



UNIVERSIDAD EAN

Trabajo de Investigación: Tipo Monografía

"Análisis del cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar
en la ciudad de Bogotá D.C."

Eliana Guerrero Sánchez

Katherine González Murcia

Facultad de Ingeniería, Universidad EAN

Seminario de Investigación

PhD. Elizabeth León Velásquez

28 de noviembre de 2023

Tabla de Contenido

Resumen	7
1. Introducción	8
2. Planteamiento del Problema.....	9
3. Antecedentes del Problema.....	11
4. Descripción del Problema.....	13
5. Pregunta de investigación.....	15
6. Conveniencia de la Investigación.....	15
7. Objetivos	16
7.1 Objetivo general.....	16
7.2 Objetivos específicos.....	16
8. Justificación.....	17
9. Marco Teórico	18
9.1 Importancia del Concepto Desarrollo Sostenible	18
9.2 Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar	19
9.3 Salud y Bienestar en Colombia	20
9.4 Marco Legal de la Salud en Colombia.....	21
9.5 Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar en la Ciudad de Bogotá. 21	
10. Marco Institucional.....	30
11. Enfoque, Alcance y Diseño de la Investigación.	32
11.1 Definición Conceptual.....	32
11.2 Definición Operacional	39
12. Selección de métodos o instrumentos para recolección de información	45
13. Técnicas de Recolección	45
14. Recolección de Datos y Análisis	46
14.1 Meta 3.1 del ODS 3	46
14.2 Meta 3.2 del ODS 3	49

14.3 Meta 3.3 del ODS 3	52
14.4 Meta 3.4 del ODS 3	61
14.5 Meta 3.5 del ODS 3	71
14.6 Meta 3.6 del ODS 3	74
14.7 Meta 3.7 del ODS 3	75
14.8 Meta 3.8 del ODS 3	78
14.9 Meta 3.9 del ODS 3	81
15. Conclusiones.....	87
Referencias	93

Ilustraciones

Ilustración 1: Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3	19
Ilustración 2: Meta 3.1 Tasa de Mortalidad Materna.....	32
Ilustración 3: Meta 3.2 Tasa de Mortalidad niños menores de 5 años.....	33
Ilustración 4: Meta 3.3 Poner fin a enfermedades transmisibles como el SIDA.....	34
Ilustración 5: Meta 3.4 Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles.....	35
Ilustración 6: Meta 3.5 Prevención de Abuso de Sustancias Adictivas	35
Ilustración 7: Meta 3.7 Acceso Universal a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva	37
Ilustración 8: Meta 3.8 Cobertura Sanitaria Universal	38
Ilustración 9: Meta 3.9 Muertes causadas por Contaminación del Aire	39
Ilustración 10: Localidades de la Ciudad de Bogotá	42
Ilustración 11: Pirámide Poblacional de la Ciudad de Bogotá para el año 2023.....	43
Ilustración 12: Distribución de la Ciudad de Bogotá por Estratos Socioeconómicos	44
Ilustración 13: Razón de Mortalidad Materna en la ciudad de Bogotá en el año 2021..	47
Ilustración 14: Nacimientos con bajo peso al nacer a nivel nacional (2018-2022).....	49
Ilustración 15: Muertes en Localidad de Bosa en menores de 1 año	50
Ilustración 16: Muertes en Localidad Ciudad Bolívar en menores de 1	50
Ilustración 17: Muertes en Localidad de Usme en menores de 1 año	50
Ilustración 18: Muertes localidad de Puente Aranda en menores de 1 año	51
Ilustración 19: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de Candelaria.....	52
Ilustración 20: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de los Mártires	52
Ilustración 21: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de Chapinero.....	53
Ilustración 22: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de Santafé	53
Ilustración 23: Tasa de Mortalidad asociada a SIDA en la localidad de Candelaria	54
Ilustración 24: Tasa de Mortalidad Asociada a SIDA en la Localidad de Los Mártires.	55
Ilustración 25 Tasa de Mortalidad asociada a SIDA en la Localidad Antonio Nariño ...	55
Ilustración 26: Tasa de Mortalidad asociada a SIDA en la Localidad de San Cristóbal	55
Ilustración 27: Incidencia y Tasa de Mortalidad de TB en la Ciudad de Bogotá	57
Ilustración 28: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Santa Fe.....	57

Ilustración 29: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Antonio Nariño	58
Ilustración 30: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Fontibón	58
Ilustración 31: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Usme	59
Ilustración 32: Tasa de Notificación de Casos por Hepatitis B y C en el Distrito.....	60
Ilustración 33: Tasa y Causas de Mortalidad por Diabetes en Ciudad Bolívar	61
Ilustración 34: Tasas y Causas de Mortalidad de Diabetes Kennedy	62
Ilustración 35: Tasas y Causas de Mortalidad de Diabetes en Suba.....	62
Ilustración 36: Tasa de mortalidad de Diabetes por Sexo para la ciudad de Bogotá.....	63
Ilustración 37: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Los Martires	64
Ilustración 38: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Antonio Nariño.....	64
Ilustración 39: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Suba.....	65
Ilustración 40: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Fontibón	65
Ilustración 41: Mortalidad por enfermedades crónicas según edad y sexo en la ciudad de Bogotá.....	66
Ilustración 42: Tasa y causa de Mortalidad por Epoc en la Localidad de Engativa	67
Ilustración 43: Tasa y causa de Mortalidad por Epoc en la Localidad de Kennedy	67
Ilustración 44: Tasa de Mortalidad por EPOC en la Localidad de Ciudad Bolívar.....	68
Ilustración 45: Localidades con la tasa más alta de intento de suicidio (La Candelaria y Santa Fe).....	69
Ilustración 46: Localidades con las tasas más altas de suicidio (Chapinero – Santafé) .	70
Ilustración 47: Prevalencia de consumo de Alcohol en la ciudad de Bogotá en 2022 ...	72
Ilustración 48: Prevalencia al consumo de cualquier sustancia psicoactiva Último mes del año 2022	73
Ilustración 49: Tasa de fecundidad de mujeres en Bogotá	76
Ilustración 50: Afiliación a Sistema de Salud Población Bogotana-Régimen Contributivo.....	78
Ilustración 51: Afiliación a Sistema de Salud Población Bogotana - Régimen Subsidiado	79
Ilustración 52: Afiliación de la Población Bogotana - Régimen de Excepción.....	79
Ilustración 53: Población Bogotana No Afiliada al Sistema de Salud 2013-2023	80
Ilustración 54: Defunciones por Neumonía e IRA en menores de 5 años.....	81
Ilustración 55: Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica en menores de 5 años ...	82
Ilustración 56: Tasa de Intoxicación y No. de intoxicaciones Localidad de Suba	83

Ilustración 57: Tasa de Intoxicación y No. de intoxicaciones en la Localidad de Kennedy.....	84
Ilustración 58: Tasa de intoxicaciones en Bogotá (2013-2022).....	85

Lista de Tablas

Tabla 1: Definición Operacional del ODS 3 Metas 3.1-3.4.....	40
Tabla 2: Definición Operacional del ODS 3 Metas 3.5-3.9.....	41
Tabla 3: Razón de Mortalidad Materna en la Ciudad de Bogotá.....	47
Tabla 4: Porcentaje de partos atendidos en la ciudad de Bogotá.....	48
Tabla 5: Tasa de Mortalidad Infantil en la ciudad de Bogotá.....	51
Tabla 6: Tasa de Incidencia de Casos de SIDA en la ciudad de Bogotá.....	54
Tabla 7: Tasa de Mortalidad por SIDA en la ciudad de Bogotá.....	56
Tabla 8: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis en la Ciudad de Bogotá.....	59
Tabla 9: Tasas de Notificación por Hepatitis B por localidades en la ciudad de Bogotá	60
Tabla 10: Tasa de Intento de Suicidio en la ciudad de Bogotá por cada 100.000 habitantes.....	69
Tabla 11 Tasa de Suicidio en la ciudad de Bogotá (2017-2022).....	70
Tabla 12: Consumo de Tabaco de 2016 - 2022.....	71
Tabla 13: Siniestros Viales en la Ciudad de Bogotá entre los años 2009-2022.....	74
Tabla 14: Siniestros Viales por Localidades en Bogotá (2015-2020).....	75
Tabla 15: Tasa de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años.....	77
Tabla 16: Tasa de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años.....	77
Tabla 17: Comportamiento de indicadores 3.1 – 3.4 y conclusión general.....	86
Tabla 18: Comportamiento de los indicadores 3.5 - 3.9 y conclusión general.....	86

Resumen

El objetivo principal de esta monografía es analizar el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá, bajo una metodología descriptiva, que muestre el comportamiento de los indicadores de cada una de las metas; tomando como base información oficial de diferentes entidades de orden nacional y distrital relacionadas con el tema.

Por otra parte, se identificarán las barreras que han impedido el cumplimiento de cada una de las metas y los retos que se tienen en materia de salud para el año 2030.

Concluyendo, se darán recomendaciones y posibles estrategias desde la perspectiva de la gerencia de proyectos, para dar alcance al ODS 3: Salud y Bienestar desde el punto de vista del desarrollo sostenible.

Palabras Clave: Objetivo de Desarrollo Sostenible, Salud, Bienestar, indicadores, metas.

1. Introducción

El Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 (ODS 3) de la Agenda 2030 propuesto por Naciones Unidas en el año 2015, busca que se garantice una vida sana y promueva el bienestar para todos en todas las edades. Siendo Bogotá, la capital de Colombia es primordial analizar y dar seguimiento a las metas de este objetivo y los desafíos que persisten en términos de salud y bienestar de la población; así como, plantear estrategias que se pueden aplicar como insumo al cumplimiento de las metas del ODS 3 para el año 2030.

A partir de información de diferentes fuentes relacionadas con el tema como lo son: las Secretarías Distritales de Salud, de Ambiente y de Movilidad, y entidades de orden nacional como el Departamento Nacional de Planeación, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud; se busca observar y dar conclusiones acerca del cumplimiento de las metas del ODS 3 y de los retos que aún se tienen en el sector salud para hacer frente a los obstáculos y falencias que se tienen.

Las limitaciones que se pueden llegar a dar para cumplir con los objetivos de este trabajo son la falta de información y de consolidación de datos o la inexactitud de estos. Pero se optará por dar al lector datos que le permitan darse una idea de la importancia de fortalecer el tema de la Salud y Bienestar en Bogotá y de ver los esfuerzos que ha hecho el distrito para dar alcance a las metas del ODS 3.

2. Planteamiento del Problema

Dados los esfuerzos realizados por los diferentes organismos gubernamentales y distritales en Bogotá para mejorar la salud y el bienestar de sus habitantes, se pueden mencionar algunos ejemplos extraídos de las cifras del Departamento Nacional de Planeación en cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, donde se destacan que el indicador de madres fallecidas por cada 1000 nacidos vivos ha venido en descenso desde el año 2019 o también es relevante enfatizar el aumento del número de personas afiliadas al sistemas, no obstante aún existen diversas barreras y desigualdades que obstaculizan el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (Instituto Nacional de Salud, 2019). Estos problemas se describen a continuación:

1. Dificil acceso a servicios de salud: Bogotá presenta disparidades significativas en el acceso a la prestación de este servicio debido a las notables diferencias socioeconómicas. Las comunidades de bajos ingresos, los habitantes de las zonas rurales y las comunidades vulnerables enfrentan dificultades para poder tener atención y servicios médicos de buena calidad. Esto se debe a factores como la falta de recursos económicos, la ubicación geográfica, la falta de infraestructura adecuada y las brechas existentes de desigualdad.

2. Infraestructura de salud insuficiente: A pesar de los avances en la infraestructura de salud en Bogotá, aún persisten limitaciones en la disponibilidad y calidad de los servicios de salud. La falta de centros de atención médica, hospitales y servicios especializados contribuye a largas listas de espera, falta de recursos médicos y una capacidad limitada para atender las necesidades de la población en general. Esto afecta especialmente a aquellos que necesitan atención médica urgente o especializada.

3. Problemas de salud pública: Bogotá enfrenta desafíos en materia de salud pública que impactan negativamente en el bienestar de la población. Estos desafíos incluyen el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, la alta prevalencia de enfermedades mentales, como la depresión y la ansiedad y la falta de programas efectivos de prevención y promoción de la salud. Estos problemas de salud pública requieren una atención integral y estrategias de intervención adecuadas para mejorar el bienestar general de la población en Bogotá.

3. Antecedentes del Problema.

En el contexto de Bogotá, Colombia y en línea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, se han llevado a cabo diversos esfuerzos y programas para dar cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. A lo largo de los años, Bogotá ha experimentado cambios significativos en su sistema de salud y bienestar pasando de un enfoque tradicional a la promoción de la salud y la prevención de diversas enfermedades, estos cambios han llevado a la implementación de programas y estrategias más integrales en la capital de Colombia para abordar necesidades de atención médica, atención primaria para las comunidades más vulnerables, campañas de promoción de la salud y salud mental de la población, con el objetivo de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, inclinándose considerablemente a reducir enfermedades que se ocasionan por la interacción con productos químicos peligrosos, también factores como la contaminación del aire, el agua y el suelo, la polución ya que la contaminación ambiental es un componente que puede tener un impacto directo en la salud y el bienestar de la población Bogotana.

Por otro lado, las Naciones Unidas han ido creando e implementando programas de apoyo a diferentes países tanto desarrollados como subdesarrollados y se han realizado ejercicios de socialización, apropiación y priorización de los ODS con distintos grupos sociales; En 2015 se llegó a un consenso mayor en cuanto a los problemas medioambientales y de desarrollo sostenible que afectan los países firmantes, por otro lado un mejor servicio de salud obtuvo dentro de este ejercicio un votación de 30.000 en encuestas de prioridades, con un 64.4% de cumplimiento en metas proyectadas para Colombia, es importante destacar que la implementación de estas iniciativas es un proceso continuo y que los esfuerzos se adaptan constantemente para satisfacer las necesidades cambiantes de la población.

Un impacto multifacético reciente es la salud y bienestar de la población de Bogotá y la pandemia del covid-19, resaltando la importancia de las vivencias de la población bogotana debido a la fragilidad de la sociedad, la desigualdad y los sistemas de salud envueltos en amenazas de este tipo. “A noviembre 19 de 2021, se han reportado en Colombia más de 5 millones de casos confirmados por COVID-19”. Según información del Instituto Nacional de Salud, desde el 27 de abril de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021 se confirmaron 812.436 casos y 18.737 muertes, siendo Bogotá la ciudad que presentó el mayor número de reportes, donde se implementaron medidas de contingencia, entre estas, medidas de protección personal y social como el uso de mascarillas, lavado de manos, distanciamiento social lo que conlleva a la restricción de movimiento por género y a la discriminación dirigida a grupos ya vulnerables experimentó un incremento (Instituto Nacional de Salud, 2020), mientras que los servicios de salud se vieron impactados de manera negativa, esto se reflejó tanto en el personal de atención médica como en la calidad de los cuidados ofrecidos, a pesar del aumento en la capacidad de diagnóstico disponible. Así como se presentan condiciones sociales y económicas adversas y dificultades en el acceso a servicios de salud, también se encuentra la contaminación del aire, un determinante de las afectaciones por COVID-19 (Secretaría de Ambiente de Bogotá, 2020), esto exacerba los efectos negativos de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, por lo tanto, sigue siendo un tema de preocupación y atención constante donde el monitoreo de la calidad del aire revela datos significativos sobre la presencia de contaminantes en el ambiente, estos incluyen partículas en suspensión (PM2.5 y PM10), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃), monóxido de carbono (CO) y compuestos orgánicos volátiles (COVs), (OMS, 2022) entre otros, lo que tiene implicaciones directas en la salud y el bienestar de la población en diferentes momentos del día afectando la calidad de vida en general, la capacidad de

realizar actividades cotidianas y la sensación de bienestar. Así como se presentan condiciones sociales y económicas adversas y dificultades en el acceso a servicios de salud, también se encuentra la contaminación del aire, un determinante de las afectaciones por COVID-19 (Secretaría de Ambiente de Bogotá, 2020), esto exacerba los efectos negativos de enfermedades respiratorias y cardiovasculares, por lo tanto, sigue siendo un tema de preocupación y atención constante donde el monitoreo de la calidad del aire revela datos significativos sobre la presencia de contaminantes en el ambiente, estos incluyen partículas en suspensión (PM2.5 y PM10), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃), monóxido de carbono (CO) y compuestos orgánicos volátiles (COVs), (OMS, 2022) entre otros, lo que tiene implicaciones directas en la salud y el bienestar de la población en diferentes momentos del día afectando la calidad de vida en general, la capacidad de realizar actividades cotidianas y la sensación de bienestar.

4. Descripción del Problema.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 responsabiliza a la comunidad internacional a implementar acciones de mejora y acceso a Salud y Bienestar. Según el Programa de Naciones Unidas “para el Desarrollo al menos 400 millones de personas no tiene acceso a servicios básicos de salud y más de 1,6 mil millones de personas viven con condiciones de servicios de salud precarios” (PNUD, 2023). De manera que la salud, aunque es esencial dentro de la Agenda 2030 ya que incluye temas como el social y económico, cobertura y lucha contra enfermedades como el VIH y enfermedades no transmisibles, no está encaminada del todo a su cumplimiento debido a la notoria desigualdad sobre todo en países en vía de desarrollo como Colombia.

“Siendo la salud un derecho fundamental en Colombia” (Ley Estatutaria 1751, 2015), no ha sido tarea fácil dentro del cumplimiento de los Planes de Desarrollo tanto nacionales y territoriales. Las Naciones Unidas de la mano con el Gobierno Nacional buscan mejorar, priorizar y fortalecer todos los programas relacionados con Salud y Bienestar. En el caso de Colombia el Ministerio de Salud y protección social entidad rectora en salud en el país, ha buscado fortalecer el sistema de salud dando alcance al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, identificando las condiciones de vida de la población con el fin de mejorar las condiciones de acceso y calidad y disminuyendo las brechas en la atención. (ONU Colombia)

A partir los compromisos adquiridos con los Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), Colombia ha avanzado en su esfuerzo de disminuir la mortalidad y morbilidad en la población un ejemplo de esto es como se han reducido los casos de malaria de 5,3 a 2,5 por cada 1.000 habitantes entre el año 2015 y 2020, según cifras del Departamento Nacional de Planeación, significando un avance del 100 % con respecto a este indicador. Y un común denominador de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 es el acceso al servicio que si bien en Colombia según cifras del Instituto Nacional de Salud hay un alto porcentaje de población cubierta por el sistema esto no se traduce a que sea de fácil acceso para la población.

Con esta perspectiva, global y nacional mencionada nos podemos adentrar a realizar una revisión teórica y descriptiva de cómo ha sido el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 en la ciudad de Bogotá y que alternativas y propuestas se deberían llevar a cabo con un enfoque ambientalmente sostenible y optimizando los recursos para aportar al cumplimiento de los indicadores de Salud y Bienestar, teniendo en cuenta que Bogotá es el principal nicho social, económico y

cultural del país, y considerando que tiene todos los estratos socioeconómicos, hay un alto nivel de desempleo y de migración.

Cabe destacar, el impacto que tuvo la pandemia del COVID-19 no solo en el mundo sino también en nuestro país, y los retos que implicó en su momento para la ciudad de Bogotá en tema de cobertura y acceso a la salud. Esta crisis puso en jaque el avance que se ha tenido en el cumplimiento de las metas en Salud y Bienestar, y aunque la ciudad como el país se han ido recuperando de esta crisis; se deben tener en cuenta estas lecciones aprendidas para que no impacte de manera representativa los avances que se han hecho en este tema.

5. Pregunta de investigación.

¿Qué alternativas y propuestas desde la perspectiva de gerencia de proyectos se pueden llevar a cabo para aportar al cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá?

6. Conveniencia de la Investigación

En conjunto, las acciones de Bogotá para dar alcance al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 reflejan el compromiso de la ciudad con la mejora continua de la salud y el bienestar de sus habitantes, abordando desafíos clave y promoviendo un enfoque integral de desarrollo sostenible, de manera que, el proyecto pretende dar recomendaciones para seguir mejorando los indicadores de las metas establecidas dentro del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, y así esto se pueda traducir en un entorno más saludable, avanzando hacia un Bogotá alineado con la (ODS) 3.

7. Objetivos

7.1 Objetivo general.

Analizar el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá.

7.2 Objetivos específicos.

- Analizar el comportamiento de los indicadores de cada meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá.
- Identificar las principales barreras que se tienen para cumplir las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá.
- Proponer recomendaciones y estrategias específicas para superar las barreras identificadas.

8. Justificación

Con la acelerada globalización, el desmedido consumismo, los cambios y evolución que se han dado en ciencia, tecnología e innovación campo de investigación de este trabajo tipo monografía, se ha dado un impacto tanto a la dinámica social como económica afectando principalmente la salud y el bienestar de los seres humanos, y es acá donde se han ido llevando a cabo diferentes programas de desarrollo sostenible con un enfoque de gestión ambiental tema central de uno de los grupos de investigación de la Universidad EAN. A partir de los interrogantes que se pueden generar con lo anteriormente dicho, se debe resaltar el compromiso de los países que hacen parte de las Naciones Unidas con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible proyectados al año 2030 y en este caso puntual con el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar. La salud en Colombia siempre ha sido un tema de discusión y opiniones divididas y Bogotá siendo su principal ciudad donde se toman decisiones relevantes para el país presenta barreras en cuanto a cumplimiento del mismo.

Así que, con el propósito de aportar al alcance y cumplimiento de las metas del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) en Bogotá, lo que se pretende con esta revisión teórica y descriptiva es analizar el comportamiento de los indicadores de cada meta de este en Bogotá, identificando las barreras principales que han frenado su cumplimiento y planteando posibles estrategias de implementación desde una visión de desarrollo sostenible línea de investigación de este trabajo.

9. Marco Teórico

El presente trabajo de investigación tiene como propósito reunir los elementos teóricos y descriptivos de fuentes relacionadas con el planteamiento formulado, que permitan establecer parámetros de respuesta involucrando diferentes fuentes y hallazgos, así que se contextualizará sobre cada meta del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá de una manera general con los datos recogidos, y se expondrá brevemente datos con cada uno de los indicadores bajo los cuales se mide y se remitirá a hacer una análisis descriptivo mencionando de cada uno de los avances que se han tenido desde su implementación y las barreras que han impedido su cumplimiento.

9.1 Importancia del Concepto Desarrollo Sostenible

El concepto de desarrollo sostenible ha venido cogiendo fuerza en las últimas décadas, como se puede mencionar en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo (CNUMAD) o “Cumbre para la Tierra” realizada en el año 1992 en Río de Janeiro en donde se reunieron líderes de diferentes indoles de 179 países (CNUMAD, 1992); se resaltó principalmente que los aspectos económicos, sociales y ambientales se relacionan entre sí, evolucionando conjuntamente, y se concluyó que el desarrollo sostenible era un objetivo común para todo el mundo independientemente de la región o el lugar, además se resaltó la importancia de integrar las preocupaciones de esos aspectos y así satisfacer todas las necesidades humanas.

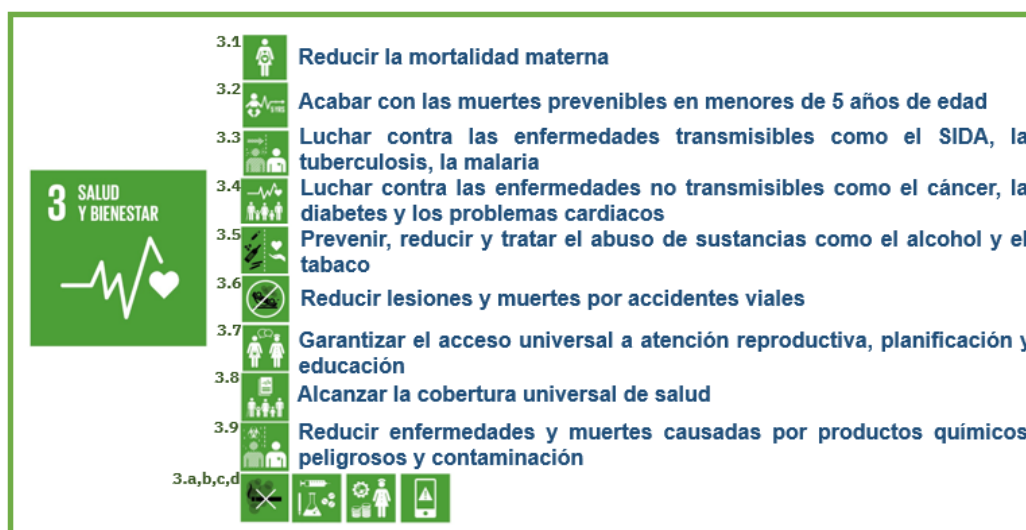
Así que este tema ha ido generando debate dentro de los diferentes grupos políticos, socioeconómicos y hasta religiosos de todas las naciones, porque si bien generar un plan de acción internacional en temas relacionados con desarrollo sostenible es importante, llevarlo a cabo es muy diferente debido a la necesaria cooperación

internacional, el consumismo desmedido y las brechas acentuadas de desigualdad. De manera, que en el año 2015 la Organización de Naciones Unidas, reúne en una agenda proyectada al año 2030, 17 objetivos que se constituyen como un conjunto de metas a nivel global abordando desafíos en temas de pobreza, educación, salud, infraestructura, acción climática, acceso y mejora en calidad de servicios públicos con una visión transformadora y sostenible.

9.2 Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar

Dando una breve explicación de lo que busca el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, este se fundamenta bajo unas metas específicas proyectadas al año 2030 las cuales son:

Ilustración 1: Metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3



Nota: Tomado y modificado de: (Naturaleza, 2019).

Esas últimas 4 metas nombradas con las letras a, b c, y d buscan implementar el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, apoyar la investigación, el desarrollo y el acceso universal a vacunas y medicamentos asequibles, aumentar la financiación de la salud y el apoyo a la fuerza laboral en los países en desarrollo y

mejorar los sistemas de alerta temprana para los riesgos a la salud mundial; para estas se hará un resumen general de lo que ha hecho en el distrito (Naciones Unidas, s.f.)

9.3 Salud y Bienestar en Colombia

Tal como lo resalta la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la salud en Colombia es un derecho fundamental, pero aún estamos lejos de que todas las personas puedan gozar de este. Es de destacar que en los Planes de Desarrollo siempre se ha buscado dar prioridad al cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, pero claramente se ha visto afectado por problemas de tipo financiero, corrupción, prestación del servicio y una clara centralización por intereses políticos y económicos.

No obstante, en Colombia proyectos promovidos por la Organización Panamericana de la Salud OPS como son los Sistemas de Información para la Salud (IS4H, 2023), que buscan definir e implementar estrategias y mejoramiento en el seguimiento y gestión de datos de salud con el fin de tomar decisiones en base a cuatro puntos principales: acceso universal a la salud y cobertura universal de salud, salud en todas las políticas, gobierno electrónico, e iniciativas de datos abiertos y 'big data', y el Centro de Objetivos de Desarrollo Sostenible para Latinoamérica (CODS, 2023) liderado por la universidad de los Andes, el cual realiza seguimiento, análisis y evaluación de políticas y programas en la región, son ejemplos de propuestas que ayudan a dar alcance a las metas de Salud y Bienestar en Colombia.

Por su parte, Bogotá ha reanudado esfuerzos por establecer políticas públicas que ayuden al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 a través de la Secretaria Distrital de Salud, el Ministerio de Salud, la Secretaria de Movilidad, las universidades, entidades públicas, privadas y organizaciones sin ánimo de lucro.

