

Ministerio de Salud
Dirección de Planificación de Salud
Departamento de Planificación de Salud Poblacional
Informe Técnico

I. Datos Generales

Actividad: Reunión de la Comisión Técnica Nacional para el Monitoreo y Evaluación del Objetivo de Desarrollo Sostenible N° 3 y otros vinculados a Salud.

Fecha: 3 de marzo del 2021

Horario: 10:00 am a 12:40 m.d.

Lugar: Reunión Virtual mediante la Plataforma TEAMS y semi presencial en Salón de reuniones de DIPLAN

II. Participantes:

- Miembros de las Comisión Técnica Nacional
- Representantes de las Direcciones Nacionales de: Promoción de la Salud, Provisión de Servicios, Dirección General de Salud, Planificación de Salud, Recursos Humanos, Farmacias y Drogas, Asuntos indígenas y la Caja del Seguro Social.

III. Objetivos de la actividad:

1. instalación formal de la Comisión Técnica Nacional de Monitoreo y Evaluación de los ODS.
2. Compartir algunos avances hacia el logro de la Agenda 2030, que permita identificar las dificultades o problemas que estamos confrontamos, de manera que se permita abordarlos en el contexto de un Plan Operativo Anual de la Comisión.

III. Desarrollo de la actividad.

En cumplimiento de la Agenda, se inicia con la verificación del quorum según el listado de miembros principales y suplentes de cada una de las Direcciones que conforman la Comisión Técnica Nacional. Verificado el quorum, se procede a la lectura del Decreto Ejecutivo N° 177 que crea la Comisión Técnica Nacional y la Resolución N° 359 que aprueba el Reglamento de funcionamiento.

Un breve resumen de los antecedentes, caracterización, requerimientos y propósitos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fue compartido, indicando que brindan continuidad a los Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM). En el marco del combate a la pobreza, la desigualdad y la priorización de los problemas de salud pública a nivel global, se procura el bienestar para todos en todas las edades.

Se puntualiza la indivisibilidad e integralidad de los ODS, de los cuales 14 Objetivos y 38 Metas, están vinculados directa o indirectamente a la salud, enmarcándose en la coordinación intersectorial, las alianzas multisectoriales y el trabajo en equipo.

La robustez y el análisis de las estadísticas requieren de la articulación y coordinación con otras instituciones del sector salud, como la Caja de Seguro Social; para estimar indicadores de país. Es una oportunidad de mejorar los sistemas de información y los procesos de monitoreo y evaluación de los indicadores de salud, incluyendo indicadores económicos y de inclusión social. Considerar la variable etnia como eje transversal y su desagregación en los indicadores.

Otro aspecto relevante de los ODS es que representan una oportunidad única para englobar el compromiso gubernamental hacia la salud pública e implementar las prioridades técnicas y políticas establecidas en los Planes Nacionales de Salud y la búsqueda de sinergia para avanzar en las metas definidas.

Se presentaron los diecisiete objetivos de la Agenda 2030, focalizando en las metas e indicadores del ODS 3 de Salud y la Clasificación TIERS, la cual permite agrupar los indicadores en el Nivel I, II ó III, según la disponibilidad de fuentes de información y metodología para su estimación.

Dando continuidad a la Agenda, el Dr. Félix Correa, Sub-director de Planificación de Salud, instaló formalmente la Comisión Técnica Nacional de Monitoreo y Evaluación de los ODS, recordando los objetivos de la misma y expresando el compromiso necesario para lograr las metas definidas para el año 2030.

Se compartió el análisis de la situación actual de los ODS, en algunos temas relevantes, entre ellos:

1. El descenso de la mortalidad materna a nivel nacional, más no así en las Comarcas indígenas donde las tasas son hasta 4 veces, el promedio nacional,
2. El aumento consecutivo de la incidencia del VIH/Sida en los últimos años,
3. La disminución de las tasas de fecundidad de mujeres de 15 a 19 años
4. El aumento en la densidad de los profesionales de la salud en áreas urbanas, pero manteniendo una distribución desigual en las áreas de difícil acceso y Comarcas.

