



Tasa de mortalidad materna

Indicador Naciones Unidas	3.1.1. Tasa de mortalidad materna
Meta	3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones de mujeres atribuidas a embarazo, parto y puerperio por cada 100.000 nacimientos
Fórmula teórica	$TM_{materna}^t = \frac{D_{maternas}^t}{N^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{maternas}^t$ defunciones de mujeres atribuidas a embarazo, parto y puerperio (códigos O00-O99 de la CIE-10) en el año t</p> <p>N^t nacimientos en el año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística de nacimientos, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones y los nacimientos de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado

Indicador Naciones Unidas	3.1.2. Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado
Meta	3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado
Fórmula teórica	$PPAR_{atendidos}^t = \frac{PAR_{atendidos}^t}{PAR^t} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PAR_{atendidos}^t$ partos atendidos por personal sanitario especializado en el año t</p> <p>PAR^t partos en el año t</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Estadística de nacimientos, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye los partos de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	---

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad de los menores de 5 años

Indicador Naciones Unidas	3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
Meta	3.2. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones de menores de 5 años por cada 1.000 nacimientos
Fórmula teórica	$TM_{0-4}^t = \frac{D_{0-4}^t}{N^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>D_{0-4}^t defunciones de menores de 5 años cumplidos de vida en el año t</p> <p>N^t nacimientos en el año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística de nacimientos, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



 Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible		Tasa de mortalidad neonatal
--	---	------------------------------------

Indicador Naciones Unidas	3.2.2. Tasa de mortalidad neonatal
Meta	3.2. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones de menores de 28 días por cada 1.000 nacimientos
Fórmula teórica	$TM_{neonatal}^t = \frac{D_{neonatales}^t}{N^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{neonatales}^t$ defunciones de menores de 28 días cumplidos de vida en el año t</p> <p>N^t nacimientos en el año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística de nacimientos, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<p>Incidencia de los nuevos diagnósticos de VIH</p>
--	--

Indicador Naciones Unidas	3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Nuevos diagnósticos de VIH notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) por cada 1.000 habitantes
Fórmula teórica	$TND_{VIH}^t = \frac{ND_{VIH}^t}{P^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>ND_{VIH}^t nuevos diagnósticos de VIH notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Este indicador no tiene en cuenta el lugar de origen de la infección, es decir, se consideran tanto infecciones autóctonas (infecciones producidas en el territorio nacional) como infecciones no autóctonas (infecciones producidas en el extranjero)
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Incidencia de los nuevos diagnósticos de VIH en los hombres

Indicador Naciones Unidas	3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Nuevos diagnósticos de VIH en hombres notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) por cada 1.000 hombres
Fórmula teórica	$TND_{VIH,hombres}^t = \frac{ND_{VIH,hombres}^t}{P_{hombres}^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>$ND_{VIH,hombres}^t$ nuevos diagnósticos de VIH en hombres notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) en el año t</p> <p>$P_{hombres}^t$ hombres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Este indicador no tiene en cuenta el lugar de origen de la infección, es decir, se consideran tanto infecciones autóctonas (infecciones producidas en el territorio nacional) como infecciones no autóctonas (infecciones producidas en el extranjero)
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Incidencia de los nuevos diagnósticos de VIH en las mujeres

Indicador Naciones Unidas	3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Nuevos diagnósticos de VIH en mujeres notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) por cada 1.000 mujeres
Fórmula teórica	$TND_{VIH,mujeres}^t = \frac{ND_{VIH,mujeres}^t}{P_{mujeres}^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>$ND_{VIH,mujeres}^t$ nuevos diagnósticos de VIH en mujeres notificados al Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH) en el año t</p> <p>$P_{mujeres}^t$ mujeres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Este indicador no tiene en cuenta el lugar de origen de la infección, es decir, se consideran tanto infecciones autóctonas (infecciones producidas en el territorio nacional) como infecciones no autóctonas (infecciones producidas en el extranjero)
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	Incidencia de la tuberculosis
--	--------------------------------------

