Objetivos de Desarrollo del Milenio: diagnóstico de progreso social territorial

Trabajo de grado presentado para obtener el título de
Maestría en Desarrollo Social
División de Humanidades y Ciencias Sociales
Universidad del Norte

Leonardo Beltrán Pinto [gestor.lbeltran@gmail.com]

José Juan Amar Amar, director.

Barranquilla, Marzo de 2017.

Director _____

Jurado _____

Jurado _____

Otros _____

Agradecimientos

A El Father. Indispensable acompañamiento y soporte. Gracias por tal abnegación.
A mis hermanos: David, quien me ha acompañado en todo desde siempre;
y Karen, a quien llevo en el corazón.
A José, mi cuñado, gracias mil: siempre ahí sin condiciones.

A mi pareja, Kathe, por llenarme de vida todos los días: esto es por y para ti.

A COLCIENCIAS y el Fondo de Regalías del Departamento de Sucre por ofrecerme la oportunidad de cursar esta maestría en calidad de Becario.

Resumen

La investigación realiza un análisis de avance en materia de Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), aplicado al Departamento de Sucre. Estos representaron para cada país por lo menos 52 sub metas de trabajo socioeconómico, que debían ser gestionadas a 2015 como año límite. Muchos avances se consiguieron a nivel nacional, pero las brechas entre territorialidades y ciudades principales de Colombia, persisten. Este trabajo analiza por separado la situación de Sucre frente a dichos objetivos, develando que restan grandes desafíos, incluso en los sistemas de medición, toda vez que distintos indicadores considerados para la evaluación de las Metas ODM, no tienen equivalentes regionales oficiales. Se llega a la conclusión que para poder conseguir desarrollo integral, hay que trascender las mediciones globalizadas, basadas en promedios nacionales, y que además, se deben garantizar la medición y el control de los indicadores desde el nivel territorial; si lo que se pretende es alcanzar (en términos reales, de igualdad y equidad) la nueva agenda 2030 "Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS", sucesora de los ODM.

Palabras clave: desarrollo, avance en ODM, agenda 2030, Metas ODM, indicadores.

Abstrac

Research conducted an analysis of progress in the field of Millennium Development Goals (MDGs), applied to the Department of Sucre. These represented for each country at least 52 sub goals of socio-economic work, which had to be managed by

2015 as the year limit. Many advances were achieved at the national level, but the gaps between territorialities and main cities of Colombia, persist. This paper analyzes separately the Sucre's situation against these objectives, revealing that they remaining challenges, even in measuring systems, every time different indicators considered for the assessment of the MDG goals, have no official regional equivalents. You can reach the conclusion that in order to achieve comprehensive development, must transcend the globalized, national averages-based measurements, and which also must ensure the measurement and monitoring of indicators from the territorial level; whether aim is to achieve (in real terms, of equality and equity) the new agenda 2030 'Sustainable Development Goals - ODS', successor to the MDGs.

Key words: development, progress in MDGs, agenda 2030, MDG goals, indicator.

Tabla de contenido

		Página
Introducción		
1.	**Justificación**	1
2.	**Marco Teórico**	6
2.1.	Sobre el contexto de los ODM y algunas mediciones relacionadas	6
2.2.	Metas e indicadores de los ODM globales	17
2.3.	Metas aplicadas al contexto colombiano	23
2.4.	Actualización metas colombianas y definición de indicadores	27
3.	**El Problema**	39
3.1.	Planteamiento del problema	39
3.2.	Grupos de interés	44
4.	**Objetivos**	46
4.1.	General	46
4.2.	Específicos	46
5.	**Metodología**	47
5.1.	Tipo de investigación	47
5.2.	Esquema metodológico	47
5.3.	Matriz de análisis	48
5.4.	La población: el Departamento de Sucre	52
6.	**Análisis de Resultados**	58
6.1.	ODM 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre	59
6.2.	ODM 2: lograr la educación básica universal	88
6.3.	ODM 3: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	98
6.4.	ODM 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	111
6.5.	ODM 5: mejorar la salud materna	117
6.6.	ODM 6: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	128
6.7.	ODM 7: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	138
6.8.	ODM 8: fomentar una alianza mundial para el desarrollo	151
7.	**Conclusiones**	156
Bibliografía		158
Anexos		166