Es válido comentar, que algunos indicadores se han substituidos por otros de acuerdo con la disponibilidad de datos. Por ejemplo, en cuanto a los indicadores de la meta 3.4. se agregaron indicadores de consultas por depresión y la tasa de intento de suicidio.

Otros objetivos vinculados a salud también serán objeto de monitoreo y evaluación por la Comisión Nacional, tales como el ODS 2 (Hambre cero), ODS 6 (Agua limpia y saneamiento ambiental) y ODS 12 (Producción y consumo responsable), entre otros.

Con la presentación de la propuesta de la Matriz del Plan Operativo Anual de la Comisión Técnica Nacional para su revisión, sugerencias y aprobación, se concluye la Reunión. El Plan debe tener una visión Integral y estar alineado con los Planes Estratégicos, las Políticas de Salud, los Programas y Proyectos para avanzar en el logro de los ODS en salud.

IV. Avances y Desafíos:

Se dispone de una Hoja de Ruta, estructurada en dos (2) fases de coordinación y articulación con los principales sectores vinculados a la salud.

Entre los avances de la Fase I se pueden mencionar:

- La revisión del Listado de Indicadores presentados por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los indicadores de los ODS y el análisis de su pertinencia de acuerdo con la meta definida.
- La consulta a informantes claves para la identificación de fuentes de información y/o construcción de otros indicadores
- Verificación de la disponibilidad de datos
- La definición de fuente, flujo, calidad, periodicidad y responsable institucional de proveer el dato
- Elaboración y validación de las fichas técnicas de los indicadores disponibles
- Desagregación de datos según Provincia, Región, Distrito, Corregimiento, sexo, etnia entre otros
- La definición de la línea base de los indicadores validados.

V. Acuerdos y Tareas Pendientes:

1. Se enviará vía web el Acta de Instalación de la Comisión Técnica Nacional para su revisión, aprobación y firma en la próxima reunión.
2. Hacer llegar a los miembros de la Comisión la Propuesta de la Matriz del POA y la Propuesta de Objetivos y Ejes estratégicos para sus aportes y comentarios.
3. Conformar las subcomisiones Técnicas de trabajo:
 - Comisión Intra e Inter institucional de Estadísticas
 - Comisión de Indicadores del Nivel II
 - Comisión de indicadores del Nivel III
 - Comisión de indicadores de Salud Ambiental
 - Comisión de Promoción de la Salud
(Educación; Organización y participación Comunitaria)

VI. ANEXOS

- Agenda
- Presentaciones
- Listado y fotos de Participantes

Presentaciones



Ministerio de Salud

REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD

AVANCES Y DESAFÍOS EN EL LOGRO DE LAS METADEFINIDAS ODS 3



DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN



METAS ODS Nº3 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



- 3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos.
- 3.2. De aquí al año 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de 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.
- 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
- 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.
- 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias adictivas, incluido el abuso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol.



METAS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



- 3.6. De aquí al 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causados por accidentes de tráfico en el mundo.
- 3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
- 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inoocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- 3.9. De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos, y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.

