiento del gasto público social en Europa entre 1870 y 2015.

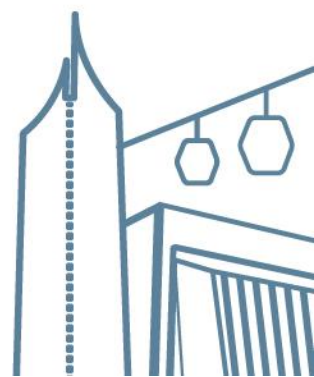
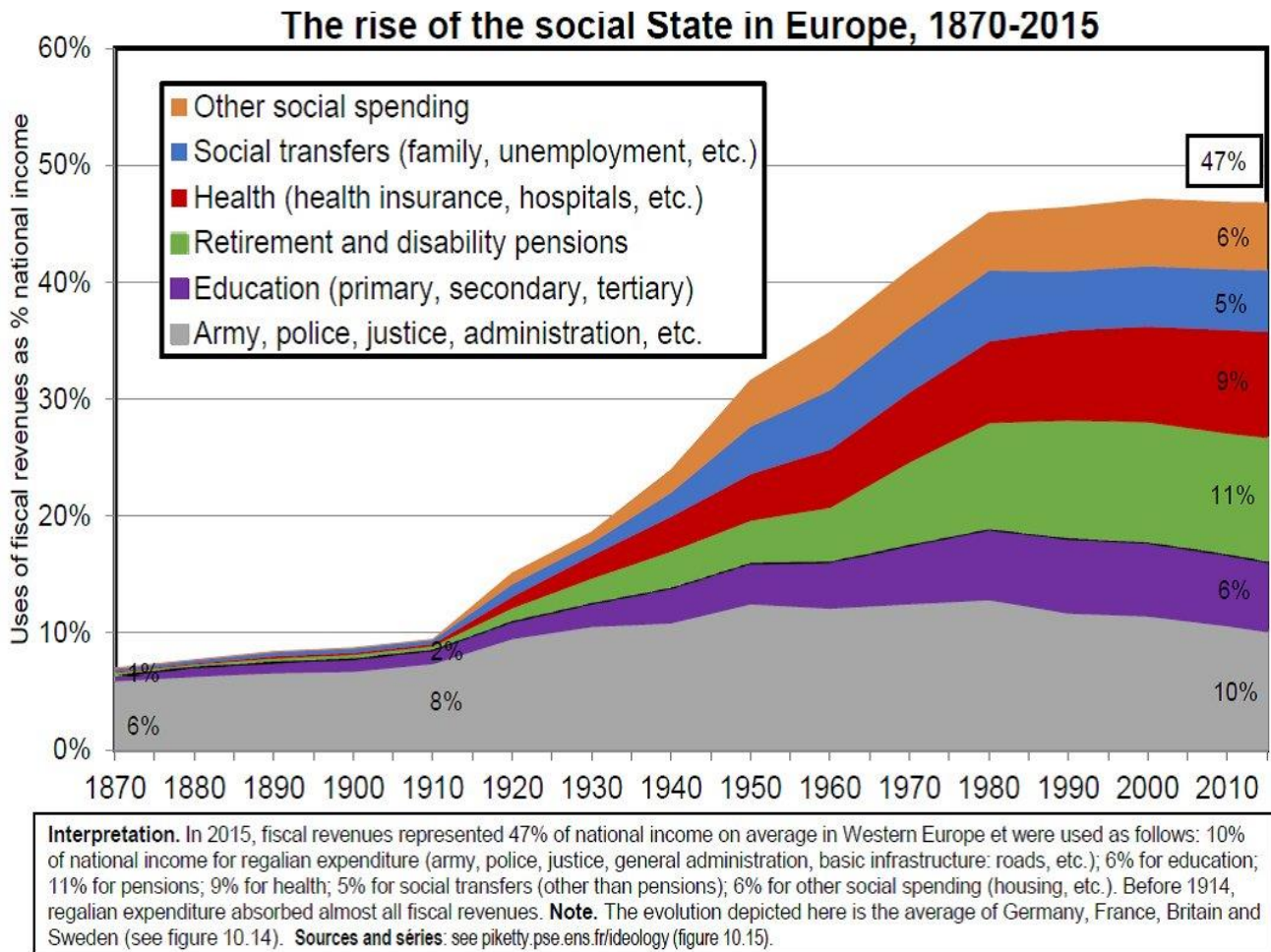
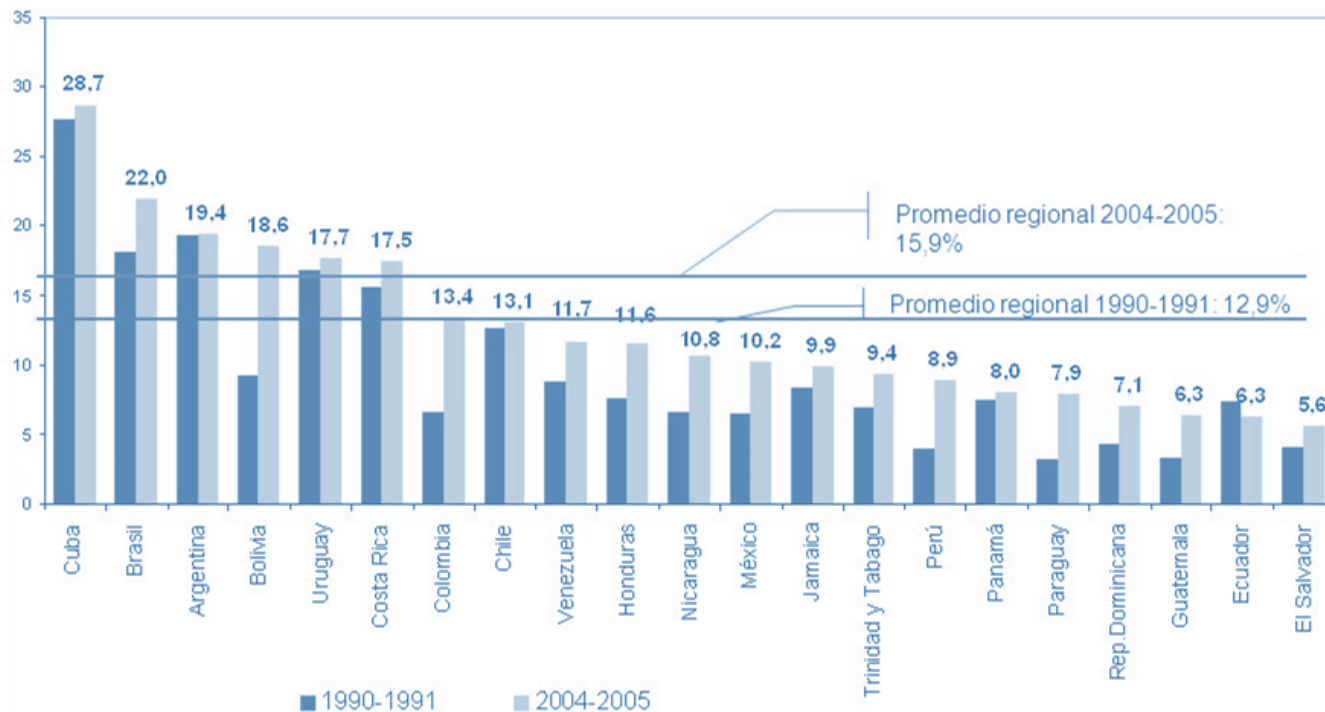


