



MINISTERIO DE SAUD
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN DE SALUD POBLACIONAL
OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015) DE ODS 3 NIVEL I



JUNIO

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
*3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos.	3.1.1. Razón de mortalidad materna x 100,000	52.7	27.8	25	20
	3.1.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado.	95.0	94.5	95.5	96.5
3.2. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en niños menores de cinco años.	3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años	16.2	16.0	15.0	14.6
3.2.a. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en los menores de 1 año.	3.2.1.a. Tasa de mortalidad infantil	12.3	12.0	11.0	10.0
3.2.3. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables en menores de 28 días de nacidos.	3.2.3. Tasa de mortalidad neonatal	7.2	7.0	7.0	6.0
3.2.3. a. Para el año 2030, finalizar las muertes evitables entre las 28 semanas y los siete primeros días de vida.	3.2.3.a Tasa de mortalidad perinatal	11.2	11.0	10.5	10

* Esta meta requiere ajustarse a la situación del país, pese a que en algunas Comarcas Indígenas, la razón se eleva a más de 200 muertes por 100000 nacidos vivos. De acuerdo a la meta propuesta por Naciones Unidas, la misma ha sido superada.

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
3.3.a. Para el año 2030, finalizar la epidemia de SIDA,	3.3.1 Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, grupo de edad y sectores clave de la población: (trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres y población trans).	26.9	20.5	12.5	4.5
3.3.b. Para el año 2030, finalizar la epidemia de Tuberculosis	3.3.2 Incidencia de la Tuberculosis por cada 1.000 habitantes . La ampliación que utilizamos es por 100000.	42.2	*40.7	*25.4	*10.2

*Fuentes: Plan estratégico Nacional de Tuberculosis 2018 – 2022 y la Estrategia de fin a la Tuberculosis de la OMS /2035.

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
3.3.c. Para el año 2030, finalizar la epidemia malaria	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	14.1	Erradicación de la malaria , según COMISCA	–	Erradicación de la malaria , según OPS/OMS
	Incidencia por población malárica x 100,000 habitantes	14.6	Erradicación de la malaria , según COMISCA	–	Erradicación de la malaria , según OPS/OMS
3.3.d. Para el año 2030, finalizar la epidemia de hepatitis	3.3.4. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	4.7 Hombres : 6.2, Mujeres: 3.2.	2.0	1.8	1

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
*3.3.e. Para el año 2030, finalizar la epidemia de las enfermedades desatendidas x 100,000 habitantes *No se esperan cambios en las metas de estas enfermedades desatendidas, dado los diversos aspectos que han de abordarse	3.3.5.a Tasa de prevalencia de Parasitosis Intestinal	1207.6	1207.6	...	...
	3.3.5.b Tasa de prevalencia de Diarrea	5543.8	5543.8	...	...
	3.3.5.c Tasa de prevalencia Amebiasis	99.9	99.9	...	...
	3.3.5.d Tasa de prevalencia Giardiasis	38.3	38.3	...	...
	3.3.5.e Tasa de prevalencia Leishmaniasis	23.0	23.0	...	...
	3.3.5.f Tasa de prevalencia Chagas	1.6	1.6	...	...
	3.3.5.g. Tasa de prevalencia Lepra	....	...	...	...
	3.3.5.h. Tasa de pediculosis	44.3	44.3	...	...

..... No hay disponibilidad de datos/ Metas no estimadas.

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
3.4. Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar.	3.4.1.a . Tasa de mortalidad prematura atribuida a las enfermedades Cardiovasculares	40.5	32.2	28.2	24.2
	3.4.1.b. Tasa de mortalidad prematura atribuida a la diabetes	15.5	15.1	14.7	14.3
	3.4.1.c. Tasa de mortalidad prematura atribuida a enfermedades respiratorias	5.2	1.9	1.5	1.1
	3.4.1.d. Tasa de mortalidad prematura atribuida al cáncer	36	35.6	35.2	34.8
	*3.4.1.d.1 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Próstata.	1.73	1.39	0.99	0,59
	*3.4.1.d.2 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer de Mama Femenina	6.83	6.43	6.03	5.99
	*3.4.1.d.3. Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer Cérvico Uterino	5.84	5.80	5.76	5.72
	3.4.1.e. Tasa de suicidio	3.8	3.3	2.8	2.3
	3.4.1.f. Tasa de intento de suicidio	6.04	5.7	5.2	4.7