9.4 Marco Legal de la Salud en Colombia

Teniendo Colombia una norma jurídica tan completa como es la Constitución Política de 1991, de donde se desprenden muchas leyes que buscan organizar el sistema de salud, y que se han ido modificando a lo largo de los años y de los diferentes gobiernos; aún quedan vacíos que llenar, derechos por cumplir que solo están escritos y deberes también por parte de todos los ciudadanos. Todas las reformas que se han realizado en sector salud han servido para mejorar la cobertura, accesibilidad y el financiamiento del sistema. Uno de los preceptos más representativos, ha sido la Ley 100 de 1993 por medio de la cual el sistema nacional de salud pasó a ser un sistema de seguridad social, donde se estableció la privatización del sistema a través de Empresas Prestadoras de Servicios de Salud -EPS y una transformación a nivel financiero. (U. Rosario, 2013). En el año 2007, se realiza una modificación a la Ley 100 con la Ley 1122 creando una Comisión de Regulación en salud y un Sistema de Inspección Vigilancia y Control para el sistema de salud. Luego, con la Ley 1438 de 2011, se busca fortalecer el Sistema de Seguridad Social en el marco de las estrategias de Atención Primaria en Salud. Una de las leyes más importantes en el sector salud se desarrolló en el año 2014 y se firmó en el año 2015, la Ley 1751 la cual establece que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a partir de la ayuda tecnológica bajo conceptos de prevención, promoción e integralidad del servicio. (Ley Estatutaria 1751, 2015).

9.5 Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar en la Ciudad de Bogotá

La Agenda que incluye los 17 objetivos de Desarrollo Sostenible se establecieron en el año 2015, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas; en

donde se comprometieron los diferentes miembros entre ellos Colombia a cumplir con los 17 objetivos, de manera que siendo la salud una condición preciada para el ser humano el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y el Bienestar, busca garantizar la vida sana y promover el bienestar para todas las edades. (ONU, 2023)

Teniendo Bogotá casi el 10% de la población total del país, concentrada en su perímetro urbano, con todas las diferencias sociales y económicas y sus marcados estratos socioeconómicos, el distrito ha ido incorporado diferentes Políticas Públicas para dar cumplimiento a las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, pero aún existen puntos demasiado críticos que alejan a Bogotá de las metas que se tienen para el año 2030. Según el Informe de avance a junio 30 de 2022 en el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, el distrito y sus entes competentes han adelantado acciones que han contribuido al cumplimiento de las metas del mismo en el distrito, algunos modelos de atención a los usuarios, como “Salud a mi barrio, Salud a mi vereda”, intervenciones y socialización en temas de promoción y prevención, estrategias en vigilancia epidemiológica bajo la lupa de la Secretaria Distrital de Salud (Informe de avance a junio 30 de 2022, 2022). Teniendo en cuenta las metas que enmarcan el (ODS) 3 de aquí al año 2030, se pretende reducir la tasa de mortalidad materna, porque la maternidad resulta ser uno de los hechos más significativos en la vida de una mujer, y además es un evento que se relaciona directamente con la familia constituyéndose como una problemática social y de salud pública. Esta tasa se monitorea de acuerdo con la Razón de Mortalidad Materna (RMM), en función de las causas que ocasionan la muerte como: hemorragias (24%), seguidas de las causas indirectas (20%), las infecciones (15%), el aborto en condiciones de riesgo (13%), la eclampsia (12%), el parto obstruido (8%) y otras causas (8%), (Secretaria Distrital de Salud, 2023) y de acuerdo con el momento en el que se dé la muerte si llega a pasar durante la gestación,

el parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. Teniendo en cuenta las metas anteriores de aquí al año 2030, se pretende reducir la tasa de mortalidad materna, porque la maternidad resulta ser uno de los hechos más significativos en la vida de una mujer, y además es un evento que se relaciona directamente con la familia constituyéndose como una problemática social y de salud pública. Esta tasa se monitorea de acuerdo con la Razón de Mortalidad Materna (RMM), en función de las causas que ocasionan la muerte como: hemorragias (24%), seguidas de las causas indirectas (20%), las infecciones (15%), el aborto en condiciones de riesgo (13%), la eclampsia (12%), el parto obstruido (8%) y otras causas (8%), (Secretaría Distrital de Salud, 2023) y de acuerdo con el momento en el que se dé la muerte si llega a pasar durante la gestación, el parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.

Según cifras del DANE, en la ciudad de Bogotá hubo un aumento de tasa de mortalidad materna entre los años 2017 y 2020; sin embargo, en el año 2022 se presentó un RMM de 32,4 presentando un ligero descenso respecto al 32,8 de 2020 (DANE, 2023). Esta tasa de mortalidad materna se relaciona indirectamente con las muertes que se pueden prevenir en recién nacidos y menores de 5 años, situación que ha venido en disminución del año 2021 respecto al año 2022, según cifras de la secretaria Distrital de Salud, pasando de 780 muertes en menores de 5 años a 690; y en donde las tasas más altas se presentaron en localidades como: Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Bosa y Puente Aranda, acá se puede destacar la ocurrencia de mortalidad infantil en poblaciones vulnerables, donde la carencia y falta de oportunidades son un común denominador. Otra de las metas al año 2030, es poner fin a enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales, combatir la hepatitis y hacer frente a otras enfermedades transmisibles como el COVID-19 y la

IRA. Esta tasa de mortalidad materna se relaciona indirectamente con las muertes que se pueden prevenir en recién nacidos y menores de 5 años, situación que ha venido en disminución del año 2021 respecto al año 2022, según cifras de la secretaria Distrital de Salud, pasando de 780 muertes en menores de 5 años a 690; y en donde las tasas más altas se presentaron en localidades como: Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar, Bosa y Puente Aranda, acá se puede destacar la ocurrencia de mortalidad infantil en poblaciones vulnerables, donde la carencia y falta de oportunidades son un común denominador. Otra de las metas al año 2030, es poner fin a enfermedades transmisibles como el SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales, combatir la hepatitis y hacer frente a otras enfermedades transmisibles como el COVID-19 y la IRA.

Según cifras de la OMS, para finales de 2022, habían un promedio de 37 millones personas infectadas con el virus VIH en el mundo y cerca de 630.000 perdieron la vida (OMS, 2023); si bien es una enfermedad que se puede controlar, el porcentaje de personas infectadas ha disminuido entre los años 2000 y 2015, y se han ido incorporando planes de respuesta y prevención a nivel nacional, por su parte el distrito según datos del Ministerio de Salud, los casos más relevantes de infección se dan en edades entre 20 y 34 años y el mecanismo más probable de transmisión es por relaciones homosexuales. De manera, que es importante que la población que contrae el virus pueda aprender a manejar su condición y que el acceso a atención y socialización integral sea oportuno.

Acerca de la Tuberculosis, se tuvo un aumento significativo de muertes entre los años 2018 a 2021, en donde en este último año se presentó una tasa de 13.3% respecto al año de la pandemia del COVID -19, según datos del Observatorio de Salud de

Bogotá, la prevalencia se da en personas entre los 39 y 65 años, predominando los hombres sobre las mujeres, con una tasa de mortalidad de 1,12 casos por cada 100.000 habitantes; principalmente en localidades como: Los Mártires, Antonio Nariño, Santa Fe y la Candelaria y los factores más determinantes son: el hacinamiento, la pobreza y grupos vulnerables como población migrante y habitantes de la calle.

A las enfermedades transmisibles se antepone las enfermedades no transmisibles, que cobran millones de muertes al año en el mundo. Enfermedades como el cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares en donde las causas tienen relación con el sedentarismo, el estrés, la falta de ejercicio, la mala alimentación, factores ambientales y a veces genéticos. La tasa de mortalidad en la ciudad de Bogotá, para el año 2021 presentó 135,9 muertes por cada 100.000 habitantes, principalmente en edades entre 30 y 69 años (Secretaría Distrital de Salud, 2023). Una manera de reducir el factor de riesgo en muchas de las enfermedades no transmisibles es prevenir y tratar el abuso de sustancias aditivas como el alcohol y el tabaco, eje central la siguiente meta del ODS 3 y de la implementación y fortalecimiento que se debe dar en el país de las disposiciones del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, que se mide bajo la prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años. (OMS, 2005).

Según cifras de la Secretaría Distrital de Bogotá, el consumo de alcohol presentó un aumento entre los años 2016 y 2022 de un 36.5% a casi un 40%, principalmente en hombres más que en mujeres en todas las edades y estratos socioeconómicos. Por su parte, se presentó un descenso en la tasa de consumo de tabaco pasando de 16.24% en el 2016 a un 15.62% en 2022. (Secretaría Distrital de Salud, 2022) También, se debe resaltar el estudio realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en conjunto con el distrito, en donde se tuvo en cuenta una muestra de

6,5 millones de personas entre las edades de 12 a 65 años y se obtuvo resultados significativos de aumento en el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas (UNODC, 2022). A pesar de los esfuerzos de la administración distrital, aún falta mucha implementación de programas y diseño de políticas públicas que ayuden a disminuir estos números.

Una de las consecuencias de estar bajo de los efectos de alcohol o de alguna droga, es causar un accidente de tránsito, lo que da paso a la siguiente meta del ODS 3, que pretende reducir al año 2030 las lesiones y muertes en carretera causadas por accidentes de tránsito; para tratar de revertir los siniestros viales, los mensajes bajo los cuales se desarrolla la campaña ‘No más muertes en las vías’, adelantado por la Secretaria de Movilidad son: Conducir sin exceder los límites de velocidad, no manejar bajo los efectos del alcohol y respetar las normas de tránsito. (Secretaria Distrital de Movilidad, 2023). Dentro de los datos destacables del balance de siniestralidad vial del año 2022, se puede resaltar que los motociclistas estuvieron involucrados en un 62% de las muertes. Por otra parte, se presentaron 541 personas muertas por siniestros viales (indicador a 30 días); donde se ven involucrados principalmente los usuarios de motocicletas con 232 muertes, luego los peatones con 199, después los ciclistas con 83, y terminando 16 pasajeros y 11 conductores. Así que, del total de los actores viales que fallecieron, el 95% eran actores vulnerables: peatones, usuarios de motocicletas y ciclistas, prevaleciendo jóvenes entre los 25 y a los 34 años. (Visión Cero, 2020)

Para lograr reducir esta tasa de fatalidades por accidentes viales, la Secretaria de Movilidad, debe seguir implementando las disposiciones de la iniciativa Visión Cero y así lograr las metas proyectadas dentro del Plan Distrital de Seguridad Vial 2017 - 2026’

reduciendo en un 35% el número de muertes y heridos por accidentes viales en la capital.

Siguiendo con las metas del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS), el acceso a servicios de planificación familiar, salud sexual y reproductiva es una problemática importante, aunque la tasa de fecundidad entre 2020 y 2022, se ha reducido de 189 a 139 casos, en niñas de 10 a 14 años y de 8408 a 5717 casos, en edades de 15 a 19 años; siguen siendo números alarmantes, y esto tiene que ver principalmente con factores sociales como la falta de oportunidades y el efecto de la población migratoria que se ha dado en los últimos años. Si bien el distrito ha optado por mejorar los servicios de planificación y regulación de la fecundidad, se debe seguir desarrollando actividades de educación, información y sensibilización en los colegios, universidades y en cada una de las comunidades para que este indicador siga disminuyendo, sobre todo en las poblaciones y localidades más vulnerables. No solo tener acceso a programas y métodos de planificación familiar es importante, además la cobertura de servicios de salud de calidad y el acceso a medicamentos son factores relevantes para impactar esta meta. Según cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, el 95% de la población colombiana, está cubierta por el sistema de salud, distribuida entre el régimen subsidiado y el contributivo, lo que equivale a 48 millones de personas para el año 2020 y para el año 2022, se ha conseguido un 99,6% de cobertura, esto se ha podido dar gracias a los avances tecnológicos y la inversión de los diferentes gobiernos al sector salud. Por su parte, en Bogotá la cifra de personas afiliadas al sistema de salud es de 77,3% del régimen contributivo, del 22% del régimen subsidiado y de un 2,4% afiliado con una excepción especial. Esto supone que casi el 100% de la población está afiliada al sistema, lo que no quiere decir que el servicio de salud sea de calidad. Por otra parte, hay que tener en cuenta las alternativas de la

población para atender sus necesidades e salud como: la automedicación, el uso de remedios caseros o el uso terapias alternativas, en los casos en los que no se requiere hospitalización, la ubicación en la que se encuentre la persona y las razones por las que no suelen tener el acceso que puede pasar por temas de tramites, falta de tiempo, entre otros.

Dentro de los retos del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 para el año 2030, se pretende reducir la tasa de muerte e incidencia de enfermedades causadas por exposición a productos químicos peligrosos y generadores de contaminación, punto en el cual se puede analizar información de la Secretaria Distrital de Ambiente entidad que ayuda al cumplimiento del (ODS) 3 mediante el programas de seguimiento y control en temas de emisiones atmosféricas que afectan la calidad del aire en Bogotá. Los indicadores de esta meta miden la tasa de mortalidad atribuida a contaminación del aire durante los años 2007 y 2022, se han presentado 1384 muertes por neumonía. Los niños menores de 5 años siguen corriendo un alto riesgo por infecciones respiratorias. Los virus respiratorios más relevantes en niños menores de 2 años son el virus de rinovirus (23%), virus sincicial respiratorio (VSR 42 %), Adenovirus (9%), para los niños entre 2 y 4 años se presentan casos de virus sincicial respiratorio (VSR 28 %), rinovirus (21%) Rinovirus (19%) y Adenovirus (11%). (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Otro indicador es la tasa de mortalidad por agua insalubre y saneamiento deficiente. Para Bogotá el comportamiento del EDA (Enfermedad Diarreica Aguda) ha ido en descenso, por cada 100.000 niños menores de 5 años del año 2016 al año 2022 se ha reducido en una tasa del 0,84 al 0,42 (Saludata , 2022).

Las últimas cuatro metas, buscan fortalecer la puesta en marcha del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud, apoyando proyectos encaminados a la

investigación, del desarrollo de vacunas y medicamentos relacionadas con las enfermedades transmisibles y no transmisibles, meta que está relacionada directamente con los (ODS) 3.3 y 3.4, aumentar el financiamiento al sistema de salud el cual se relaciona con todas las metas del (ODS) 3 puesto que si se tienen servicios de calidad y personal capacitado se reducirán las tasas de mortalidad de las primeras 4 metas del ODS y por último se encuentra la preparación para emergencias de salud y gestión de riesgos, que se debe seguir reforzando ante situaciones como la del COVID-19, en la cual Colombia tuvo un buen manejo en comparación con otros países.

Si bien algunas de las metas como el consumo de alcohol, la disminución de accidentes de tránsito y la socialización de métodos de planificación familiar, se pueden manejar mediante educación e implementación de programas desarrollados por el distrito; las demás metas son más difícil de manejar desde la perspectiva del financiamiento del sistema, la cobertura para toda la población, las condiciones sociales de los ciudadanos y la disponibilidad del distrito y del gobierno de manejar de la mejor manera esos recursos destinados al sector salud.

Por otro lado, la implementación del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, ha involucrado diferentes actores tanto a nivel nacional como a nivel distrital; pero aún falta involucrar a más esferas de la sociedad dejando atrás esas brechas territoriales y promoviendo el desarrollo integral con ayuda de la movilización de recursos por parte del Gobierno Nacional. (CONPES, 3918, 2018).

Una de las situaciones anómalas que influyo directamente sobre los indicadores en el año 2020 y 2021 del ODS 3, fue la pandemia del COVID 19, aunque el Ministerio de Salud y Protección Social actuó de manera rápida con la implementación de la Resolución 0380 del 2020, en donde se establecieron medidas de aislamiento y

cuarentena; (PTSB, 2020-2024), el aumento de casos se dio de manera exponencial en los meses siguientes y se pudo ver a simple vista que aún falta desarrollar alternativas de atención complementaria y fortalecer toda la red de servicios incorporando a toda la sociedad. (Jorge Iván Rubio Rico, 2023).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, se traducen como el propósito al año 2030, que busca mejorar considerablemente las condiciones de vida de la población, los cuales se debe ir cultivando poco a poco en nuestra sociedad, desde diferentes ámbitos y con ayuda de la implementación y seguimiento de políticas públicas que aporten a su cumplimiento. (Hinestroza, 2019).

10. Marco Institucional

Esta monografía recoge información oficial de la población del área urbana de la ciudad de Bogotá, como son censos poblacionales realizados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y bases de datos con información de tasas de mortalidad, natalidad, enfermedades transmisibles y no transmisibles, de la Secretaria de Salud de Bogotá y del Ministerio de Salud y Protección Social; relación de siniestro viales teniendo en cuenta los registros de la Secretaria Distrital de Movilidad y tasa de mortalidad atribuida a enfermedades del sistema respiratorio con indicadores suministrados por la Secretaria de Ambiente.

Con base en los datos recopilados, se observó que, según la meta y el indicador específico bajo análisis, la población de estudio se dividió principalmente en género masculino y femenino, en primeras edades con rangos de 0 a 5 años, de 5 a 15 años, de 20 a 35 años y de 35 años en adelante; donde el distrito tiene información de tasas de mortalidad e indicadores relacionados con Salud y Bienestar, distribuidos en cada una

de las 20 localidades haciendo mucho énfasis en las brechas de desigualdad pero los registros se tienen de manera general.

Por otra parte, según los análisis que ha realizado el Departamento Nacional de Planeación en cuanto a cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible, según el Informe Anual de Avance en la Implementación de los ODS en Colombia 2022; el (ODS) 3 presenta un avance del 48,4% para Colombia; Donde “los retos para el año 2030 son en la disminución de tasa de mortalidad materna, infantil y por enfermedades no transmisibles” (DNP, 2022); En la ciudad de Bogotá según el Reporte Local Voluntario de Bogotá desarrollado por la Administración Distrital los avances de cumplimiento más representativos han sido en otras metas como: “El fin de la pobreza, igualdad de género y acción por el clima”. (Admin. Distrital, 2002).

De manera que, si bien el Distrito ha impulsado proyectos y estrategias en el sector salud, aún falta más ayuda en cuanto a servicios tecnológicos y financieros que ayuden a recopilar información más contundente de los indicadores en Salud y Bienestar, independientemente de lo dicho, se puede tener una idea de los avances que ha hecho el distrito en cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar y de los propósitos que tienen.

11. Enfoque, Alcance y Diseño de la Investigación.

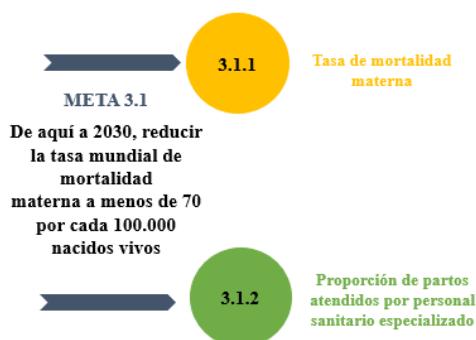
Como se ha mencionado previamente en este documento, la presente investigación abarca información general sobre la población Residente de la zona urbana de la ciudad de Bogotá. Se lleva a cabo un análisis descriptivo de cada una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3, examinando cómo se han desarrollado los indicadores asociados a estas metas.

11.1 Definición Conceptual

Para el presente trabajo se analizará de manera general información recolectada de diferentes fuentes bibliográficas, datos académicos y literatura gris, normas, lineamientos técnicos, opiniones, editoriales y documentación de las primeras 9 metas del ODS 3 teniendo en cuenta los indicadores implicados para su cumplimiento; de las últimas 4 metas se explicará de manera general el alcance que ha tenido en Bogotá. Los indicadores relacionados con cada una de las metas se describen a continuación:

Las Naciones Unidas comprometieron a los países miembros a reducir la tasa de mortalidad materna, utilizando la Razón de Mortalidad Materna RMM, este indicador se puede medir realizando un censo de número de casos de muertes que ocurren durante el embarazo; esa ocurrencia se puede dar durante el parto o a los 42 días siguientes.

Ilustración 2: Meta 3.1 Tasa de Mortalidad Materna

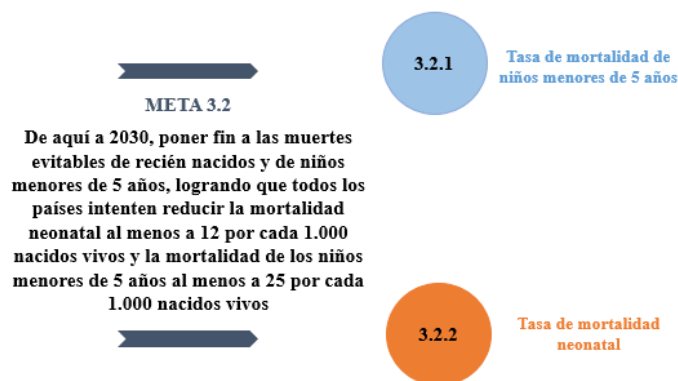


Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

Una variable importante de la medición de cumplimiento en esta meta es el número de casos de partos que se atienden en condiciones adecuadas de salubridad y bajo la supervisión de personal competente; la partería aún se utiliza como practica tradicional para atender este tipo de casos, pero Bogotá no entra en este conteo, ya que según cifras de DANE este fenómeno es más frecuente en zonas alejadas de los perímetros urbanos y territorios de resguardos indígenas. (DANE, 2023)

La meta 3.2 hace referencia a la Tasa de Mortalidad de niños menores de 5 años; esta variable es medida en función de las condiciones de salud de la madre al momento del nacimiento y factores que se pueden presentar como malformación del feto y enfermedades congénitas, prematuras muy extrema y bajo peso a la hora del nacimiento; y también se puede tener en cuenta situaciones sociales determinantes y condiciones de salud del menor.

Ilustración 3: Meta 3.2 Tasa de Mortalidad niños menores de 5 años



Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

Los seres humanos son más susceptibles a contraer una enfermedad transmisible como el SIDA o la tuberculosis, cuando están expuestos a factores altos de infección. El número de muertes e incidencia se cuenta de acuerdo con la notificación en centros de salud, clínicas y hospitales; y el control que se hace desde estos a los pacientes que lo

contraen. El porcentaje que se mide es por cada 100.000 habitantes y según datos de la secretaria de Salud, las EPS que más reportan defunciones por SIDA en la ciudad de Bogotá son: Capital Salud, Compensar, Sanitas y Famisanar. (Secretaria Distrital de Salud, 2023). Esa misma tasa es utilizada también para medir la incidencia de casos y muertes por tuberculosis y por hepatitis B. Para el caso de la malaria el indicador se mide por cada 1000 habitantes; pero en Bogotá esta tasa es 0 debido a que esta enfermedad es frecuente de zonas tropicales.

Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)



Ilustración 4: Meta 3.3 Poner fin a enfermedades transmisibles como el SIDA

A pesar de que, los indicadores 3.3.3 y 3.3.5 relacionados con enfermedades transmisibles dadas en zonas tropicales no aplican para la ciudad de Bogotá; los números no son muy positivos para la meta 3.4 relacionada con la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles. La tasa también se mide por cada 100.000 habitantes y las más representativas son las siguientes: enfermedades crónicas, cerebros cardiovasculares, diabetes y cáncer; dividiendo los grupos de estudio en hombres y mujeres por rangos de edades, para la ciudad de Bogotá también se puede encontrar información por localidades en donde la tasa más alta se da en la localidad de Mártires, Candelaria y Santa Fe.

Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

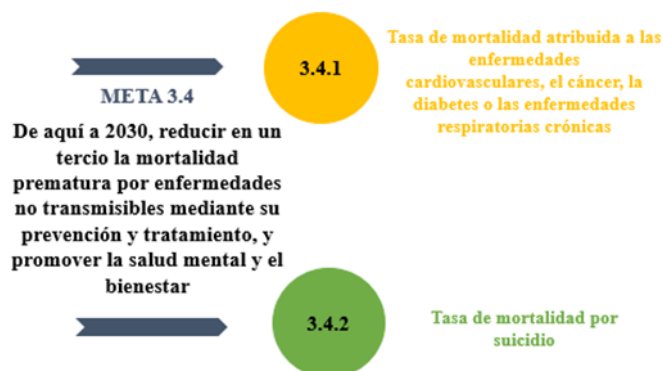


Ilustración 5: Meta 3.4 Tasa de Mortalidad por Enfermedades No Transmisibles

El otro indicador que mide el cumplimiento de la meta 3.4 es la tasa de mortalidad por suicidio, medida por cada 100.000 habitantes, esta representa un problema de salud pública mundial, la OMS resalta que cada 40 segundos muere alguien por suicidio, (DANE, 2021), en la ciudad de Bogotá se han realizado censos dividiendo rangos de edad de entre los 7 y 90 años; la incidencia se presenta más en la adolescencia y en edades entre 18 y 44 años, por diferentes causas las cuales pueden ser cuadros de depresión, circunstancias sociales o familiares, o abuso de sustancias.

Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

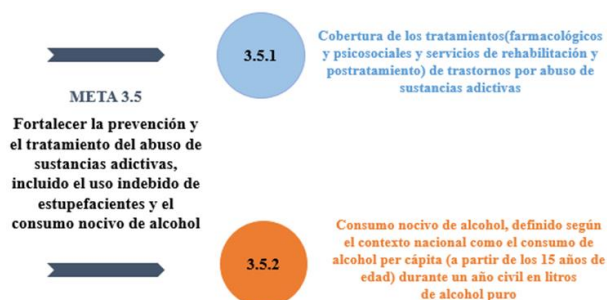


Ilustración 6: Meta 3.5 Prevención de Abuso de Sustancias Adictivas

El Distrito ha implementado diferentes programas de prevención de abuso de sustancias como el alcohol y el tabaco; dentro de la información recolectada se pueden

encontrar comparativos en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas entre los años 2016 y 2022, dividiendo las muestras de estudio por edades a partir de los 15 años, discriminados entre hombres y mujeres, tasa de prevalencia por localidades y tipo de sustancia que consumen los ciudadanos.

Por otra parte, para medir el indicador 3.5.1 relacionado con la cobertura de tratamientos farmacológicos y psicosociales, si bien el Plan Obligatorio de Salud - POS cubre algunas de las necesidades de los ciudadanos en cuanto a medicamentos, aún falta más intervención psicosocial, tratamientos de drogodependencia más efectivos, estrategias de contingencia en colegios y universidades y terapias de calidad. (Min. Salud, 2019). Dando alcance a la meta 3.6 en Salud y Bienestar, la agenda de los ODS al año 2030 pretende reducir a la mitad la tasa de mortalidad causada por accidente de tránsito.

Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

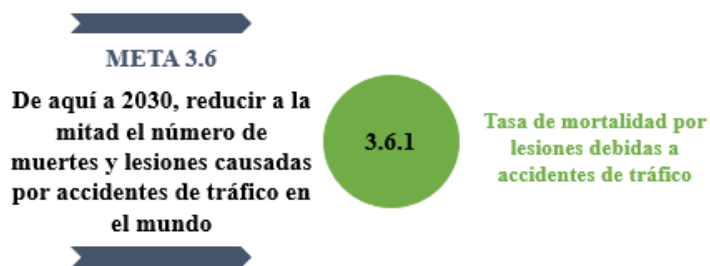


Ilustración 7: Meta 3.6 Muertes por Accidentes de Tráfico

Así que la secretaria Distrital de Movilidad de Bogotá; mediante el informe de Siniestralidad muestra información muy completa de los siniestros viales, caracterizando las muestras por el tipo de vehículo implicado en el siniestro estos pueden ser: bicicletas, motocicletas, vehículos de servicio público, taxis, vehículos de carga; discriminando la población entre mujeres y hombre, por tipo de víctima si es peatón, conductor, acompañante. En la información muy discriminada, se puede

visualizar las muertes, los siniestros graves y los heridos. Para la ciudad de Bogotá también se pueden encontrar cifras por localidad siendo las más prevalentes; donde se presentaron más heridos y muertes Ciudad Bolívar, Kennedy y Engativá.