Ilustración 33. Crecimiento de los estados sociales en Europa (1870-2015)



En comparación con los Estados europeos, los Estados de América Latina y el Caribe tienen un menor tamaño y capacidad institucional. Esto se refleja en el gasto público social de 15,9% en promedio como porcentaje del PIB.

Ilustración 34. Gasto Público social en Latinoamérica y el Caribe



Fuente: CEPAL (2007)

Encontramos un escenario en el que estos Estados de diferentes tamaños se enfrentan al mismo conjunto de fenómenos para las finanzas públicas, originados por pandemia en sí y las estrategias de contención que han establecido:

- Disminución del crecimiento económico
- Disminución de los ingresos fiscales
- Aumento en la presión debido a los gastos adicionales por la curva epidemiológica

Aunque hay situaciones comunes, el impacto que se genera en cada país o región depende de las fragilidades que tenían antes de la declaratoria de la emergencia.

En el caso de Latinoamérica entidades como el FMI o la CEPAL tenían pronósticos de desaceleración económica para la región y se reconocía que sería un año difícil. Entre otras cosas, debido a la incertidumbre social y política en un contexto de protestas por demandas de mayor gasto público social que mejorara las condiciones de inclusión

social. Esto como producto de una clase media fortalecida que demanda más y mejores servicios, en un contexto de crisis por el fin de la bonanza de los productos primarios, que obligó a reformas fiscales y recortes en gasto social.

Otros elementos de crisis en la región que se pueden mencionar son en Venezuela, la recesión en Argentina y los bajos crecimientos de México y Brasil (estos últimos se consideran grandes motores de la economía en Latinoamérica).

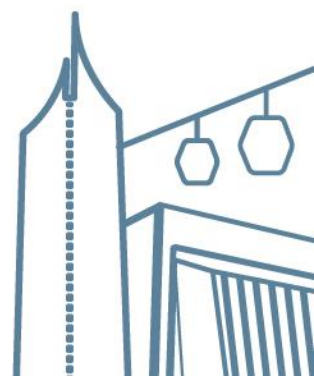
En medio de las condiciones particulares de cada país, los gobiernos han debido reaccionar con políticas relativas al sistema de salud, restricciones de movilidad nacional e internacional, la economía, el empleo, la educación, género y generales de protección social.

La CEPAL generó un informe con las medidas adoptadas por cada país el cuál se presenta a continuación como gráfico y se anexa al informe el listado completo de políticas implementadas en Colombia.

Ilustración 35. Acciones implementadas para el manejo del COVID-19 en países de Latinoamérica y el Caribe



Fuente: CEPAL (2020)



A continuación, se presenta una tabla de las acciones implementadas en la región agrupadas por subtema.

Ilustración 36. Acciones implementadas para el manejo del COVID-19 por tema y subtema

Tema	Subtema
Salud	Emergencia de salud
Salud	Cobertura obligatoria
Salud	Cuarentena obligatoria para viajeros extranjeros, casos confirmados o sospechosos
Salud	Cuarentena general obligatoria
Salud	Tipo de política para tomar un examen de detección (universal, reducida a ciertos grupos, etc.)
Salud	Expansión de cobertura para tomar exámenes de detección gratuitos
Salud	Hospitales (ventiladores mecánicos, camas de UCI adicionales, equipos de protección, hospitales temporales, otros)
Desplazamientos entre y dentro de los países	Restricciones o prohibiciones a la entrada de viajeros extranjeros
Desplazamientos entre y dentro de los países	Cierres y controles fronterizos
Desplazamientos entre y dentro de los países	Controles fronterizos
Desplazamientos entre y dentro de los países	Restricción o cierre de lugares públicos y reuniones masivas
Economía	Política fiscal
Economía	Política monetaria
Economía	Política empresarial
Economía	Restricción de la actividad económica (incluidas tiendas y centros comerciales)
Economía	Controles de precios y cantidades
Economía	Estímulo Económico (incluye el valor agregado de las medidas fiscales y por separado de las garantías de crédito)
Economía	Regulación del mercado de higiene personal y productos de limpieza.
Economía	Alivio de la deuda y suspensión de pagos de crédito (individuos, microempresarios)
Educación	Suspensión de clases



Educación	Provisión de instrumentos para desarrollar el aprendizaje a distancia (plataformas en línea, TV, radio, materiales de aprendizaje a distancia)
Educación	Mantenimiento de programa de alimentación escolar (indicando bajo qué modalidades)
Empleo	Protección del empleo
Empleo	Licencia de trabajo electiva
Empleo	Reducción de horas de trabajo
Empleo	Prohibición de despido del trabajo
Género	Violencia de género contra mujeres
Género	Economía del cuidado
Género	Generación de empleo e ingresos
Género	Beneficios, transferencias y otras medidas de protección social
Género	Participación de mujeres en la era digital
Protección social	Transferencias de efectivo (nuevas transferencias, aumento de transferencias existentes, expansión de transferencias de efectivo a nuevos receptores, desembolso anticipado de transferencias)
Protección social	Transferencias de alimentos / transferencias en especie
Protección social	Garantía de servicios básicos

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CEPAL (2020)

Las medidas tomadas por cada gobierno buscan dar cobertura a las diferentes situaciones originadas por la pandemia en cada región, que depende de diversas variables entre las que se pueden destacar condiciones demográficas, estructura social, política y económica. Es por esto que se ha señalado la importancia de abordar la pandemia desde una perspectiva multidimensional y multidisciplinaria. Entendiendo que es un problema de salud pública que tiene efectos económicos e impone retos políticos al conjunto social.