Indicador Naciones Unidas	3.3.2. Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de tuberculosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TCA_{tuberculosis}^t = \frac{CA_{tuberculosis}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{tuberculosis}^t$ casos autóctonos de tuberculosis notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Incidencia de la tuberculosis en los hombres

Indicador Naciones Unidas	3.3.2. Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de tuberculosis en hombres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 100.000 hombres
Fórmula teórica	$TCA_{tuberculosis,hombres}^t = \frac{CA_{tuberculosis,hombres}^t}{P_{hombres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{tuberculosis,hombres}^t$ casos autóctonos de tuberculosis en hombres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>$P_{hombres}^t$ hombres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<h3>Incidencia de la tuberculosis en las mujeres</h3>
--	---

Indicador Naciones Unidas	3.3.2. Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de tuberculosis en mujeres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 100.000 mujeres
Fórmula teórica	$TCA_{tuberculosis,mujeres}^t = \frac{CA_{tuberculosis,mujeres}^t}{P_{mujeres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{tuberculosis,mujeres}^t$ casos autóctonos de tuberculosis en mujeres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>$P_{mujeres}^t$ mujeres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<p>Incidencia de la malaria</p>
--	--

Indicador Naciones Unidas	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de malaria notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 1.000 habitantes
Fórmula teórica	$TCA_{malaria}^t = \frac{CA_{malaria}^t}{P^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{malaria}^t$ casos autóctonos de malaria notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<h3>Incidencia de la malaria en los hombres</h3>
--	--

Indicador Naciones Unidas	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de malaria en hombres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 1.000 hombres
Fórmula teórica	$TCA_{malaria,hombres}^t = \frac{CA_{malaria,hombres}^t}{P_{hombres}^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{malaria,hombres}^t$ casos autóctonos de malaria en hombres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>$P_{hombres}^t$ hombres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Incidencia de la malaria en las mujeres

Indicador Naciones Unidas	3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de malaria en mujeres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 1.000 mujeres
Fórmula teórica	$TCA_{malaria,mujeres}^t = \frac{CA_{malaria,mujeres}^t}{P_{mujeres}^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{malaria,mujeres}^t$ casos autóctonos de malaria en mujeres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>$P_{mujeres}^t$ mujeres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística


 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<h2>Incidencia de la hepatitis B</h2>
--	---------------------------------------

Indicador Naciones Unidas	3.3.4. Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de hepatitis B notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TCA_{hepatitis\ B}^t = \frac{CA_{hepatitis\ B}^t}{p^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{hepatitis\ B}^t$ casos autóctonos de hepatitis B notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) e n el año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<h3>Incidencia de la hepatitis B en los hombres</h3>
--	--

Indicador Naciones Unidas	3.3.4. Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de hepatitis B en hombres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 100.000 hombres
Fórmula teórica	$TCA_{hepatitis\ B, hombres}^t = \frac{CA_{hepatitis\ B, hombres}^t}{P_{hombres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{hepatitis\ B, hombres}^t$ casos autóctonos de hepatitis B en hombres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>$P_{hombres}^t$ hombres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible		Incidencia de la hepatitis B en las mujeres
--	---	--

Indicador Naciones Unidas	3.3.4. Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes
Meta	3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Casos autóctonos de hepatitis B en mujeres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) por cada 100.000 mujeres
Fórmula teórica	$TCA_{hepatitis\ B, mujeres}^t = \frac{CA_{hepatitis\ B, mujeres}^t}{P_{mujeres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$CA_{hepatitis\ B, mujeres}^t$ casos autóctonos de hepatitis B en mujeres notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) en el año t</p> <p>$P_{mujeres}^t$ mujeres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de enfermedades de declaración obligatoria, Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Los casos autóctonos son aquellos en los que la enfermedad se ha contraído en el territorio nacional
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares

Indicador Naciones Unidas	3.4.1. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a enfermedades cardiovasculares por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{cardiovasculares}^t = \frac{D_{cardiovasculares}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{cardiovasculares}^t$ defunciones atribuidas a enfermedades cardiovasculares (códigos I00-I99 de la CIE-10) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad atribuida al cáncer

Indicador Naciones Unidas	3.4.1. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a cáncer por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{cáncer}^t = \frac{D_{cáncer}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{cáncer}^t$ defunciones atribuidas a cáncer (códigos C00-C97 de la CIE-10) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad atribuida a la diabetes