La meta 3.7 hace referencia al acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, los indicadores son muy claros se miden entre una población de mujeres entre 15 y 49 años; las cuales representan ese porcentaje de mujeres que están aptas procrear. Por otra parte, también se mide la tasa de fecundidad de adolescentes tomando 2 grupos principales entre los 10 y 14 años y entre los 15 y 19 años.

Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

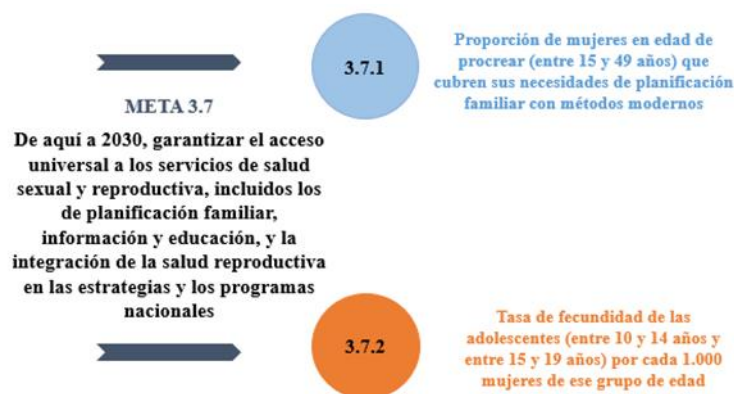


Ilustración 7: Meta 3.7 Acceso Universal a Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

Siguiendo con los objetivos establecidas en la Agenda 2030, la meta 3.8 hace referencia a la Cobertura Sanitaria Universal; a nivel global es muy difícil de cumplir debido a los problemas constantes de migración y desigualdad poblacional. Los indicadores que se tienen en cuenta para su medición son la cobertura que tienen las personas a los servicios de salud y los gastos sanitarios que realizan los hogares.

Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

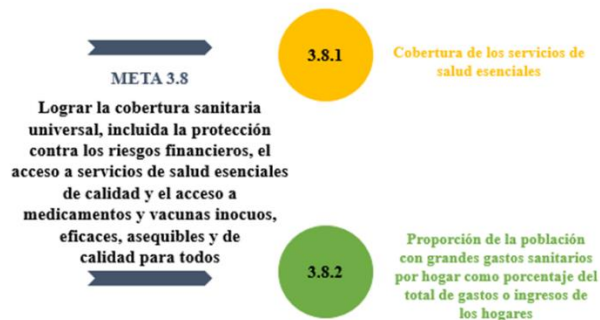


Ilustración 8: Meta 3.8 Cobertura Sanitaria Universal

Si bien, se puede decir que, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social, casi el 100% de la población Bogotana cuenta con cobertura a los servicios de Salud, el indicador 3.8.2 es difícil de medir debido a la poca información que hay; en donde solo se encuentra información global reportada por el DANE.

Dando alcance a la meta 3.9, la tasa de mortalidad atribuida a la contaminación del aire se mide anual por cada 100.000 habitantes; en donde se tiene en cuenta las partículas por millón PM y el diámetro de estas puede ser 2.5; este material particulado es proveniente de sustancias químicas, polvo, combustión generada por el transporte, etc. El indicador 3.9.2 relacionado con la tasa de mortalidad relacionada con agua insalubre y condiciones precarias de higiene, también medido por cada 100.000 habitantes representa un alto número de morbilidad infantil por enfermedad diarreica. (INCA, 2022).

Por último, el indicador 3.9.3 que expone la tasa de mortalidad relacionada con intoxicación involuntaria de sustancias químicas; al igual que la mayoría de los indicadores se mide por cada 100.000 habitantes; y la información en el distrito se encuentra dividida por varios grupos de edades y tipo de sustancia en donde se

encuentran principalmente medicamentos y sustancias psicoactivas siendo los más frecuentes; siguiendo con plaguicidas, gases y solventes.

Ilustración 9: Meta 3.9 Muertes causadas por Contaminación del Aire



Fuente: Tomado y modificado de (A/RES/71/313, 2017)

11.2 Definición Operacional

Con la descripción de cada una de las metas y sus respectivos indicadores establecidos para su cumplimiento, se procede a realizar un desglose de las variables de cada uno para poder hacer la medición; esta se realizará en base a información recogida de diferentes fuentes. El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y bienestar, incluye ciertas dimensiones específicas como salud pública, ambiental y reproductiva de las cuales depende la información recolectada, los actores involucrados para esta labor y el monitoreo que se le da a cada indicador.

A continuación, se presenta una tabla explicativa con las variables y la información relacionadas de cada uno de los indicadores que se van a tener en cuenta para el análisis descriptivo.

Tabla 1: Definición Operacional del ODS 3 Metas 3.1-3.4

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3: SALUD Y BIENESTAR					
DEFINICIÓN OPERACIONAL					
Meta	Indicador	Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Fuente
3.1	3.1.1 Tasa de mortalidad materna	RMM Razón de Mortalidad Materna	Casos de Muertes Maternas que ocurren durante el embarazo. Ocurrencia durante el embarazo, parto y a los 42 días siguientes, ocurridas en el periodo dividido entre los nacidos vivos en el mismo espacio de tiempo	Salud Materna	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidad-materna/
	3.1.2 Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado	No. total de nacidos vivos que son atendidos en una institución de salud en un período dado / No. total de nacidos vivos durante el mismo período) x 100 (%). Nacimientos por persona que atendió el parto - Total de Nacimientos	Expresa la proporción de nacidos vivos atendidos en una institución de salud en un período determinado.	Salud infantil	https://www.asivamosensalud.org/indicadores/cobertura-prestacional/porcentaje-de-partos-atendidos-en-instituciones-de-salud *Dane
3.2	3.2.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	Tasa por cada 1000 nacidos vivos	Número de muertes de niños menores de 5 años por cada 1000 nacidos vivos en un año determinado	Salud infantil	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demoografia/tm-infantil/
	3.2.2 Tasa de mortalidad neonatal		Probabilidad que tiene un recién nacido de morir antes de cumplir un año de vida	Salud neonatal	
3.3	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados	Proporción de incidencia y casos de muertes por cada 100.000 habitantes. Desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Ocurrencia por relaciones heterosexuales, homosexuales, bisexuales, o transfusiones sanguíneas	Salud pública	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/incidenciaymortalidadvih-sida/#:~:text=Durante%20el%20a%C3%B1o%202022%2C%20se%20se%20por%20100.000%20habitantes
	3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes	Proporción de incidencia y casos de muertes por cada 100.000 habitantes. Desglosado por sexo, edad y poblaciones clave	Estos casos se refieren a personas que han contraído la enfermedad por primera vez o que han sido diagnosticadas por primera vez con tuberculosis en ese período.	Salud pública	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/enfermedadesmicobacterias/#:~:text=La%20tasa%20preliminar%20de%20mortalidad,er%20adulto%20mayor%20con%20el
	3.3.3 Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	La tasa se expresa como un número de casos por cada 1.000 personas en la población de interés. Esta estandarización permite comparar la incidencia de la malaria entre la población.	Salud pública	https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MALARIA_2020.pdf
	3.3.4 Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes	Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes al año	Número de nuevos casos de hepatitis B por cada 100,000 habitantes en un año determinado.	Salud pública	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/tasa-hepatitis-b-y-e/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%20corte,Los%20M%C3%A1rteres%2C%20Santa%20Fe%20y
3.4	3.4.1 Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas	Mortalidad presentada en edades entre los 30 y 69 años	Número de muertes atribuidas a enfermedades no transmisibles por cada 100,000 habitantes en un año determinado.	Salud no transmisible	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-chronicas/
	3.4.2 Tasa de mortalidad por suicidio	Numero de muertes presentada por cada 10.000 habitantes	Es la medida de la frecuencia de muertes autoinfligidas deliberadamente, conocidas como suicidios.	Salud mental y bienestar emocional de la población	https://sahdata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/#:~:text=Con%20una%20tasa%20estimada%20de,hombres%20se%20quitan%20la%20vida

Fuente: Elaboración Propia en base a Instructivo Segundo Informe. Ambiente de Aprendizaje Seminario de Investigación

Tabla 2: Definición Operacional del ODS 3 Metas 3.5-3.9

OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 3: SALUD Y BIENESTAR					
DEFINICIÓN OPERACIONAL					
Meta	Indicador	Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Fuente
3.5	3.5.1 Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y posttratamiento).	Cobertura de tratamientos para trastornos por abuso de sustancias adictivas	Porcentaje de personas con trastornos por abuso de sustancias que reciben tratamientos y servicios de rehabilitación.	Salud mental y adicciones	No se ha encontrado Información
	3.5.2 Consumo nocivo de alcohol.	Puntos porcentuales de prevalencia de consumo de alcohol en hombre y mujeres entre los 15 y los 60 años	Consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro.	Salud física y salud mental	https://sahudata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-sahud/sahud-mental/sustanciaspsicoactivas/
3.6	3.6.1 Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico	Numero de muertes ocasionadas por accidentes de transito	Número de muertes por lesiones debido a accidentes de tráfico por cada 100,000 habitantes en un año determinado.	Seguridad vial	https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/31-03-2022/anuario_de_siniestralidad_2020.pdf
3.7	3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	Numero de mujeres entre los 10 y 60 años que cubren necesidades de planificación familiar	Proporción de mujeres en edad de procrear que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos	Salud reproductiva	https://sahudata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-sahud/demografia/piramidepoblacional/#:~:text=Raz%C3%B3n%20n%C3%B1os%20mujer%3A%20En%20el%20100%20mujeres%20en%20edad%20P%C3%A9ntil
	3.7.2 Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	Número de nacimientos por cada 1,000 mujeres adolescentes (de 10 a 14 años y de 15 a 19 años) en un año determinado.	Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad	Salud reproductiva	https://sahudata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-sahud/demografia/tasafecundidadamo/
3.8	3.8.1 Cobertura de los servicios de salud esenciales	Numero de personas afiliadas al regimen subsidiado y contributivo	Porcentaje de la población que tiene acceso a servicios de salud esenciales de calidad.	Acceso a atención médica	*Dane
	3.8.2 Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares	Porcentaje de Gastos en los hogares	Porcentaje de los gastos o ingresos familiares que se destinan a gastos sanitarios.	Acceso a atención médica y oportuna	*Dane
3.9	3.9.1 Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente	Número de muertes atribuidas a la contaminación del aire y de los hogares por cada 100,000 habitantes en un año determinado.	Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares	Salud ambiental	http://mcab.ambientebogota.gov.co/Pages/files/informe%20mensua%20febrero%202022.pdf
	3.9.2 Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre	Número de muertes atribuidas a condiciones insalubres de agua, saneamiento e higiene por cada 100,000 habitantes en un año determinado.	Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente y la falta de higiene	Salud ambiental	*Dane
	3.9.3 Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones	Número de muertes atribuidas a intoxicaciones involuntarias por cada 100,000 habitantes en un año determinado.	Las intoxicaciones involuntarias pueden deberse a la exposición a productos químicos tóxicos, alimentos contaminados, medicamentos mal administrados u otras sustancias peligrosas.	Salud pública y la seguridad ambiental	https://sahudata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-sahud/sahud-ambiental/intoxicacion/

Fuente: Elaboración Propia en base a Instructivo Segundo Informe. Ambiente de Aprendizaje Seminario de Investigación

11.3 Población y Muestra

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son metas globales de la ONU para abordar desafíos como pobreza, desigualdad, salud, educación, igualdad de género y medio ambiente. Aunque son globales, las ciudades, países y regiones deben trabajar para alcanzarlos en sus contextos particulares. Sin embargo, para evaluar el avance hacia el Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 en Bogotá, se recopilan datos demográficos, económicos y sociales a través de encuestas, censos y otros métodos de recolección de datos que representan a la población local.

Estos datos se utilizan para medir el progreso hacia los objetivos de desarrollo sostenible en la ciudad, consultando fuentes oficiales como el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia o el gobierno local de Bogotá en conjunto con la secretaria Distrital de Salud, las cuales son entidades que proporcionan datos actualizados y análisis relacionados con los objetivos de desarrollo sostenible 3 y otros indicadores de desarrollo sostenible relacionados con Salud y Bienestar. Esta información se encuentra distribuida por localidades para algunas de las metas.

Ilustración 10: Localidades de la Ciudad de Bogotá

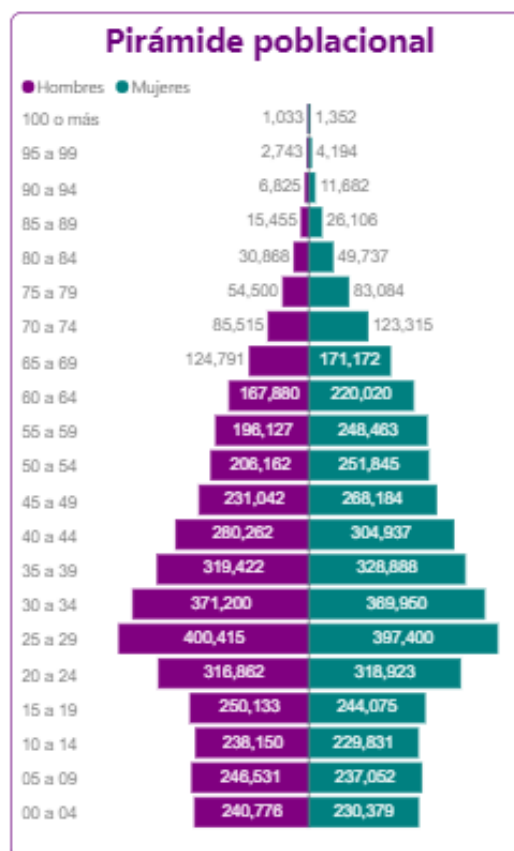


Fuente: Tomado de: Somos Cundinamarca (SC 2023, s.f.)

En donde la información que se encuentra está distribuida entre hombres y mujeres por rangos de edades de 5 en 5 años, para dar un ejemplo de los 0 a los 4 años y de los 5 a los 9 años, adicional gracias a los censos poblacionales realizados por el DANE con ayuda del distrito se encuentran proyecciones de estas poblaciones para el año 2035.

Con el fin de visualizar de una mejor manera la información que se puede obtener de algunos de los indicadores de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) 3; Para el año 2023 la ciudad de Bogotá tiene una población de 7.907.281 de la cual 3.786.692 son hombres y 4.120. 589 son mujeres y el observatorio de la Secretaria de Salud del Distrito lo divide en las muestras mencionadas de la siguiente manera:

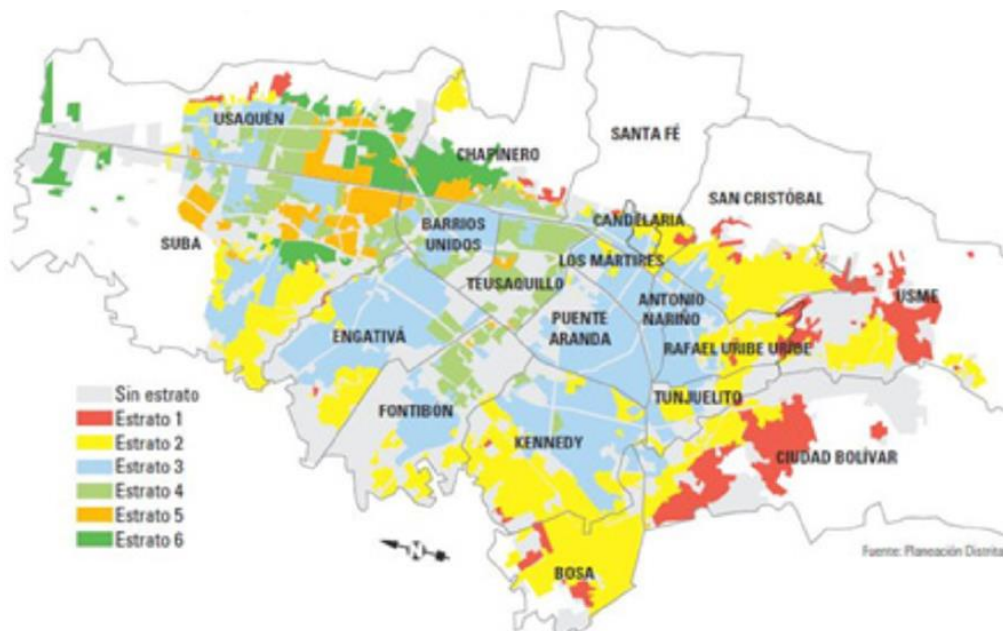
Ilustración 11: Pirámide Poblacional de la Ciudad de Bogotá para el año 2023.



Fuente: Tomado de Pirámide Poblacional 2023. (Saludata, 2023)

Aunque puede que, por temas de gestión de la información, está no se consiga completamente exacta, los datos recogidos si dan una idea del impacto social sobre los indicadores, como se ha mencionado anteriormente por temas de desigualdad, falta de oportunidades y migración puede que se presenten mayor cantidad de muertes maternas o mortalidad atribuida a enfermedades no transmisibles como el cáncer y la diabetes en localidades de estratos socioeconómicos bajos; como puede que se presenten mayor incidencia de enfermedad pulmonar o relacionadas con la calidad del aire como el EPOC en localidades como Fontibón y Kennedy, según resultados del material particulado medido en las estaciones que monitorean la calidad del aire, (RMCAB, 2022), para dar una idea de cómo está dividido el distrito por estratos socioeconómicos se presenta la siguiente ilustración:

Ilustración 12: Distribución de la Ciudad de Bogotá por Estratos Socioeconómicos



Fuente: Tomado de Mapa de Bogotá de localidades por estratos socioeconómicos (SDP, 2023)

Por otra parte, como se mencionó en la Tabla No.2 Definición Operacional algunos de los indicadores se miden en tamaños de muestras de 100.000 habitantes, o por rangos de edades específicos, como es el caso de la tasa de fecundidad en adolescentes o el número de mujeres con acceso a métodos de planificación familiar.

12. Selección de métodos o instrumentos para recolección de información

La metodología para recolectar la información, tuvo como base la pregunta de investigación ¿Qué alternativas y propuestas desde la perspectiva de gerencia de proyectos se pueden llevar a cabo para aportar al cumplimiento de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS): 3 Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá, la cual orienta la búsqueda y definición de instrumentos de recolección de información a partir de la búsqueda, revisión bibliográfica y análisis de registros y datos relacionados con el manejo que el distrito le ha dado al cumplimiento de las metas del (ODS) 3; Estos registros extraídos principalmente de entidades públicas como: El Departamento Nacional de Planeación, la Secretarías Distritales de Salud, Ambiente y Movilidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

13. Técnicas de Recolección

Con la información recopilada principalmente de las bases de datos del Observatorio de la Secretaría Distrital de Salud y la de la Secretaría de Movilidad para el caso del indicador 3.6, se dispondrá a realizar un análisis del alcance del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3. En la ciudad de Bogotá y el cumplimiento de sus indicadores, obteniendo un cuadro de registro de cada una de las metas, con lo cual se dará una conclusión a nivel general de del impacto a nivel social y económico y de los desafíos que tiene el sector salud al año 2030.

14. Recolección de Datos y Análisis

Utilizando la información recopilada de las fuentes mencionadas previamente, se llevará a cabo una evaluación de los indicadores relacionados con cada una de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar, en la ciudad de Bogotá. Es importante destacar que, en el caso de ciertos indicadores, los datos obtenidos se encuentran desglosados por localidades, mientras que, en otros casos, la información se recopiló de manera integral para todo el distrito.

14.1 Meta 3.1 del ODS 3

La muerte materna es un grave problema social y de salud pública, influenciado por diversos factores, y agravados directamente por las desigualdades económicas, educativas, legales y familiares en mujeres, así como por el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud. El observatorio de Salud de Bogotá monitorea la mortalidad materna usando la Razón de Mortalidad Materna (RMM), que como ya se había mencionado indica la cantidad de muertes maternas durante el embarazo, parto y los 42 días posteriores por cada nacido vivo en el mismo período (Secretaría Distrital de Salud, 2023). En Bogotá, la RMM había disminuido significativamente desde 2007, pero en 2020 y 2021 hubo un aumento inusual. En 2022, se registraron 21 muertes maternas (RMM 32,4 por 100,000 NV), y en el primer semestre de 2023, 8 muertes (RMM proyectada de 26,2, datos preliminares). Esto se relaciona con cambios en el número de nacidos vivos, que ha disminuido en Bogotá en los últimos años.

En la siguiente tabla resumen, utilizando los datos del observatorio se puede observar el comportamiento:

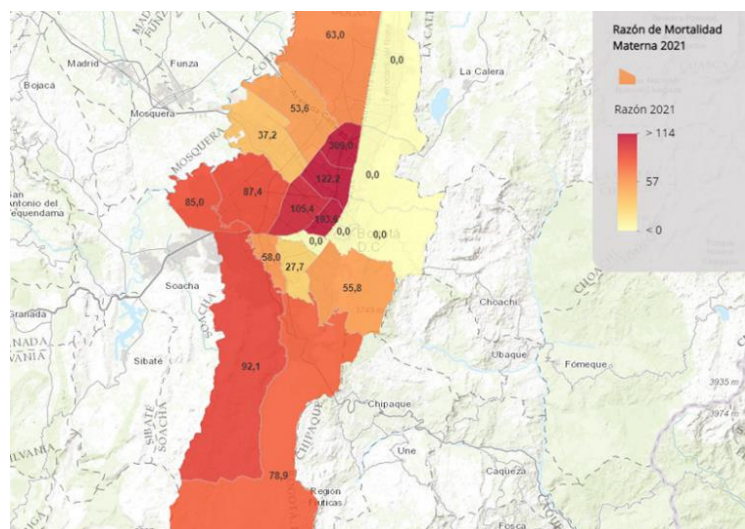
Tabla 3: Razón de Mortalidad Materna en la Ciudad de Bogotá

Razón de Mortalidad Materna en la Ciudad de Bogotá											
No.	Año	2017		2018		2019		2020		2021	
		Localidad/Tasa	Muertes	Razón	Muertes	Razón	Muertes	Razón	Muertes	Razón	Muertes
1	Usaquén	0	0	3	54,9	0	0	1	21,9	0	0
2	Chapinero	0	0	1	60,1	1	62	0	0	0	0
3	Santa Fe	1	63,7	0	0	2	118,7	0	0	0	0
4	San Cristóbal	1	19,2	2	42,6	1	23	2	48,1	2	55,8
5	Usme	0	0	1	20,1	1	21,2	1	22,6	3	78,9
6	Tunjuelito	0	0	0	0	0	0	0	0	1	58
7	Bosa	5	53,1	2	21,8	2	22,3	6	70,5	6	85
8	Kennedy	2	15	4	32,3	2	16,8	3	27,5	8	87,4
9	Fontibón	1	26,5	0	0	1	28,2	0	0	1	37,2
10	Engativá	2	24,5	6	75,3	1	13	2	28,4	3	53,6
11	Suba	5	37,7	1	8,3	2	16,7	5	44,5	6	63
12	Barrios Unidos	1	68,9	0	0	0	0	0	0	3	309
13	Teusaquillo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	122,2
14	Los Mártires	0	0	0	0	0	0	1	82,9	2	193,6
15	Antonio Nariño	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Puente Aranda	0	0	0	0	1	41,5	0	0	2	105,4
17	La Candelaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Rafael Uribe Uribe	0	0	1	21,6	4	87,4	0	0	1	27,7
19	Ciudad Bolívar	7	74,8	1	10,7	2	22,2	3	34,4	7	92,1
20	Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	Distrito	25	28,2	22	25,2	21	24,7	25	31,5	46	68,9

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Esa relación de la razón de Mortalidad Materna (RMM) en el distrito dividida por las localidades se puede observar en la siguiente ilustración, extraída del monitoreo que realiza el observatorio de Salud de Bogotá por cada una de localidades, de la siguiente manera:

Ilustración 13: Razón de Mortalidad Materna en la ciudad de Bogotá en el año 2021



Fuente: Tomado de (Secretaria Distrital de Salud, 2023) Razón de mortalidad materna en Bogotá D.C 2021 actualización 07/10/2023.

Las localidades donde más incidencia se presenta son: Barrios Unidos con 309, Los Mártires con 193,6 y Teusaquillo con 122,2 seguido de localidades como Ciudad Bolívar con 92,1, Kennedy con 87,4 y Bosa con 85; Reflejando los factores sociales y económicos mencionados para que se den estas tasas.

El segundo indicador de esta meta resalta la importancia de la asistencia al parto en instituciones de salud y por personal capacitado para reducir complicaciones y la mortalidad materna. Factores como la ubicación, el nivel socioeconómico y la educación de las mujeres influyen en el tipo de atención. Las estadísticas muestran un aumento gradual en los partos en instalaciones médicas y una disminución en los partos en casa. La información obtenida para este indicador está dada para la ciudad de Bogotá de la siguiente manera:

Tabla 4: Porcentaje de partos atendidos en la ciudad de Bogotá

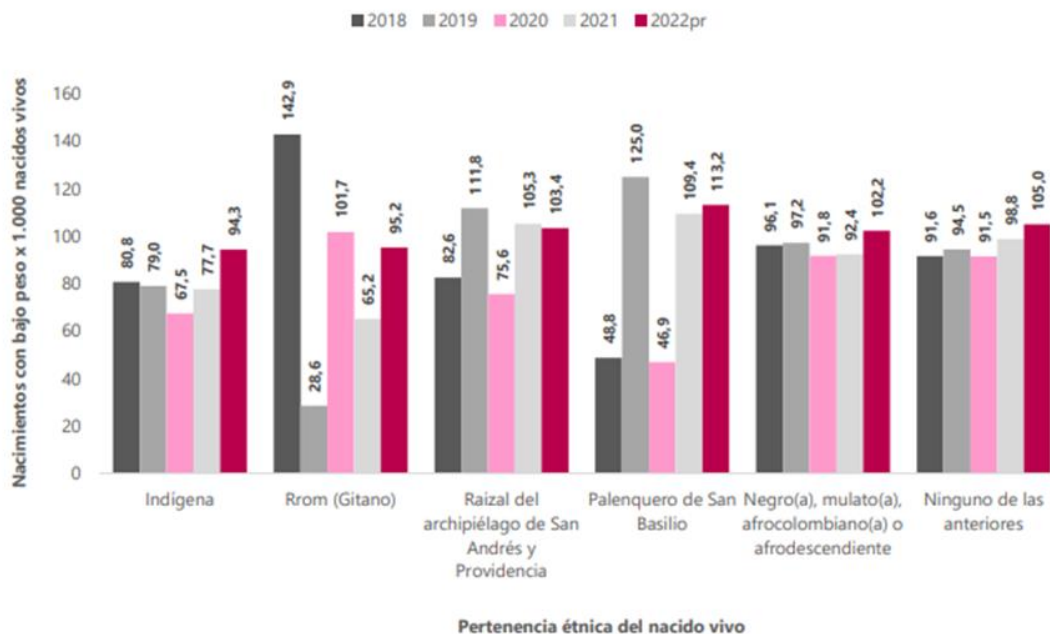
Año	Eje	Dimensión	Indicador	Departamento	Desagregación	Valor
2019	Servicios de Salud	Cobertura Prestacional	Porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud	Bogotá	Porcentaje	99,77
2020	Servicios de Salud	Cobertura Prestacional	Porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud	Bogotá	Porcentaje	99,73
2021	Servicios de Salud	Cobertura Prestacional	Porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud	Bogotá	Porcentaje	99,66
2022p	Servicios de Salud	Cobertura Prestacional	Porcentaje de partos atendidos en instituciones de salud	Bogotá	Porcentaje	99,76

Fuente: Tomado (Asi Vamos en Salud, 2022). Actualizado 29 de agosto de 2022.