Además, se ha llamado la atención sobre el concepto *sindemia*⁴, acuñado por el antropólogo médico estadounidense Merrill Singer, para explicar que ante la coexistencia de diferentes enfermedades existe un daño mayor del que pudiera darse con cada una de ellas. En este caso se habla de condiciones sociales y ambientales que potencian el impacto del COVID-19:

A continuación, se presenta un recuento de estas variables por dimensiones.

⁴ Neologismo que combina las palabras sinergia y pandemia.



Ilustración 37. Variables que influyen en el impacto de la pandemia

Dimensiones	Variables que influyen en el impacto de la pandemia
Sociales	Inequidad Cobertura y estructura del sistema de salud Nivel de acceso a servicios públicos Elementos culturales
Económicas	Ingreso per cápita Capacidad de ahorro Tasa de empleo formal- Tasa de empleo informal
Políticas	Capacidad institucional Tamaño del gobierno (Gasto público social) Nivel de descentralización del gobierno
Demográficas	Nivel de envejecimiento

Fuente: Elaboración propia

El COVID-19 y la pandemia representa, tal vez, el mayor reto en materia de salud pública a nivel mundial. Su control requiere la coordinación de instituciones públicas y privadas, y gobiernos de todos los niveles para asegurar:

- Vigilancia epidemiológica de manera que se controlen y aislen los casos
- Aumentar el número de pruebas, incluyendo pruebas aleatorias.
- Incentivos para promover el teletrabajo
- Normas de bioseguridad para todos los sectores económicos
- Medidas de protección social integrales y no focalizadas en grupos clasificados como vulnerables.

5 Ejecución del gasto público en Medellín para prevención y contención de la pandemia

A las respuestas de los gobiernos nacionales se suman las acciones de los gobiernos locales, según las capacidades institucionales con las que se cuentan. Al respecto es importante considerar que estos esfuerzos deberían estar coordinados y homogéneos pero lo cierto es que el manejo de la pandemia ha revelado problemas estructurales en Colombia y en el mundo.

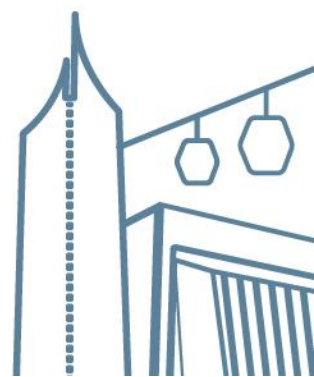


Por un lado, a nivel mundial se ha expuesto un problema de coordinación institucional entre los gobiernos nacionales y locales, reflejado en tensiones entre autoridades locales e intermedias con los jefes del gobierno nacional por las estrategias a implementar para el manejo de la pandemia y la responsabilidad de los resultados obtenidos. Estos problemas son más acentuados en los países en los que existe mayor grado de descentralización, puesto que hay mayores dificultades de coordinar la definición e implementación de estrategias para dar respuestas a problemas supralocales. Y Colombia no ha sido la excepción.

En el caso de Colombia, el carácter municipalista y asimétrico del sistema de descentralización ha revelado de forma inequívoca las tensiones políticas, los cálculos electorales, y las importantes brechas de estándares de servicios que existen entre los municipios de categoría especial y los demás municipios. Los Departamentos han revelado su fragilidad y los municipios que están fuera del sistema de ciudades han tenido serias dificultades para asegurar la atención primaria, y desarrollar medidas de prevención y monitoreo más allá de la salud pública. Estos problemas son más acentuados en los países en los que existe mayor grado de descentralización, puesto que hay mayores dificultades de coordinar la definición e implementación de estrategias para dar respuestas a problemas supralocales. Y Colombia no ha sido la excepción.

También se ha evidenciado las diferencias en la capacidad fiscal de los gobiernos locales — que se relaciona con la descentralización— y que en Colombia se observa con la brecha entre las capacidades fiscales de los Departamentos y los Municipios, siendo más marcada entre esos últimos.

La brecha fiscal se ve reflejada en diferentes aspectos como el tamaño del presupuesto total que ejecutan, la capacidad de generación de recursos propios, y la capacidad de cubrir con ellos sus gastos de funcionamiento y su deuda. Sin embargo, en el contexto de la pandemia uno de los mayores indicadores de capacidad fiscal es el porcentaje de la inversión pública sobre el total de gastos del municipio.



Medellín tiene el segundo presupuesto más grande por municipio o distrito después de Bogotá D.C. y cuenta con una de las inversiones más altas por habitante en gasto público social. Según cifras del Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2016-2019 presentado por Medellín cómo vamos, el promedio anual de la inversión pública de Medellín fue de 84,2% para el periodo 2016-2019, 86 % en 2008-2011 y 86,4% en 2012-2015. Así mismo señalan que las áreas de mayor inversión en los últimos años para los tres periodos fueron educación (26,2%), salud (16,5 %) y transporte (14%).

Según el mismo informe, en el contexto nacional Medellín ha venido manteniendo una de las mayores inversiones por habitante: Durante el periodo 2012-2015, la inversión por habitante fue de \$1.941.964, siendo la más alta del país, mientras que durante el periodo 2016-2019 la inversión fue de \$1.903.843, siendo la segunda más alta del país después de Barranquilla con \$2.170.463 por habitante.

Estas condiciones hacen que Medellín sea una de las ciudades de Colombia con mayor capacidad institucional para dar una respuesta local a la pandemia.

La pregunta que surge entonces no es si Medellín cuenta con los recursos para liderar las respuestas que la ciudad necesita en términos de control epidemiológico, protección de la economía y empleo, y políticas de protección social de los más vulnerables. La pregunta real es si los esfuerzos realizados y el manejo de la pandemia se han configurado como estrategias eficaces dados los recursos con los que cuenta.

A continuación, se presenta una matriz con las ejecuciones presupuestales para el manejo de la pandemia explicada en la población y sectores atendidos, las acciones y estrategias implementadas según información suministrada por la Secretaría de Hacienda. Para permitir un análisis de la efectividad de las estrategias se han introducido cálculos propios de la inversión per cápita (Ejecución presupuestal/población atendida) y porcentaje de cobertura de la población atendida (Personas atendidas/personas que conforman el grupo atendido).