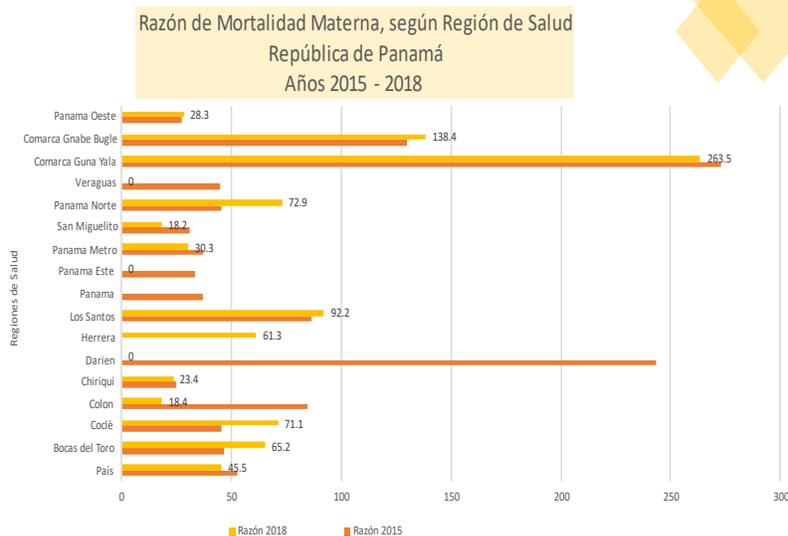


MEDIOS PARA SU IMPLEMENTACIÓN



- 3.a. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud.
- 3.b. Apoyar la investigación y el desarrollo de vacunas y medicamentos para las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo, y facilitar el acceso a medicinas y vacunas esenciales accesibles, en concordancia con la Declaración de Doha sobre el Acuerdo ADPIC y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual, Relacionados con el Comercio en lo relativo a la flexibilidad para proteger la salud pública, y en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.
- 3.c. Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal de salud en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
- 3.d. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

* Fuente: Asamblea General de las Naciones Unidas



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 100,000 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

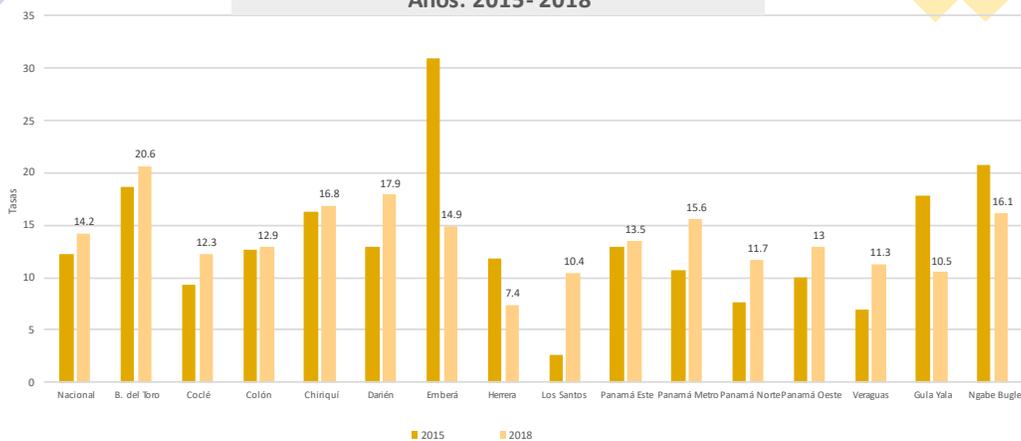
Fuente: Registro y Estadísticas de Salud / MINSA

Avances en el cumplimiento de metas según indicador

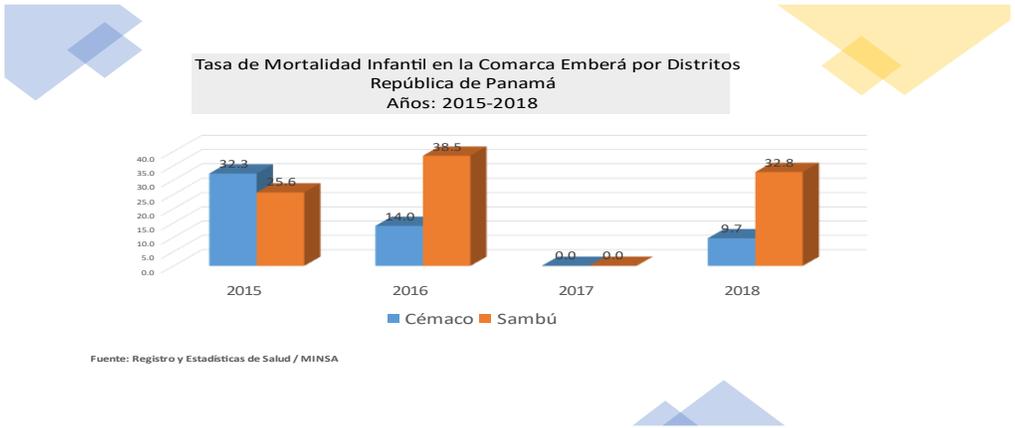
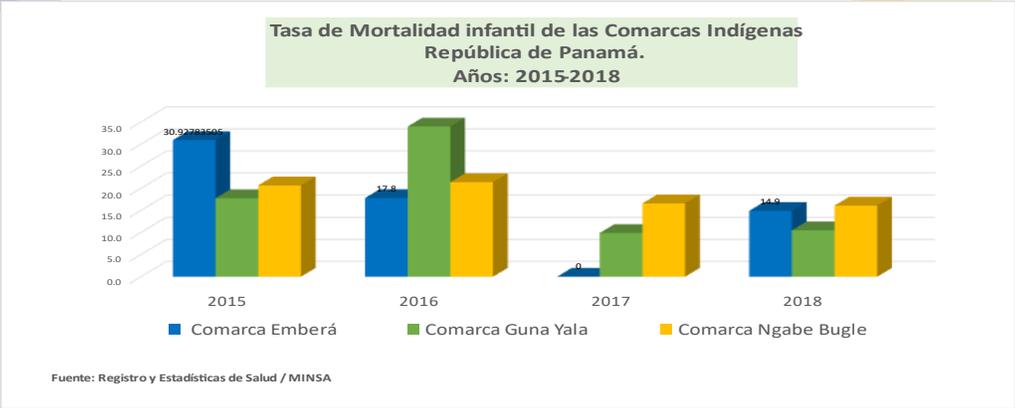
Meta	Indicador	Línea basal (Año: 2015)	Meta alcanzada 2018	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
3.1. De aquí al año 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 muertes por 100,00 nacidos vivos.	3.1.1. Razón de mortalidad materna	52.7	45.5	27.8	17.7%	7.2%

