



OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE N°3 FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DEL NIVEL I.



Departamentos de :
Planificación de Salud Poblacional
Registros y Estadísticas de Salud
Dirección de Planificación



Listado de Indicadores del Nivel I

ODS N°3

Número	INDICADOR
1.	3.1.1. Razón de mortalidad materna
2.	3.1.2. Proporción de Partos con asistencia profesional
3.	3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
4.	3.2.1.a. Tasa de mortalidad de niños menores de 1 año
5.	3.2.3. Tasa de mortalidad neonatal
6.	3.2.3.a. Tasa de mortalidad perinatal
7.	3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH
8.	3.3.2. Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes
9.	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes
10.	3.3.4. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes
11.	3.3.5. Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Giardiasis, Parasitosis intestinal, Pediculosis, Escabiasis, Amebiasis, Diarrea, Hepatitis infecciosa, Sífilis congénita)
12.	3.4.1.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades cardiovasculares
13.	3.4.1.b. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes
14.	3.4.1.c. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas.
15.	3.4.1.d. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer
16.	3.4.1.d.1 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Próstata
17.	3.4.1.d.2 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Mama Femenina
18.	3.4.1.d.3. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer Cérvico Uterino
19.	3.4.2. Tasa de suicidio
20.	3.4.2.a. Tasa de intento de suicidio
21.	3.4.2.b. Porcentaje de consulta por depresión en las instalaciones de salud del MINSA
22.	3.5.2. Prevalencia anual del Consumo nocivo de alcohol, de población de 12 años y más.
23.	3.6. 1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidente de tránsito.
24.	3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos.
25.	3.7.2. Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años
26.	3.7.2.a. Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años
27.	3.8.1. Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco
28.	3.a.1. Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad
29.	3.b.1. Proporción de la población inmunizada por todas las vacunas incluidas en el PAI.
30.	3.c. 1. Densidad de Recursos Humanos



Ministerio de Salud

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Objetivo 3: "Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades "

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.1.: De aquí al 2030, reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,00 nacidos vivos.

Indicador 3.1.1. Razón de mortalidad materna	
Definición	Según la OMS define la RMM como el "...número de defunciones maternas durante un periodo de tiempo dado por cada 100 000 nacidos vivos en el mismo periodo..." y define defunción materna : "...la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención.
Método de cálculo	Numerador: Número de muertes maternas (defunciones por complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio) Denominador: Número total de nacidos vivos, durante un periodo de tiempo, multiplicado por 100000. Para el cálculo se utilizan, por lo regular los datos anuales, pero no por causas accidentales o incidentales..."; Si una mujer embarazada muere atropellada o asesinada en un asalto bancario, la muerte no tiene nada que ver con el embarazo, por lo que no se clasifica como tal. Con esta definición se abarca la correcta identificación de las defunciones maternas, ya sean por causas obstétricas directas o indirectas.
Unidad de medida	Razón por 100,000 nacidos vivos
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia / Regiones de Salud, Comarcas Indígenas, Distritos y Corregimientos
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Instalaciones de Salud / Comisión Nacional de Muerte Materna Entidad responsable: Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo / Sección de Estadísticas Vitales.
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / INEC / Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lcdo. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.1.: De aquí al 2030, reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,00 nacidos vivos.

Indicador 3.1.1. Razón de mortalidad materna	
Observaciones y/o comentarios	Al considerar los nuevos procedimientos que hacen posible que más mujeres sobrevivan a las complicaciones que se pueden presentar durante el puerperio, se vio que las secuelas se extendían más allá de los 42 días y que al final fallecían; en consecuencia, se necesitaba identificar las denominadas <i>muertes maternas tardías</i> que dan cuenta de las secuelas directamente relacionadas con el embarazo y su desenlace y se definen como: "...la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo."

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.1.: De aquí al 2030, reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,00 nacidos vivos.