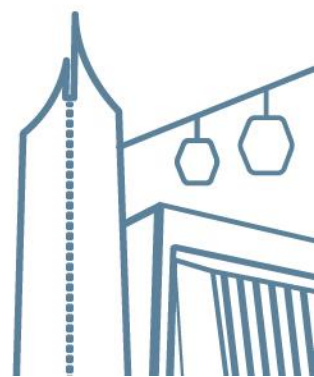


Ilustración 38. Detalle del gasto público realizado por Medellín para el manejo de la pandemia

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
\$ 5.859.722.898,00	Orientación y Seguimiento: 1.500 personas. Ser Capaz en Casa: 1.057 Acompañamiento a cuidadores: 237 TOTAL PROYECTO: 2.794	Personas con discapacidad, sus familias y cuidadores	Orientación y prestar servicios de habilitación – rehabilitación a personas con discapacidad a través de ser capaz en casa	Mantener la atención a las personas con discapacidad, familiares y cuidadores de acuerdo con las medidas que se implementen en el marco de la contingencia mediante la adecuación de canales (visitas y acompañamiento virtual). Asesoría y comunicación con líderes y población general.	\$ 2.097.252,29	4,817%	58,000 personas con discapacidad
\$ 4.877.640.000,00	8.115	Personas con discapacidad con procesos de rehabilitación - formación	Entre de apoyo económico bimensual por \$120.000, hasta por cinco entregas anuales. Cuatro apoyos a personas con discapacidad en Hogares Sustitutos	Informar oportunamente y por diferentes canales la programación de las entregas: Boletines de prensa, articulación con medios comunitarios, llamadas telefónicas. Asesoría y comunicación con líderes y población general.	601.064,70	13,991%	58,000 personas con discapacidad
\$ 1.813.902.605,00	195	Niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual leve y moderada, entre los 7 y 17 años	Desarrollo de acciones de habilitación–rehabilitación a niños, niñas y adolescentes con discapacidad intelectual leve y moderada, entre los 7 y 17 años, residentes en Medellín	Mantener la atención a las personas a personas con discapacidad, familiares y cuidadores de acuerdo con las medidas que se implementen en el marco de la contingencia mediante la adecuación de canales (visitas y acompañamiento virtual).	\$ 9.302.064,64	1,681%	11.600 personas con discapacidad entre 7 y 17 años

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
0	PAQUETES ENTREGADOS TOTAL INCLUSIÓN PAQUETES ÉXITO 20.000 PAQUETES TIGO UNE 14.300	Familias vulnerables de la ciudad de Medellín en inseguridad alimentaria	La Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos a través de los programas y proyectos que desarrolla ha buscado en el marco de su objeto misional, contribuir con el mejoramiento de la	Donaciones de paquetes alimentarios. Como una de las prioridades establecidas por el alcalde de la Ciudad, se han realizado diferentes	\$ -	8,077%	424.686 personas en pobreza monetaria y pobreza extrema
45.025.054.000	220.000 escolares titulares de derecho, focalizados para el programa PAE	Escolares titulares de Derecho del PAE		Programas de alimentación Escolar Se viene entregando paquetes alimentarios, los cuales son equivalente a la	\$ 204.659,34	63,483%	346551 estudiantes oficial y cobertura (Información página web secretaria de educación)
2.289.697.820	19920 personas Mayores de las 16 comunas y 5 corregimientos	Personas Mayores			\$ 114.944,67	2,524%	789,208 personas mayores de 50 años (Medellín y su población)
3.087.772.100	25900 víctimas de conflicto de las 16 comunas y 5 corregimientos	Víctimas del conflicto armado		seguridad alimentaria de las familias vulnerables de la ciudad, y ahora de cara a la emergencia social implementa a través de estrategias de atención alimentaria de emergencia y específicas acciones de entrega de ayudas alimentarias para aquellas familias afectadas por la pandemia del Coronavirus Covid-19.	Suministro de paquetes de alimentarios para población vulnerable por medio del contrato 4600086060	\$ 119.219,00	7,032%

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
10.738.832.673,000	3.300 personas mayores de 55 años si su condición lo amerita, de las cuales 770 son beneficiarias por recursos del PP, a quienes se les brinda atención biopsicosocial diurna y alimentación servida.	Personas Mayores de 60 años o 55 si su condición lo amerita, con SISBEN de la Ciudad de Medellín, con capacidad funcional y autónoma en la toma de decisiones, con precariedad alimentaria y/o aislamiento socio familiar	El Contrato se realizó comenzó su ejecución el 9 de marzo de 2020, pretende mediante alimentación servida, cautivar a las personas mayores para adherirse al modelo Gerontológico e iniciar una intervención biopsicosocial que prevenga la depresión y el abandono.	Prevenir la soledad, el abandono y la depresión en personas mayores de 60 años o de 55 años si su condición lo amerita.	\$ 3.254.191,72	0,460%	717,744 personas mayores de 60 años
1.973.230.034	Se amplio cupo a 3.900 personas mayores, 3.130 por RO y 770 por PP.	Brindar atención a personas mayores de 60 años o 55 si su condición lo amerita, con SISBEN de la Ciudad de Medellín o de otros Municipios y con residencia verificada solo en el Municipio de Medellín, con precariedad alimentaria y/o aislamiento socio familiar. Durante la atención por declaración de emergencia sanitaria la priorización de los usuarios se hará a partir de la edad de 70 años y en caso de quedar cupos disponibles se hará por quinquenios	El servicio de alimentación paso de ser servido a empacado, es decir se comenzó a entregar paquete alimentario a los beneficiarios, y la intervención biopsicosocial se empezó a realizar de manera telefónica.	Se amplia cobertura a Personas Mayores que viven de las ventas ambulantes, y se complementó el servicio dormitorio social con alimentación servida e intervención biopsicosocial debido a que los 360 usuarios mayores de 60 deben estar en aislamiento social.	\$ 505.956,42	0,543%	717,744 personas mayores de 60 años