Fuente: Registro y Estadísticas de Salud/ MINSA

Tasas de Mortalidad Infantil, según Región de Salud. República de Panamá Años: 2015- 2018



Fuente: Registro y Estadísticas de Salud / DIPLAN MINSA



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

Fuente: Registro y Estadísticas de Salud / DIPLAN / MINSa

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 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	2.0	1.8	1

Fuente: Registro y Estadísticas de Salud / DIPLAN / MINSa

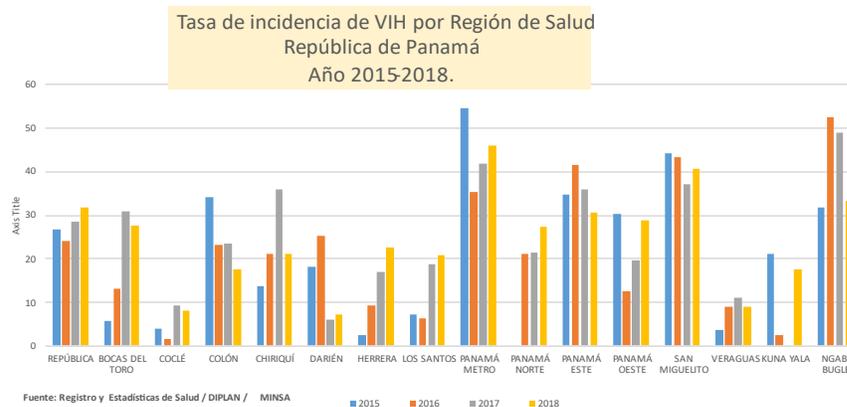
Avances en el cumplimiento de metas según indicador						
META	INDICADOR	LÍNEA BASAL (AÑO: 2015)	TASA AL 2018	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO META 2020
3.3. De aquí al año 2030, poner fin a la epidemia de SIDA, la tuberculosis, la malaria y enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.	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)	21.0	31.69	20.5	+11.19	-10.69
	3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 1.000 habitantes	42.2 **50.9	41.3	*40.7	+1.6	0.9
	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes	0.14	0.17	***Erradicación de la Malaria	-0.3	-0.3
	3.3.4. Incidencia de hepatitis B por cada 100.000 habitantes	4.7	2.6	2.0	0.6	2.1

Fuente: Registro y Estadísticas de Salud /DIPLAN / MINSa

*Plan estratégico Nacional de Tuberculosis 2018 -2022 y la Estrategia de fin a la Tuberculosis de la OMS /2035