Indicador 3.1.2.: Proporción de Partos con asistencia profesional	
Definición	Es el porcentaje de partos con asistencia de personal capacitado para ofrecer la necesaria supervisión, atención y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, así como para ocuparse de los partos por cuenta propia y atender a los recién nacidos. Como parte del personal sanitario se incluyen a las personas debidamente capacitadas, que tienen y saben utilizar el equipo y medicamentos adecuados. No se incluyen, los asistentes de tipo tradicional, aun cuando hayan recibido un breve curso de capacitación.
Método de cálculo	Numerador : Número de nacimientos atendidos por personal de salud entrenado en un periodo determinado Denominador : Número total de nacimientos ocurridos en el mismo período. El resultado se multiplica por 100.
Unidad de medida	Porcentaje
Nivel de desagregación	Nacional , Provincia, Regiones de Salud, Comarcas Indígenas, Distritos y Corregimientos Por grupos de edad
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Registros administrativos de hospitales públicos y privados. Registro civil y Certificaciones de Médicos Particulares Entidad responsable: Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo / Sección de Estadísticas Vitales.
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / INEC
Personas responsables	Lcdo. Fernando Gutiérrez / INEC / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	El personal de salud especializado incluye sólo aquellos que son debidamente entrenados y tienen equipamiento y medicinas apropiadas. El personal tradicional de atención al parto, incluso si ha recibido un breve curso de entrenamiento, no debe ser incluido. En Panamá las parteras no se consideran personal especializado.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta: 3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en recién nacidos y en niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos 25 por cada 1000 nacidos vivos

Indicador 3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	
Definición	Representa la probabilidad de que un niño o niña nacido en un año dado, muera antes de cumplir los cinco años de edad (por cada mil nacidos vivos ese mismo año)
Método de cálculo	Numerador: Nº de defunciones de niños que mueren antes de cumplir los 5 años de edad Denominador: Nº total de nacidos vivos. / Población total de menores de 5 años Ambos hechos han de ocurrir durante el mismo período de tiempo. El resultado se expresa en una tasa por cada 1000 nacidos vivos.
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia/ Regiones de Salud, Comarca Indígena, Distrito, Corregimiento Por sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Registros administrativos de hospitales públicos y privados, del Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y de certificaciones de médicos particulares. Entidad responsable: Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo /Sección de Estadísticas Vitales
Disponibilidad	Años: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / INEC/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lcdo. Fernando Gutiérrez / INEC / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	La periodicidad de la medición del indicador, es trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta: 3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en recién nacidos y en niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos 25 por cada 1000 nacidos vivos

Indicador 3.2.1.a Tasa de mortalidad infantil	
Definición	Representa la probabilidad de que un niño o niña nacido en un año dado, muera antes de cumplir el año de edad (por cada mil nacidos vivos ese mismo año)
Método de cálculo	Numerador: Nº de defunciones de niños que mueren antes de cumplir el año de edad Denominador: Nº total de nacidos vivos. / Población total de menores de 1 año. Ambos hechos han de ocurrir durante el mismo período de tiempo. El resultado se expresa en una tasa por cada 1000 nacidos vivos.
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia/ Regiones de Salud, Comarca Indígena, Distrito, Corregimiento Por sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Registros administrativos de hospitales públicos y privados, del Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y de certificaciones de médicos particulares. Entidad responsable: Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo /Sección de Estadísticas Vitales
Disponibilidad	Años: 2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / INEC/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lcdo. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	La periodicidad de la medición del indicador, es trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias

FICHA DEL INDICADOR

Meta: 3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en recién nacidos y en niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos 25 por cada 1000 nacidos vivos

Indicador 3.2.2. Tasa de mortalidad neonatal	
Definición	Defunciones de niños que mueren antes de alcanzar los 28 días, por cada 1000 nacidos vivos, en un año determinado.
Método de cálculo	Numerador : Nº de nacidos vivos muertos de 0 a 27 días Denominador: Total de nacimientos vivos El Resultado se multiplica por 1000 .
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia/ Regiones de Salud, Comarcas Indígenas, Corregimiento, Distrito Por sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Registros administrativos de hospitales públicos y privados, del Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y certificaciones de médicos particulares. Entidad responsable: Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo / Sección de Estadísticas Vitales .
Disponibilidad	Años: 2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / INEC / Sección de Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lcdo. Fernando Gutiérrez / INEC / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	La periodicidad de la medición del indicador es trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta: 3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en recién nacidos y en niños menores de cinco años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos 25 por cada 1000 nacidos vivos