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
		descendiente de 69 a 55 años					
3.382.302.722	Se amplió cupo a 3.900 personas mayores, 3.130 por RO y 770 por PP.	Personas Mayores de 60 años o 55 si su condición lo amerita, priorizando personas mayores de 70 años que viven de ventas ambulantes.	Se garantizó la alimentación servida hasta diciembre a los usuarios del dormitorio social y la intervención biopsicosocial.	Garantizarle seguridad alimentaria e intervención biopsicosocial hasta finalizar el año a los usuarios del dormitorio social y continuar atendiendo los usuarios de centros vida en casa mientras superamos la emergencia social y sanitaria.	\$8.672.571,08	0,543%	717,744 personas mayores de 60 años

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
9.955.942.518	Familias Vulnerables de la ciudad de Medellín	Las 16 comunas y 5 corregimientos de la ciudad	1. Atención psicosocial en los CIF "Centros Integrales para la Familia" 2. Acercamiento de oportunidades 3. Acompañamiento familiar mediante visitas al hogar. 4. Acompañamiento telefónico y/o virtual. RESULTADOS: -Atenciones CIF: 11.960 -Acompañamiento de familias: 10.701 - Visitas y/o acompañamientos virtuales efectivos: 22.955	Acompañamiento psicosocial de manera individual, grupal y/o familiar a los hogares de la ciudad de Medellín, que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, pobreza o pobreza multidimensional, mediante el acercamiento de oportunidades y auto agenciamiento de capacidades familiares.	\$ 218.255,49	10,741%	424.686 personas en pobreza monetaria y pobreza extrema
\$ 145.977.858	Habitantes de Calle	protección social	Alimentación 20358	Entrega de raciones alimentarias ya preparadas en los puntos dispuestos para ello.	\$7.170,54	537,434%	3,788 personas en situación de calle (DANE, 2019)
\$ 1.081.068.505			Puntos de higiene y Aseo 12622	Entrega kits de aseo y acceso a servicios sanitarios y agua potable	\$ 85.649,54	333,210%	3,788 personas en situación de calle (DANE, 2019)
\$ 102.441.177			Atención salud-covid 7	Albergue para la atención y acompañamiento a casos positivos de covid- 19 con atención integral de habitantes de y en calle			

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
\$ 45.125.796	población Vulnerable		Paquetes -pobreza extrema 237	Paquetes alimentarios a familias en extrema vulnerabilidad por razón del covid-20	\$ 190.404,20	0,329%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 705.690.000			Auxilio habitacional 1263	Apoyo económico para el pago de arriendo a personas y familias en emergencia social y extrema vulnerabilidad por razón del covid-20	\$ 558.741,09	1,754%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 581.441.482			Comisión Social 3859	Procesos de acompañamiento social personas y familias en extrema vulnerabilidad por razón del covid-20, elaboración de ficha social, remisiones y entrega de ayudas humanitarias a necesidad.	\$ 150.671,54	5,358%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 2.532.668.322			123 social 9515	Atención Psicosocial a través de la línea 123 a personas en emergencia social por razón del covid-20	\$ 266.176,39	13,211%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 171.132.367			Transporte Humanitario 1497	Transporte de Medellín a la Frontera con Venezuela de los migrante que manifestaron intención de regreso a su país de origen (Venezuela)	\$114.316,88	1,904%	78,622 venezolanos en Medellín
\$ 362.096.000			Albergue Carlos Mauro Hoyos 1857	Servicio de alojamiento temporal con atención integral	\$194.989,77	2,578%	72,022 personas en pobreza extrema

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	POBLACIÓN ATENDIDA	SECTORES ATENDIDOS	ACCIONES	ESTRATEGIAS	INVERSIÓN PER CÁPITA	% COBERTURA POBLACIÓN ATENDIDA	# DE PERSONAS POBLACIÓN ATENDIDA
\$ 236.886.076			Albergue Emergencias 425	(aseo, alimentación, procesos sociales, otros) a personas y familia en extrema vulnerabilidad por	\$557.379,00	0,590%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 155.184.000			Albergue Florencia 977		\$ 158.837,26	1,357%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 6.473.548			Albergue Tricentenario 182		\$35.568,95	0,253%	72,022 personas en pobreza extrema
\$ 259.203			Hotel personas con covid o sospecha 21	Servicio de dormitorio y alimentación para la atención y acompañamiento a personas en extrema vulnerabilidad con sospecha y positivos de covid-19	\$ 12.343,00	0,029%	72,022 personas en pobreza extrema
\$455.225.827	<p>- En promoción y prevención 3998 NNA</p> <p>- En restablecimiento de derechos 3567 NNA</p> <p>- 236 NNA participando en Consejos de participación.</p> <p>- Entrega de 500 paquetes alimentarios a las familias de los NNA que son atendidos en nuestros programas y proyectos.</p>	16 comunas y 5 corregimientos del municipio de Medellín			\$ 113.863,39	0,767%	521,544 niños, niñas y adolescentes.

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Secretaria de Hacienda de Medellín (2020)

Este análisis permite afirmar que se ha realizado un esfuerzo presupuestal significativo que no ha logrado llegar a sectores amplios de la población que necesitan protección social. Este resultado es la consecuencia de un Estado de bienestar débil y fragmentado típico de la política pública Latinoamericana basado en transferencias focalizadas a grupos sociales identificados como vulnerables, pues esta estrategia de atención se queda corta cuando se enfrenta a un problema que pone a prueba al sistema económico en su conjunto. Además, es necesario considerar la población que se clasifica como trabajadores informales o independientes, y migrantes que no cuentan redes de protección social y que en la situación actual han quedado descubiertos.

La alternativa debería ser la construcción coordinada entre niveles de gobierno, de redes de protección social mínimas que impidan, en la medida de las posibilidades fiscales, que los ciudadanos que ven afectada la posibilidad de obtener ingresos se ubiquen en situación de pobreza y pobreza extrema. En el caso de Medellín esto significaría orientar recursos a grandes programas de complemento de ingresos de emergencia, con coberturas amplias (a toda la población en condición de pobreza o riesgo de pobreza según SISBEN IV), por periodos de tiempo que estén asociados a la recuperación de la dinámica económica y el empleo.

Una vez se logren los niveles de empleo previos a la crisis de COVID-19 y se logre aumentar la dinámica económica, la ciudad y el país deben discutir el ingreso por ciudadanía que aglutine en un solo paquete de prestación todos estos esfuerzos fragmentados que se pueden ver en la tabla anterior. Ello solo será posible si se obtienen datos confiables, se recupera el Registro Único de Beneficiarios de programas sociales y se realiza un empadronamiento completo que permita conocer al detalle a los beneficiarios y los núcleos familiares, situación que hoy pasa de forma parcial y excesivamente focalizada.