Indicador Naciones Unidas	3.4.1. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a diabetes por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{diabetes}^t = \frac{D_{diabetes}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{diabetes}^t$ defunciones atribuidas a diabetes (códigos E10-E14 de la CIE-10) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades respiratorias crónicas

Indicador Naciones Unidas	3.4.1. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a enfermedades respiratorias crónicas por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{respiratorias\ crónicas}^t = \frac{D_{respiratorias\ crónicas}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{respiratorias\ crónicas}^t$ defunciones atribuidas a enfermedades respiratorias crónicas (códigos J30-J98 de la CIE-10) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad por suicidio

Indicador Naciones Unidas	3.4.2. Tasa de mortalidad por suicidio
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a suicidio por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{\text{suicidio}}^t = \frac{D_{\text{suicidio}}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>D_{suicidio}^t defunciones atribuidas a suicidio (códigos X60-X84 de la CIE-10) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales por cada 100.000 habitantes

Indicador Naciones Unidas	3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas ilegales en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TAT_{drogas\ ilegales}^t = \frac{AT_{drogas\ ilegales}^t}{p^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$AT_{drogas\ ilegales}^t$ número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas ilegales en un centro de tratamiento por primera vez en el año t</p> <p>p^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas, Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: admisiones a tratamiento, Ministerio de Sanidad Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes y no es posible su identificación por motivos de confidencialidad. Tratamiento: cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar, reducir o controlar el consumo de drogas. Ambulatorio: la persona no pernocta en el centro. Este criterio no se aplica a los centros penitenciarios. Drogas ilegales: no se consideran drogas ilegales el alcohol y la nicotina (tabaco).
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales de hombres por cada 100.000 hombres

Indicador Naciones Unidas	3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas ilegales de hombres en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado por cada 100.000 hombres
Fórmula teórica	$TAT_{drogas\ ilegales,\ hombres}^t = \frac{AT_{drogas\ ilegales,\ hombres}^t}{P_{hombres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$AT_{drogas\ ilegales,\ hombres}^t$ número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas ilegales de hombres en un centro de tratamiento por primera vez en el año t</p> <p>$P_{hombres}^t$ hombres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas, Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: admisiones a tratamiento, Ministerio de Sanidad Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes y no es posible su identificación por motivos de confidencialidad. Tratamiento: cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar, reducir o controlar el consumo de drogas. Ambulatorio: la persona no pernocta en el centro. Este criterio no se aplica a los centros penitenciarios. Drogas ilegales: no se consideran drogas ilegales el alcohol y la nicotina (tabaco).
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales de mujeres por cada 100.000 mujeres

Indicador Naciones Unidas	3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas ilegales de mujeres en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado por cada 100.000 mujeres
Fórmula teórica	$TAT_{drogas\ ilegales,\ mujeres}^t = \frac{AT_{drogas\ ilegales,\ mujeres}^t}{P_{mujeres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$AT_{drogas\ ilegales,\ mujeres}^t$ número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas ilegales de mujeres en un centro de tratamiento por primera vez en el año t</p> <p>$P_{mujeres}^t$ mujeres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas, Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: admisiones a tratamiento, Ministerio de Sanidad Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	Se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes y no es posible su identificación por motivos de confidencialidad. Tratamiento: cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar, reducir o controlar el consumo de drogas. Ambulatorio: la persona no pernocta en el centro. Este criterio no se aplica a los centros penitenciarios. Drogas ilegales: no se consideran drogas ilegales el alcohol y la nicotina (tabaco).
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol por cada 100.000 habitantes

Indicador Naciones Unidas	3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TAT_{alcohol}^t \frac{AT_{alcohol}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$AT_{alcohol}^t$ número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol en un centro de tratamiento por primera vez en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas, Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: admisiones a tratamiento, Ministerio de Sanidad Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Debe tenerse en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.</p> <p>Se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes y no es posible su identificación por motivos de confidencialidad.</p> <p>Tratamiento: cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar, reducir o controlar el consumo de drogas. Ambulatorio: la persona no pernocta en el centro. Este criterio no se aplica a los centros penitenciarios.</p>
----------------------	---