Indicador 3.2.2.a Tasa de mortalidad perinatal	
Definición	Defunciones de niños que mueren entre las 28 semanas de embarazo y los siete primeros días de vida, por cada 1000 nacidos vivos, en un año determinado.
Método de cálculo	Numerador : Nº de muertes fetales y/o nacidos vivos entre las 28 semanas de embarazo y los 7 días de vida. Denominador: Total de nacimientos vivos El resultado se multiplica por 1000 .
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia/ Regiones de Salud, Comarcas Indígenas, Corregimiento, Distrito Por sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Registros administrativos de hospitales públicos y privados, del Registro Civil, Instituto de Medicina Legal y certificaciones de médicos particulares. Entidad responsable: Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo / Sección de Estadísticas Vitales .
Disponibilidad	Años: 2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / INEC / Sección de Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lcdo. Fernando Gutiérrez / INEC / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	La periodicidad de la medición del indicador es trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.3. Para el año 2030, finalizar la epidemia de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

3.3.1: Tasa de incidencia de VIH (Número de nuevas infecciones por el VIH).	
Definición	Número de nuevas infecciones por el VIH
Método de cálculo	Numerador: Total de nuevos casos de VIH Denominador : Población total Ampliación: Por cada 100,000 habitantes
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, provincial, regional, distrital y corregimiento Por sexo, Grupo de edad, Grupo de riesgo (Homosexual hombre y mujer, Población Trans, Trabajadores Sexuales Sexual, Privados de libertad).
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Fuente de información primaria: Departamento de Epidemiología MINSa / CSS Entidad responsable: Ministerio de Salud
Disponibilidad	Años: 2015 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Departamento de Epidemiología , Sección de Estadísticas / Programa de ITS,VIH/SIDA, Hepatitis Viral / Ministerio de Salud
Personas responsables	Jefe de Epidemiología/Coordinador de Vigilancia Epidemiológica de ITS/VIH/SIDA Es la fuente oficial. Jefe del Programa de ITS/VIH-SIDA y Hepatitis viral / Ministerio de Salud Dra. Lourdes García / Lic. María Mastellari / Dr. Aurelio Núñez
Observaciones y/o comentarios	En el denominador del indicador se considera el total de la población, ya que no es factible la información en el sistema de los no infectados. Algunos grupos de riesgos no son de reconocimiento habitual, por lo que se requiere de su notificación personal. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención , cuando sean necesarias .

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.3. Para el año 2030, finalizar la epidemia de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.2 : Incidencia de Tuberculosis	
Definición	Número de casos incidentes (nuevos más recaídas) de Tuberculosis que ocurren en un año dado.
Método de cálculo	Numerador: Casos nuevos + recaídas Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasas de casos incidentes por 100,000 habitantes
Nivel de desagregación	Nacional, Provincial, Regional, Distrito; Corregimientos Edad, Sexo, Estado de VIH, Etnia
Periodicidad	Anual
*Fuente y entidad	Programa de Tuberculosis / Ministerio de Salud
Disponibilidad	Anual
Tipo de dato	Registros administrativos del Departamento de Epidemiología y el Programa de Tuberculosis del Ministerio de Salud
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Departamento de Epidemiología en coordinación con el Programa de TBC
Personas responsables	Lcda. Carmen Lange / Lic. Karolyn Chong
Observaciones y/o comentarios	Datos corresponden al Ministerio de Salud y a la Caja de Seguro Social Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador3.3.3. : Incidencia de Malaria	
Definición	Número estimado de nuevos casos de malaria, que se han presentado en un año dado por cada 1000 personas
Método de cálculo	Numerador: Número de casos de malaria reportados y ocurridos en la población total , en el período de un año. Denominador: Población total estimada del país para ese mismo año. También puede utilizarse la población malárica. Ampliación : Multiplicado x 100000
Unidad de medida	Tasa de incidentes por 1000 habitantes
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia/ Regional, Comarca Indígena
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Informes de Laboratorios, elaborados en base a los registros de los inspectores, anti vectoriales Departamento de Epidemiología / Departamento de Vectores/ Ministerio de Salud
Disponibilidad	Anual
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud /Departamento de Control de Vectores en coordinación con el Departamento de Epidemiología
Personas responsables	José Lasso / Dra. Lizbeth Cerezo
Observaciones y/o comentarios	En Panamá no se llevan datos sobre prevalencia, sino sobre incidencia. Las tasas de morbilidad por malaria son relativamente bajas. De acuerdo a los datos disponibles en Panamá existe un bajo riesgo de paludismo y predomina el tipo Plasmodium vivax durante todo el año en las provincias de Bocas del Toro, Darién y Veraguas. En las otras provincias el riesgo de transmisión no existe o es poco significativo. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención , cuando sean necesarias .