**Dato en proceso de verificación

*** Erradicación de la Malaria, según COMISCA



Avances en el cumplimiento de metas según indicador

META	INDICADOR	LÍNEA BASAL (AÑO: 2015)	TASA AL 2018	META 2020	DIFERENCIA SIMPLE	AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO META 2020
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.	3.3.5.a Tasa de prevalencia de Parasitosis Intestinal	1207.6	856.9	1207.6	-350.7	+350.7
	3.3.5.b Tasa de prevalencia de Diarrea	5543.8	6199.3	5543.8	+6555	-6555
	3.3.5.c Tasa de prevalencia Amebiasis	99.9	50.2	99.9	-49.7	+49.7
	3.3.5.d Tasa de prevalencia Giardiasis	38.3	27.9	38.3	-10.4	+10.4
	3.3.5.e Tasa de prevalencia Leishmaniasis	23.0	25.4	23.0	+2.4	0%
	3.3.5.f Tasa de prevalencia Chagas	1.6	1.6	1.6
	3.3.5.g. Tasa de prevalencia de pediculosis	14.19	21.64	14.19	+7.45	-7.45

Fuente: Registro y Estadísticas de Salud / DIPLAN /MINSa





HOJA DE RUTA HACIA DONDE VAMOS ?




I FASE

- Revisión del Listado de Indicadores presentados por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el análisis de su pertinencia de acuerdo a la meta definida.
- Consulta a informantes claves para la identificación de fuentes de información y/o construcción de otros indicadores.
- Verificación de la disponibilidad de datos.
- Definición de fuente, flujo, calidad, periodicidad y responsable institucional de proveer el dato.
- Elaboración y validación de las fichas técnicas de los indicadores disponibles
- Desagregación de datos según Región, Provincia, Distrito y Corregimiento, sexo, etnia, entre otros
- Definición de la línea base de los indicadores validados



HOJA DE RUTA




- Consulta con los principales actores sociales e instituciones gubernamentales vinculados a Salud:
- Validación de los indicadores de Salud vinculados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Objetivos 1, 2 al 17) presentados por el Grupo Interinstitucional y de Expertos sobre los Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
 - Verificación de la disponibilidad de datos.
 - Definir la fuente, flujo, calidad, periodicidad y responsable institucional de proveer el dato.
 - Elaborar y validar las fichas técnicas de los indicadores priorizados.
 - Definir la línea base de los indicadores consensuados.
- Implantación de mecanismos de articulación inter-institucional y extrasectorial.

VISIÓN : PLANES ESTRATÉGICOS , POLÍTICAS, PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS ARTICULADOS , PARA EL LOGRO DE LOS ODS EN SALUD



Comisión Técnica Nacional para el Monitoreo y Evaluación del ODS N°3 Plan Operativo Anual - 2021



Meta:

OBJETIVOS	EJES ESTRATÉGICOS	ACCIONES	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RECURSOS NECESARIOS	RESPONSABLE (S)
1. Fortalecer los sistemas de información estadística en salud	1. Desagregación de indicadores priorizados según dimensión y categoría					
	2. Coordinación intra y extra sectorial para el registro, tabulación, flujo, pertinencia, coherencia y oportunidad de los datos					
	3. Fuentes de información, metodología de estimación y Fichas técnicas					
	4. Capacidades técnicas, Educación y Participación comunitaria					
	Investigación y Gestión del conocimiento					

 ALINEACIÓN PLAN ESTRATÉGICO DE GOBIERNO, POLÍTICAS Y PLAN DE SALUD INDICADORES Y LÍNEA BASE  					
PILARES DEL PLAN DE ACCIÓN UNIENDO FUERZAS	POLÍTICA Y OBJETIVO ESTRATÉGICO	PLANES INSTITUCIONALES	INDICADOR	LÍNEA BASE/ 2015	INSTITUCIONES VINCULADAS
<p>Combate a la Pobreza y la Desigualdad</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar el derecho universal a la salud con un sistema público de salud moderno, equitativo, eficiente, seguro y humano que avance por etapas coordinadas hacia un sistema integrado con servicios de calidad. Pasar del “no hay” a “si hay” en medicamentos 	<p>Política 3 Lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con equidad, eficiencia y calidad.</p> <p>O.E.3.2. : Garantiza la atención integrada de la población según curso de vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> Plan Nacional de Salud Hoja de Ruta para el acceso y cobertura universal Plan de Salud Sexual y Reproductiva Plan MAF (Plan de Acción para el Marco de Aceleración de los ODM) 	<ul style="list-style-type: none"> Razón de mortalidad materna 	<p>*52.7 x 100,000 nacidos vivos.</p> <p>* Razón de mortalidad materna Es el número de defunciones matern por 100.000 nacidos vivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Caja de Seguro Social Ministerio de Desarrollo Social Ministerio de Educación Ministerio de Obras Públicas Tribunal Electoral