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol de hombres por cada 100.000 hombres

Indicador Naciones Unidas	3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol de hombres en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado por cada 100.000 hombres
Fórmula teórica	$TAT_{alcohol,hombres}^t = \frac{AT_{alcohol,hombres}^t}{P_{hombres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$AT_{alcohol,hombres}^t$ número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol de hombres en un centro de tratamiento por primera vez en el año t</p> <p>$P_{hombres}^t$ hombres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas, Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: admisiones a tratamiento, Ministerio de Sanidad Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Debe tenerse en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.</p> <p>Se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes y no es posible su identificación por motivos de confidencialidad.</p> <p>Tratamiento: cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar, reducir o controlar el consumo de drogas. Ambulatorio: la persona no pernocta en el centro. Este criterio no se aplica a los centros penitenciarios.</p>
----------------------	---

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol de mujeres por cada 100.000 mujeres

Indicador Naciones Unidas	3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y servicios de rehabilitación y postratamiento) de trastornos por abuso de sustancias adictivas
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol de mujeres en un centro de tratamiento por primera vez en un año determinado por cada 100.000 mujeres
Fórmula teórica	$TAT_{alcohol,mujeres}^t = \frac{AT_{alcohol,mujeres}^t}{P_{mujeres}^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$AT_{alcohol,mujeres}^t$ número de admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de alcohol de mujeres en un centro de tratamiento por primera vez en el año t</p> <p>$P_{mujeres}^t$ mujeres a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de drogas, Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCyL) Indicadores de consumo de sustancias psicoactivas del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones: admisiones a tratamiento, Ministerio de Sanidad Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Debe tenerse en cuenta que parte de los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre parte de los tratamientos por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.</p> <p>Se puede producir cierta sobrestimación del indicador a nivel estatal, dado que una misma persona ha podido ser notificada en dos o más comunidades diferentes y no es posible su identificación por motivos de confidencialidad.</p> <p>Tratamiento: cualquier intervención realizada por profesionales cualificados para eliminar, reducir o controlar el consumo de drogas. Ambulatorio: la persona no pernocta en el centro. Este criterio no se aplica a los centros penitenciarios.</p>
----------------------	---

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Consumo anual de alcohol registrado en litros de alcohol puro por persona de 15 y más años

Indicador Naciones Unidas	3.5.2. Consumo nocivo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante un año civil en litros de alcohol puro
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Consumo anual de alcohol registrado en litros de alcohol puro (bebidas destiladas, vino y cerveza) por persona de 15 y más años
Fórmula teórica	$ECAR^t = \frac{CAR_{bebidas\ destiladas}^t + CAR_{vino}^t + CAR_{cerveza}^t}{P_{15+}^t}$ <p>donde:</p> <p>$CAR_{bebidas\ destiladas}^t$ consumo de alcohol registrado en bebidas destiladas en el año t</p> <p>CAR_{vino}^t consumo de alcohol registrado en vino en el año t</p> <p>$CAR_{cerveza}^t$ consumo de alcohol registrado en cerveza en el año t</p> <p>P_{15+}^t población de 15 y más años a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Litros de alcohol puro
Fuentes de información	Informes anuales de recaudación tributaria, Ministerio de Hacienda Encuesta de presupuestos familiares, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico

Indicador Naciones Unidas	3.6.1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico
Meta	3.6. De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas por accidentes de tráfico en el mundo
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a accidentes de tráfico por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{\text{accidentes tráfico}}^t = \frac{D_{\text{accidentes tráfico}}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{\text{accidentes tráfico}}^t$ defunciones atribuidas a accidentes de tráfico (lista extensa de códigos de la CIE-10, que se puede consultar en la metodología de la Estadística de defunciones según la causa de muerte) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	A partir de 2016 se incluyen los accidentes de tráfico de vehículos sin motor, los accidentes de transporte no especificados como debidos o no a tráfico y las víctimas de accidente de tráfico en las que en el momento del accidente estaban subiendo o bajando del vehículo. El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España.
----------------------	---