Lista de recuadros

	Página
Recuadro 1: Indicadores del ODM #1	18
Recuadro 2: Indicadores del ODM #2	18
Recuadro 3: Indicadores del ODM #3	19
Recuadro 4: Indicadores del ODM #4	19
Recuadro 5: Indicadores del ODM #5	19
Recuadro 6: Indicadores del ODM #6	20
Recuadro 7: Indicadores del ODM #7	20
Recuadro 8: Indicadores del ODM #8	21
Recuadro 9: Metas Colombia en ODM #1	23
Recuadro 10: Metas Colombia en ODM #2	24
Recuadro 11: Metas Colombia en ODM #3	24
Recuadro 12: Metas Colombia en ODM #4	24
Recuadro 13: Metas Colombia en ODM #5	25
Recuadro 14: Metas Colombia en ODM #6	25
Recuadro 15: Metas Colombia en ODM #7	26
Recuadro 16: ejes de trabajo ODM #8	27
Recuadro 17. Ajustes ODM # 1: Meta 1A.	28
Recuadro 18. Ajustes ODM # 1: Meta 1B.	28
Recuadro 19. Ajustes ODM # 1: Meta 1C.	29
Recuadro 20. Ajustes ODM # 2: Meta 2A.	30
Recuadro 21. Ajustes ODM # 3: Meta 3A.	30
Recuadro 22. Ajustes ODM # 3: Meta 3B.	31
Recuadro 23. Ajustes ODM # 4: Meta 4A.	33
Recuadro 24. Ajustes ODM # 5: Meta 5A.	33
Recuadro 25. Ajustes ODM # 5: Meta 5B.	34
Recuadro 26. Ajustes ODM # 6: Meta 6A.	35
Recuadro 27. Ajustes ODM # 6: Meta 6B.	35
Recuadro 28. Ajustes ODM # 6: Meta 6C.	35
Recuadro 29. Ajustes ODM # 7: Meta 7A.	36
Recuadro 30. Ajustes ODM # 7: Meta 7B.	36
Recuadro 31. Ajustes ODM # 7: Meta 7C.	37
Recuadro 32. Ajustes ODM # 7: Meta 7D.	38
Recuadro 33. Ajustes ODM # 8: Meta 8F.	38

Lista de figuras

	Página
Figura 1. Matriz de análisis.	49
Figura 2. Subregiones del Departamento de Sucre.	54
Figura 3. Pirámide poblacional por rangos de edad.	55
Figura 4. Porcentaje de sucreños por debajo de la línea de pobreza: 1996-2015.	62
Figura 5. Matriz de evaluación indicador de pobreza. Año base: 1996.	63
Figura 6. Matriz de evaluación indicador de pobreza. Año base: 2005.	63
Figura 7. Porcentaje de sucreños por debajo de la línea de pobreza extrema: 1996-2015.	65
Figura 8. Matriz de evaluación indicador de pobreza extrema. Año Base: 1996.	66
Figura 9. Matriz de evaluación indicador de pobreza. Año base: 2005.	67
Figura 10. Coeficiente de GINI para el departamento de Sucre: periodo 2002-2015.	69
Figura 11. Meta 1B, ODM N° 1: inclusión a metas nacionales.	70
Figura 12. Matriz de evaluación indicador de desempleo en Sucre.	72
Figura 13. Matriz de evaluación indicador de desempleo en Sucre.	73
Figura 14. PIB per cápita vs. PIB por ocupado: Sucre.	74
Figura 15. Variación porcentual en PIB per cápita, PIBO y PIB total en Sucre.	76
Figura 16. Estructura del PIB departamental año 2015.	78
Figura 17. Tasa de informalidad en Sincelejo.	79
Figura 18. Evaluación desempeño indicador de informalidad.	80
Figura 19. Desnutrición en menores de 5 años en Sucre.	82
Figura 20. Desnutrición en población de 5 a 17 años en Sucre.	84
Figura 21. Subnutrición en población de 18 a 64 años en Sucre.	86
Figura 22. Sobrepeso en población de 18 a 64 años en Sucre.	87
Figura 23. Incidencia del bajo peso al nacer en Sucre.	88
Figura 24. Recálculos CONPES 140 en ODM N° 2.	90
Figura 25. Variación porcentual en PIB per cápita, PIBO y PIB total en Sucre.	91
Figura 26. Matriz de evaluación tasa de cobertura bruta en educación básica.	92
Figura 27. Tendencia tasa de cobertura bruta en educación media.	93
Figura 28. Matriz de evaluación tasa de cobertura bruta en educación media.	94
Figura 29. Tasa de analfabetismo en Sucre para población mayor a 5 años: 2001-2015.	95
Figura 30. Tasa de repetición escolar en Sucre por niveles.	97
Figura 31. Tasa de repetición total en Sucre por años 2011-2014.	97
Figura 32. Repetición escolar en Sucre por municipios en 2014.	98
Figura 33. Participación política en el Congreso según sexo.	100
Figura 34. Participación política en Sucre según sexo.	102
Figura 35. Participación política en Sucre según sexo.	102
Figura 36. Participación femenina en empleo público en Sucre.	104