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.4.: Nuevos diagnósticos de Hepatitis B	
Definición	Número de casos nuevos con diagnósticos de Hepatitis.
Método de cálculo	Numerador: Casos nuevos Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa / Casos nuevos diagnosticados por 100,000 habitantes
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Lugar de residencia, Estado vacunal
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Ministerio de Salud / Departamento de Epidemiología Programa Nacional de ITS / VIH y Hepatitis viral
Disponibilidad	Anual
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Departamento de Epidemiología en coordinación con el Programa de TBC
Personas responsables	Dra. Isela Rentería / Lic. María Mastelari
Observaciones y/o comentarios	Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.: Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas	
Definición	Total de casos según enfermedad desatendida (Parasitosis Intestinal, Diarrea, Amebiasis, Giardiasis, Leishmaniasis, Sífilis Congénita, Chagas, Lepra, Tétano Neonatal)
Método de cálculo	Numerador: `Total de registros de casos según enfermedad desatendida Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2015 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Leishmaniasis, Chagas, Lepra, Hepatitis infecciosa y Tétano neonatal. El Tétano Neonatal, se considera exterminado. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.a : Tasa de prevalencia de Parasitosis Intestinal	
Definición	Total de casos de Parasitosis Intestinal en un período determinado
Método de cálculo	Numerador: `Total de registros de casos de Parasitosis intestinal Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita,, Leishmaniasis, Chagas, Lepra, Hepatitis infecciosa y Tétano neonatal. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias .

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.b: Tasa de prevalencia de Diarrea	
Definición	Número de casos de Diarrea, en un período determinado
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Diarrea Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Leishmaniasis, Chagas, Lepra y Hepatitis infecciosa. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.c : Tasa de prevalencia de Amebiasis	
Definición	Personas afectadas por Amebiasis en un período determinado
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Amebiasis Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Leishmaniasis, Chagas, Lepra y Hepatitis infecciosa. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.d: Tasa de prevalencia de Giardiasis	
Definición	Total de casos de Giardiasis en un período determinado
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Giardiasis Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Leishmaniasis, Chagas, Lepra y Hepatitis infecciosa. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.e.: Tasa de prevalencia de Leishmaniasis	
Definición	Total de casos de Leishmaniasis, en un periodo determinado.
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Leishmaniasis Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita , , Leishmaniasis , Chagas, Lepra y Hepatitis infecciosa. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención , cuando sean necesarias .