OBJETIVO DE DESARROLLO N°3 LISTADO DE INDICADORES DEL NIVEL I



DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN



INDICADORES DE SALUD DEL NIVEL I

Número	Indicador Global	Indicador complementario
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	3.2.1.a. Tasa de mortalidad infantil
5	3.2.3. Tasa de mortalidad neonatal	.
6		3.2.2.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	



Número	Indicador Global	Indicador complementario
11.	3.3.5. Tasa de prevalencia de enfermedades tropicales desatendidas (Parasitosis intestinal, Diarrea, Amebiasis, Giardiasis, Leishmaniasis, Chagas y Lepra)	
12.	3.4. 1.a Tasa de mortalidad 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 Femenino
18.		3.4.1.3 Tasa de mortalidad prematura atribuida al Cáncer



Número	Indicador Global	Indicador complementario
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	3.6. 1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidente de tránsito.	
23	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.	
24.	3.7.2. Tasa de fecundidad de adolescentes de 10 a 14 años	
25.	3.7. 2.a. Tasa de fecundidad de adolescentes de 15 a 19 años	



INDICADORES DE SALUD DEL NIVEL I



Número	Indicador Global	Indicador complementario
26.	3.8.1. Porcentaje de adultos de 15 años y más que no consumen tabaco	
27.	3.a.1. Prevalencia de consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad	
28.	3.b.1. Proporción de la población inmunizada por todas las vacunas incluidas en el PAI, en menores de 5 años	
29.	3.c. 1. Densidad de Recursos Humanos	
30.	3.d. 1. Índice de capacidad básica del Reglamento Internacional de Salud (RSI)	



MINISTERIO DE SALUD

INDICADORES DE ODS 3, NIVEL II Y III



METAS E INDICADORES DEL ODS 3
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



META	INDICADOR
3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento de abuso de sustancias adictivas, incluido el abuso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo del alcohol.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3.5.1. Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y pos tratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas ■ 3.5.2. Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro.
3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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.

METAS E INDICADORES DEL ODS 3
Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



META	INDICADOR
3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3.8.1. Cobertura de servicios de salud esenciales (definida como la cobertura promedio de servicios esenciales basados en intervenciones con trazadores que incluyen la salud reproductiva, materna, neonatal e infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles y la capacidad de los servicios, y el acceso a ellos, entre la población general y los más desfavorecidos ■ 3.8.2. Número de personas con seguros de salud o cobertura de un sistema de salud pública por cada 1000 habitantes



METAS E INDICADORES DEL ODS 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



META	INDICADOR
3.9. De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y enfermedades causadas por productos químicos peligrosos, y por la polución y contaminación del aire, el agua y el suelo.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3.9.1. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire ambiente ■ 3.9.2. Tasa de mortalidad atribuida al agua no apta para el consumo, el saneamiento en condiciones de riesgo y la falta de higiene (exposición a servicios de agua, saneamiento e higiene para todos no seguros). ■ 3.9.3. Tasa de mortalidad atribuida a la intoxicación accidental



METAS E INDICADORES DEL ODS 3

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades



META	INDICADOR
3.b Apoyar las actividades de investigación y desarrollo de vacunas y medicamentos contra las enfermedades transmisibles y no transmisibles que afectan primordialmente a los países en desarrollo y facilitar el acceso a medicamentos y vacunas esenciales asequibles de conformidad con la Declaración relativa al Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio y la Salud Pública, en la que se afirma el derecho de los países en desarrollo a utilizar al máximo las disposiciones del Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio respecto a la flexibilidad para proteger la salud pública y, en particular, proporcionar acceso a los medicamentos para todos.	<ul style="list-style-type: none"> ■ 3.b.1. Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos a precios asequibles ■ 3.b.1.1. Proporción de la población con acceso sostenible a vacunas esenciales a precios asequibles. ■ 3.b.2. Total de la asistencia oficial para el desarrollo neta destinada a los sectores de la investigación médica y la salud básica.