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Proporción de mujeres entre 18 y 49 años, casadas con un hombre o con pareja masculina, que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos

Indicador Naciones Unidas	3.7.1. Porcentaje de mujeres en edad de procrear (de 15 a 49 años de edad) que practican la planificación familiar con métodos modernos
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de mujeres entre 18 y 49 años, casadas con un hombre o con pareja masculina, que utilizan métodos anticonceptivos modernos respecto a aquellas que no desean quedarse embarazadas, es decir, que utilizan métodos anticonceptivos o tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar
Fórmula teórica	$PM_{18-49, \text{anticonceptivos modernos}}^t = \frac{M_{18-49, \text{anticonceptivos modernos}}^t}{M_{18-49, \text{anticonceptivos}}^t + M_{18-49, \text{insatisfecha}}^t} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$M_{18-49, \text{anticonceptivos modernos}}^t$ mujeres entre 18 y 49 años, casadas con un hombre o con pareja masculina, que utilizan métodos anticonceptivos modernos en el año t</p> <p>$M_{18-49, \text{anticonceptivos}}^t$ mujeres entre 18 y 49 años, casadas con un hombre o con pareja masculina, que utilizan métodos anticonceptivos en el año t</p> <p>$M_{18-49, \text{insatisfecha}}^t$ mujeres entre 18 y 49 años, casadas con un hombre o con pareja masculina, que tienen una necesidad insatisfecha de planificación familiar en el año t</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Encuesta de fecundidad, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Irregular

Observaciones	<p>Los métodos anticonceptivos modernos incluyen los anticonceptivos hormonales (píldora, anillo, parche, inyección...), implantación de un dispositivo intrauterino (DIU), métodos de barrera vaginal (diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal...), preservativo masculino y femenino, espermicidas, píldora del día después y esterilización femenina y masculina.</p> <p>Se entiende que una mujer tiene una necesidad insatisfecha de planificación familiar cuando no desea quedarse embarazada, pero no está utilizando ningún método anticonceptivo. En concreto, la necesidad insatisfecha de planificación familiar se refiere a aquellas mujeres que tienen un embarazo no deseado o que no desean quedarse embarazadas en los próximos tres años pero que no están usando ningún método anticonceptivo.</p>
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de fecundidad de las adolescentes entre 10 y 14 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad

Indicador Naciones Unidas	3.7.2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Nacimientos de madres entre 10 y 14 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad
Fórmula teórica	$TF_{10-14}^t = \frac{N_{10-14}^t}{P_{mujeres,10-14}^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>N_{10-14}^t nacimientos de madres entre 10 y 14 años en el año t</p> <p>$P_{mujeres,10-14}^t$ mujeres entre 10 y 14 años a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de nacimientos, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 y 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad

Indicador Naciones Unidas	3.7.2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Nacimientos de madres entre 15 y 19 años por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad
Fórmula teórica	$TF_{15-19}^t = \frac{N_{15-19}^t}{P_{mujeres,15-19}^t} \cdot 1.000$ <p>donde:</p> <p>N_{15-19}^t nacimientos de madres entre 15 y 19 años en el año t</p> <p>$P_{mujeres,15-19}^t$ mujeres entre 15 y 19 años a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 1.000
Fuentes de información	Estadística de nacimientos, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas




Proporción de personas de 16 y más años con necesidad insatisfecha de atención médica

Indicador Naciones Unidas	3.8.1. Cobertura de los servicios de salud esenciales
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de personas de 16 años y más que informa sobre necesidades insatisfechas de atención médica debido a alguna de las siguientes razones: Razones financieras, lista de espera y demasiado lejos para viajar
Fórmula teórica	$PPNIAM_{16+}^t = \frac{PNIAM_{16+}^t}{P_{16+}^t} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PNIAM_{16+}^t$ población de 16 y más años que indica necesidades insatisfechas de atención médica en el año t</p> <p>P_{16+}^t población de 16 y más años en el año t</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Encuesta Condiciones de Vida, Instituto Nacional de Estadística (INE). A partir de 2016, INE en colaboración con el Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT) en el ámbito de su comunidad autónoma.
Periodicidad	Anual