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.e.: Tasa de prevalencia de Lepra	
Definición	Total de casos de Lepra, en un periodo determinado.
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Lepra Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Chagas, Leishmaniasis, Lepra y Hepatitis infecciosa. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.e.: Tasa de prevalencia de Chagas	
Definición	Total de casos de Chagas en un periodo determinado.
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Chagas Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Chagas, Lepra y Hepatitis infecciosa. Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.3.: De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

Indicador 3.3.5.f: Tasa de prevalencia de Sífilis Congénita	
Definición	Total de casos de Sífilis Congénita, en un período determinado
Método de cálculo	Numerador: Total de registros de casos de Sífilis Congénita Denominador: Población total
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Regiones de Salud, Comarca Indígena Edad, Sexo, Grupo de edad, Lugar de residencia
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud / Programas de Salud
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registro administrativo
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Programas de Salud
Personas responsables	Coordinadores de Programas de Niñez y Adolescencia / Programa de Salud de Adulto y Adultos Mayor
Observaciones y/o comentarios	Son consideradas enfermedades desatendidas: Parasitosis Intestinal, Diarrea, Sarcoptosis, Amebiasis, Pediculosis, Giardiasis, Sífilis congénita, Chagas, Lepra y Hepatitis infecciosa Se recomienda que la periodicidad de la medición del indicador sea trimestral en las Regiones, Distritos y Corregimientos del país, para los efectos del monitoreo, evaluación y toma de medidas de intervención, cuando sean necesarias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades cardiovasculares	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas a enfermedades cardiovasculares
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por enfermedades cardiovasculares Denominador: Población estandarizada entre 30 y 69 años
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Por Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / INEC/ Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador la población de 30 a 69 años estandarizada.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.b . Tasa de mortalidad prematura atribuida a la Diabetes	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas a la Diabetes
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por Diabetes Denominador: Población estandarizada de 30 y 69 años
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador la población de 30 a 69 años estandarizada.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.c Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades crónicas respiratorias	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas a enfermedades crónicas respiratorias
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por enfermedades crónicas respiratorias Denominador: Población estandarizada entre 30 y 69 años
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador la población de 30 a 69 años estandarizada.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.d. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas al cáncer en general
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por cáncer Denominador: Total de Población entre 30 y 69 años
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador la población de 30 a 69 años estandarizada.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.d.1. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Mama Femenina	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas al Cáncer de Mama femenina
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por Cáncer de Mama femenina Denominador: Población estandarizada de Segi /Doll y la población estandarizada y ponderada de OPS.
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador a población estandarizada de Segi /Doll y la población estandarizada y ponderada de OPS.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.d.2. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer Cérvico - Uterino	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas al Cáncer Uterino
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por Cáncer Cérvico Uterino Denominador: Población estandarizada de Segi /Doll y la población estandarizada y ponderada de OPS.
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador la población estandarizada de Segi /Doll y la población estandarizada y ponderada de OPS.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.1.a. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Próstata	
Definición	Muertes de 30 a 69 años, atribuidas al Cáncer de Próstata
Método de cálculo	Numerador: Total de muertes de 30 a 69 años por Cáncer de Próstata Denominador: Población estandarizada de Segi /Doll y la población estandarizada y ponderada de OPS.
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Comarca Indígena, Distrito y Corregimientos Sexo
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de Estadísticas de Salud de las instalaciones del MINSA
Disponibilidad	Año: 2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	Se sugiere: a) Modificar el enunciado de la meta : De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante la promoción del bienestar y la salud mental, la prevención, tratamiento, y rehabilitación de los trastornos mentales y del comportamiento. b) Agregar indicadores de promoción de la salud, e intentos de suicidio. c) Se utiliza como denominador la población estandarizada de Segi /Doll y la población estandarizada y ponderada de OPS.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.2. Tasa de mortalidad por suicidio	
Definición	Muertes por lesiones auto infligidas, en una población y período de tiempo determinado
Método de cálculo	Numerador: Total de defunciones por lesiones auto infligidas de una población en un período determinado Denominador: Total de la población del período determinado, amplificado x 100000.
Unidad de medida	Tasa de mortalidad
Nivel de desagregación	Nacional, Provincias/ Regiones de Salud, Comarca Indígena, Distrito y Corregimiento Por sexo Por edad
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Contraloría General de la República / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo / Estadísticas vitales.
Disponibilidad	2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República/ Ministerio de Salud
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República
Observaciones y/o comentarios	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.2.a Tasa de intento de suicidio	
Definición	Intento de suicidio, en una población y período de tiempo determinado
Método de cálculo	Numerador: Total de intentos de suicidio en una población en un período determinado Denominador: Total de la población del período determinado, amplificado x 100000.
Unidad de medida	Tasa
Nivel de desagregación	Nacional, Provincias/ Regiones de Salud, Comarca Indígena, Distrito y Corregimiento Por sexo Por edad
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos del MINSA
Disponibilidad	2015
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud
Personas responsables	Lic. Alvis Ruiloba / Estadísticas Ministerio de Salud
Observaciones y/o comentarios	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.