6 Impacto de la pandemia en los ingresos fiscales de Medellín

Se ha mencionado que el impacto de la pandemia en las finanzas públicas de las entidades de todos los niveles se verá reflejado principalmente en la disminución del crecimiento económico, la disminución de los ingresos fiscales y el aumento en la presión sobre el gasto social.

La dificultad radica en que, en el contexto de la emergencia por la pandemia, se hace necesario lograr un equilibrio entre la generación de ingresos para cubrir el gasto público adicional que se requiere, y la necesidad de generar alivios a las cargas económicas de carácter tributario para garantizar la supervivencia de empresas y comerciantes en la ciudad.

Esta respuesta de los gobiernos locales debería darse en articulación con las medidas del gobierno nacional, aunando esfuerzos con los departamentos y las áreas metropolitanas. Sin embargo, se ha expuesto los problemas de coordinación institucional que dificultan dicha articulación.

En este contexto la apuesta de los gobiernos de todos los niveles ha sido generar liquidez a las empresas, principalmente a través de los cambios en los calendarios tributarios. En el caso de Medellín se modificaron los plazos para las declaraciones del Impuesto de Industria y Comercio (“ICA”) de 2019, de retención y autorretención en la fuente y del Impuesto de Alumbrado Público.

Estas medidas fueron temporales, aplazaron las obligaciones un par de meses al principio de la emergencia, pero finalmente, se vencieron los plazos para que los contribuyentes se pusieran al día con sus obligaciones y se empezaron a generar intereses de mora sobre estos saldos.

Por esta razón, el Decreto Ley 678 de mayo de 2020 estableció medidas para la gestión tributaria, financiera y presupuestal de las entidades territoriales en medio de la emergencia Económica, Social y Ecológica declarada por el gobierno nacional. El Decreto otorgó facultades para generar alternativas de financiación y crear sistemas de alivio a



contribuyentes que derivaran en una recuperación de cartera para las entidades.

Sin embargo, algunas de estas medidas fueron declaradas inexecutable por la Corte Constitucional el 15 de octubre de 2020. Entre ellas: el desahorro del FONPET para que las entidades territoriales que hubieren alcanzado una cobertura igual o superior al 80% solicitaran estos recursos para atender la emergencia sanitaria; las alternativas para que las entidades territoriales recuperen la cartera para destinar estos recursos a la atención sanitaria; la facultad para diferir el pago de tributos, sin intereses, hasta 12 cuotas mensuales; la facultad para realizar adiciones, modificaciones, traslados y demás operaciones en materia presupuestal.

Para este año el comportamiento de los ingresos ha mostrado una desaceleración: Según la ejecución del presupuesto definitivo para el año 2020, al mes de julio los ingresos tributarios se han ejecutado entre un 30% y 70%. En las rentas más importantes del municipio la ejecución es del 66% del Impuesto predial y de un 44% del Impuesto de industria y comercio.



Ilustración 39. Ejecución presupuestal de ingresos tributarios en Medellín con corte a Julio de 2020

Fondo	Posición Presupuestal	CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL 2020	ADICIONES	REDUCCIONES	RECLASIFICACIONES	PRESUPUESTO DEFINITIVO 2020	EJECUCIÓN JULIO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% EJEC	% CUMP	% de Cumplimiento según Estacionalidad de la Renta
		INGRESOS CORRIENTES	3.133.543.605.592	58.742.009.920	31.840.114.800	0	3.160.445.500.712	278.493.205.859	1.822.256.347.738	57,66 %	98,84%	
		Ingresos Tributarios	1.699.415.643.126	0	18.060.363.875	0	1.681.355.279.251	128.178.900.392	912.359.812.377	54,26 %	93,02%	
		Impuestos Directos	1.476.202.455.817	0	8.979.848.656	0	1.467.222.607.161	113.291.754.704	810.470.900.358	55,24 %	94,69%	
110000120	1110102	Circulación y Tránsito	2.077.392.402	0	0	0	2.077.392.402	222.824.829	633.914.408	30,51 %	52,31%	41,02%
110000120	111010301	Recuperación Cartera Vigencia Anterior Circulación y Tránsito	115.999.423	0	0	0	115.999.423	19.782.371	81.707.435	70,44 %	120,75 %	108,07%
110000120	1110104	Impuesto Predial	604.440.005.993	0	0	0	604.440.005.993	19.758.035.750	395.525.086.398	65,44 %	112,18 %	87,94%
110010220	1110104	Impuesto Predial DE	86.787.446.856	0	7.358.580.218	0	79.428.866.638	2.836.922.541	56.790.768.441	71,50 %	122,57 %	96,08%
110615420	1110104	Predial (Destinación DAGRED)	6.982.095.484	0	592.001.627	0	6.390.093.857	228.231.902	4.568.847.018	71,50 %	122,57 %	96,08%
110000120	111010501	Recuperación Cartera Vigencia Anterior Predial	67.451.562.123	0	0	0	67.451.562.123	5.139.362.381	35.253.305.967	52,26 %	89,60%	83,33%
110000120	1110107	Industria y Comercio	600.817.627.706	0	0	0	600.817.627.706	77.733.324.822	261.927.463.980	43,60 %	74,73%	76,96%