Observaciones	Las necesidades insatisfechas autoinformadas se refieren a la propia evaluación de una persona sobre si necesitaba un examen o tratamiento médico (excluido el cuidado dental), pero no lo tuvo o no lo buscó
----------------------	---

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

 <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<h3>Proporción de personas de 16 y más años con estado de salud percibido bueno o muy bueno</h3>
--	--

Indicador Naciones Unidas	3.8.1. Cobertura de los servicios de salud esenciales
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de personas de 16 y más años que informan percibir su salud como buena o muy buena
Fórmula teórica	$PPSBMB_{16+}^t = \frac{PSBMB_{16+}^t}{P_{16+}^t} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PSBMB_{16+}^t$ población de 16 y más años que informa percibir su salud como buena o muy buena en el año t</p> <p>P_{16+}^t población de 16 y más años en el año t</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Encuesta de condiciones de vida, Instituto Nacional de Estadística (INE). A partir de 2016, INE en colaboración con el Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT) en el ámbito de su comunidad autónoma.
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Junta de Castilla y León

Consejería de Economía y Hacienda
Dirección General de Presupuestos,
Fondos Europeos y Estadística



Proporción de personas que viven en hogares con grandes gastos sanitarios, superiores al 10% del gasto total del hogar

Indicador Naciones Unidas	3.8.2. Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de personas que viven en hogares con un gasto sanitario que representa más del 10% del gasto total del hogar
Fórmula teórica	$PPGGS_{>10\%}^t = \frac{PGGS_{>10\%}^t}{P^t} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PGGS_{>10\%}^t$ población que vive en hogares con grandes gastos sanitarios, superiores al 10% del gasto total del hogar, en el año t</p> <p>P^t población total en el año t</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Encuesta de presupuestos familiares, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias

Indicador Naciones Unidas	3.9.3. Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Defunciones atribuidas a intoxicaciones involuntarias por cada 100.000 habitantes
Fórmula teórica	$TM_{intoxicaciones\ involuntarias}^t = \frac{D_{intoxicaciones\ involuntarias}^t}{P^t} \cdot 100.000$ <p>donde:</p> <p>$D_{intoxicaciones\ involuntarias}^t$ defunciones atribuidas a intoxicaciones involuntarias (códigos X40, X43, X44 y X46-X49 de la CIE-10) en el año t</p> <p>P^t población a 1 de julio del año t</p>
Unidad de medida	Tanto por 100.000
Fuentes de información	Estadística de defunciones según la causa de muerte, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	El dato nacional incluye las defunciones de residentes en el extranjero que tienen lugar en España
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas





Proporción de personas de 15 y más años que fuman a diario

Indicador Naciones Unidas	3.a.1. Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años de edad (edades ajustadas)
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de personas de 15 y más años que fuman a diario
Fórmula teórica	$PPFD_{15+}^t = \frac{PFD_{15+}^t}{P_{15+}^t} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>PFD_{15+}^t población de 15 y más años que fuma a diario en el año t</p> <p>P_{15+}^t población de 15 y más años en el año t</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Encuesta nacional de salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Ministerio de Sanidad Encuesta europea de salud, Instituto Nacional de Estadística (INE) y Ministerio de Sanidad
Periodicidad	Bienal / trienal

Observaciones	El dato de 2011 corresponde a la Encuesta nacional de salud 2011-2012, que se llevó a cabo entre el segundo semestre de 2011 y el primer semestre de 2012.
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas

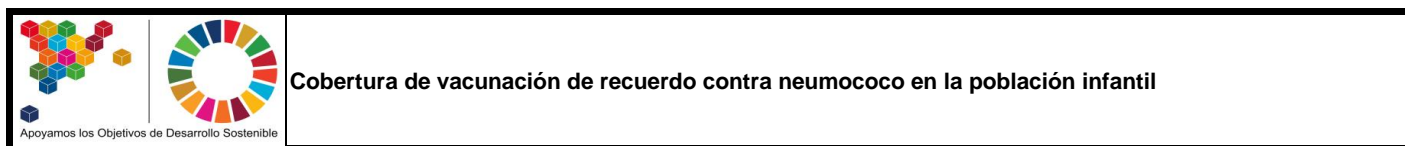
  <p>Apoyamos los Objetivos de Desarrollo Sostenible</p>	<h3>Cobertura de vacunación de recuerdo contra difteria, tétanos y tosferina en la población infantil</h3>
--	--