A pesar de los avances, persisten desigualdades en la prestación de servicios de salud, particularmente en áreas con poblaciones indígenas y afrocolombianas, donde el parto en casa es una tradición arraigada. Mejorar el acceso y la calidad de la atención médica antes y durante el parto es crucial, especialmente en zonas rurales y para grupos vulnerables.

Se incluye un ejemplo gráfico basado en datos del DANE que muestra la variación de este indicador a nivel nacional.

Ilustración 14: Nacimientos con bajo peso al nacer a nivel nacional (2018-2022)



Fuente: Tomado de DANE Boletín Técnico, Estadísticas Vitales EEVV.

Nacimientos en Colombia. Bogotá marzo 2023 (EEVV, Dane, 2023)

14.2 Meta 3.2 del ODS 3

La mortalidad infantil en Bogotá ha disminuido en los últimos años, pasando de 13,8 por cada 1,000 nacidos vivos en 2007 a 8,5 en 2021, lo que representa una reducción del 38,4%. No obstante, esta disminución podría estar influenciada por cambios en el número de nacimientos en comparación con las muertes. La pandemia de COVID-19 afectó la vigilancia de la salud pública en 2020 y 2021. Ciertos factores materno-perinatales, como la prematuridad extrema, el bajo peso al nacer y las malformaciones congénitas, influyen en la salud de los niños, lo que subraya la importancia de tomar medidas para reducir la mortalidad en el primer año de vida.

Además, el 51,8% de las muertes en bebés menores de un año se concentraron en cuatro

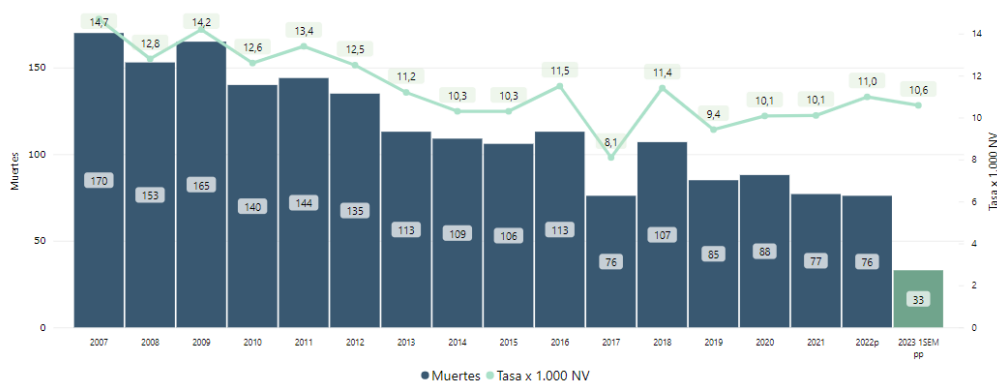
de las 20 localidades de Bogotá. La tasa es medida por cada 1000 nacidos vivos de la siguiente manera:

Ilustración 15: Muertes en Localidad de Bosa en menores de 1 año



Fuente: Tomado de Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData, 2023)

Ilustración 16: Muertes en Localidad Ciudad Bolívar en menores de 1



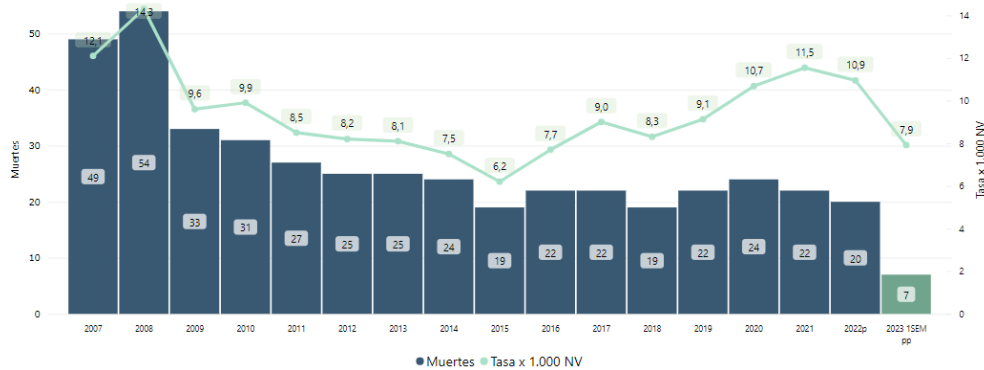
Fuente: Tomado de Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData, 2023)

Ilustración 17: Muertes en Localidad de Usme en menores de 1 año



Fuente: Tomado de Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData, 2023)

Ilustración 18: Muertes localidad de Puente Aranda en menores de 1 año



Fuente: Tomado de Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData, 2023)

En 2022, la mortalidad infantil en Bogotá registró 592 fallecimientos de bebés menores de un año, con una tasa de 9,1 por cada 1,000 nacidos vivos, lo que representa un aumento del 5,5% respecto a 2021. Durante el primer semestre de 2023, se documentaron 293 decesos con una tasa estimada de 9,6 en el Distrito Capital. A continuación, se presenta una tabla con detalles de la tasa de mortalidad infantil por cada 1,000 nacidos vivos y el número de fallecimientos por localidad y en todo el distrito.

Tabla 5: Tasa de Mortalidad Infantil en la ciudad de Bogotá

Localidad	2017			2018			2019			2020			2021			2022		
	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil	No. Muertes	Nacidos vivos	Tasa por mil
Usaquén	43	5.931	7,3	42	5.482	7,7	28	5.228	5,4	22	4.564	4,8	26	4.133	6,3	32	4.186	7,6
Chapinero	6	1.971	3	17	1.657	10,3	19	1.613	11,8	12	1.422	8,4	9	1.251	7,2	7	1.192	5,9
Santa Fe	22	1.571	14	20	1.533	13	20	1.685	11,9	10	1.511	6,6	7	1.238	5,7	7	1.153	6,1
San Cristóbal	59	5.213	11,3	46	4.669	9,9	50	4.341	11,5	40	4.156	9,6	34	3.586	9,5	24	3.271	7,3
Usme	51	5.206	9,8	63	4.972	12,7	47	4.706	10	41	4.419	9,3	44	3.801	11,6	44	3.569	12,3
Tunjuelito	36	2.419	14,9	15	2.314	6,5	29	2.196	13,2	13	2.048	6,3	11	1.723	6,4	14	1.574	8,9
Bosa	78	9.425	8,3	63	9.108	6,9	85	8.953	9,5	65	8.508	7,6	68	7.055	9,6	76	6.707	11,3
Kennedy	133	13.364	10	103	12.357	8,3	106	11.883	8,9	90	10.916	8,2	58	9.153	6,3	81	8.988	9,1
Fontibón	42	3.774	11,1	28	3.711	7,5	32	3.546	9	23	3.117	7,4	18	2.686	6,7	19	2.731	7
Engativá	74	8.177	9	76	7.390	9,5	76	7.639	9,9	61	7.036	8,7	54	5.601	9,6	51	5.731	8,9
Suba	125	13.254	9,4	104	12.118	8,6	107	11.974	8,9	76	11.250	6,8	70	9.521	7,4	74	9.508	7,8
Barrios Unidos	10	1.452	6,9	11	1.338	8,2	14	1.270	11	13	1.276	10,2	7	971	7,2	10	999	10
Teusaquillo	14	1.194	11,7	13	1.187	11	10	1.283	7,8	10	1.093	9,1	10	818	12,2	4	967	4,1
Los Mártires	13	1.041	12,5	13	1.082	12	12	1.208	9,2	10	1.207	8,3	15	1.033	14,5	10	956	10,5
Antonio Nariño	7	1.026	6,8	7	918	7,6	9	951	9,5	8	995	8	5	791	6,3	8	743	10,8
Puente Aranda	22	2.431	9	19	2.288	8,3	22	2.410	9,1	24	2.247	10,7	22	1.898	11,6	20	1.827	10,9
La Candelaria	5	338	14,8	2	250	8		281	0	2	236	8,5	2	176	11,4	1	207	4,8
Rafael Uribe Uribe	42	4.686	9	38	4.626	8,2	47	4.578	10,3	36	4.436	8,1	29	3.615	8	17	3.493	4,9
Ciudad Bolívar	76	9.362	8,1	107	9.379	11,4	85	9.016	9,4	88	8.731	10,1	77	7.604	10,1	76	6.917	11
Sumapaz	0	19	0		34	0		27	0	1	38	26,3		35	0	0	22	0
Distrito	864	32.054	9,4	806	27.191	9,2	815	25.075	9,6	651	22.447	8,2	572	22.447	8,6	592	22.447	9,1

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaría de Salud de Bogotá. (SaluData, 2023).

14.3 Meta 3.3 del ODS 3

En 2022, Bogotá registró 4,749 casos de VIH/SIDA, con una tasa de incidencia de 52.9 por cada 100,000 habitantes, representando una disminución del 5.5% respecto al año anterior. Las localidades con las tasas más altas se destacan:

Ilustración 19: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de Candelaria



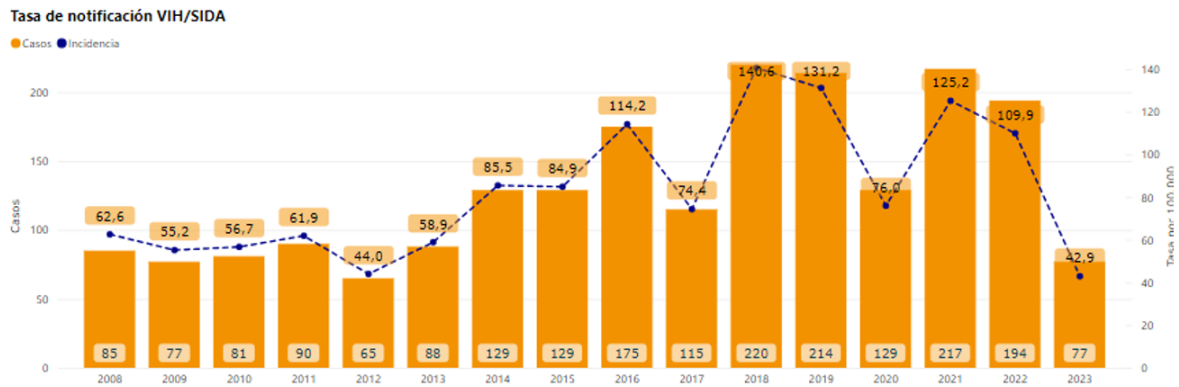
Fuente: Tomado de Tasa de notificación VIH/SIDA en la Localidad de La Candelaria por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 20: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de los Mártires



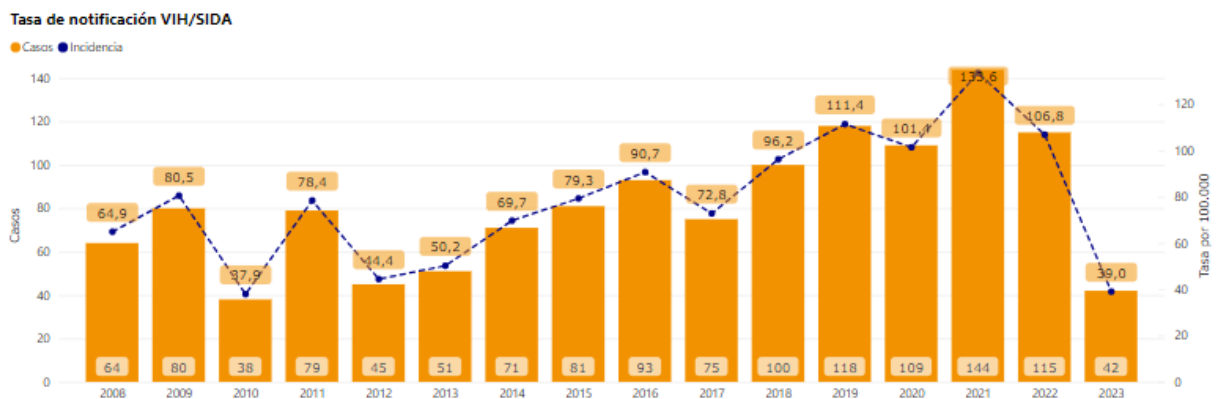
Fuente: Tomado de Tasa de notificación VIH/SIDA en la Localidad de los Mártires por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 21: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de Chapinero



Fuente: Tomado de Tasa de notificación VIH/SIDA en la Localidad Chapinero por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 22: Tasa de Notificación VIH/SIDA en la Localidad de Santafé



Fuente: Tomado de Tasa de notificación VIH/SIDA en la Localidad Santafé por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Los gráficos indican que las notificaciones de casos de VIH son más frecuentes en áreas de Bogotá caracterizadas por el consumo de sustancias psicoactivas, la prostitución, migración de población y comunidades homosexuales, sin estigmatizar a ningún grupo en particular.

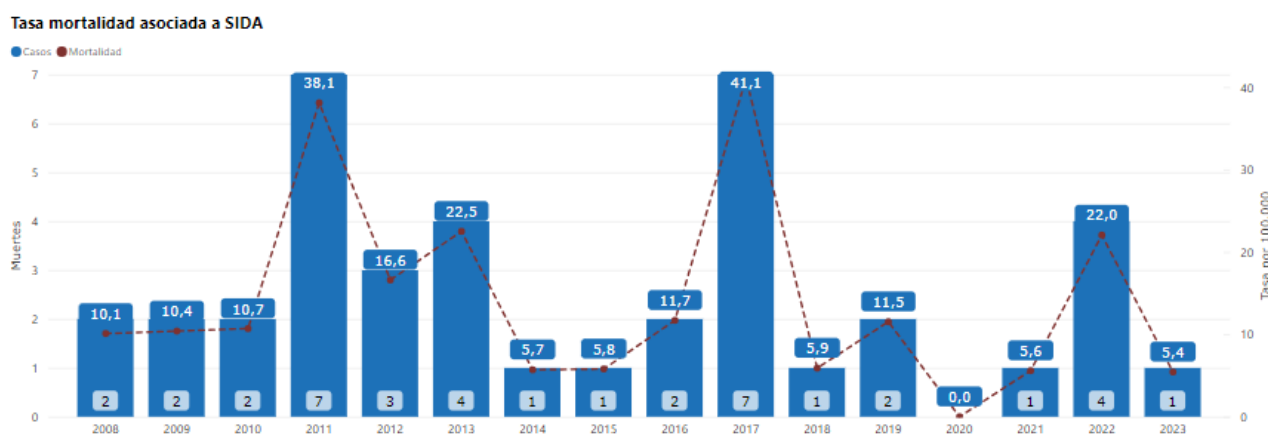
Tabla 6: Tasa de Incidencia de Casos de SIDA en la ciudad de Bogotá

TASA DE NOTIFICACION DE CASOS DE SIDA POR LOCALIDAD EN BOGOTÁ												
Localidad	2022		2021		2020		2019		2018		2017	
	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia	Casos	Incidencia
Usaquén	214	36,9	274	48	189	33,5	220	39,9	213	39,8	143	27
Chapinero	194	109,9	217	125,2	129	76	214	131,2	220	140,6	115	74,4
Santa Fe	115	106,8	144	133,6	109	101,4	118	111,4	100	96,2	75	72,8
San Cristóbal	190	47,1	179	44,6	132	33,2	179	45,6	144	37,4	126	32,9
Usme	156	38,9	145	36,9	92	23,9	146	38,9	136	37,4	65	18,1
Tunjuelito	91	50,1	83	46,1	58	32,5	92	52,4	74	43,1	48	28,2
Bosa	351	48,3	352	48,7	297	41,4	318	45	235	33,8	124	18,1
Kennedy	513	49,6	584	56,4	423	40,9	504	49,1	395	38,7	296	29,3
Fontibón	170	42,6	163	41,4	138	35,7	152	40,3	150	41	98	27,1
Engativá	462	56,7	412	50,6	341	42	405	50,4	337	42,5	250	31,8
Suba	573	45	628	50,1	501	40,8	571	47,9	459	39,8	319	28
Barrios Unidos	130	86,6	139	94,6	99	69,1	118	85,3	114	85,6	60	44,8
Teusaquillo	147	87,7	185	110,2	124	76,9	129	84,6	120	83	82	57,3
Los Mártires	133	160	110	131,9	79	94,5	109	131,4	87	118,7	65	88,9
Antonio Nariño	51	61,5	46	56	40	49,1	40	49,9	51	64,4	60	75,6
Puente Aranda	124	48,6	142	56	107	42,6	138	55,8	119	49	69	28,6
La Candelaria	24	132,3	30	167,8	23	130,6	24	138,4	27	158,1	17	99,7
Rafael Uribe Uribe	195	50,4	196	51	124	32,6	191	51,2	157	43,1	94	26
Ciudad Bolívar	285	43,4	316	48,6	206	32,1	250	39,8	220	35,9	176	29
Sumapaz	0	0	2	55,8	0	0	2	60,6	3	95,6	0	0
Distrito	4118	52,9	4347	56,5	3211	42,1	3920	52,1	3361	45,8	2282	31,6

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

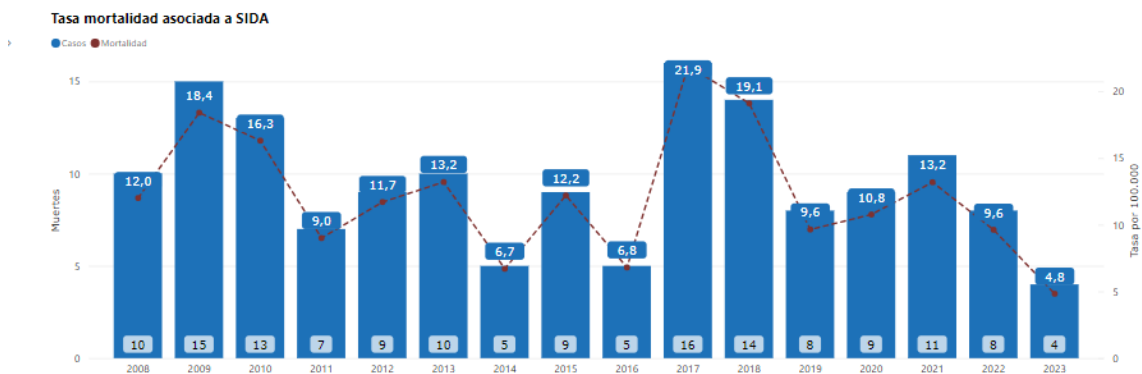
Por otra parte, de esos casos notificados hay una tasa que se convierte en muerte, esa tasa de mortalidad se presenta de la siguiente manera:

Ilustración 23: Tasa de Mortalidad asociada a SIDA en la localidad de Candelaria



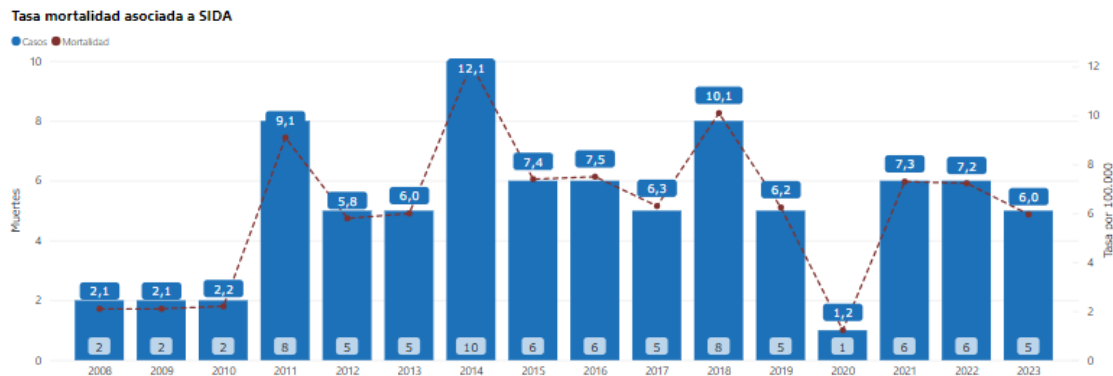
Fuente: Tomado de Casos de muerte VIH/SIDA en la ciudad la Localidad de La Candelaria por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Ilustración 24: Tasa de Mortalidad Asociada a SIDA en la Localidad de Los Mártires



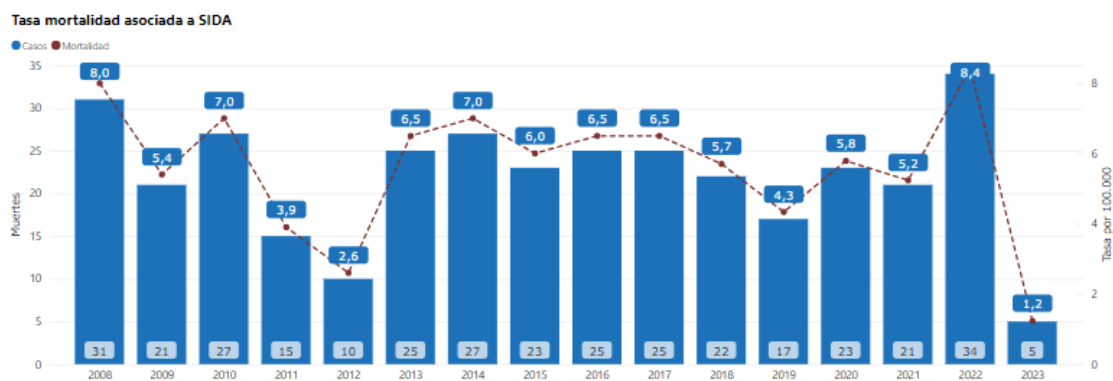
Fuente: Tomado de Casos de muerte VIH/SIDA en la ciudad la Localidad de Los Mártires por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Ilustración 25 Tasa de Mortalidad asociada a SIDA en la Localidad Antonio Nariño



Fuente: Tomado de Casos de muerte VIH/SIDA en la ciudad la Localidad de Antonio Nariño por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Ilustración 26: Tasa de Mortalidad asociada a SIDA en la Localidad de San Cristóbal



Fuente: Tomado de Casos de muerte VIH/SIDA en la ciudad la Localidad de San Cristóbal por cada 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

A continuación, se puede visualizar el comportamiento de la tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA en la ciudad de Bogotá:

Tabla 7: Tasa de Mortalidad por SIDA en la ciudad de Bogotá

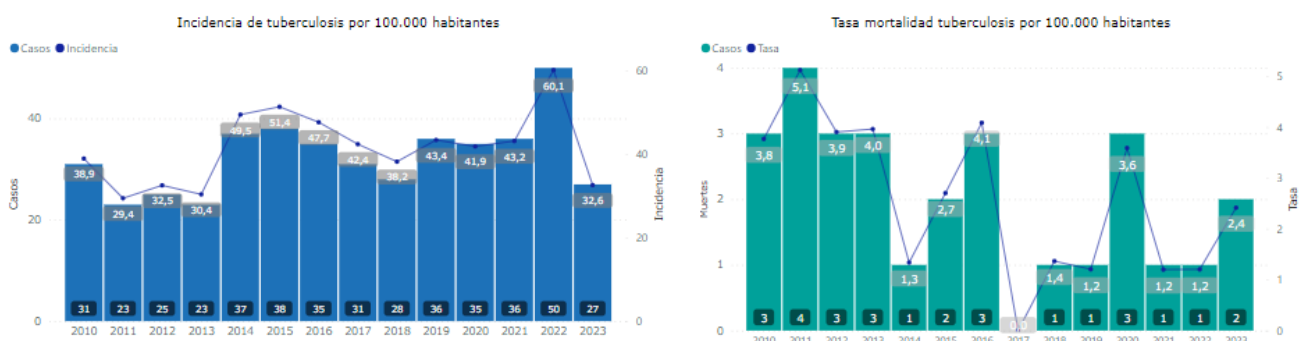
TASA DE MORTALIDAD POR VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ												
Localidad	2022		2021		2020		2019		2018		2017	
	Casos	Mortalidad	Casos	Mortalidad	Casos	Mortalidad	Casos	Mortalidad	Casos	Mortalidad	Casos	Mortalidad
Usaquén	20	3,5	14	2,5	9	1,6	19	3,5	15	2,8	14	2,6
Chapinero	3	1,7	3	1,7	9	5,3	4	2,5	7	4,5	8	5,2
Santa Fe	7	6,5	14	13	16	14,9	15	14,2	14	13,5	13	12,6
San Cristóbal	34	8,4	21	5,2	23	5,8	17	4,3	22	5,7	25	6,5
Usme	10	2,5	9	2,3	14	3,6	24	6,4	13	3,6	7	2
Tunjuelito	9	5	5	2,8	8	4,5	5	2,8	11	6,4	9	5,3
Bosa	31	4,3	29	4	20	2,8	27	3,8	20	2,9	26	3,8
Kennedy	36	3,5	25	2,4	39	3,8	37	3,6	44	4,3	38	3,8
Fontibón	7	1,8	12	3	7	1,8	9	2,4	10	2,7	7	1,9
Engativá	26	3,2	21	2,6	11	1,4	27	3,4	25	3,2	26	3,3
Suba	35	2,7	29	2,3	34	2,8	32	2,7	28	2,4	22	1,9
Barrios Unidos	5	3,3	5	3,4	7	4,9	8	5,8	7	5,3	2	1,5
Teusaquillo	7	4,2	6	3,6	3	1,9	8	5,2	12	8,3	2	1,4
Los Mártires	8	9,6	11	13,2	9	10,8	8	9,6	14	19,1	16	21,9
Antonio Nariño	6	7,2	6	7,3	1	1,2	5	6,2	8	10,1	5	6,3
Puente Aranda	10	3,9	6	2,4	13	5,2	11	4,4	12	4,9	14	5,8
La Candelaria	4	22	1	5,6	0	0	2	11,5	1	5,9	7	41,1
Rafael Uribe Uribe	22	5,7	15	3,9	16	4,2	20	5,4	14	3,8	19	5,3
Ciudad Bolívar	32	4,9	30	4,6	21	3,3	27	4,3	30	4,9	23	3,8
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Distrito	323	4,1	269	3,4	266	3,4	315	4,1	313	4,2	295	4

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

En 2022, la mayoría de los casos de VIH/Sida en Bogotá estaban afiliados al régimen contributivo (62.2%), seguidos por el subsidiado (20.9%), y un 14.1% no tenía seguro médico. Las aseguradoras más involucradas incluyen Sanitas, Famisanar, Compensar, Capital Salud y Salud Total. La mayoría de los casos se diagnosticaron en adultos de 29 a 59 años (50.7%), seguidos de jóvenes de 18 a 28 años (45%). En los primeros seis meses de 2023, se notificaron 2,084 casos con tasas más altas en áreas como Los Mártires, La Candelaria, Chapinero y Teusaquillo. La mortalidad por VIH/Sida aumentó en 2022 con tasas más altas en La Candelaria, Los Mártires y San Cristóbal. En el primer semestre de 2023, se registraron 172 defunciones, la mayoría en

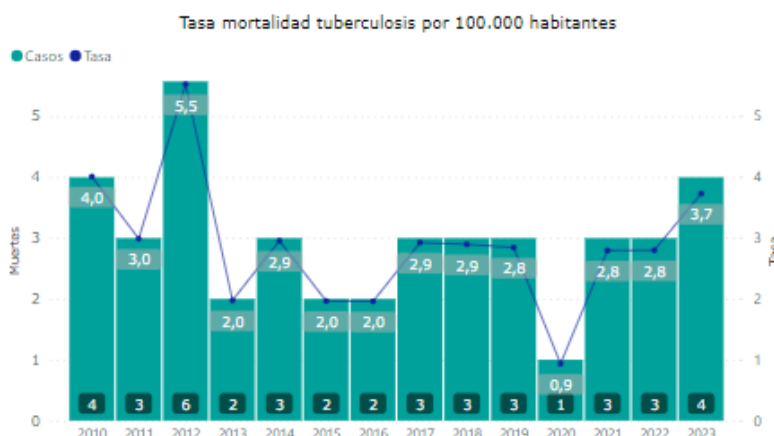
personas de 30 a 54 años, con una presencia significativa en el régimen subsidiado y contributivo y la participación de aseguradoras como Capital Salud, Sanitas, Famisanar y Compensar. También, la tuberculosis es una preocupación en Bogotá debido al hacinamiento, la pobreza y la presencia de grupos vulnerables. En 2022, la ciudad registró una tasa de incidencia de TB sensible de 15.67 por cada 100,000 habitantes, la más alta en 5 años, atribuida a nuevos métodos de diagnóstico.