- Para los tumores malignos se utiliza la población estandarizada de SEGI/DOLL y la población estandarizada y ponderada de OPS

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
<p>3.4. Para el año 2030, reducir un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, a través de la prevención, tratamiento y el fomento de la salud mental y el bienestar</p>	<p>3.4.1. g. Porcentaje de consulta por depresión</p>	<p>11.8</p>	<p>14.7 ¿?</p> <p>Se espera que aumente el porcentaje de consulta por depresión. Es necesario la sensibilización y capacitación de los trabajadores de atención primaria, la asignación de recursos especializados en las Redes Integrales de Servicios de Salud, mejorar la calidad y calidez de los servicios de salud mental, el fortalecimiento del sistema de referencia / contrarreferencia y la dotación continua y sostenida de psicofármacos. Es vital la promoción de la salud mental , la participación social y organización de grupos terapéuticos.</p> <p>La revisión de la serie cronológica del 2010 al 2017, nos permite conocer que los porcentajes más elevados de consulta por depresión ocurrieron en los años 2011 y 2014, con cifras que oscilan entre 14.7 y 14.6. En general, se aprecia una tendencia a ubicarse entre un 11 a un 12% de la consulta por morbilidad en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud.</p>		

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias, incluyendo el abuso de narcóticos y el uso nocivo del alcohol.	3.5.2. Prevalencia anual del Consumo nocivo de alcohol, en población de 12 años y más. (*Porcentaje respecto a la población entre 12 y 65 años).	10.98	8.98	6.98	4.98
3.6. Para el año 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causados por accidentes de tráfico en el mundo.	3.6. 1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidente de tránsito.	11.9; Hombre: 19.3; Mujeres: 4.6	11.5 La revisión de la serie cronológica del 2010 al 2016, indica que las tasas más bajas se presentaron en los años 2013 y 2016 con 11.7 muertes por lesiones debidas a accidentes de tránsito.	11	10.5

*CONAPRED, Segunda Encuesta Nacional de Hogares sobre Consumo de Drogas 2015

ODS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
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	3.7.1 Proporción de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos (de efectividad comprobada) modernos. **	*4.5%	10%	20%	30%
	3.7.2.a. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 10 a 14 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	3.4	3.0	2.8	2.5
	3.7.2. b. Tasa de fecundidad de los adolescentes (de 15 a 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.	84.0	80.0	75.0	70.0

*Corresponde a Registros Administrativos del Ministerio de Salud

**De acuerdo con la metadata de los indicadores se considera métodos anticonceptivos modernos, incluyen la esterilización femenina y masculina, anticonceptivos orales, dispositivos intrauterino (DIU), el condón masculino, inyectables, implantes (incluyendo Norplant), métodos de barrera vaginales, el condón femenino, y la contracepción de emergencia. Los métodos tradicionales incluyen el método del ritmo (abstinencia periódica), retiro, método de amenorrea por lactancia y los métodos populares.

1DS, METAS, INDICADORES Y LÍNEA BASE (2015)

META	INDICADOR	LÍNEA BASE (2015)	META 2020	META 2025	META 2030
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 del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad.	De acuerdo a los resultados de la Encuesta Mundial de Tabaco, aplicada en el año 2013, la prevalencia general de consumo de productos de tabaco estimada fue de 6,1 % (9,4% en los hombres y 2,8% en las mujeres)	¿? 5.9	¿? 5.4	¿? 4.9 Se proyecta una Prevalencia de menos de 5% de consumo, al 2030.
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. La meta es el incremento de un 10% por año (De 3 a 5% es más viable) en Regiones Priorizada del 2015 a 2025 de Médicos y Enfermeras en las Regiones de : Bocas del Toro, Pmá. Oeste Darién, Colón, Ngabe Bugglé y Guna Yala	70.96	88.46	105.96	