11061552 0	1110107	Industria y Comercio (Destinación DAGRED)	6.068.864.926	0	1.029.266.811	0	5.039.598.115	785.185.099	2.645.731.959	52,50 %	90,00%	92,67%
11000012 0	111010801	Recuperación Cartera Vigencia Anterior Industria y Comercio	28.048.005.453	0	0	0	28.048.005.453	498.985.721	12.853.822.522	45,83 %	78,56%	70,27%
11000012 0	1110109	Avisos y Tableros	45.920.288.037	0	0	0	45.920.288.037	4.247.475.507	26.054.089.830	56,74 %	97,26%	90,83%
11000012 0	1110110	Impuesto de Teléfonos	27.493.167.414	0	0	0	27.493.167.414	1.821.623.781	14.136.162.400	51,42 %	88,14%	87,29%
		Impuestos Indirectos	223.213.187.309	0	9.080.515.219	0	214.132.672.090	14.887.145.688	101.888.912.019	47,58 %	81,57%	
11000012 0	1110201	Sobretasa a la gasolina	51.934.445.121	0	0	0	51.934.445.121	3.083.513.000	22.712.841.000	43,73 %	74,97%	76,31%
11000232 0	1110211	Sobretasa a la gasolina DE	61.099.347.201	0	9.080.515.219	0	52.018.831.982	3.627.657.000	26.720.938.000	51,37 %	88,06%	89,65%
11000012 0	1110202	Espectáculos públicos	1.578.228.421	0	0	0	1.578.228.421	0	384.990.831	24,39 %	41,82%	41,04%
11000012 0	1110203	Construcción urbana	26.597.190.528	0	0	0	26.597.190.528	1.036.708.373	5.338.285.417	20,07 %	34,41%	37,77%
11000012 0	1110204	Degüello de ganado menor	268.470.400	0	0	0	268.470.400	24.056.370	190.005.380	70,77 %	121,33 %	126,74%
11081802 0	1110204	Degüello de ganado menor (Destinación FMATDR)	2.416.233.609	0	0	0	2.416.233.609	216.507.330	1.710.048.420	70,77 %	121,33 %	126,74%
11000012 0	1110207	Impuesto a las ventas por el	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%	0,00%

		sistema de club										
110010320	1110210	Alumbrado público	69.574.475.589	0	0	0	69.574.475.589	5.964.853.464	39.290.111.225	56,47 %	96,81%	98,62%
110000120	1110215	Publicidad Exterior Visual	1.118.767.896	0	0	0	1.118.767.896	172.734.221	654.333.985	58,49 %	100,26 %	105,55%
		Estampillas	8.626.028.544	0	0	0	8.626.028.544	761.115.930	4.887.357.761	56,66 %	97,13%	
110012220	111021301	Estampilla adulto mayor	5.898.921.592	0	0	0	5.898.921.592	538.714.131	2.951.150.386	50,03 %	85,76%	120,63%
110015220	111021302	Estampilla procultura	2.727.106.952	0	0	0	2.727.106.952	222.401.799	1.936.207.375	71,00 %	121,71 %	154,96%

Fuente: Secretaría de Hacienda Alcaldía de Medellín (2020)

La información sobre la ejecución de ingresos es consecuente con la evolución respecto a los impuestos locales.

Por un lado, habrá una mayor afectación del impuesto de industria y comercio cuya base gravable son las actividades industriales, comerciales y de servicios que estuvieron suspendidas o afectadas por las restricciones de movilidad nacional y que siguen viéndose afectadas por las restricciones de movilidad internacional.

Por otro lado, el predial tendrá una menor afectación en cuanto a los usos residenciales y una mayor afectación para los inmuebles de uso comercial e industrial. Adicionalmente, se debe considerar que la ciudad tiene pendiente una actualización catastral que ha quedado desactualizada dado que las valorizaciones que consideraban realizar se han visto afectadas por la situación actual.

A continuación, se presenta un resumen de las variables que afectarán el desempeño de diferentes fuentes de ingresos tributarios del municipio.

Ilustración 40. Afectación COVID-19 a impuestos territoriales

Impuestos	Afectación por COVID-19
Impuesto de industria y comercio	Disminución de las actividades industriales, comerciales y de servicios Aumento en la cartera morosa Cierre de empresas en la ciudad
Predial	Suspensión de actualización catastral Aumento en la cartera morosa
Sobretasa Gasolina	Menos vehículos en circulación Aumento en la cartera morosa

Fuente: Elaboración propia

En este escenario corresponderá a las entidades territoriales, encontrar otras alternativas que permitan dar respuesta a las dinámicas propias y los fenómenos metropolitanos y regionales. Se planean como posibilidades inyectar capital público a las empresas que promuevan el empleo o que sean clave para asuntos de ciudad. Generar estrategias focalizadas por

sectores económicos para cumplir con la lógica de redistribución, considerando que no todos los sectores se van a ver afectados en la misma medida.

7 Conclusiones y recomendaciones

La sostenibilidad se ha convertido en el eje central de la estructura de las metas del Desarrollo. El hecho que el Estado Colombiano haya asumido el reto de alinear el desempeño de su actividad económica, política y social acorde a la Agenda 2030 que propone los Objetivos del Desarrollo Sostenible, se debe reflejar en acciones comprometidas al aseguramiento de que los beneficios del crecimiento lleguen a todas las personas, y a todas las generaciones. Por lo tanto, la sostenibilidad social, la sostenibilidad ambiental y la sostenibilidad financiera y de medios de vida son la base de las siguientes recomendaciones:

1. El llamado esencial de esta revisión es que la totalidad del Plan de Desarrollo, pero en especial el Plan Financiero, debe reflejar el cambio de condiciones estructurales de la economía, el sistema de salud, el bienestar social y las condiciones de socialización a las que nos veremos enfrentados durante la pandemia y las que serán necesarias después de que se levanten las restricciones a la movilidad.
2. El municipio de Medellín ha demostrado con los indicadores de capacidad administrativa, gestión fiscal y gestión integral, que tiene las condiciones institucionales para gestionar los recursos crecientes que vendrán de fuentes como las de EPM, y para enfrentar los retos de una mayor presión por gastos y menores ingresos por los efectos de la pandemia en el país y la ciudad.

Sin embargo, esta capacidad no está asegurada en el largo plazo, porque si bien existe una burocracia profesional en la municipalidad, la impresión del plan y la imposibilidad de contar con un buen plan, puede limitar la capacidad de esta institucionalidad de mantener el desempeño organizacional, es por ello que es menester mejorar radicalmente los diagnósticos, las relaciones causales, los indicadores

y las metas y establecer cuáles van a ser los proyectos que generarán productos para los componentes y programas que aún hoy están en borrador en la parte general del Plan de Desarrollo (todavía hay indicadores no reportados, presupuestos no asignados a proyectos estratégicos, entre otros).