Ilustración 27: Incidencia y Tasa de Mortalidad de TB en la Ciudad de Bogotá



Fuente: Incidencia y Tasa de Mortalidad por TB en la ciudad de Bogotá 100.000 habitantes (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

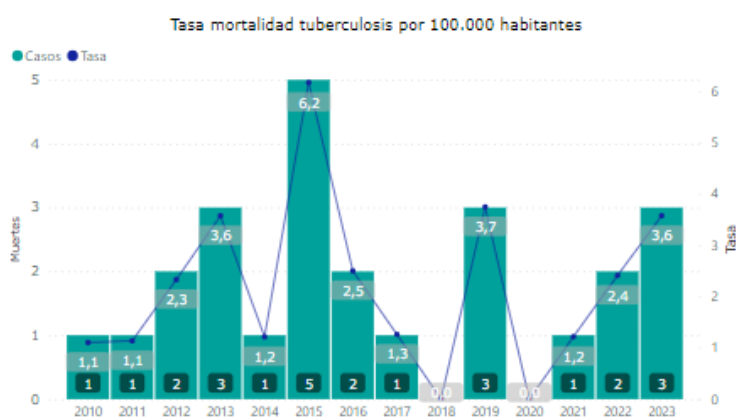
Ilustración 28: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Santa Fe



Fuente: Incidencia y Tasa de Mortalidad por TB por cada 100.000 habitantes en la localidad de Santa Fe. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

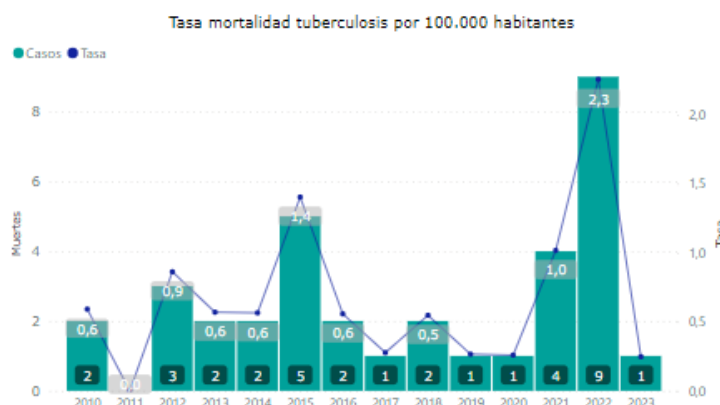
Los migrantes representaron el 8.7% de los casos, seguidos por personas sin hogar (6.3%), personas privadas de su libertad (3.7%) y trabajadores de la salud (2.1%). La tasa de mortalidad aumentó un 36% en 2021 y en 2022, la tasa preliminar de mortalidad es de 0.99 por cada 100,000 habitantes, con una letalidad del 6%.

Ilustración 29: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Antonio Nariño



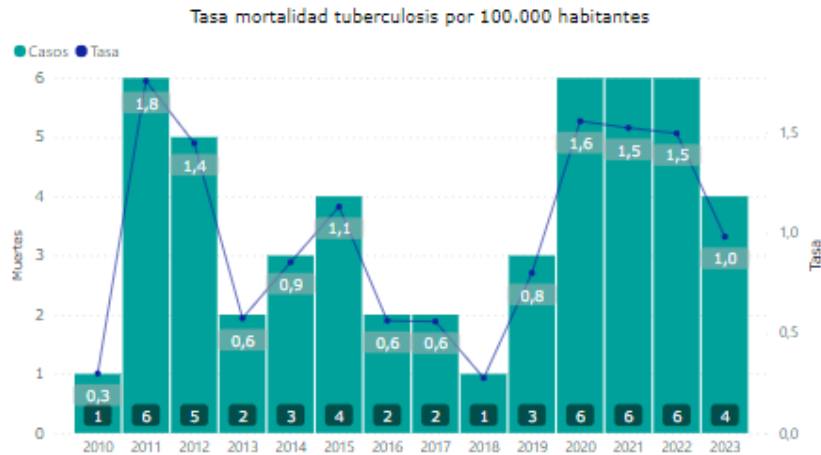
Fuente: Incidencia y Tasa de Mortalidad por TB por cada 100.000 habitantes en la localidad de Antonio Nariño. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 30: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Fontibón



Fuente: Incidencia y Tasa de Mortalidad por TB por cada 100.000 habitantes en la localidad de Fontibón. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 31: Tasa de Mortalidad por TB en la Localidad de Usme



Fuente: Incidencia y Tasa de Mortalidad por TB por cada 100.000 habitantes en la localidad de Usme (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Tabla 8: Tasa de Mortalidad por Tuberculosis en la Ciudad de Bogotá

TASA DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ												
Localidad	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Usaquén	0	0,000	3	0,560	3	0,545	2	0,4	4	0,7	4	0,69
Chapinero	0	0,000	1	0,639	1	0,613	2	1,2	1	0,6	0	0
Santa Fe	3	2,913	3	2,885	3	2,832	1	0,9	3	2,8	3	2,79
San Cristóbal	4	1,045	4	1,038	6	1,529	2	0,5	5	1,2	2	0,5
Usme	2	0,557	1	0,275	3	0,800	6	1,6	6	1,5	6	1,5
Tunjuelito	2	1,173	0	0,000	1	0,570	2	1,1	3	1,7	2	1,1
Bosa	4	0,584	2	0,288	4	0,566	7	1	6	0,8	4	0,55
Kennedy	5	0,495	7	0,686	3	0,292	9	0,9	10	1	11	1,06
Fontibón	1	0,277	2	0,547	1	0,265	1	0,3	4	1	9	2,26
Engativá	7	0,890	10	1,262	6	0,747	6	0,7	5	0,6	8	0,98
Suba	8	0,703	6	0,521	13	1,090	4	0,3	10	0,8	10	0,78
Barrios Unidos	1	0,747	0	0,000	1	0,723	1	0,7	3	2	2	1,33
Teusaquillo	0	0,000	1	0,692	1	0,656	1	0,6	1	0,6	1	0,6
Los Mártires	0	0,000	1	1,365	1	1,205	3	3,6	1	1,2	1	1,2
Antonio Nariño	1	1,260	0	0,000	3	3,746	0	0	1	1,2	2	2,41
Puente Aranda	2	0,829	3	1,235	4	1,618	2	0,8	7	2,8	2	0,78
La Candelaria	0	0,000	0	0,000	0	0,000	0	0	0	0	0	0
Rafael Uribe Uribe	2	0,553	3	0,823	9	2,413	7	1,8	7	1,8	3	0,78
Ciudad Bolívar	8	1,318	8	1,305	2	0,318	1	0,2	11	1,7	6	0,91
Sumapaz	0	0,000	0	0,000	0	0,000	0	0	0	0	0	0
Distrito	54	0,736	58	0,782	68	0,896	60	0,8	88	1,1	79	1

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

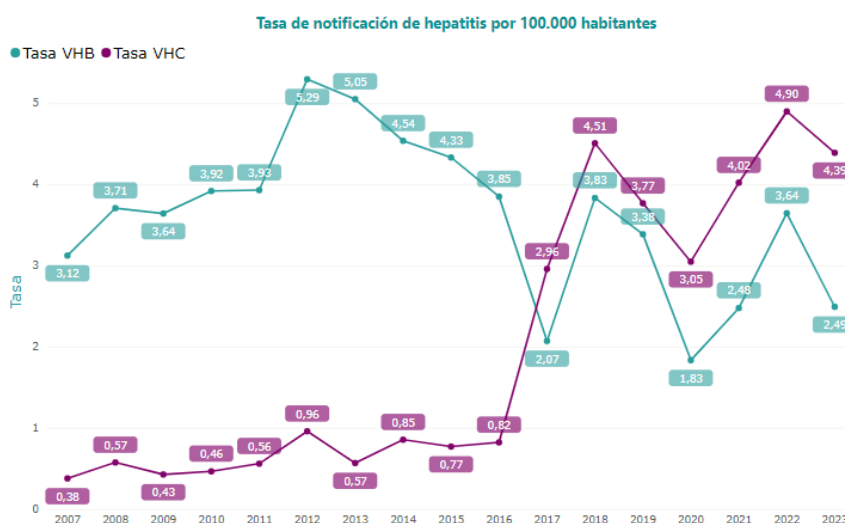
Concluyendo, el comportamiento de la tasa de notificación de Hepatitis por cada 100.000 en el distrito se puede observar de la siguiente manera:

Tabla 9: Tasas de Notificación por Hepatitis B por localidades en la ciudad de Bogotá

TASA DE NOTIFICACIÓN DE HEPATIS B EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ												
Localidad	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos VHB	Tasa VHB	Casos VHB	Tasa VHB	Casos VHB	Tasa VHB	Casos VHB	Tasa VHB	Casos VHB	Tasa VHB	Casos VHB	Tasa VHB
Usaquén	11,00	2,08	13,00	2,43	23,00	4,18	8,00	1,42	11,00	1,90	13,00	2,20
Chapinero	4,00	2,59	6,00	3,83	11,00	6,74	6,00	3,53	5,00	2,90	8,00	4,50
Santa Fe	7,00	6,80	4,00	3,85	4,00	3,78	6,00	5,58	2,00	1,90	12,00	11,10
San Cristóbal	11,00	2,87	15,00	3,89	17,00	4,33	6,00	1,51	10,00	2,50	11,00	2,70
Usme	6,00	1,67	6,00	1,65	12,00	3,20	9,00	2,34	9,00	2,30	11,00	2,70
Tunjuelito	7,00	4,11	3,00	1,75	5,00	2,85	4,00	2,24	3,00	1,70	15,00	8,30
Bosa	7,00	1,02	34,00	4,90	20,00	2,83	16,00	2,23	24,00	3,30	42,00	5,80
Kennedy	18,00	1,78	42,00	4,12	30,00	2,92	18,00	1,74	39,00	3,80	32,00	3,10
Fontibón	8,00	2,21	16,00	4,37	10,00	2,65	5,00	1,29	5,00	1,30	16,00	4,00
Engativá	11,00	1,40	30,00	3,79	28,00	3,49	10,00	1,23	17,00	2,10	16,00	2,00
Suba	22,00	1,93	33,00	2,86	36,00	3,02	17,00	1,38	21,00	1,70	28,00	2,20
Teusaquillo	2,00	1,49	3,00	2,25	3,00	2,17	1,00	0,70	6,00	3,60	7,00	4,20
Barrios Unidos	8,00	5,59	10,00	6,92	8,00	5,25	3,00	1,86	2,00	1,40	6,00	4,00
Los Mártires	0,00	0,00	7,00	9,55	5,00	6,03	2,00	2,39	0,00	0,00	10,00	12,00
Antonio Nariño	4,00	5,04	2,00	2,52	2,00	2,50	3,00	3,68	1,00	1,20	4,00	4,80
Puente Aranda	5,00	2,07	10,00	4,12	5,00	2,02	7,00	2,79	10,00	3,90	12,00	4,70
Candelaria	1,00	5,87	2,00	11,71	0,00	0,00	1,00	5,68	2,00	11,20	0,00	0,00
Rafael Uribe Uribe	10,00	2,76	14,00	3,84	17,00	4,56	6,00	1,58	7,00	1,80	17,00	4,40
Ciudad Bolívar	5,00	0,82	30,00	4,89	19,00	3,02	6,00	0,94	15,00	2,30	23,00	3,50
Sumapaz	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Distrito	152	2,0715647	284	3,8313318	257	3,3847539	142	1,8336883	194	2,5	288	3,6

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 32: Tasa de Notificación de Casos por Hepatitis B y C



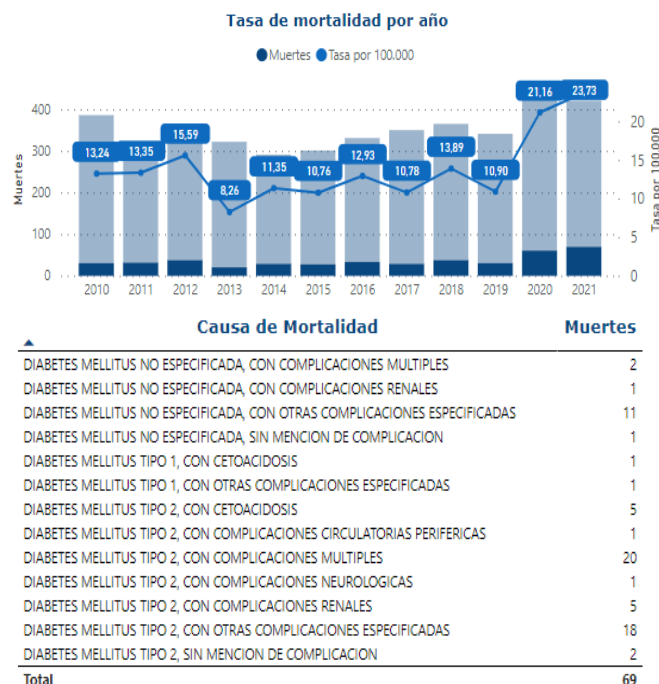
Fuente: Tasa de notificación de Hepatitis por cada 100.000 en la Ciudad de Bogotá. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

14.4 Meta 3.4 del ODS 3

En Bogotá, la diabetes afecta principalmente a las personas mayores y es una de las principales razones de atención médica y causa de muerte en la ciudad. En 2021, la tasa de mortalidad fue de 10.7 por cada 100,000 habitantes, influenciada por la pandemia de COVID-19. La mayoría de las muertes por diabetes ocurrieron en ciertas localidades. El Observatorio de la Secretaria de Salud, que hace seguimiento a estos datos, tiene resultados en muestras de población de 30 a 69 años.

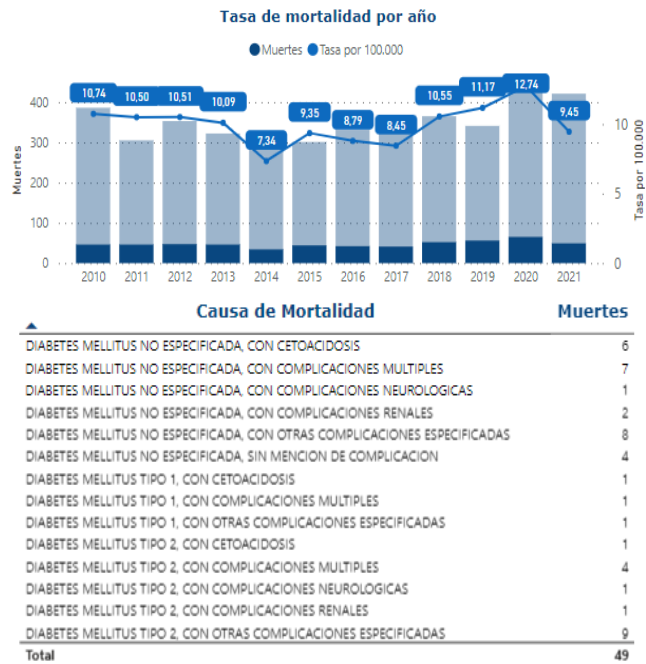
Siguiendo con los datos más altos reportados de Diabetes por diversas causas siguen las localidades de Kennedy y Suba, reportando tasas de la siguiente manera:

Ilustración 33: Tasa y Causas de Mortalidad por Diabetes en Ciudad Bolívar



Fuente: Tasa y Causas de mortalidad por año en la Localidad de Ciudad de Bolívar por cada 100.000 habitantes (Años 2021-2010). (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

Ilustración 34: Tasas y Causas de Mortalidad de Diabetes Kennedy



Fuente: Tasa y Causas de mortalidad por año en la Localidad de Kennedy por cada 100.000 habitantes (Años 2021-2010). (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

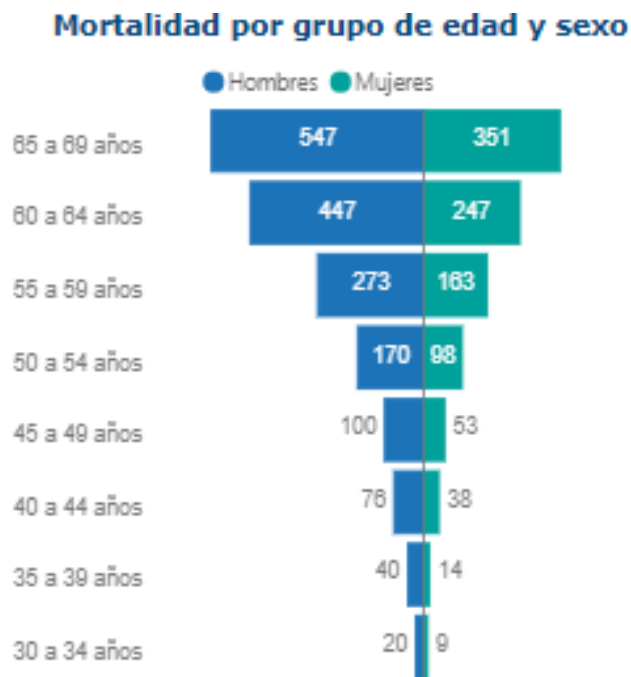
Ilustración 35: Tasas y Causas de Mortalidad de Diabetes en Suba



Fuente: Tasa y Causas de mortalidad por año en la Localidad de Suba por cada 100.000 habitantes (Años 2021-2010). (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Con un total de 421 muertes en toda la ciudad. La mayoría de las muertes por diabetes en este período ocurrieron en hombres, representando el 56,7% del total.

Ilustración 36: Tasa de mortalidad de Diabetes por Sexo para la ciudad de Bogotá



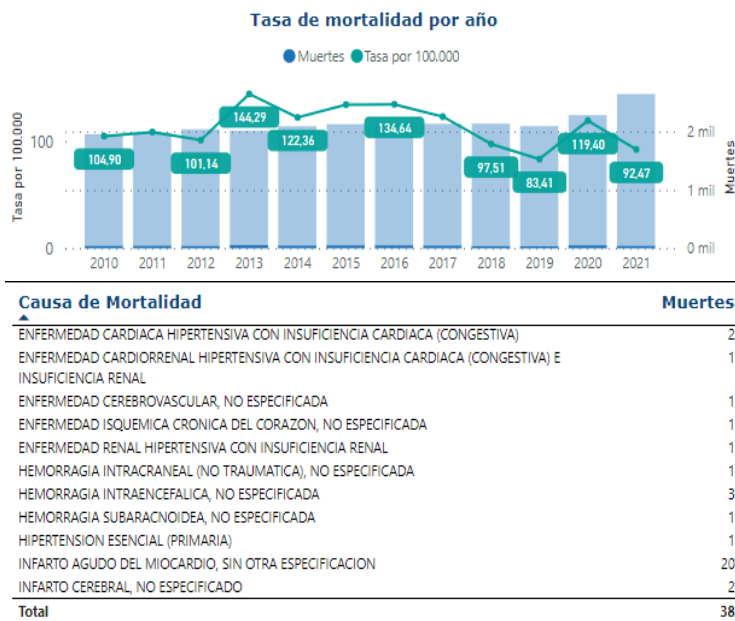
Fuente: Tasa de mortalidad de diabetes por grupos de edad y sexo. (Secretaría Distrital de Salud, 2023)

La tasa de mortalidad por enfermedades cerebro cardiovasculares en Bogotá aumentó en 2021 a 67.7 muertes por cada 100,000 habitantes, influenciada por la pandemia de COVID-19. Las principales causas de muerte fueron el infarto agudo de miocardio, hemorragia subaracnoidea y hemorragia intraencefálica, afectando principalmente a hombres (62%).

Las tasas más bajas se registraron en las localidades de Los Mártires y Antonio

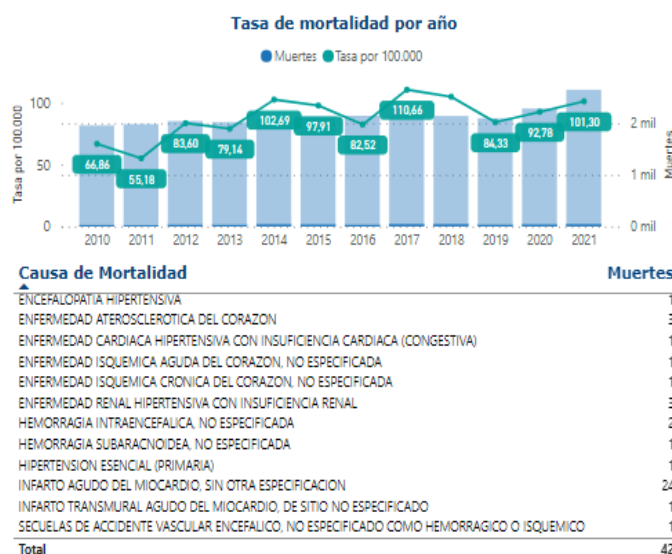
Nariño como se puede ver a continuación:

Ilustración 37: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Los Martires



Fuente: Tasa de mortalidad por enfermedad cerebro cardiovascular en la Localidad de Los Mártires. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

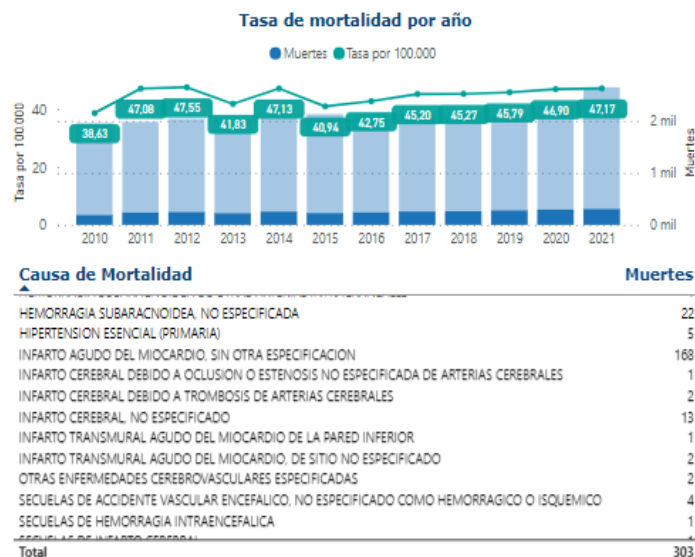
Ilustración 38: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Antonio Nariño



Fuente: Tasa de mortalidad por enfermedad cerebro cardiovascular en la Localidad de Antonio Nariño. (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

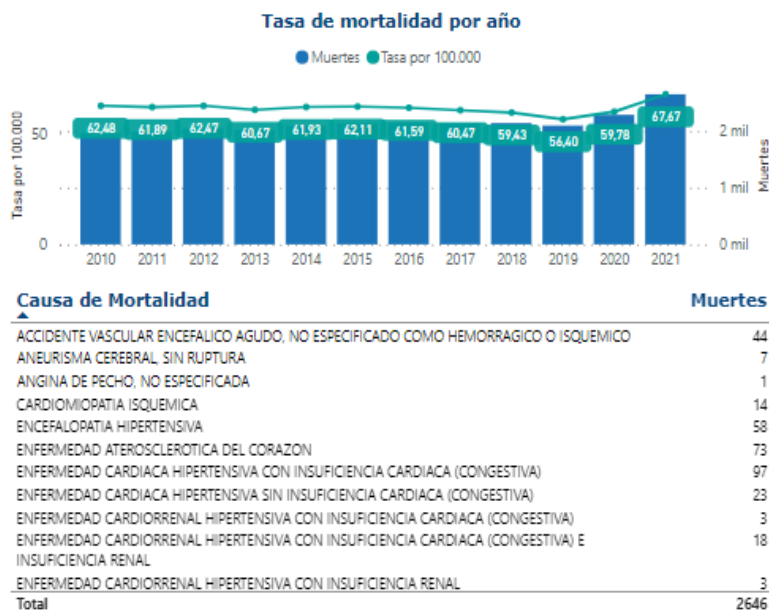
Mientras que las tasas más altas se observaron en:

Ilustración 39: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Suba



Fuente: Tasa de mortalidad por enfermedad cerebro cardiovascular en la Localidad de Suba. (Secretaria Distrital de Salud, 2023).

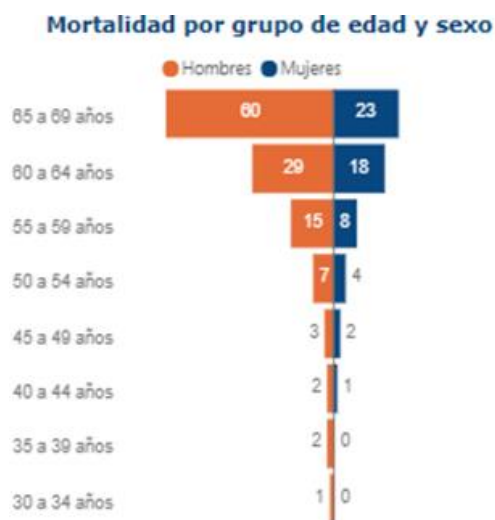
Ilustración 40: Tasa y Causa de EVC en la Localidad Fontibón



Fuente: Tasa de mortalidad por enfermedad cerebro cardiovascular en la Localidad de Fontibón. (Secretaria Distrital de Salud, 2023)

En 2020, la tasa de mortalidad en el grupo de edades de 30 a 69 años fue de 4.7 muertes por cada 100,000 habitantes, influenciada por la pandemia de COVID-19. En 2021, se mantuvo una tasa similar de 4.5, sin cambios significativos en comparación con el año anterior.