Figura 37. Población ocupada según sexo en Sucre. 105
Figura 38. Brecha entre hombres y mujeres ocupados en Sucre. 106
Figura 39. Matriz de evaluación indicador de participación femenina. 107
Figura 40. Porcentaje de mujeres violentadas físicamente en Sucre. 109
Figura 41. Porcentaje de mujeres violentadas sexualmente en Sucre. 110
Figura 42. Valoraciones por violencia sexual en Sucre por grupos de edad. 111
Figura 43. Informes periciales sexológicos en Sucre por grupos de edad. 112
Figura 44. Evolución en la tasa de mortalidad infantil - menores de 5 años. 115
Figura 45. Tasa de mortalidad infantil menores de 5 años X 1.000 NV. 115
Figura 46. Evolución en la tasa de mortalidad infantil - menores de 1 año. 117
Figura 47. Evolución de las coberturas en vacunación: Sucre. 118
Figura 48. Coberturas vacunación DPT y TV en Sucre por municipios. 119
Figura 49. Razón de Mortalidad Materna en Sucre 121
Figura 50. Razón de Mortalidad Materna en Sucre 122
Figura 51. Porcentaje nacidos vivos con 4 o más controles en Sucre 123
Figura 52. Matriz de evaluación nacidos vivos con 4 o más controles en Sucre 123
Figura 53. Porcentaje nacidos vivos con 4 o más controles en Sucre, Sincelejo y Colombia. 124
Figura 54. Partos en Sucre según persona que lo atendió y lugar. 126
Figura 55. Partos en Sucre según persona que lo atendió, lugar y Municipio. 126
Figura 56. Uso de métodos anticonceptivos por mujeres unidas sexualmente en Sucre. 128
Figura 57. Embarazos en mujeres de 14 a 19 años en Sucre. 129
Figura 58. Razón de Mortalidad por cáncer de cuello uterino en Sucre. 130
Figura 59. Prevalencia del VIH/SIDA en Sucre. 133
Figura 60. Mortalidad asociada a VIH/SIDA en Sucre. 135
Figura 61. Transmisión materno-infantil del VIH/SIDA en Sucre. 136
Figura 62. Mortalidad y Letalidad por Dengue en Sucre. 140
Figura 63. Ciclo vicioso: Pobreza y dificultades de acceso Saneamiento adecuado. 146
Figura 64. Cobertura total de acueducto en el departamento de Sucre. 148
Figura 65. Cobertura de acueducto en el departamento de Sucre por zona. 149
Figura 66. Cobertura de acueducto en el departamento de Sucre por municipio. 150
Figura 67. Cobertura de alcantarillado en el departamento de Sucre. 151
Figura 68. Cobertura de alcantarillado en el departamento de Sucre por zona. 152
Figura 69. Cobertura de alcantarillado en el departamento de Sucre por municipio. 153
Figura 70. Abonados a telefonía básica en Sucre. 155
Figura 71. Usuarios de internet en Sucre. 156