Indicador Naciones Unidas	3.b.1. Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de la población, de una cohorte determinada, vacunada con al menos 3 dosis de la vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina (DTPa)
Fórmula teórica	$PPV_{DTPa}^t = \frac{PV_{DTPa}^{cohorte\ t-1}}{p_{cohorte\ t-1}} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PV_{DTPa}^{cohorte\ t-1}$ población vacunada con al menos 3 dosis de la vacuna frente a difteria, tétanos y tosferina (DTPa) perteneciente a la cohorte nacida en $t-1$</p> <p>$p_{cohorte\ t-1}$ población perteneciente a la cohorte nacida en $t-1$</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Estadística de vacunaciones sistemáticas, Ministerio de Sanidad
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Los resultados facilitados se obtienen utilizando las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde entonces, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento de la población.</p> <p>No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.</p>
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



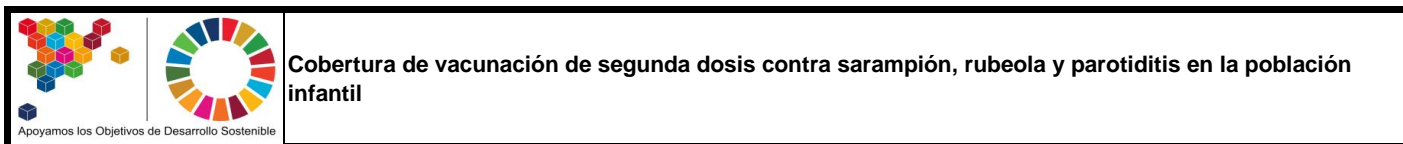
Cobertura de vacunación de recuerdo contra neumococo en la población infantil

Indicador Naciones Unidas	3.b.1. Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de la población, de una cohorte determinada, vacunada con al menos 3 dosis de la vacuna frente a neumococo (VNC)
Fórmula teórica	$PPV_{VNC}^t = \frac{PV_{VNC}^{cohorte\ t-1}}{p^{cohorte\ t-1}} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PV_{VNC}^{cohorte\ t-1}$ población vacunada con al menos 3 dosis de la vacuna frente a neumococo (VNC) perteneciente a la cohorte nacida en $t-1$</p> <p>$p^{cohorte\ t-1}$ población perteneciente a la cohorte nacida en $t-1$</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Estadística de vacunaciones sistemáticas, Ministerio de Sanidad
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Los resultados facilitados se obtienen utilizando las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde entonces, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento de la población.</p> <p>No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.</p>
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Indicador Naciones Unidas	3.b.1. Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de la población, de una cohorte determinada, vacunada con la segunda dosis de la vacuna frente a sarampión, rubeola y parotiditis (SRP)
Fórmula teórica	$PPV_{SRP}^t = \frac{PV_{SRP}^{cohorte\ t-5}}{p^{cohorte\ t-5}} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PV_{SRP}^{cohorte\ t-5}$ población vacunada con la segunda dosis de la vacuna frente a sarampión, rubeola y parotiditis (SRP) perteneciente a la cohorte nacida en $t-5$</p> <p>$p^{cohorte\ t-5}$ población perteneciente a la cohorte nacida en $t-5$</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Estadística de vacunaciones sistemáticas, Ministerio de Sanidad
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Los resultados facilitados se obtienen utilizando las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde entonces, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento de la población.</p> <p>No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.</p>
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Cobertura de vacunación de segunda dosis contra papiloma humano en las adolescentes