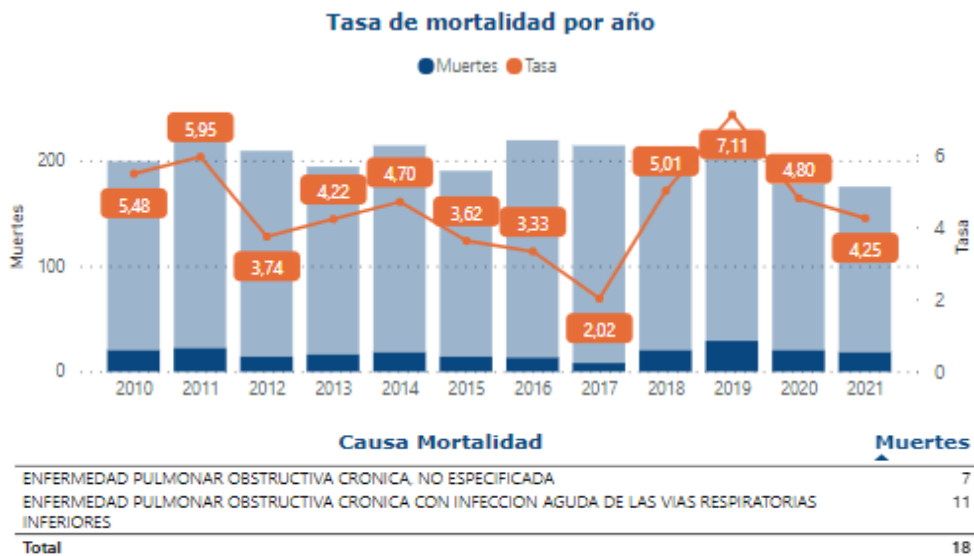
Ilustración 41: Mortalidad por enfermedades crónicas según edad y sexo en la ciudad de Bogotá



Fuente: Tasa de mortalidad por enfermedad crónicas en la ciudad de Bogotá. (Secretaría Distrital de Salud, 2023).

En el período analizado, la mayoría de las muertes por Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica afectaron a hombres (63%), con el grupo de edad de 65 a 69 años siendo el más afectado. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica fue el diagnóstico principal en el grupo de enfermedades respiratorias. Las tasas más altas se registraron en Engativá, Kennedy y Ciudad Bolívar.

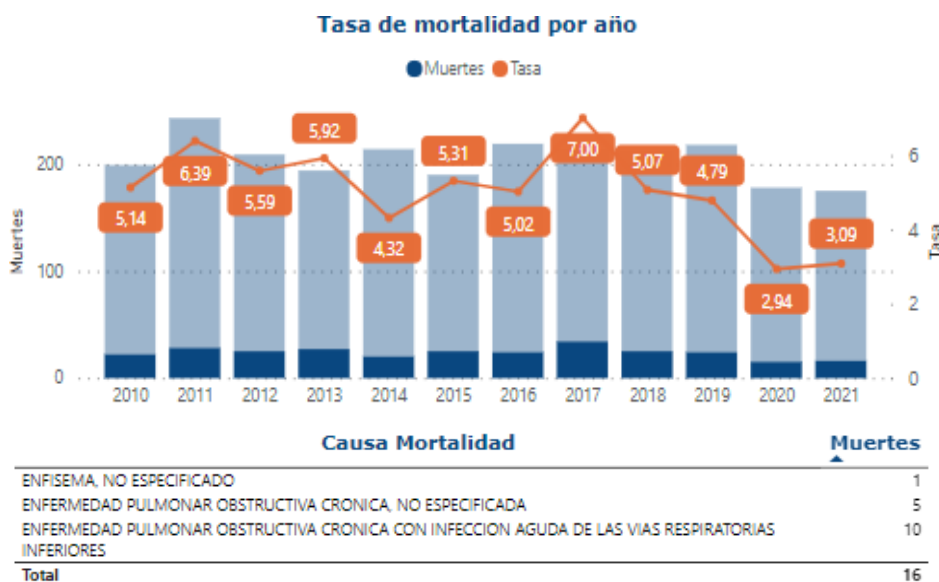
Ilustración 42: Tasa y causa de Mortalidad por Epoc en la Localidad de Engativa



Fuente: Tasa y causa de mortalidad EPOC en la localidad de Engativá.

(Secretaria Distrital de Salud, 2023).

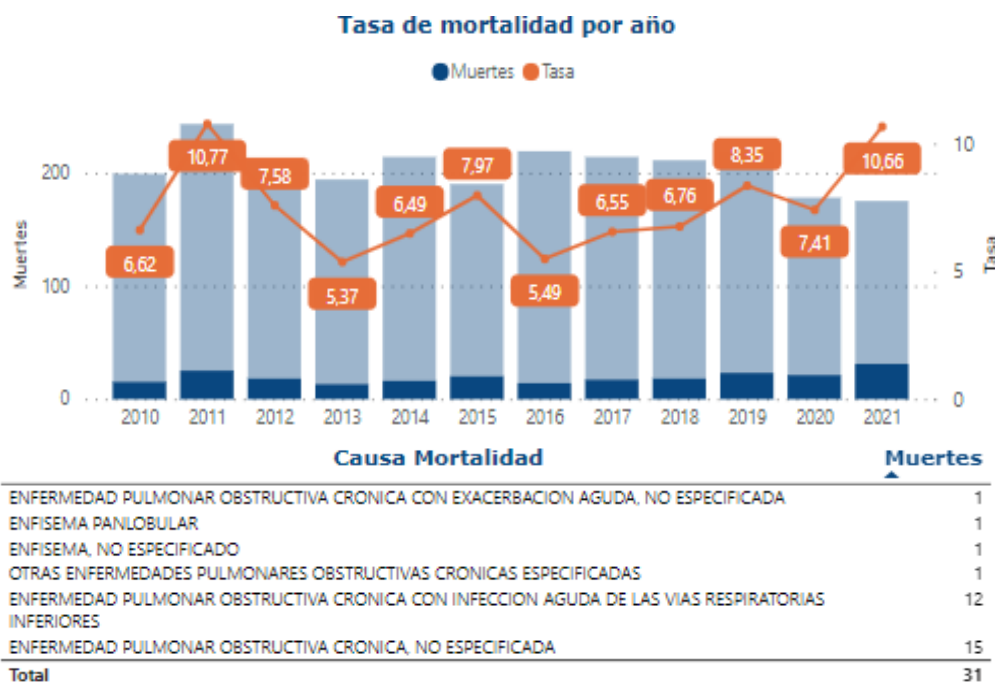
Ilustración 43: Tasa y causa de Mortalidad por Epoc en la Localidad de Kennedy



Fuente: Tasa y causa de mortalidad EPOC en la localidad de Kennedy.

(Secretaria Distrital de Salud, 2023)

Ilustración 44: Tasa de Mortalidad por EPOC en la Localidad de Ciudad Bolívar



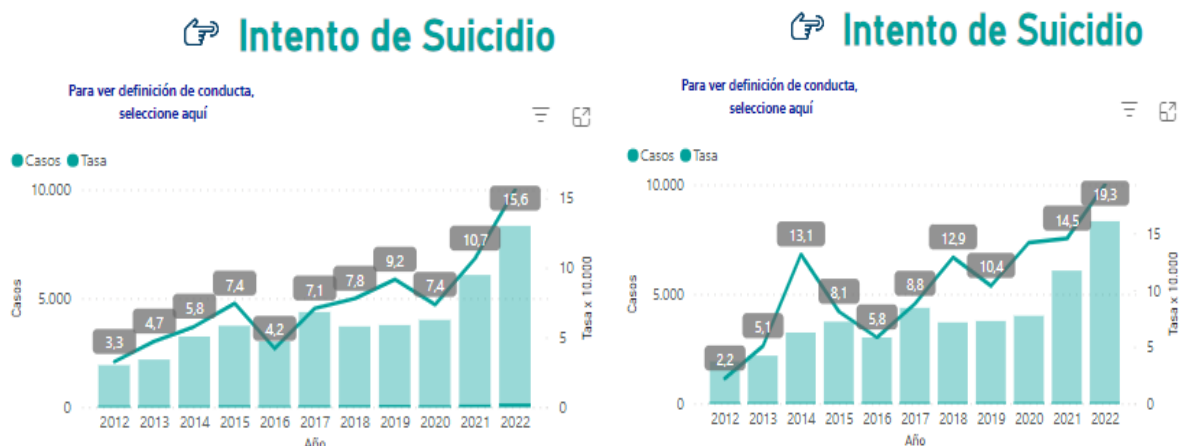
Fuente: Tasa y causa de mortalidad EPOC en la localidad de Ciudad Bolívar.

(Secretaria Distrital de Salud, 2023)

En Teusaquillo, La Candelaria y Barrios Unidos, hubo menos casos de EPOC, mientras que Sumapaz no ha registrado muertes por esta causa desde 2011. El indicador 3.4.2, que mide la tasa de mortalidad por suicidio, mostró una incidencia significativa en las localidades de La Candelaria y Santafé.

En 2022, se registraron 399 suicidios en Bogotá, marcando un aumento del 6.7% en comparación con 2021. La mayoría de los casos involucraron a hombres, y el grupo de edad más afectado fueron los jóvenes de 20 a 29 años. Las localidades con las tasas más altas de suicidio consumado son Chapinero y Santafé.

Ilustración 45: Localidades con la tasa más alta de intento de suicidio (La Candelaria y Santa Fe)



Fuente: Tasa de incidencia de suicidio en las localidades de La Candelaria y

Santa Fe (Años 2022-2012) (Obs. Secretaria de Salud, 2022)

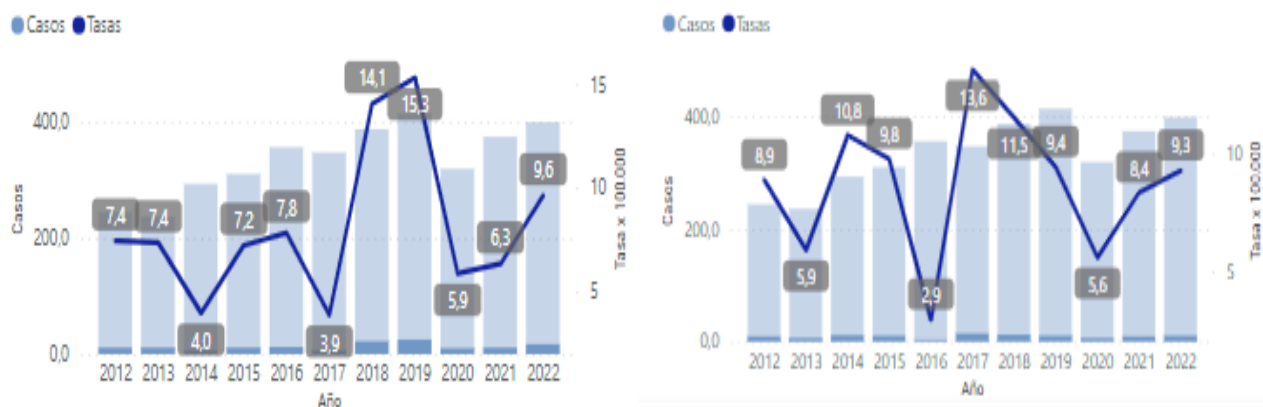
La consolidación de la información se puede observar en la siguiente tabla:

Tabla 10: Tasa de Intento de Suicidio en la ciudad de Bogotá por cada 100.000 habitantes

TASA DE INTENTO DE SUICIDIO EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ												
Localidad	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
Distrito	4373	6	3709	5	3773	5	4012	5,2	6074	7,8	8332	10,5
Usaquén	223	4,2	226	4,2	150	2,7	177	3,1	460	8,1	591	10,2
Chapinero	68	4,4	64	4,1	62	3,8	55	3,2	128	7,4	178	10,1
Santa Fe	73	7,1	81	7,8	97	9,2	79	7,4	115	10,7	168	15,6
San Cristóbal	201	5,3	241	6,3	385	9,8	279	7	318	7,9	472	11,7
Usme	294	8,2	224	6,2	327	8,7	296	7,7	312	7,9	435	10,9
Tunjuelito	161	9,5	117	6,8	144	8,2	144	8,1	174	9,7	206	11,4
Bosa	439	6,4	354	5,1	319	4,5	396	5,5	524	7,3	784	10,8
Kennedy	515	5,1	502	4,9	517	5	551	5,3	675	6,5	1010	9,8
Fontibón	232	6,4	175	4,8	169	4,5	220	5,7	235	6	323	8,1
Engativá	383	4,9	319	4	219	2,7	332	4,1	608	7,5	843	10,3
Suba	530	4,7	383	3,3	311	2,6	484	3,9	979	7,8	1304	10,2
Barrios Unidos	98	7,3	64	4,8	43	3,1	52	3,6	105	7,2	183	12,2
Teusaquillo	97	6,8	77	5,3	52	3,4	67	4,2	158	9,4	210	12,5
Los Mártires	71	9,7	57	7,8	65	7,8	56	6,7	77	9,2	106	12,8
Antonio Nariño	60	7,6	69	8,7	57	7,1	58	7,1	64	7,8	98	11,8
Puente Aranda	165	6,8	119	4,9	137	5,5	152	6,1	206	8,1	226	8,9
La Candelaria	15	8,8	22	12,9	18	10,4	25	14,2	26	14,5	35	19,3
Rafael Uribe Uribe	178	4,9	222	6,1	242	6,5	226	6	299	7,8	417	10,8
Ciudad Bolívar	534	8,8	383	6,3	455	7,2	360	5,6	608	9,4	743	11,3
Sumapaz	3	9,6	2	6,4	3	9,1	2	5,8	3	8,4		

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá.
(Obs. Secretaria de Salud, 2022)

Ilustración 46: Localidades con las tasas más altas de suicidio (Chapinero – Santafé)



Fuente: Tasa de suicidio en las localidades de Chapinero y Santa Fe. (Obs. Secretaria de Salud, 2022).

A lo largo de los años, la tasa de suicidio ha experimentado una ligera disminución durante 2020 debido a la pandemia de COVID-19, pero en general, se ha mantenido en niveles preocupantes. Esto resalta la importancia de abordar el suicidio como un grave problema de salud pública que requiere medidas más efectivas.

Tabla 11 Tasa de Suicidio en la ciudad de Bogotá (2017-2022)

TASA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN LAS LOCALIDADES DE BOGOTÁ												
Localidad	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Usaquén	26	4,9	28	5,2	43	7,8	38	6,7	32	5,6	29	5
Chapinero	6	3,9	22	14,1	25	15,3	10	5,9	11	6,3	17	9,6
Santa Fe	14	13,6	12	11,5	10	9,4	6	5,6	9	8,4	10	9,3
San Cristóbal	20	5,2	23	6	22	5,6	18	4,5	26	6,5	31	7,7
Usme	13	3,6	17	4,7	14	3,7	16	4,2	20	5,1	15	3,7
Tunjuelito	8	4,7	10	5,8	13	7,4	11	6,2	12	6,7	9	5
Bosa	31	4,5	32	4,6	31	4,4	31	4,3	40	5,5	25	3,4
Kennedy	33	3,3	50	4,9	45	4,4	32	3,1	43	4,2	49	4,7
Fontibón	16	4,4	17	4,6	16	4,2	10	2,6	11	2,8	27	6,8
Engativá	28	3,6	33	4,2	40	5	29	3,6	41	5	37	4,5
Suba	36	3,2	41	3,6	47	3,9	35	2,9	35	2,8	44	3,5
Barrios Unidos	7	5,2	4	3	11	8	8	5,6	8	5,4	8	5,3
Teusaquillo	9	6,3	11	7,6	11	7,2	9	5,6	6	3,6	10	6
Los Mártires	11	1,5	6	8,2	10	12,1	6	7,2	7	8,4	3	3,6
Antonio Nariño	4	5	3	3,8	4	5	1	1,2	7	8,5	3	3,6
Puente Aranda	14	5,8	10	4,1	12	4,9	4	1,6	12	4,7	12	4,7
La Candelaria	2	11,7	2	11,7	1	5,8	1	5,7	3	16,8	1	5,5
Rafael Uribe Uribe	17	4,7	18	4,9	20	5,4	15	3,9	15	3,9	17	4,4
Ciudad Bolívar	40	6,6	37	6	31	4,9	33	5,1	30	4,6	43	6,6
Distrito	347	4,7	387	5,2	414	5,5	319	4,1	374	4,8	399	5

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Obs. Secretaria de Salud, 2022).

14.5 Meta 3.5 del ODS 3

En Bogotá, la prevalencia de consumidores actuales de tabaco ha experimentado una ligera disminución, pasando del 16.24% en 2016 al 15.62% en 2022. Sin embargo, esta reducción es más notable en hombres, ya que el consumo ha aumentado en mujeres, en el estrato 1 y en el grupo de edad de 25 a 34 años. En 2022, alrededor del 16% de la población todavía consume tabaco, y las localidades con los índices más altos de consumo son Ciudad Bolívar, La Candelaria, San Cristóbal, Usme y Santa Fe.

Tabla 12: Consumo de Tabaco de 2016 - 2022

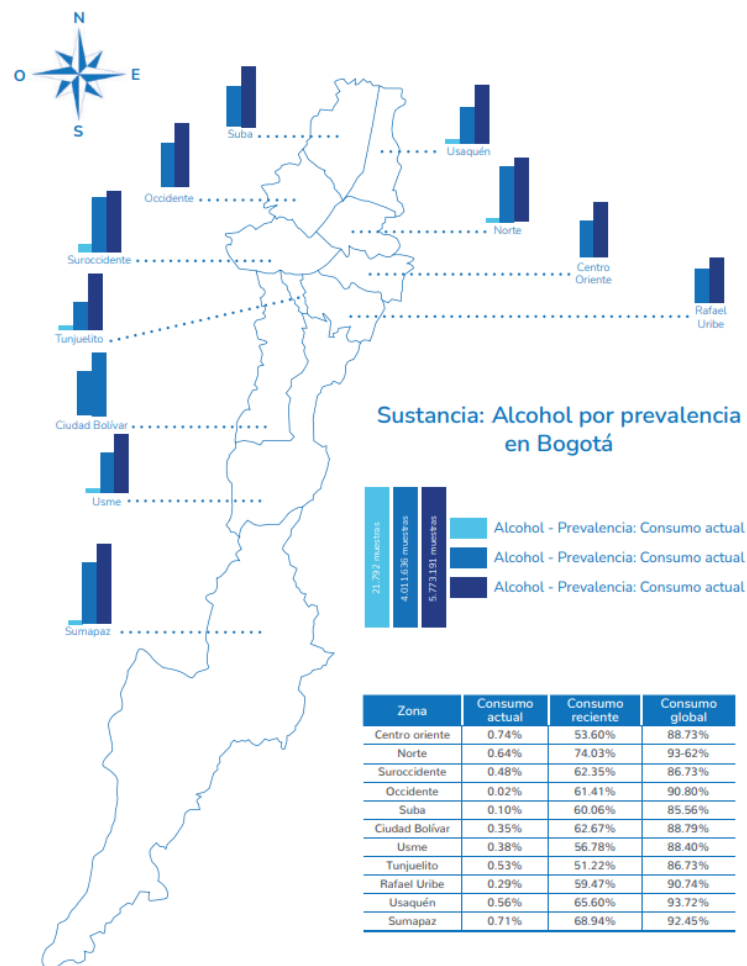
Variable		Año estudio	
		2016	2022
Sexo	Hombres	24.6	21.15
	Mujeres	8.74	10.08*
Edad	12-24	15.15	16.96
	25-34	17.01	19.47*
	35-44	17.00	15.32*
	45-65	16.19	13.34
Estrato	1	16.92	19.52
	2	17.42	14.92
	3	14.84	16.40
	4-5-6	16.40	12.19
Total		16.24	15.62

Fuente: Tomado de Informe Final de Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. (UNODC, 2022)

El consumo de alcohol en Bogotá ha aumentado en 3.4 puntos porcentuales entre los consumidores actuales, pasando del 36.5% en 2016 al 39.01% en 2022. Este aumento se ha registrado tanto en hombres como en mujeres, abarcando varios grupos de edad y estratos socioeconómicos. En 2022, alrededor del 39% de la población

actualmente consume alcohol, con las localidades de Chapinero, Teusaquillo, Usaquén, La Candelaria y Antonio Nariño presentando los mayores índices de consumo.

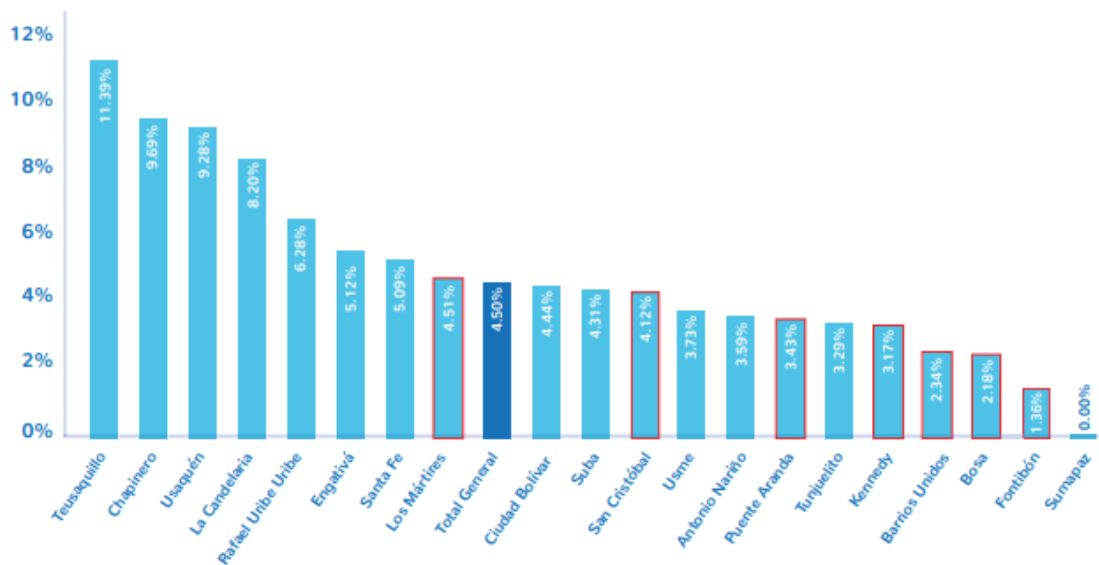
Ilustración 47: Prevalencia de consumo de Alcohol en la ciudad de Bogotá en 2022



Fuente: Tomado de Informe Final de Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. (UNODC, 2022).

En 2022, alrededor del 4.5% de las personas son consumidoras actuales de alguna sustancia ilícita, y las localidades con los mayores índices de consumo son Teusaquillo, Chapinero, Usaquén, La Candelaria y Rafael Uribe.

Ilustración 48: Prevalencia al consumo de cualquier sustancia psicoactiva Último mes del año 2022



Fuente: Tomado de Informe Final de Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C. (UNODC, 2022)

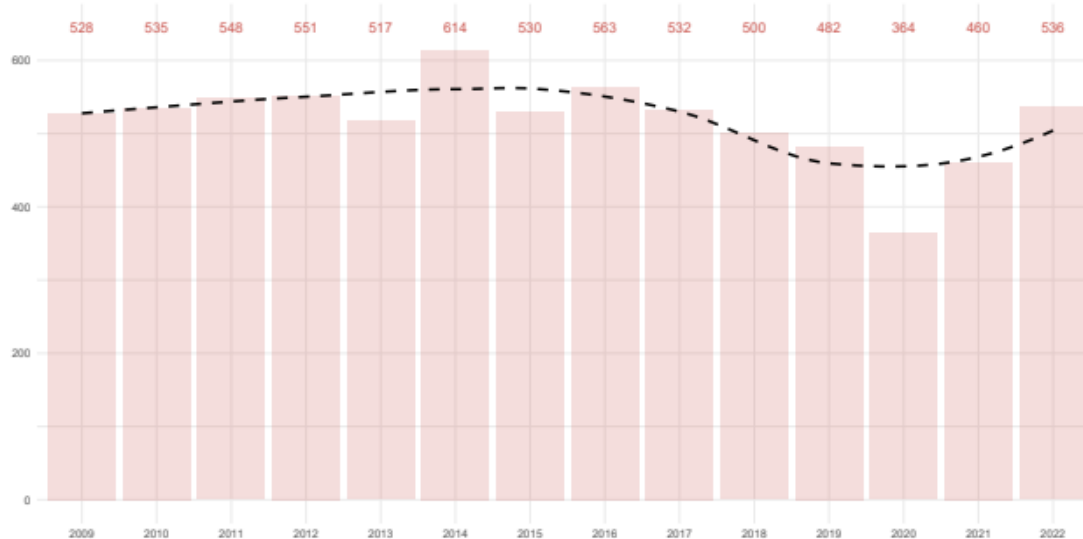
Por su parte, del indicador 3.5.1 relacionado con la cobertura a tratamientos farmacológicos, no se tiene información actualizada o discriminada por población al año 2022; pero en el Modelo de Atención Integral para Trastornos por Uso de Sustancias de Psicoactivas en Colombia en Colombia – Convenio 656 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, se dan recomendaciones generales y se establece la ruta de atención integral de trastornos asociados a este tipo de consumo. (MinSalud, Noviembre de 2016).

Así que se hace necesario que el Distrito junto con las entidades competentes del sector salud inviertan recursos para que las personas en estas condiciones puedan acceder a tratamientos y así disminuir el consumo en las diferentes localidades.

14.6 Meta 3.6 del ODS 3

En Bogotá en 2020, la tasa de mortalidad en accidentes de tráfico fue de 4.9 por cada 100,000 residentes, menos de la mitad de la tasa nacional. Se observó una disminución en 2019 y 2020 a nivel nacional y distrital, en parte debido a la declaración de emergencia de salud por la pandemia de COVID-19.

Tabla 13: Siniestros Viales en la Ciudad de Bogotá entre los años 2009-2022



Fuente: Tomado del Anuario de siniestralidad vial de Bogotá 2022. Pag 19. (Sec. Movilidad, 2022)

Se registraron 68,235 accidentes serios en Bogotá durante el período entre 2015 y 2020. Un 32% de estos accidentes serios en el mismo lapso de tiempo se focalizaron en las áreas de Kennedy, Engativá y Suba, sumando un total de 21,612 accidentes. Solamente en el año 2020, ocurrieron 2,793 accidentes graves en Kennedy, Engativá y Suba, representando un 31% de todos los accidentes graves registrados en ese año. (Sec. Movilidad, 2020).