Relación de siglas

ARA	:	*Autoridad Regional Ambiental del Amazonas*
BID	:	*Banco Interamericano de Desarrollo*
BM (WB)	:	*Banco Mundial (World Bank)*
CARSUCRE	:	*Corporación autónoma Regional de Sucre*
CEPAL	:	*Comisión Económica para América Latina y el Caribe*
CFC	:	*Clorofluorocarbono (compuesto que deteriora el Medio Ambiente)*
CONPES	:	*Consejo Nacional de Política Económica y Social*
CORPOMOJANA	:	*Corporación para el desarrollo sostenible de la Mojana y el San Jorge*
DANE	:	*Departamento Administrativo Nacional de Estadística*
DASSSALUD	:	*Departamento Administrativo de Seguridad Social en Salud de Sucre*
DNP	:	*Departamento Nacional de Planeación*
DPS	:	*Departamento para Prosperidad Social*
DPT	:	*Dipropiltriptamina (Vacuna contra tosferina y tetano)*
ECH	:	*Encuesta Continua de Hogares*
ECV	:	*Encuesta de Calidad de Vida*
EEVV	:	*Módulo de Estadísticas Vitales del DANE*
ENDS	:	*Encuesta Nacional de Demografía y Salud*
ENSIN	:	*Encuesta Nacional de Situación Nutricional*
EPS	:	*Entidad Prestadora de Salud*
FAO	:	*Food and Agriculture Organization*
FARC-EP	:	*Fuerzas Armadas Revoluacionarias de Colombia- Ejercito Popular*
FUNDESARROLLO	:	*Fundación para la Gestion del Desarrollo*
FUPAD	:	*Fundación Panamericana para el Desarrollo*
GEIH	:	*Gran Encuesta Integrada de Hogares*
GTZ	:	*Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (Agencia de Cooperación Internacional Alemana)*
HPI	:	*Happy Planet Index*
ICBF	:	*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*
ICFES	:	*Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior*
IGAC	:	*Instituto Geográfico Agustín Codazzi*
IMC	:	*Índice de Masa Corporal*
INC	:	*Instituto Nacional del Cáncer*
INCODER	:	*Instituto Colombiano de Desarrollo Rural*
INMLCF	:	*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*
IRS	:	*Índice de Rezago Social*

MAVDT : *Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial*
MEN : *Ministerio de Educación Nacional*
MINCIT : *Ministerio de Comercio, Industria y turismo*
MPS : *Ministerio de la Protección Social*
MTIC : *Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones*
NBI : *Necesidades Básicas Insatisfechas*
ODM : *Objetivos de Desarrollo del Milenio*
ODS : *Objetivos de Desarrollo Sostenible*
OEA : *Organización de Estados Americanos*
OMS : *Organización Mundial de la Salud*
ONG : *Organización*
ONU : *Organización de las Naciones Unidas*
ONUSIDA : *Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA*
OPS : *Organización Panamericana de la Salud*
PAI : *Programa Ampliado de Inmunizaciones*
PIB : *Producto Interno Bruto*
PIBO : *Producto Interno Bruto por Ocupado*
PNUD : *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*
PPA : *Paridad de Poder Adquisitivo*
PROFAMILIA : *Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana*
SIGEP : *Sistema de Información y Gestión del Empleo Público*
SIGOB : *Sistema de Gestión y Seguimiento a las Metas de Gobierno*
SISBEN : *Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales*
SISPRO : *Sistema Integral de Información de la Protección Social*
SIVIGILA : *Sistema de Vigilancia en Salud Pública*
SPI : *Social Progress Index*
SPNN : *Sistema de Parques Naturales Nacionales*
TAR : *Tratamiento Antiretroviral contra el SIDA*
TIC : *Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones*
TV : *Triple Viral (vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola)*
UNESCO : *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*
UNICEF : *United Nations Children's Fund*
VIH : *Virus de Inmunodeficiencia Humana*

Lista de anexos

Anexo 1 : Lista oficial de los ODM con sus indicadores.
Anexo 2 : Pobreza en Sucre vs pobreza nacional: 1996-2015.
Anexo 3 : Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI de Sucre, agregadas.
Anexo 4 : Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI de Sucre, desagregadas por zona.
Anexo 5 : Indicadores laborales en Sucre. Serie anual: 2001-2015.
Anexo 6 : Población ocupada por departamento y edad promedio.
Anexo 7 : Población ocupada por ingresos laborales.
Anexo 8 : Tablas de desnutrición infantil en Sucre.
Anexo 9 : Cobertura educación básica en Sucre.
Anexo 10 : Cobertura educación media en Sucre.
Anexo 11 : Tasa de analfabetismo en Sucre y Colombia.
Anexo 12 : Tasa de repetición educación básica y media en Sucre
Anexo 13 : Participación política en Sucre, por sexo.
Anexo 14 : Participación en cargos públicos en Sucre, por sexo.
Anexo 15 : Ocupados según sexo y año en Sucre.
Anexo 16 : Violencia física y sexual contra la mujer en Sucre.
Anexo 17 : Violencia física Sucre contra la mujer por parte del esposo.
Anexo 18 : Violencia sexual contra la mujer en Sucre.
Anexo 19 : Mortalidad infantil en menores de 5 años en Sucre, por municipios.
Anexo 20 : Mortalidad infantil en menores de 1 año en Sucre, por municipios.
Anexo 21 : Cobertura de vacunación con DTP y Triple Viral en Sucre.
Anexo 22 : Mortalidad materna en Sucre.
Anexo 23 : Atención institucional y profesional del parto en Sucre.
Anexo 24 : Incidencia del VIH/SIDA en Sucre: 2002-2016.
Anexo 25 : Casos de Dengue en América Latina, 2016.
Anexo 26 : Mortalidad por Dengue en América, 2016.
Anexo 27 : Incidencia de Dengue en América, 2016.
Anexo 28 : Incidencia de la Malaria en Colombia, 2016
Anexo 29 : Casos de la Malaria en Colombia, por departamentos
Anexo 30 : Consumo de sustancias agotadoras de la Capa de Ozono en Sucre
Anexo 31 : Reporte de áreas protegidas en Sucre
Anexo 32 : Coberturas de saneamiento básico en Sucre.
Anexo 33 Acceso a TIC en Sucre, por Municipio y servicio contratado.
Anexo 34 : Predios reforestados en Sucre, por hectárea ocupada