3.4.2.b. Porcentaje de consultas por depresión en las instalaciones de salud	
Definición	Total de consultas brindadas por los servicios de salud mental, del total de consultas brindadas en las instalaciones de salud en un período determinado.
Método de cálculo	Numerador : Total de consultas brindadas por los servicios de salud mental en un período determinado Denominador: Total de consultas brindadas en las instalaciones del Ministerio de Salud en un periodo determinado, amplificado por 100.
Unidad de medida	Porcentaje de consultas
Nivel de desagregación	Nacional, Provincias/ Regiones de Salud, Comarca Indígena, Distrito y Corregimiento Por sexo Por edad
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros de las instalaciones del Ministerio de Salud
Disponibilidad	2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud
Personas responsables	Dr. Ricardo Goti / Programa de Salud Mental / Lic. Alvis Ruiloba / Ministerio de Salud
Observaciones y/o comentarios	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

Indicador 3.5.2: Consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en población de 12 años y más	
Definición	Patrón de consumo de alcohol que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental (p. ej., episodios depresivos secundarios a una ingestión masiva de alcohol). El consumo perjudicial comporta a menudo, aunque no siempre, consecuencias sociales adversas; sin embargo, estas consecuencias por sí solas no son suficientes para justificar un diagnóstico de consumo perjudicial.
Método de cálculo	Se utiliza una escala de la Organización Mundial de la Salud denominada AUDIT que se aplica a las personas que tomaron alcohol en los 30 días previos a la entrevista. Este cuestionario consta de 10 preguntas con valores de 0 a 4 cada una de ellas, por lo que la suma total fluctúa entre 0 y 40. Se sugieren puntos de corte de 7 para las mujeres y 8 para los hombres para clasificar personas con una condición de riesgo o consumo perjudicial de bebidas alcohólicas. Esta escala permite también identificar comportamientos asociados a una situación de dependencia de
Unidad de medida	Valoración del dominio e ítems de la Escala
Nivel de desagregación	Edad, Estado civil, Sexo, Nivel de educación aprobados, Religión, Nivel de ocupación
Periodicidad	Cada tres años
Fuente y entidad	Ministerio Público. Encuesta Nacional de Hogares sobre consumo de Drogas Observatorio Panameño de Droga (OPADRO)
Disponibilidad	Años: 2012, 2015 Últimos resultados determinan un 31.2% de los consumidores actuales de bebidas alcohólicas, respecto al total de la población y al 11% de la población de 12 a 65 años, entre los consumidores en los últimos 30 días; presentan un consumo de riesgo o perjudicial.
Tipo de dato	Registros de respuestas de la Encuesta Nacional de Hogares sobre consumo de Drogas

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

Indicador 3.5.2. Consumo de riesgo o perjudicial de alcohol en población de 12 años y más	
Entidad responsable de la medición	CONAPRED
Personas responsables	Abraham Herrera Pinzón. Secretario Ejecutivo Nacional de la CONAPRED
Observaciones y/o comentarios	<p>Dado la complejidad de la estimación del indicador propuesto por la Comisión de estadísticas de las Naciones Unidas , que trata de establecer la importancia de medir tanto el volumen como el patrón de consumo para relacionar y distinguir los efectos adversos del consumo de alcohol a largo y corto plazo a manera de implementar políticas públicas que contrarresten las consecuencias de salud y muerte asociadas al consumo excesivo de licor, se consideró otra fuente de datos, como es el consumo de riesgo o perjudicial de bebidas alcohólicas , de acuerdo a la Encuesta Nacional de Hogares sobre consumo de Drogas, conducido por el Observatorio Panameño de Drogas, OPADRO, CONAPRED, la cual se realiza cada tres. .Últimos</p> <p>Datos disponibles corresponden al año 2015</p>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.6. : De aquí al 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo.