La distribución de los siniestros viales entre los años 2015 y 2020 por localidades se puede ver en la siguiente ilustración:

Tabla 14: Siniestros Viales por Localidades en Bogotá (2015-2020)

Localidad	Siniestros Graves					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Antonio Nariño	278	278	296	390	292	278
Barrios Unidos	494	471	414	613	516	331
Bosa	665	683	676	914	902	665
Candelaria	62	52	52	55	76	42
Chapinero	449	489	386	507	529	283
Ciudad Bolívar	643	651	585	658	740	549
Engativá	1.175	996	1.011	1.275	1.137	730
Fontibón	605	643	633	800	800	550
Kennedy	1.482	1.547	1.630	1.688	1.740	1.266
Los Mártires	388	421	405	483	441	297
Puente Aranda	760	793	813	915	952	640
Rafael Uribe Uribe	436	464	444	428	502	363
San Cristóbal	452	427	406	550	620	401
Santa Fe	324	363	358	462	441	250
Suba	1.061	997	958	1.141	981	797
Sumapaz				1	2	2
Teusaquillo	541	458	453	599	526	306
Tunjuelito	398	425	390	436	517	358
Usaquén	710	692	681	833	797	513
Usme	344	295	328	361	352	310

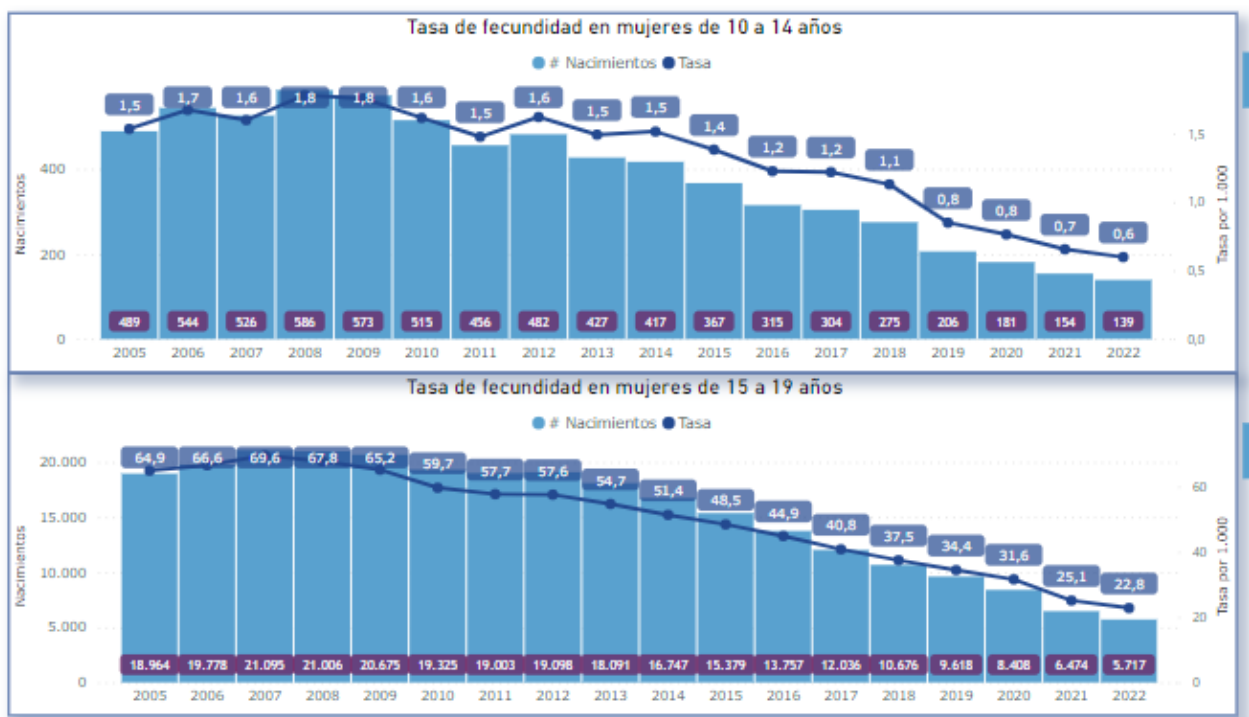
Fuente: Tomado del Anuario de siniestralidad vial de Bogotá 2020. Pag 33. (Sec. Movilidad, 2020)

14.7 Meta 3.7 del ODS 3

Del indicador relacionado con la cobertura a planificación familiar no se tiene una cifra exacta, pero el distrito junto con el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 769 de 2008 y Resolución 3280 de 2018 las cuales adoptan medidas Atención en Planificación Familiar y lineamientos técnicos y operativos de atención integral en salud respectivamente; priorizan la cobertura a este servicio dentro de las entidades prestadoras de servicio de salud.

En cuanto a la tasa de fecundidad en adolescentes, la gestación en extremos de edad reproductiva, es decir, en mujeres menores de 20 años y mayores de 45 años, es especialmente relevante debido a que factores fisiológicos y psicosociales pueden influir en complicaciones del embarazo, parto y puerperio, lo que a su vez puede resultar en problemas como la mortalidad materna, perinatal e infantil, eventos de gran importancia en términos de salud pública.

Ilustración 49: Tasa de fecundidad de mujeres en Bogotá



Fuente: Tomado de (Obs. Salud, 2023)

Al examinar las tasas de fecundidad específicas en las diferentes localidades en 2022, se observa que las tasas más altas al comienzo de la edad fértil en edades de 10 a 14 años se encuentran en las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Bosa y Kennedy; en edades de 10 a 19 años se encuentran con las tasas más altas las localidades de Santa fe, Los Mártires y Antonio Nariño. Esta información se puede ver consolidada en las siguientes tables:

Tabla 15: Tasa de Fecundidad en Mujeres de 10 a 14 años

Localidad	TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 10 A 14 AÑOS DE EDAD																				
	2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023		
	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa
Usaquén	15	14.561	1	9	13.811	0,7	8	13.893	0,6	7	14.076	0,5	1	14.176	0,1	9	14.362	0,6	3	14.363	0,2
Chapinero	5	3.066	1,6	1	2.971	0,3	1	2.952	0,3	0	3.028	0	1	3.134	0,3	1	3.174	0,3	0	3.274	0
Santa Fe	4	3.360	1,2	6	3.376	1,8	7	3.260	2,1	4	3.176	1,3	4	3.122	1,3	1	3.019	0,3	3	3.011	1
San Cristóbal	21	14.805	1,4	21	14.442	1,5	20	14.427	1,4	14	14.273	1	14	14.023	1	10	13.546	0,7	4	13.223	0,3
Usme	33	15.107	2,2	26	14.898	1,7	16	14.867	1,1	14	14.932	0,9	20	14.878	1,3	19	14.818	1,3	3	14.727	0,2
Tunjuelito	8	5.847	1,4	9	5.574	1,6	7	5.656	1,2	4	5.692	0,7	3	5.597	0,5	4	5.491	0,7	3	5.353	0,6
Bosa	49	27.631	1,8	36	27.334	1,3	21	27.233	0,8	17	26.807	0,6	12	25.948	0,5	17	26.116	0,7	12	25.743	0,5
Kennedy	32	35.535	0,9	27	34.652	0,8	19	33.965	0,6	24	33.638	0,7	17	33.224	0,5	10	32.649	0,3	7	32.168	0,2
Fontibón	8	11.413	0,7	13	11.281	1,2	6	11.245	0,5	6	11.188	0,5	3	11.117	0,3	2	10.912	0,2	1	10.825	0,1
Engativá	13	24.335	0,5	14	23.351	0,6	15	23.258	0,6	5	23.107	0,2	8	22.933	0,3	9	22.592	0,4	6	22.383	0,3
Suba	24	36.677	0,7	23	35.981	0,6	25	36.066	0,7	26	36.027	0,7	10	36.048	0,3	14	36.001	0,4	9	36.345	0,2
Barrios Unidos	0	3.371	0	1	3.402	0,3	0	3.320	0	2	3.286	0,6	0	3.230	0	2	3.168	0,6	1	3.134	0,3
Teusaquillo	7	3.077	2,3	6	2.765	2,2	6	2.990	2	6	3.215	1,9	10	3.366	3	1	3.376	0,3	0	3.366	0
Los Mártires	5	2.275	2,2	5	2.161	2,3	5	2.415	2,1	2	2.389	0,8	4	2.431	1,6	2	2.475	0,8	3	2.539	1,2
Antonio Nariño	1	2.518	0,4	2	2.403	0,8	1	2.392	0,4	0	2.378	0	2	2.393	0,8	1	2.332	0,4	0	2.307	0
Puente Aranda	2	7.088	0,3	3	6.915	0,4	6	6.882	0,9	5	6.781	0,7	3	6.622	0,5	2	6.443	0,3	0	6.356	0
La Candelaria	3	412	7,3	1	362	2,8	1	373	2,7	0	384	0	0	395	0	1	406	2,5	1	417	2,4
Rafael Uribe U	24	13.100	1,8	11	12.823	0,9	9	12.727	0,7	10	12.633	0,8	7	12.465	0,6	8	12.246	0,7	1	12.089	0,1
Ciudad Bolívar	50	24.994	2	60	24.726	2,4	33	24.282	1,4	34	24.113	1,4	34	23.930	1,4	25	23.667	1,1	16	23.487	0,7
Sumapaz	0	146	0	0	145	0	0	150	0	0	153	0	1	156	6,4	0	159	0	0	161	0
Bogotá	304	249.318	1,2	275	243.373	1,1	206	242.353	0,8	181	236.980	0,8	154	234.793	0,7	139	232.247	0,6	73	229.831	0,3

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Obs. Salud, 2023).

Tabla 16: Tasa de Fecundidad en Mujeres de 15 a 19 años

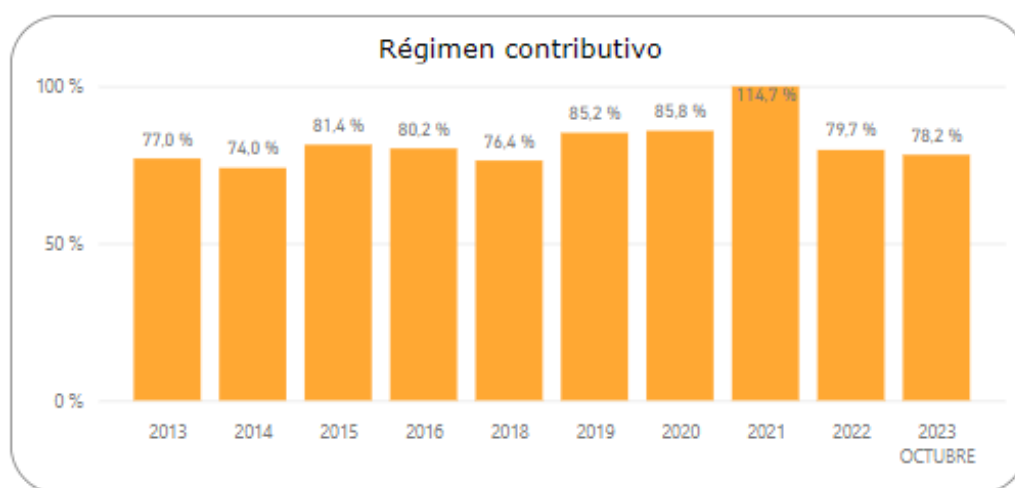
Localidad	TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD																				
	2017			2018			2019			2020			2021			2022			2023		
	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa	Número de Nacimientos	Población Mujeres	Tasa
Usaquén	464	18.040	25,7	384	17.313	22,2	374	16.770	22,3	268	16.469	16,3	239	16.005	14,9	201	15.554	12,9	87	15.302	5,7
Chapinero	93	4.346	21,4	77	4.170	18,5	70	4.007	17,5	53	3.892	13,6	48	3.786	12,7	42	3.683	11,4	31	3.612	8,6
Santa Fe	237	4.187	56,6	239	4.113	58,1	250	4.045	61,8	230	3.891	59,1	178	3.727	47,8	140	3.511	39,9	62	3.414	18,2
San Cristóbal	933	17.005	54,9	763	16.341	46,7	649	15.924	40,8	528	15.598	33,9	413	15.326	26,9	372	14.909	25	143	14.523	9,8
Usme	990	16.901	58,6	915	16.503	55,4	796	16.271	48,9	678	16.005	42,4	564	15.881	35,5	452	15.581	29	203	15.365	13,2
Tunjuelito	341	6.669	51,1	310	6.483	47,8	265	6.317	42	233	6.088	38,3	160	5.959	26,9	144	5.753	25	79	5.654	14
Bosa	1534	31.413	48,8	1420	31.296	45,4	1272	30.373	41,9	1091	29.535	36,9	798	28.105	28,4	735	27.834	26,4	307	27.198	11,3
Kennedy	1713	40.979	41,8	1439	39.581	36,4	1297	38.105	34	1137	37.004	30,7	797	35.759	22,3	775	34.961	22,2	377	34.259	11
Fontibón	333	13.841	24,1	310	13.177	23,5	255	13.136	19,4	200	13.091	15,3	170	12.919	13,2	144	12.691	11,3	80	12.455	6,4
Engativá	721	29.684	24,3	653	28.251	23,1	582	27.634	21,1	548	27.028	20,3	339	26.224	12,9	344	25.453	13,5	179	24.769	7,2
Suba	1331	44.485	29,9	1137	42.957	26,5	973	42.636	22,8	870	42.175	20,6	690	41.619	16,6	631	40.842	15,4	315	40.001	7,9
Barrios Unidos	114	4.326	26,4	95	4.257	22,3	75	4.122	18,2	84	4.036	20,8	62	3.982	15,6	57	3.874	14,7	27	3.744	7,2
Teusaquillo	69	4.242	16,3	72	4.006	18	67	4.003	16,7	59	4.011	14,7	45	4.099	11	43	3.870	11,1	19	3.759	5,1
Los Mártires	155	2.963	52,3	124	2.702	45,9	206	3.097	66,5	173	3.096	55,9	137	2.886	45,9	121	2.860	42,3	58	2.734	21,2
Antonio Nariño	98	3.135	31,3	93	2.850	32,6	103	2.868	35,9	112	2.851	39,3	67	2.835	23,6	68	2.734	24,9	38	2.739	13,9
Puente Aranda	211	8.666	24,3	200	8.375	23,9	186	8.020	23,2	151	7.824	19,3	126	7.649	16,5	106	7.385	14,4	38	7.090	5,4
La Candelaria	44	599	73,5	32	511	62,6	28	526	53,2	22	541	40,7	15	556	27	19	571	33,3	10	586	17,1
Rafael Uribe Uribe	810	15.200	53,3	668	14.525	46	595	14.323	41,5	548	14.101	38,9	427	13.855	30,8	342	13.291	25,7	149	13.025	11,4
Ciudad Bolívar	1799	28.022	64,2	1704	27.293	62,4	1551	26.967	57,5	1398	26.257	53,2	1151	25.582	45	960	24.986	38,4	392	24.532	16
Sumapaz	7	137	51,1	7	131	53,4	4	136	29,4	5	141	35,5	4	147	27,2	5	149	33,6	1	154	6,5
Bogotá	12.036	294.840	40,8	10.676	284.835	37,5	9.618	279.280	34,4	8.408	265.971	31,6	6.442	257.729	25	5.717	250.624	22,8	2.595	244.075	10,6

Fuente: Datos tomados del Observatorio de Datos de la Secretaria de Salud de Bogotá. (Obs. Salud, 2023).

14.8 Meta 3.8 del ODS 3

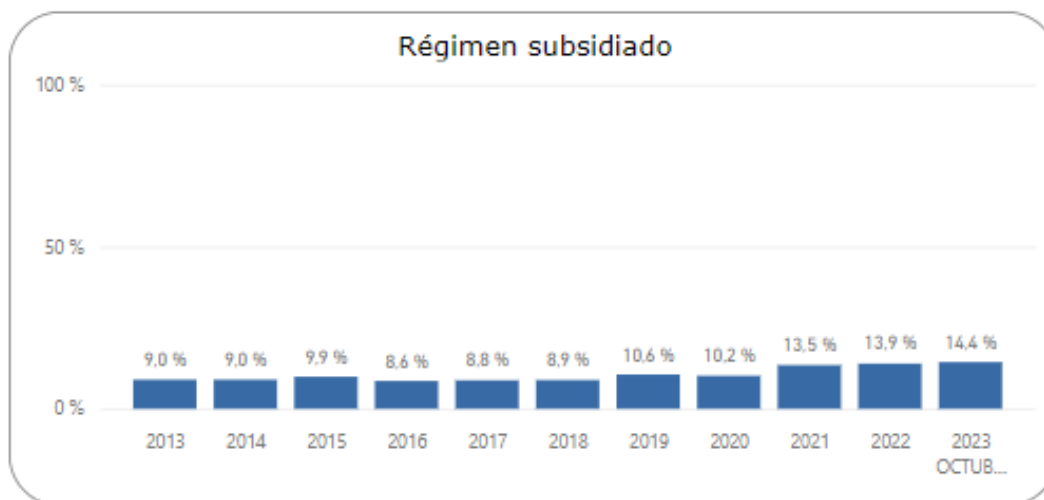
Tanto a nivel distrital como nacional se ha ido trabajando, porque toda la población tenga cobertura a los servicios esenciales de salud. Un estudio de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), ubicó a nuestro país en el puesto 39 dentro de una muestra de 34 países, haciendo hincapié en destacar el sistema de salud colombiano en donde se tuvieron variables como tasa de mortalidad materna, esperanza de vida, financiamiento y atención primaria en salud. (Consultor Salud, 2022).

Ilustración 50: Afiliación a Sistema de Salud Población Bogotana-Régimen Contributivo



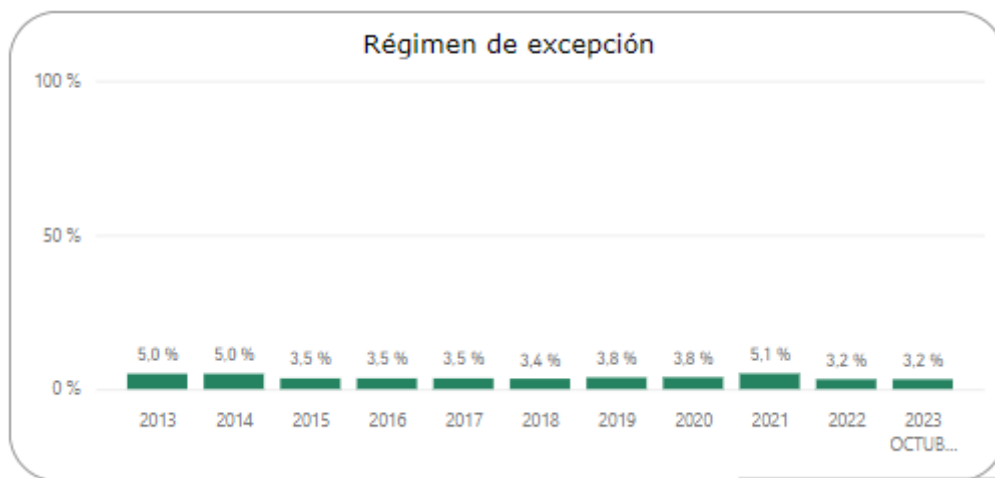
Fuente: Tomado de (SaluData, 2023)

Ilustración 51: Afiliación a Sistema de Salud Población Bogotana - Régimen Subsidiado



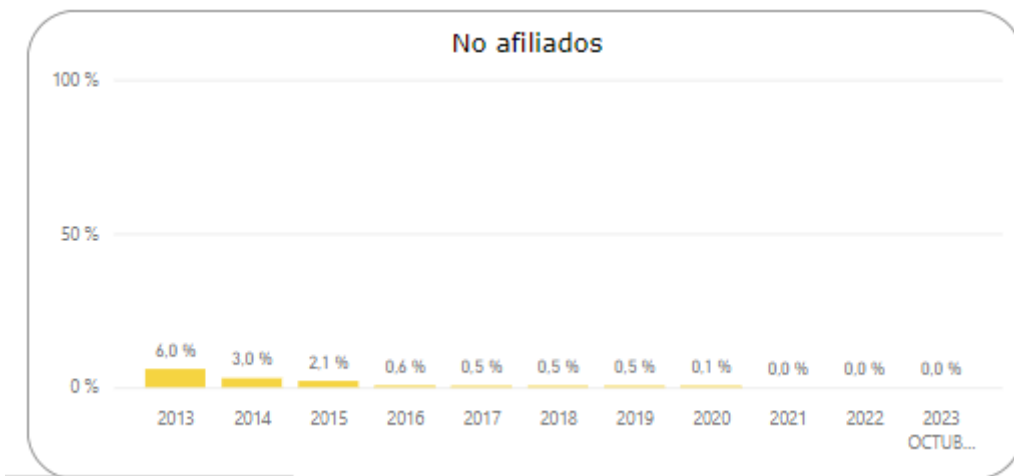
Fuente: Tomado de (SaluData, 2023)

Ilustración 52: Afiliación de la Población Bogotana - Régimen de Excepción



Fuente: Tomado de (SaluData, 2023)

Ilustración 53: Población Bogotana No Afiliada al Sistema de Salud 2013-2023



Fuente: Tomado de (SaluData, 2023)

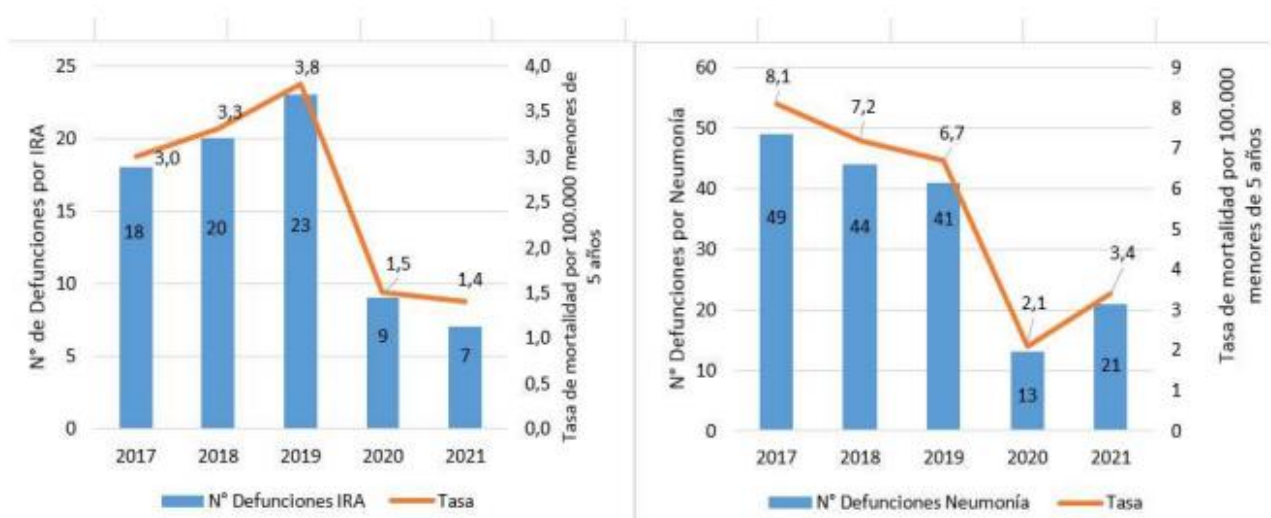
Como se puede observar hay una cobertura a los servicios de salud del 100%, y si bien el sistema de salud es criticado, comparado con muchos países desarrollados es de fácil acceso y más económico.

Por otra parte, en cuanto a la proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar no se obtuvo un dato que pudiera darnos el porcentaje del total de gastos, por su parte se encuentran boletines del Dane con datos en calidad de vida.

14.9 Meta 3.9 del ODS 3

Las muertes que pueden ser causadas por la contaminación del aire están relacionadas con la exposición a PM 2.5, especialmente en edades tempranas, como se ilustra en el gráfico

Ilustración 54: Defunciones por Neumonía e IRA en menores de 5 años



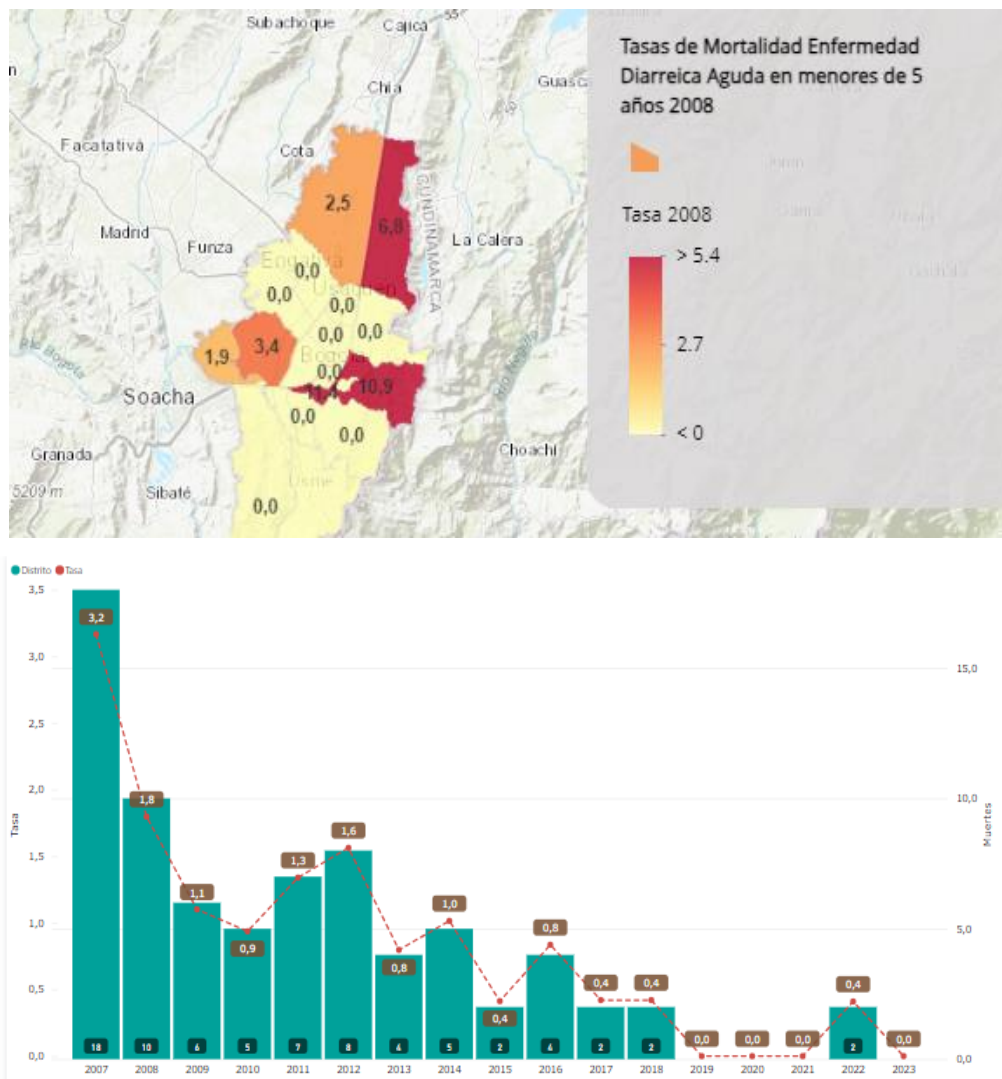
Fuente: Tomado de Informe de Calidad del Aire 2021. Secretaria de Ambiente.

(RMCAB, 2021)

Según el Informe de Calidad del Aire 2021 de la Red de monitoreo de Calidad del Aire las localidades en donde más se presentan casos son: Kennedy, Bosa, Engativá, Suba, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Santafé. (RMCAB, 2021)

En cuanto a las condiciones insalubres de agua, la tasa de mortalidad diarreica en niños se presenta de la siguiente manera, teniendo las tasas más altas la localidad de Santa Fe, Usaquén y Antonio Nariño.