Introducción

El presente es un trabajo que recopila información relevante frente al progreso social durante los últimos 15 años del Departamento de Sucre, basado en el análisis estadístico y evaluativo de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Estos representan una iniciativa de ataque a distintos frentes problema de la sociedad, con especial hincapié en aquellos intensificados por efecto de la desigualdad socioeconómica, como la pobreza. Actualmente existen en el mundo más de 702 millones de personas que padecen pobreza extrema (Banco Mundial, 2015) y en Colombia, 13 millones padecen pobreza y de esos, 3,7 millones están en pobreza extrema (PNUD, 2015). Si bien es cierto que los ODM no representan una medición concreta del nivel de pobreza de un país o una zona geográfica, es importante dar un vistazo al camino evolutivo de los esfuerzos de ellos por medirla y controlarla.

Partiendo de la concepción de que la misión Gubernamental es alcanzar desarrollo generalizado para toda Colombia ¿no resulta imperante conocer de forma individual el grado de progreso que cada región viene alcanzando? En ese mismo sentido, si los gobiernos territoriales son los directos planeadores y promotores del desarrollo subnacional, y teniendo como baremo regulador los resultados en ODM, se deriva significativo conocer cuál ha sido el desempeño del Departamento de Sucre en esta materia, ya que el conocimiento del desempeño de las regiones, en cuanto a las metas del milenio, puede orientar la focalización estratégica de nuevos programas de fortalecimiento socioeconómico. En ese orden de ideas, la medición de los ODM para el Departamento de Sucre adquiere valor al convertirse en un elemento clave para enfrentar los nuevos desafíos de Desarrollo Sostenible (ODS), transversalizados en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 TODOS POR UN NUEVO PAIS.

Para responder a la necesidad de conocer el desempeño de Sucre en el tema suscitado, se desarrolló una investigación cuantitativa de corte descriptivo, basada en análisis de datos secundarios suministrados por las fuentes de información oficiales propuestas por el CONPES 140, y que responden a una serie de 58 indicadores no aleatorios de medición socioeconómica. Está dirigida a todas las instituciones públicas y privadas, de orden nacional, internacional, local y/o civil, cuyos valores misionales comprometan el trabajo social y el desarrollo de los pueblos.

Como objetivo de fondo se constituyó complementar la iniciativa del PNUD de documentar la situación inicial de algunas regiones colombianas frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, materializada en el documento *Sucre frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2007),* a través del cual se diagnosticó el momento que vivía la región de acuerdo a los indicadores de cada objetivo (PNUD, et al, 2007).

Ahora, cumplido el plazo para alcanzar las metas, vale la pena analizar qué tan efectivo fue el trabajo más de quince años de esfuerzos y, por supuesto, documentar la condición de arranque del Departamento de Sucre frente a la agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

1. Justificación

El pasado primero de enero de 2016 se posesionaron en Colombia las nuevas autoridades territoriales, especialmente alcaldes y gobernadores, electos por un cuatrienio. En reglamentación al Artículo 339 de la Constitución Política de Colombia (Const., 1991), la Ley 152 (1994), en su artículo 29, establece que todas las autoridades territoriales, departamentos administrativos y demás organismos de la función pública deben "elaborar, aprobar, ejecutar y evaluar", con base en el Plan Nacional de Desarrollo, planes cuatrienales particulares, de acuerdo a las necesidades de los grupos sociales en jurisdicción de la Institución (DNP, 2007).