3. De los indicadores de ley, es el de sostenibilidad de la Ley 358 de 1997 —capacidad de endeudamiento de las entidades territoriales— el que más preocupa por la tendencia creciente de la deuda de la ciudad que la pone con pasivos cercanos a los 2 billones de pesos, y que presenta una deuda externa pública de cerca de 190 millones de dólares, que tendrá un alto impacto tanto en su valor de capital como en el servicio de la deuda debido a la volatilidad del dólar que ha llevado la tasa de cambio hasta niveles históricos de 4.100 dólares en promedio.
4. El indicador de superávit primario de la Ley 819 de 2003 —marco fiscal de mediano plazo— muestra un deterioro de superávit primario y un aumento del servicio de la deuda, que debido a la coyuntura actual es muy probable que se profundice esta tendencia, es decir que aumente el deterioro de este indicador.
5. La ciudad de Medellín a pesar de contar con una meta en el anterior plan de desarrollo, y una meta estratégica de la Secretaría de Hacienda de Medellín en el sentido de disminuir la dependencia de los recursos de capital originados en EPM, por el contrario, profundiza esa dependencia, y muestra como este rubro crece más que los recursos propios y que los recursos de transferencias de la nación en los últimos 10 años.
6. La ciudad debe prepararse para una disminución muy importante de los recursos corrientes originados en recursos fiscales. La posibilidad de parar la ciudad, al menos un trimestre, tiene un alto impacto en el consumo, las ventas y la capacidad de pago de las tres principales rentas fiscales de la ciudad: ICA (Industria y comercio), IPU (impuesto predial) y Sobretasa a la Gasolina. La ciudad se verá abocada a una drástica disminución de los recursos en la caja, que se ve agravada



por el hecho que el primer año de gobierno recibe el PAC (Plan Anualizado de Caja) en condiciones más restringidas que en cualquier otro año del periodo de gobierno.

7. Las presiones de gasto al menos por los próximos 18 meses, que es el tiempo que se calcula para regresar a cierta normalidad después de superar la epidemia, se van a centrar en:
 - a. **Salud:** fortalecimiento institucional, compra de equipos, pago de salarios, compra de insumos, anticipo de recursos para funcionamiento de hospitales, montaje de nuevas unidades de UCI, montaje de zonas de aislamiento y recuperación.
 - b. **Subsidios a los servicios públicos:** asumir el pago de servicios públicos y costos de reconexión, así como, aplazar el cobro de obligaciones vencidas.
 - c. **Subsidios a la alimentación:** para poblaciones en condición de calle, para personas en condición de vulnerabilidad, personas en la informalidad sin ingresos.
 - d. **Subsidios para arrendamiento:** para poblaciones que deban estar en cuarentena y que no puedan cubrir las obligaciones de pago de vivienda, y complementos para dueños de inmuebles vía predial.
 - e. Pago de movilidad y operatividad de la policía y el ejército para garantizar la seguridad.
 - f. Recuperación del tejido productivo y la capacidad de compra.

Esta presión por el gasto debería hacer que se repiensen las prioridades del actual Plan. La profundidad del reto es tal, y la gravedad de las consecuencias que planificar acciones de gobierno para objetivos que no vayan a enfrentar la crisis es económicamente insostenible.

8. Dada la tendencia histórica de presupuestos subvalorados, es necesario que la ciudad haga un Presupuesto que conduzca a un PAC lo más realista posible. Dado que lo que se necesita en estas épocas es precisión en la destinación de los recursos y la capacidad de aplicarlos con rapidez, porque gran parte de la sostenibilidad se logrará con transparencia en las capacidades de la municipalidad.



9. Es necesario ajustar el Plan financiero a los requerimientos de la ley 152 de 1994, y asegurarse que se establezcan las prioridades de componentes, programas y proyectos que se van a priorizar en caso de tener que redirigir a los objetivos de la crisis.
10. Es fundamental que se corrijan los diagnósticos, que los componentes y programas respondan a las acciones necesarias para intervenir las causas de los problemas y que se ajusten los indicadores, generando una taxonomía que permita establecer cuáles son indicadores de impacto, cuáles de proceso y cuáles de producto.

8 Referencias bibliográficas

- Área Metropolitana del Valle de Aburrá 2021-2030 (2020). Marco Fiscal de Mediano Plazo MFMP. Área Metropolitana del Valle de Aburrá
- Baldwin, R., & di Mauro, B. W. (2020). Mitigating the COVID economic crisis: Act fast and do whatever it takes. *VoxEU.org eBook*.
- Clemens, J., & Veuger, S. (2020). Implications of the COVID-19 Pandemic for State Government Tax Revenues (No. w27426). National Bureau of Economic Research.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Panorama Fiscal de América Latina y el Caribe, 2020 (LC/PUB.2020/6-P), Santiago, 2020.
- CEPAL, N. (2020). Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe.
- CEPAL, N. (2020). Sectores y empresas frente al COVID-19: emergencia y reactivación.
- CEPAL, N. (2020). Universalizar el acceso a las tecnologías digitales para enfrentar los efectos del COVID-19
- Hijzen, A. and D. Venn (2011), "The Role of Short-Time Work Schemes during the 2008-09 Recession", OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 115, OECD. Publishing, Paris, <https://dx.doi.org/10.1787/5kgkd0bbwvxp-en>.
- Home, O. E. C. D. Supporting people and companies to deal with the COVID-19 virus: Options for an immediate employment and social-policy response.



Home, O. E. C. D. Tax and fiscal policy in response to the Coronavirus crisis: Strengthening confidence and resilience.

OECD Publishing. (2018). *Tax Policy Reforms 2018: OECD and Selected Partner Economies*. Organisation for Economic Co-operation and Development OECD.

OECD Publishing. (2020). *Tax Policy Reforms 2020: OECD and Selected Partner Economies*. Organization for Economic Co-operation and Development OECD.

MUJERES, O., & CEPAL, N. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*.

Medellín como vamos (2020). *Informe de Calidad de Vida de Medellín, 2016-2019*. Secretaria de Hacienda de Medellín (2020). *Respuesta derecho de petición*

9 Cibergrafía

Alcaldía de Medellín (2020). COVID-19 Medellín. Lugar de publicación: <https://www.medellin.gov.co/irj/portal/medellin?NavigationTarget=navurl://48b007fc8d7912ef960824275ea1cb7a>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL (2020). *Medidas y acciones a nivel nacional*. Lugar de publicación: <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>

DANE (2020). *Estadísticas vitales. Estadísticas vitales nacimientos y defunciones*. Lugar de publicación: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>

Instituto Nacional de Salud INS (2020). *COVID-19 en Colombia*. Lugar de publicación: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>

Organización Mundial de la Salud OMS (2020). *Panel de la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Lugar de publicación: <https://covid19.who.int/>