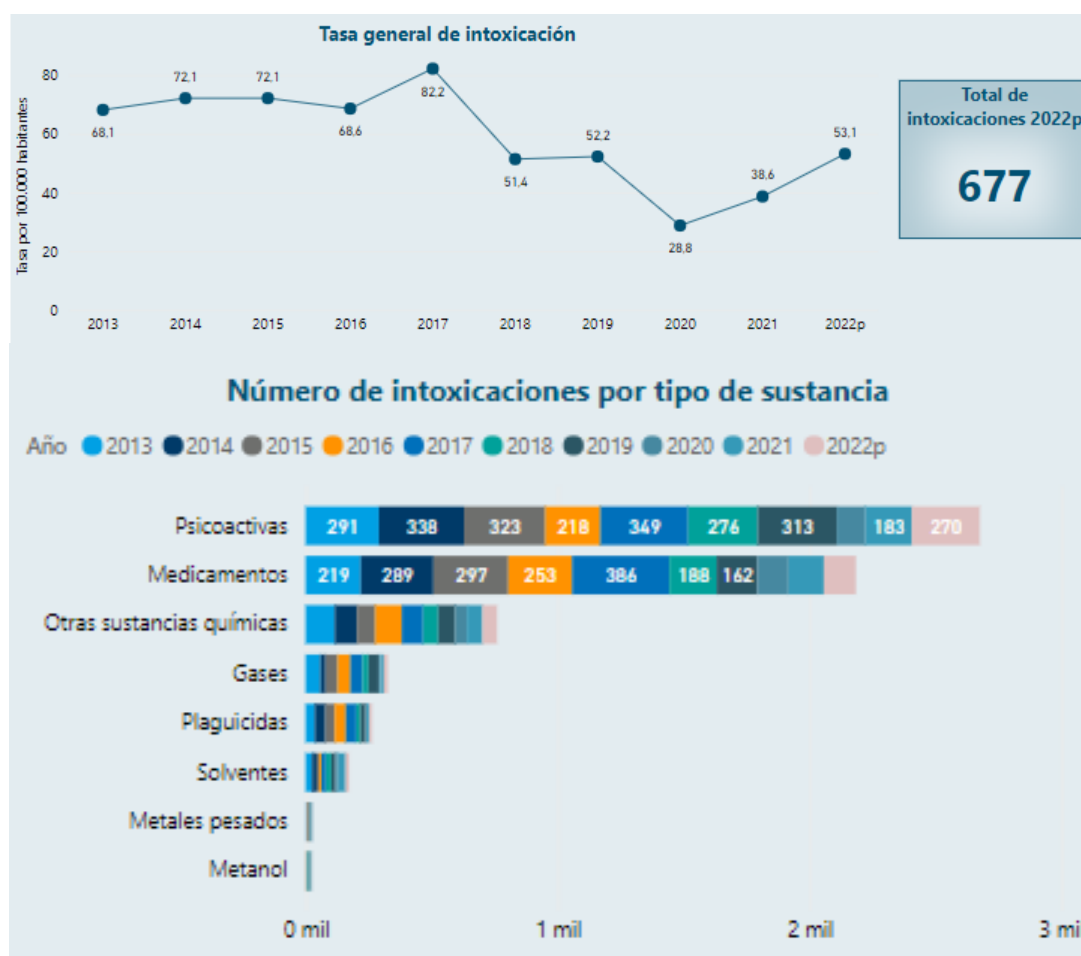
Ilustración 55: Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica en menores de 5 años



Fuente: Tomado de (Obs. Salud de Bogotá, 2023)

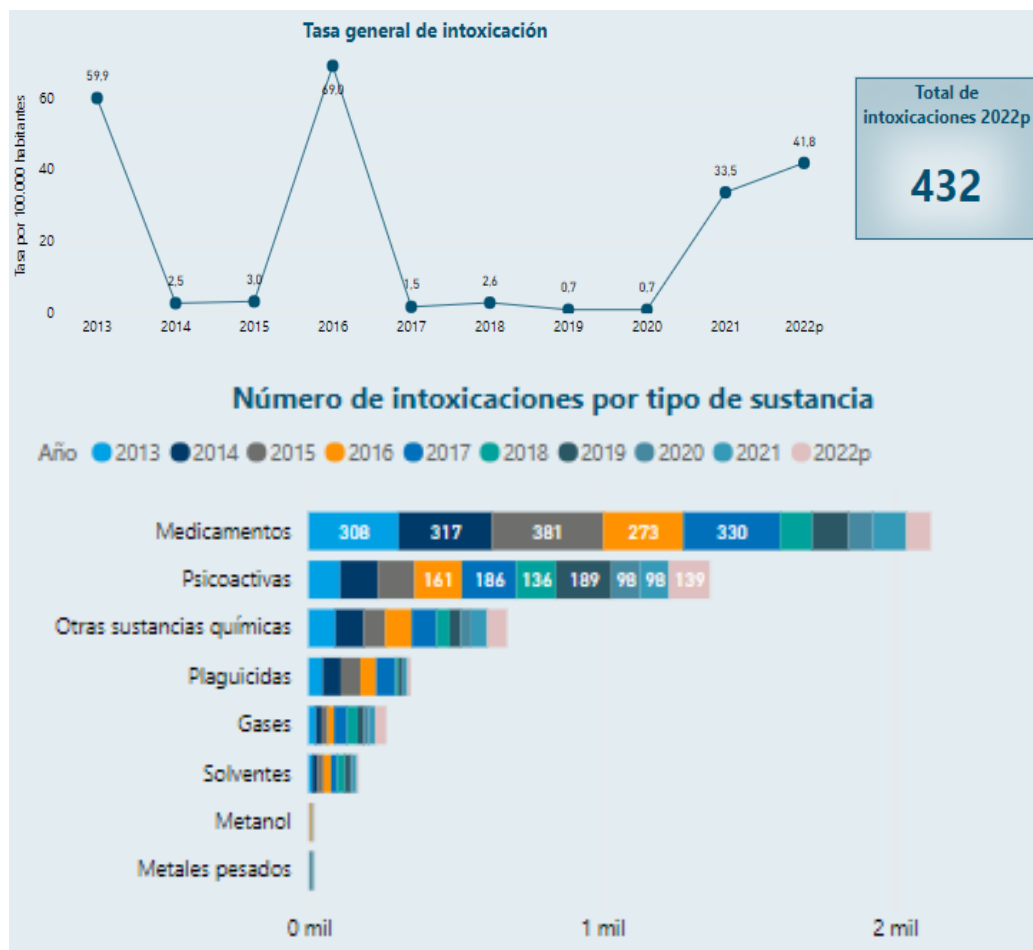
A partir de 2018, un cambio en la definición de casos de intoxicaciones con sustancias químicas redujo significativamente la cantidad de casos analizados en comparación con años anteriores. Sin embargo, de 2021 a 2022, hubo un aumento significativo de más de 10 casos por cada 100,000 habitantes, principalmente debido a intoxicaciones por sustancias psicoactivas y "otras sustancias químicas". La localidad de Suba lideró la distribución de casos cada año, representando el 16.8% del total en 2022, seguida por Kennedy con el 10.7%.

Ilustración 56: Tasa de Intoxicación y No. de intoxicaciones Localidad de Suba



Fuente: Tomado de: (SaluData, 2023)

Ilustración 57: Tasa de Intoxicación y No. de intoxicaciones en la Localidad de Kennedy



Fuente: Tomado de: (SaluData, 2023)

En 2022, el 34.1% de las intoxicaciones agudas por sustancias químicas estuvieron relacionadas con la exposición a sustancias psicoactivas, seguido por el 23% en la categoría de "otras sustancias químicas" y el 19.7% en intoxicaciones por medicamentos.

Ilustración 58: Tasa de intoxicaciones en Bogotá (2013-2022)



Fuente: Tomado de: (SaluData, 2023)

Luego de dar un repaso a cada uno de indicadores que hacen parte del Objetivo de Desarrollo Sostenible No. 3 Salud y Bienestar se puede observar que muchos de los indicadores tienen causas sociales y económicas que son difíciles de manejar, aún con los esfuerzos de la administración distrital por desarrollar programas relacionados con estos o disponer de recursos que ayuden a dar alcance a estos.

El comportamiento de los indicadores del Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 se presenta de la siguiente manera y se da una conclusión general de comportamiento de cada uno, en el distrito presentando una diferencia porcentual general (Ver Cada una de las Tablas en Hoja de Excel Adjunta porcentaje de color rojo):

15. Conclusiones

La Tasa de Mortalidad Materna tuvo un aumento considerable a partir del 2019 con un aumento del 28%, luego entre el año 2020 y 2021 el aumento fue del 119% y las localidades más incidentes fueron: San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Barrios Unidos, Ciudad Bolívar, Teusaquillo y Los Mártires; de manera que, para reducir la tasa de mortalidad materna, es esencial mejorar la atención prenatal y obstétrica y promover la salud materna. Un seguimiento constante de la atención obstétrica y la identificación de causas subyacentes serían pautas fundamentales para disminuir la Tasa de Mortalidad Materna. De manera que, se recomienda seguir incentivando el diálogo con las comunidades de estas localidades incluyendo estrategias prevenibles y cuidado de salud; y por último más inversión en educación y acceso a oportunidades laborales y de calidad de vida saludable.

Por otra parte, en el distrito se presentó un aumento leve de la tasa mortalidad en menores de 5 años entre los años 2020 a 2022; pasando del 4,88% al 5,81%, para lo cual se recomienda implementar programas de dialogo con las comunidades de localidades principalmente de Usme, Bosa y Ciudad Bolívar. Reducir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años requiere un acceso adecuado a la atención médica infantil, así como la promoción de la nutrición y la vacunación. El monitoreo constante de la mortalidad infantil y sus causas es esencial para tomar medidas efectivas, así como la mortalidad neonatal también es un desafío importante que se puede abordar mediante la provisión de atención neonatal de alta calidad y el seguimiento de embarazos de alto riesgo.

Hay que asegurar que un mayor número de partos sean atendidos por personal sanitario especializado implica capacitar y desplegar trabajadores de la salud en áreas

remotas. Es fundamental garantizar servicios de salud de alta calidad en todas las zonas, incluyendo áreas rurales y promover la atención prenatal y el parto asistido por profesionales de la salud.

Con los indicadores relacionados con la meta 3.3 en donde se indican enfermedades transmisibles, la mortalidad por VIH disminuyó entre los años 2019 a 2020; luego se dio un aumento del 21% del año 2021 al 2022, por otra parte, las muertes por tuberculosis tuvieron un comportamiento de disminución leve del año 2020 al año 2021 del 11%. La incidencia de estas enfermedades se da principalmente en las localidades de Los Mártires, Santa Fe, La Candelaria y Antonio Nariño sectores donde se localizan las zonas de tolerancia de la ciudad.

La educación sobre el VIH, la distribución de condones y el acceso a servicios de VIH son soluciones efectivas, la prevención de nuevas infecciones por el VIH implica promover el uso de condones, pruebas de VIH y tratamiento temprano. El monitoreo de casos de VIH y pruebas realizadas es fundamental.

La incidencia de la tuberculosis puede reducirse a través de programas de detección y tratamiento temprano. Y de la hepatitis B se puede reducir mediante programas de vacunación y concienciación sobre la enfermedad. El registro de casos de hepatitis B y las tasas de vacunación son indicadores clave. Para lo cual se recomienda seguir invirtiendo esfuerzos y recursos en programas que puedan disminuir los índices de transmisión de estas enfermedades, así como dar a conocer a la comunidad las consecuencias para la salud y para el entorno de cada persona tener una enfermedad de esas características.

Por otra parte, haciendo énfasis en las enfermedades no transmisibles como el cáncer y la diabetes; la tasa de mortalidad de este tipo de enfermedades se da

principalmente en hombres y ha tenido desde el año 2020 un aumento considerable, y aunque son difíciles de controlar se pueden insistir en programas que fomenten el cuidado de salud y los hábitos saludables. Dentro del alcance de esta meta se encuentra la tasa de mortalidad por suicidio la cual tiene un aumento considerable del año 2021 a 2022 en porcentajes del 50% y el 35% y la incidencia se da principalmente en las localidades de Fontibón, Chapinero, Santa F, Kennedy, Suba y San Cristóbal;

Para el indicador de suicidio, el distrito debe ser más efectivo con los programas de salud mental y apoyo psicológico en las diferentes localidades y en instituciones educativas incluyendo colegios y universidades.

El consumo de sustancias nocivas para salud sigue siendo algo común entre la sociedad, este indicador aumento en 3.4 puntos porcentuales entre los consumidores de alcohol actuales, pasando del 36.5% en 2016 al 39.01% en 2022, las localidades más incidentes son Teusaquillo, Chapinero y Usaquén, y la prevalencia de consumo de tabaco para el año 2022 se dio en hombre en edades entre los 25 y 34 años en los estratos 1, 2 y 3; cabe destacar que en estas zonas de la ciudad se encuentran las zonas de esparcimiento nocturno, bares y gastrobares. Paralelo se debe resaltar que no se encontró información actualizada sobre usuarios inscritos o adscritos a tratamientos farmacológicos para el consumo de sustancias psicoactivas y que si bien el Modelo de Atención Integral para Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia da pautas que se deben seguir para el Tratamiento de este consumo; se recomienda establecer una base de datos más firme y dar prioridad a programas preventivos, de reducción de riesgos y disposición de servicios para tratamiento farmacológicos relacionados con consumo de sustancias psicoactivas.

Debido al aumento de compras de vehículos en la ciudad de Bogotá, según el Registro Único Nacional de Tránsito (Runt), entre el año 2021 y 2022 la compra de carro aumento en un 7,6% mientras que la adquisición de motocicletas aumento en un 35,9%; esto puede estar directamente relacionado con los siniestros viales en la capital los cuales aumentaron de 460 a 536 entre los años 2021 y 2022. La Secretaria de Movilidad debe seguir incentivando programas como Visión Cero con el fin de disminuir la incidencia de accidentes de tránsito en la capital, manejar con responsabilidad y precaución siempre protegiendo la vida y la de los pasajeros. Kennedy, Engativá y Suba reúnen el 32% de los accidentes graves.

Dentro de la información recolectada se observó, que casi el 100% de la población está cubierta dentro del sistema de salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado. Lo que comparado con otros países del mundo resalta a Colombia por tener un buen sistema de salud sin tener en cuenta problemas de manejos internos y de presupuesto.

Los casos de muertes asociados a contaminación del aire en menores de 5 años fueron más frecuentes en las localidades de: Kennedy, Bosa, Engativá, Suba, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Santafé, con una disminución de casos de neumonía del año 2020 al 2021; en una tasa del 1,5 al 1,4, y los casos de IRA de un 2,1 al 3,4 en los mismos años. En este indicador se recomienda seguir las recomendaciones de la Estrategia Nacional de Calidad del Aire fortaleciendo los sistemas de inspección, vigilancia y control e implementación de planes de descontaminación y seguir apostando por la utilización de estrategias limpias en la ciudad.

Como se pudo ver a lo largo de la investigación, las barreras que han impedido el cumplimiento del alcance de las metas del ODS 3 se da principalmente por causas

social en donde se pueden destacar la falta de oportunidades, las brechas de desigualdad y el desempleo, esto más incidente en localidades como Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Los Mártires, Santa Fe y Kennedy. Por otra parte, cabe resaltar que, si bien hay una cobertura del 100% en cuanto acceso a servicios básicos de salud, aún existen problemas por deficiencias estructurales y organizacionales de las Entidades Promotoras de Salud, a lo que se recomienda replantear los modelos organizativos e invertir más recursos al sector salud en el distrito.

La inequidad es la principal barrera en el acceso a servicios de salud, esta se caracteriza falta de oportunidad de citas en diferentes especialidades, procedimientos y entrega de medicamentos; lo que se traduce como un verdadero desafío en términos sociales y económicos al año 2030, se puede optar por implementar estrategias que disminuyan las practicas indebidas en algunas EPS y la restricción de acceso a diferentes servicios específicamente en estratos 1, 2 y 3.

Desde la gerencia de proyecto, el distrito puede gestionar recursos que ayuden al mejoramiento de la infraestructura hospitalaria para aumentar la calidad de los servicios de salud sobre todo en las localidades más vulnerables socialmente. A su vez, implementando condiciones aceptables de salubridad del agua en los sectores más vulnerables de la ciudad.

Las estrategias y enfoques de monitoreo son esenciales para abordar los desafíos de salud pública de manera efectiva. La colaboración entre gobiernos, organizaciones de salud y comunidades es fundamental para lograr avances significativos en cada uno de estos indicadores que hacen parte de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar en la ciudad de Bogotá.

El comportamiento de los indicadores refleja que aún se tienen muchos desafíos para poder cumplir la Agenda 2030, en términos de salud pública. Como se pudo observar con la recolección y el análisis de la información esas brechas notorias de desigualdad y falta de oportunidades hace que sea realmente difícil dar alcance al cumplimiento de estos.

Abordar los desafíos del sector de la salud en el distrito para el año 2030 requiere estrategias específicas, un monitoreo continuo y soluciones adaptadas a cada indicador.

Referencias

- A/RES/71/313. (2017). *Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo*. Comisión de Estadística en relación a los ODS. Asamblea General de Naciones Unidas. Obtenido de https://ggim.un.org/documents/A_Res_71_313_s.pdf
- Admin. Distrital. (2002). *Reporte Local Voluntario Bogotá 2022*. Alcaldía Distrital de Bogotá. Administración Distrital. Obtenido de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/administracion-distrital/conoce-el-reporte-local-voluntario-de-los-ods-bogota-2022>
- Asi Vamos en Salud. (2022). *Indicadores de Salud*. Obtenido de Cobertura Prestacional: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/cobertura-prestacional/porcentaje-de-partos-atendidos-en-instituciones-de-salud>
- CNUMAD. (1992). *Informe de Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo*. New York: Volumen I: Resoluciones aprobadas por la Conferencia. Obtenido de <https://www.un.org/es/conferences/environment/rio1992>
- CODS. (2023). *Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible para América Latina y el Caribe*. Obtenido de <https://cods.uniandes.edu.co/sobre-el-centro/>
- CONPES, 3918. (2018). *Estrategia para la Implementación de los ODS en Colombia*. Documento Conpes. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%3%B3micos/3918.pdf>
- Consultor Salud. (Diciembre de 2022). *Sistema de salud de Colombia ocupa el puesto 39 entre 94 países: ranking ACHC*. Obtenido de <https://consultorsalud.com/sistema-de-salud-ranking-achc/#:~:text=Sistema%20de%20salud%20de%20Colombia,entre%2094%20pa%C3%A4ses%3A%20ranking%20ACHC&text=Este%2014%20de%20diciembre%2C%20la,de%20salud%20en%20el%20mundo>
- DANE. (2021). *Salud mental en Colombia un análisis de los efectos de la pandemia*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística . Obtenido de <https://ascofapsi.org.co/pdf/Noticias/Estad%3%ADstica%20de%20Salud%20mental%20en%20Colombia-%20pandemia%202021%20.pdf>
- DANE. (23 de Septiembre de 2023). *Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Obtenido de Estadísticas Vitales EEVV: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/pre_estadisticasvitales_Iltrim_2022pr.pdf
- DANE. (2023). *Partería Tradicional y su incorporación en las estadísticas vitales de Colombia*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/06022023-NotaEstadistica-ParteraTradi-EVColombia.pdf>
- DNP. (2022). *Informe de Avance en la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2022*. Departamento Nacional de Planeación. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/2022_14_04_Informe_anual_avance_implementacion_ODS_en_Colombia_2022.pdf

- EEVV, Dane. (2023). *Estadísticas Vitales. Nacimiento en Colombia. Departamento Administrativo Nacional de Estadística*. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/bt_estadisticasvitales_nacimientos_IVtrim_2022pr.pdf
- Hinestroza, L. M. (2019). *Los objetivos de desarrollo sostenible y su inclusión en Colombia*. Revista Producción + Limpia Vol. 14 No 1. doi:<https://doi.org/10.22507/pml.v14n1a8>
- INCA. (2022). *Informe Nacional de la Calidad del Agua para el Consumo Humano*. Gobierno Nacional. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/inca-consumo-calidad-agua-2020.pdf>
- Informe de avance a junio 30 de 2022. (2022). *En el marco del Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024: Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*. Obtenido de Alcaldía Mayor de Bogotá: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/informe_de_avance_ods_al_i_semestre_de_2022.pdf
- Instituto Nacional de Salud. (2019). *Observatorio Nacional de Salud*. Bogotá D.C. . Obtenido de <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/11.%20Acceso%20a%20servicios%20de%20salud%20en%20Colombia.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2020). *Informe 12: COVID-19 en Colombia, consecuencias de una pandemia en desarrollo. Bogotá D. C.* Observatorio Nacional de Salud.
- IS4H. (2023). *Organización Panamericana de la Salud OPS*. Obtenido de Sistemas de Información para la Salud : <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/sobre-is4h>
- Jorge Iván Rubio Rico. (3 de Julio de 2023). *La pandemia de COVID-19 en Bogotá ¿Un obstáculo insuperable para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible? ?* Revista Análisis Jurídico-Político, 5(10). doi:<https://doi.org/10.22490/26655489.6887>
- Ley Estatutaria 1751. (16 de Febrero de 2015). *Ley Estatutaria 1751*. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.
- Min. Salud. (2019). *Política integral para la prevención y atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0089 de 2019. Obtenido de https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/089_dopta_politica_integral_para_preencion_y_atencion_del_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf
- MinSalud. (Noviembre de 2016). *Modelo De Atención Integral para Transtornos por Uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia*. Convenio 656 de 2015. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>
- Naciones Unidas. (s.f.). *Objetivos y metas (de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible)*. Obtenido de Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.3.13%20Annex.Spanish.pdf

Naturaleza, A. C. (14 de marzo de 2019).

http://almagraculturaynaturaleza.blogspot.com/2019/03/metas-y-objetivos-de-la-agenda-2030_14.html . Obtenido de Almagra Cultura y Naturaleza:
<http://almagraculturaynaturaleza.blogspot.com/p/almagra.html>

Obs. Salud. (2023). *Tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 y de 15 a 19 en Bogotá*. Obtenido de Observatorio de Salud de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/fecundidad-10-19/>

Obs. Salud de Bogotá. (2023). *Mortalidad por Enfermedad Diarreica en menores de 5 años*. Obtenido de Secretaria Distrital de Salud:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/tmortalidad-eda-menores5anios/>

Obs. Secretaria de Salud. (2022). *Notificación de Conducta Suicida*. Obtenido de Observatorio de la Secretaria Distrital de Salud:
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

OMS. (2005). *Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco*. ISBN 978 92 4 359101 8 . Obtenido de
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf>

OMS. (19 de Diciembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Contaminación del aire ambiente (exterior): [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)

OMS. (13 de Julio de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de VIH y Sida:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

ONU. (2023). *Organización de Naciones Unidas*. Obtenido de Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

ONU Colombia. (s.f.). *Informe Anual de Resultados 2022*. . Naciones Unidas Colombia. Obtenido de https://colombia.un.org/sites/default/files/2023-08/ONU_Informe%20Anual%20de%20Resultados%20Alta%20Calidad%20COMPAGINADO-compressed.pdf

PNUD, P. d. (2023). *Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD*. Obtenido de <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals/salud-bienestar>

PTSB. (2020-2024). *Plan Territorial de Salud de Bogotá D.C. Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI*". Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/Planes_Estrateg_Inst/2021/Sectoriales/Plan_Territorial_de_Salud_Bogota_2020-2024.pdf

RM CAB. (2021). *Informe sobre Calidad de Aire en Bogota. Red de Monitoreo de Calidad del Aire en Bogotá*.

- RM CAB. (2022). *Red de Monitoreo de Calidad del Aire en Bogotá*. Secretaria Distrital de Ambiente. Obtenido de <http://rmcab.ambientebogota.gov.co/Pagesfiles/informe%20mensual%20febrero%202022.pdf>
- Saludata . (2022). *Secretaria Distrital de Salud. Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica aguda en niños menores de 5 años en Bogotá D.C: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/tmotalidad-eda-menores5anios/>
- SaluData. (2023). *Afiliación según regimen de aseguramiento en Bogotá* . Obtenido de Observatorio de la Secretaria Distrital de Salud : <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/ofertas-de-servicios-de-salud/afiliacion-regimen/>
- Saludata. (2023). *Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de Secretaria de Salud de Bogotá y Alcaldía Distrital de Bogotá D.C.: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/piramidepoblacional/>
- SaluData. (2023). *Tasa de Intoxicación por sustancias químicas en Bogotá*. Obtenido de <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-ambiental/intoxicacion/>
- SaluData. (Octubre de 2023). *Tasa de Mortalidad Infantil en la Ciudad de Bogotá. Secretaria de Salud de Bogotá*. Obtenido de <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/tm-infantil/>
- SC 2023. (s.f.). *Somos Cundinamarca*. Obtenido de <http://somsocundinamarca.weebly.com/bogotaacute-dc.html>
- SDP. (2023). *Secretaria Distrital de Planeación / ResearchGate*. Obtenido de Mapa de Bogotá de localidades por estratos socio-económicos: https://www.researchgate.net/figure/Figura-3-Mapa-de-Bogota-de-localidades-por-estratos-socio-economicos-Localidades_fig1_262515870
- Sec. Movilidad. (2020). *Anuario de Siniestralidad Vial de Bogotá*. Secretaria Distrital de Movilidad. Obtenido de https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/31-03-2022/anuario_de_siniestralidad_2020.pdf
- Sec. Movilidad. (2022). *Anuario de Siniestralidad Vial*. Secretaria Distrital de Movilidad, Bogotá D.C. . Obtenido de https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/20-09-2023/anuario_siniestralidad_vial_2022_1.pdf
- Secretaría de Ambiente de Bogotá. (10 de Septiembre de 2020). *Red de Monitoreo de Calidad del Aire de Bogotá*. Obtenido de <http://rmcab.ambientebogota.gov.co/Report/stationreport>

- Secretaria Distrital de Movilidad. (3 de Marzo de 2023). *Oficina Asesora de Comunicaciones y Cultura para la Movilidad*. Obtenido de Con la campaña 'No más muertes en las vías' se busca reducir las fatalidades por siniestros viales en Bogotá : https://www.movilidadbogota.gov.co/web/noticia/con_la_campana_no_mas_muertes_en_las_vias_se_busca_reducir_las_fatalidades_por_siniestros
- Secretaria Distrital de Salud. (2022). *Observatorio de Salud*. Obtenido de Prevalencia Consumo Actual de Bebidas Alcohólicas, Tabaco y Sustancias Ilícitas en Bogotá : <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/sustanciaspsicoactivas/#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20aumenta,de%20edad%20y%20estratos%20socioecon%C3%B3micos>
- Secretaria Distrital de Salud. (2023). *Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de Enfermedades No Transmisibles en Bogotá: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-cronicas/>
- Secretaria Distrital de Salud. (2023). *Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de Razón de Mortalidad Materna: [https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidad-materna/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%20se,preliminares\)%3B%20sin%20embargo%2C%20este](https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-sexual-y-reproductiva/mortalidad-materna/#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202022%20se,preliminares)%3B%20sin%20embargo%2C%20este)
- Secretaria Distrital de Salud. (2023). *Observatorio de Salud de Bogotá*. Obtenido de Circulación Viral en Bogotá D.C. : https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/transmisibles_circulacionviral/
- U. Rosario. (2013). *Trabajo Monografía: Analisis del Sistema de Salud Colombiano desde la perspectiva de la nueva Gerencia Pública*. Obtenido de Natalia Jimenez Esguerra: <https://core.ac.uk/download/pdf/86440159.pdf>
- UNODC. (13 de Diciembre de 2022). *Bogotá cuenta con datos actualizados sobre consumo de sustancias psicoactivas*. Obtenido de Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito: <https://www.unodc.org/colombia/es/bogota-cuenta-con-datos-actualizados-sobre-consumo-de-sustancias-psicoactivas.html>
- Visión Cero. (2020). *Secretaria Distrital de Movilidad*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá D.C. Obtenido de https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/31-03-2022/anuario_de_siniestralidad_2020.pdf