Indicador Naciones Unidas	3.b.1. Proporción de la población inmunizada con todas las vacunas incluidas en cada programa nacional
Meta	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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Proporción de la población femenina, de una cohorte determinada, vacunada con la segunda dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH)
Fórmula teórica	$PPFV_{VPH}^t = \frac{PFV_{VPH}^{cohorte\ t-13}}{PF^{cohorte\ t-13}} \cdot 100$ <p>donde:</p> <p>$PFV_{VPH}^{cohorte\ t-13}$ población femenina vacunada con la segunda dosis de la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) perteneciente a la cohorte nacida en $t-13$</p> <p>$PF^{cohorte\ t-13}$ población femenina perteneciente a la cohorte nacida en $t-13$</p>
Unidad de medida	Porcentaje
Fuentes de información	Estadística de vacunaciones sistemáticas, Ministerio de Sanidad
Periodicidad	Anual

Observaciones	<p>Los resultados facilitados se obtienen utilizando las definiciones propuestas por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y acordadas por la Comisión de Salud Pública en octubre de 2017. Desde entonces, las coberturas de vacunación se calculan por cohortes de nacimiento de la población.</p> <p>No se incluyen las vacunas adquiridas en oficinas de farmacia ni las administradas por el sector sanitario privado.</p>
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Número de personas colegiadas en medicina por cada 10.000 habitantes

Indicador Naciones Unidas	3.c.1. Densidad y distribución del personal sanitario
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de personas colegiadas en medicina respecto al número de habitantes
Fórmula teórica	$TPSC_{medicina}^t = \frac{PSC_{medicina}^t}{p^{t+1}} \cdot 10.000$ <p>donde:</p> <p>$PSC_{medicina}^t$ personal sanitario colegiado en medicina a 31 de diciembre del año t</p> <p>p^{t+1} población a 1 de enero del año $t+1$</p>
Unidad de medida	Tanto por 10.000
Fuentes de información	Estadística de profesionales sanitarios colegiados, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



	Número de personas colegiadas en enfermería por cada 10.000 habitantes
---	---

Indicador Naciones Unidas	3.c.1. Densidad y distribución del personal sanitario
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de personas colegiadas en enfermería respecto al número de habitantes
Fórmula teórica	$TPSC_{enfermería}^t = \frac{PSC_{enfermería}^t}{p^{t+1}} \cdot 10.000$ <p>donde:</p> <p>$PSC_{enfermería}^t$ personal sanitario colegiado en enfermería a 31 de diciembre del año t</p> <p>p^{t+1} población a 1 de enero del año $t+1$</p>
Unidad de medida	Tanto por 10.000
Fuentes de información	Estadística de profesionales sanitarios colegiados, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Número de personas colegiadas en odontología y estomatología por cada 10.000 habitantes

Indicador Naciones Unidas	3.c.1. Densidad y distribución del personal sanitario
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de personas colegiadas en odontología y estomatología respecto al número de habitantes
Fórmula teórica	$TPSC_{odontología\ y\ estomatología}^t = \frac{PSC_{odontología\ y\ estomatología}^t}{p^{t+1}} \cdot 10.000$ <p>donde:</p> <p>$PSC_{odontología\ y\ estomatología}^t$ personal sanitario colegiado en odontología y estomatología a 31 de diciembre del año t</p> <p>p^{t+1} población a 1 de enero del año $t+1$</p>
Unidad de medida	Tanto por 10.000
Fuentes de información	Estadística de profesionales sanitarios colegiados, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas



Número de personas colegiadas en farmacia por cada 10.000 habitantes

Indicador Naciones Unidas	3.c.1. Densidad y distribución del personal sanitario
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
Objetivo	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades

Definición	Número de personas colegiadas en farmacia respecto al número de habitantes
Fórmula teórica	$TPSC_{farmacia}^t = \frac{PSC_{farmacia}^t}{p^{t+1}} \cdot 10.000$ <p>donde:</p> <p>$PSC_{farmacia}^t$ personal sanitario colegiado en farmacia a 31 de diciembre del año t</p> <p>p^{t+1} población a 1 de enero del año $t+1$</p>
Unidad de medida	Tanto por 10.000
Fuentes de información	Estadística de profesionales sanitarios colegiados, Instituto Nacional de Estadística (INE) Estadística continua de población, Instituto Nacional de Estadística (INE)
Periodicidad	Anual

Observaciones	
----------------------	--

Indicador calculado utilizando una metodología armonizada entre los órganos centrales de estadística de las comunidades autónomas