3.b.2. Total de la asistencia oficial para el desarrollo neta destinada a los sectores de la investigación médica y la salud básica.

<p>Definición y método de cálculo</p> <p>Asistencia oficial total para el desarrollo (ODA) a los sectores de investigación médica (código de propósito 12182) y salud básica (código 122). Datos expresados en dólares estadounidenses al tipo de cambio medio anual.</p> <p>Razones e interpretación</p> <p>La AOD es la medida aceptada de la cooperación internacional para el desarrollo. Se dispone de datos separados sobre la ayuda a la investigación médica en beneficio de los países en desarrollo y sobre la ayuda en apoyo de las intervenciones sanitarias básicas, pero el total de los dos más estrechamente coincide con el objetivo.</p>	<p>Fuentes y recopilación de datos</p> <p>Los datos son compilados por el Comité de Asistencia para el Desarrollo (DAC) de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos a partir de los rendimientos presentados por sus países miembros y otros proveedores de ayuda</p> <p>Desagregación</p> <p>Los datos se obtienen generalmente en un nivel de actividad e incluyen numerosos parámetros. Por lo tanto, pueden ser desglosados por el proveedor y el país receptor; por tipo de financiación, y por tipo de recursos proporcionados. Algunos datos también están disponibles sobre los objetivos políticos a los que se dirigen los proyectos individuales</p>
--	---



**Comisión Nacional para el Monitoreo y Evaluación de las ODS N°3
y otros vinculados a la Salud**

Actividad: Reunión de Instalación de la Comisión Técnica Nacional
Fecha: 3 de marzo de 2021.
Hora: 10:00am a 12:30 md.

AGENDA

1. Bienvenida / Autoridades de Salud
2. Instalación de la Comisión Técnica Nacional para el Monitoreo y Evaluación de ODS N3 y otros vinculados a la salud
3. Lectura del Decreto Ejecutivo y la Resolución Ministerial que crea la Comisión Nacional y el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión
4. Análisis de la situación del ODS N°3 y avances hacia el logro de la Agenda 2030
5. Elaboración del Plan Operativo Anual 2021
6. Conformación de Comisiones de Trabajo
7. Asunto Varios
8. Acuerdos y Compromisos

Lista de asistencia

Comisión Nacional para el Monitoreo y Evaluación del ODS N°3 y otros vinculados a la salud:

DIRECCIÓN	PRINCIPAL	SUPLENTE
Dirección de Planificación de Salud	-	Dra. Fania de Roach
Dirección General de Salud	Dra. Geneave González	-
Dirección de Provisión	Lic. Elka González	Yenny Carrasco
Dirección de Promoción de la Salud	Magister Marcela Outten	-
Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas	Lic. Isabel de Ramírez	-
Dirección de Recursos Humanos	-	Lic. Dagoberto Vega
Dirección de Farmacias y Drogas	Lic. Elvia Lau	Lic. Eduardo Castillo
Caja de Seguro Social	Dra. Irelana Miranda	-
Instituto Conmemorativo Gorgas	-	-

1. Fania de Roach
2. Dagoberto R. Vega P.
3. Elka Elein González Madden
4. Marcela Outten
5. Yeny Carrasco
6. Elvia Lau
7. Isabel del Carmen Rodríguez Solís
8. Eduardo Castillo Rojas
9. Alvis Ruiloba
10. Lesbia Mojica
11. Adriana Anayansi Córdoba Castillo
12. Celestina Icela delgado caballero
13. Ruth Riquelme
14. Dra. Geneva Mireya González Tejeira
15. Dra. Irelana Miranda
16. Dr. Félix H. Correa D.

Fotos de la Reunión



Avances en el cumplimiento de metas según indicador

Meta	Indicador	Línea basal (Año: 2015)	Meta alcanzada 2018	Meta 2020	Diferencia simple	Avance en el cumplimiento Meta 2020
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	52.7	45.5	27.8	17.7%	7.2%

Diapositiva siguiente

Avances en el cumplimiento de metas según indicador

No hay ninguna nota.

32 de 42

247:56