Indicador 3.6.1. : Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tránsito	
Definición	Muertes por lesiones debidas a accidentes de tránsito
Método de cálculo	Numerador: Número de muertes por lesiones debidas a accidentes de tránsito Denominador: Población total El resultado se multiplica por 100000
Unidad de medida	Tasa de muertes por lesiones debidas a accidentes de tránsito
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Región de Salud, Comarca Indígena, Distrito, Corregimientos Por edad, Por sexo . Considerar por tipo de lesión y por tipo de accidente
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Sección de Estadísticas Vitales/ Dirección de Operaciones de Tránsito de la Policía Nacional / a Morgue Judicial del Ministerio Público
Disponibilidad	2010 - 2017
Tipo de dato	Registros Administrativos de las instalaciones del Ministerio de Salud y de la Morgue Judicial
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Sección de Estadísticas Vitales/ Dirección de Operaciones de Tránsito de la Policía Nacional.
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Sección de Estadísticas Vitales
Observaciones y/o comentarios	Se requiere incorporar en las estadísticas de muertes y lesiones por accidentes de tránsito los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> • Número (o proporción del número total) de muertes de conductores o pasajeros de vehículos motorizados de dos ruedas . • Número (o proporción del número total) de muertes de ciclistas). • Número (o proporción del número total) de muertes de conductores y pasajeros de camiones pesados . • Número (o proporción del número total) de muertes de conductores o pasajeros de autobuses.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.7: De aquí al año 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, información, educación y la integración del componente de salud sexual y reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

Indicador 3.7.1. : Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos.	
Definición	Mujeres en edad reproductiva (15-49 años) que son sexualmente activas y que planifican con los métodos modernos.
Método de cálculo	Numerador: Número de mujeres con demanda de planificación familiar que utilizan métodos modernos Denominador: Número total de mujeres que necesitan planificación familiar.
Unidad de medida	Porcentaje de Mujeres en edad reproductiva, que planifican con métodos modernos
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Región , Comarcas, Distritos y Corregimientos Edad, estado civil, lugar de residencia
Periodicidad	Trimestral Semestral y Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de las instalaciones del Ministerio de Salud/ Caja de Seguro Social / Sector privado
Disponibilidad	2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos de las instalaciones de salud / Ministerio de Salud y la Encuesta de Hogares. (Revisar si el dato se contempla en la Encuesta de Hogares)
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo /Oficina de Población y Vivienda.
Personas responsables	Lic. Beyra Torres / Oficina de Población y Vivienda del INEC
Observaciones y/o comentarios	Se excluye de la definición , el concepto de efectividad comprobada, ya que no disponemos de evidencias.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.7: De aquí al año 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, información educación y la integración del componente de salud sexual y reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

Indicador 3.7.2. : Tasa de fecundidad de los adolescentes de 10 a 14 años	
Definición	Número anual de nacimientos de mujeres de 10 a 14 años
Método de cálculo	Numerador :Número de nacidos vivos de mujeres de 10 a 14 años, en un período determinado Denominador: Exposición a la maternidad por mujeres de 10 a 14 años, a mitad del mismo periodo . Resultado, se multiplica por mil
Unidad de medida	Nacimientos vivos ocurridos en mujeres de 10 a 14 años de edad por mil mujeres de 10 a 14 años.
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Región, Comarca Indígena., Distrito, Corregimiento Por grupo de edad y estado civil.
Periodicidad	Trimestral / Semestral y Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos MINSA / Contraloría General de la República/Estadísticas vitales
Disponibilidad	2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Sección de Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República /INEC/ Estadísticas vitales
Observaciones y/o comentarios	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.7: De aquí al año 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los servicios de planificación familiar, información educación y la integración del componente de salud sexual y reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

Indicador 3.7.2.a. : Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	
Definición	Nacimientos en mujeres de 15 a 19 años
Método de cálculo	Numerador :Número de nacidos vivos para mujeres de 15 a 19 años, en un período determinado Denominador : Exposición a la maternidad por mujeres de 15 a 19 años, a mitad del mismo periodo . Resultado, se multiplica por mil
Unidad de medida	Nacimientos vivos ocurridos en mujeres de 15 a 19 años de edad por mil mujeres de 15 a 19 años.
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Región, Comarca Indígena, Distrito, Corregimiento
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos MINSA / Contraloría General de la República/Estadísticas vitales
Disponibilidad	2010 - 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Contraloría General de la República/ Instituto Nacional de Estadísticas y Censo/ Sección de Estadísticas Vitales
Personas responsables	Lic. Fernando Gutiérrez / Contraloría General de la República / Estadísticas vitales
Observaciones y/o comentarios	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.a: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.a.1. Prevalencia de consumo de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad.	
Definición	Prevalencia de consumo de tabaco en personas de 15 años o más
Método de cálculo	Número total de casos registrados
Unidad de medida	Número de hogares y de personas entrevistadas de 15 años y más que consumen tabaco
Nivel de desagregación	Residencia: Urbana, Rural , Indígena Grupo de Edad , Sexo Nivel educativo Estado Laboral
Periodicidad	Cada tres años
Fuente y entidad	Encuesta Mundial de Tabaco / Ministerio de Salud
Disponibilidad	Última encuesta en el año 2013
Tipo de dato	Datos recopilados de la Encuesta de Tabaco
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud
Personas responsables	Miembros de la Comisión Nacional para el Estudio del Tabaquismo en Panamá. Ministerio de Salud
Observaciones y/o comentarios	Denominación sugerida del indicador: Prevalencia de consumo actual de tabaco entre personas de 15 o más años de edad. El estudio consistió en la recolección, estandarización, normalización y análisis de datos poblacionales sobre consumo de productos fumados y no fumados de tabaco, considerando las características de género y los dominios urbano, rural e indígenas de todo el país. Tiene como población objetivo a las personas de 15 años y más no institucionalizadas. Se basa en la aplicación de un protocolo de carácter multicéntrico que permite hacer comparaciones a nivel mundial.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.b.1: Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.b.1. Cobertura de vacunación, según vacuna aplicada	
Definición	Cobertura de vacunación según vacuna aplicada
Método de cálculo	Dosis según vacuna aplicada en menor de 1 año / Total de niños que recibieron dosis de BCG Primera dosis / Tercera dosis recibidas
Unidad de medida	Total de dosis aplicadas, según vacuna correspondiente y la norma establecida
Nivel de desagregación	Nacional, Regional, Distrito , Indígena , menor de un año
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registro estadísticos de las instalaciones de Salud / Ministerio de Salud / Caja de Seguro Social
Disponibilidad	2010 – 2017
Tipo de dato	Registros administrativos
Entidad responsable de la medición	Ministerio de Salud / Caja de Seguro Social
Personas responsables	Lic. Itzel de Hewitt / Ministerio de Salud
Observaciones y/o comentarios	

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

Meta 3.c: Aumentar considerablemente la financiación de la salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en Desarrollo

3.c. 1: Densidad y distribución de los trabajadores sanitarios.	
Definición	Número de trabajadores de la salud por 1000 habitantes
Método de cálculo	Numerador: Número de trabajadores de la salud, según disciplina Denominador: Total de la población
Unidad de medida	Trabajador de la salud, según disciplina o especialidad
Nivel de desagregación	Nacional, Provincia, Región / Comarca Indígena / Distrito
Periodicidad	Anual
Fuente y entidad	Registros administrativos de Recursos Humanos Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social
Disponibilidad	Anual
Tipo de dato	Registros administrativos de las Direcciones de Recursos Humanos. MINSA / CSS
Entidad responsable de la medición	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo /Estadísticas Sociales
Personas responsables	Instituto Nacional de Estadísticas y Censo /Dirección de Recursos Humanos MINSA / CSS
Observaciones y/o comentarios	