Así entonces, el valor social de construir y ejecutar planes de desarrollo territoriales radicaría en que se atenderán las necesidades particulares de cada población de acuerdo, estrictamente, a sus características socioeconómicas. El resultado final debería ser el progreso social, toda vez que la ejecución de dichos planes respondería a la inversión estratégica de recursos. "Estratégica" porque precisa la priorización de inversión hacia necesidades latentes, vistas desde dos direcciones: una, desde la carencia, pues buscan mitigar las desigualdades sociales so garantía de unas condiciones de bienestar mínimas; y dos, desde el impulso a potencialidades, cuando los esfuerzos están direccionados a explotar las fortalezas multidimensionales (económicas, culturales, ambientales, turísticas, agropecuarias, y demás) del conglomerado poblacional.

Lo expuesto anteriormente aplica para las tres primeras obligaciones reseñadas por el artículo 29 de la Ley 152 (indicada renglones atrás): "elaborar, aprobar y ejecutar" planes de desarrollo. Lo siguiente en las obligaciones es *evaluar* dichos planes.

El conocimiento del desempeño de las regiones en cuanto a las metas del milenio puede orientar la focalización estratégica de nuevos programas de fortalecimiento socioeconómico. Adicionalmente, puntualizando en los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reconociendo que son una herramienta para conseguir desarrollo integral, transversal a todos los países y regiones, valdría preguntarnos ¿cuál es el sentido de conocer los resultados nacionales sobre una medición promedial que enmascara la amplia distancia entre el desempeño de las partes (regiones del país)? Además, si la misión es alcanzar desarrollo generalizado para toda Colombia ¿no resulta imperante conocer de forma individual el grado de progreso que cada región viene alcanzando? En ese mismo sentido, si los gobiernos territoriales son los directos planeadores y promotores del desarrollo subnacional, y teniendo como baremo regulador los resultados en ODM, derivamos significativo conocer cuál ha sido el desempeño del Departamento de Sucre en esta materia, toda vez que a nivel nacional los resultados son alentadores, no siendo así a nivel local.

Por otro lado, Colombia vive momentos históricos en materia de desarrollo social y democracia, gracias al proceso de Paz entre la guerrilla de las FARC-EP y el Gobierno. Este proceso vincula la firma de un acuerdo bilateral que supone una salida negociada al conflicto, la dejación de las armas, la justicia y la reparación a las víctimas. Dentro de las peticiones del grupo insurgente está el Acuerdo número 1 “Reforma Rural Integra”, el cual ambiciona disminuir la desigualdad entre las áreas urbanas y las rurales. El centro de la reforma es el Modelo de Desarrollo Territorial con enfoque participativo, ampliamente estudiado y documentado por la FAO y otros autores latinoamericanos (Acuerdo de Paz, 2016). Según FAO (2014) este es un modelo que reconoce el valor de los territorios,

observándolos holísticamente como partes fundamentales de un sistema y que como tal, deben estar sincronizadas con el direccionamiento mismo del Todo. En palabras textuales, FAO (2015) (interpretando a Echeverry, 2009) indica que "*…la dimensión territorial supera la definición más tradicional de región administrativa, e integra todo tipo de espacios. El territorio se convierte bajo este nuevo paradigma, en la nueva unidad de gestión pública"*. Acorde con esta definición el Gobierno colombiano propuso reestructurar el esquema de trabajo regional migrándolo hacia el enfoque territorial, advirtiéndose en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 Prosperidad para Todos que este *"…parte de reconocer las diferencias regionales como marco de referencia para formular políticas públicas y programas acordes con las características y capacidades de cada región, teniendo en cuenta las particularidades de sus diversos grupos poblacionales.*" (DNP, 2011a, p.18). En complemento, la misma entidad (DNP) en asocio con la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) publica un documento pedagógico, a través del cual pretenden orientar la óptima elaboración de los Planes de Desarrollo Territoriales. Allí se vinculan los ODM como referente base para direccionar las políticas, los proyectos y programas de desarrollo local (DNP, 2011b).

La propuesta de Desarrollo Regional (enfoque territorial) supone entonces un conocimiento pleno de las comunidades: sus necesidades, sus potencialidades socioeconómicas, su caracterización poblacional y sus microestructuras organizacionales; solo de esa manera se podría pensar en impulsarlas. Con base en dicho conocimiento sería posible diseñar y ejecutar políticas públicas territorialmente eficaces y eficientes. El monitoreo constante a la implementación de estas políticas se convierte en el mecanismo garante de conseguir los resultados esperados. Bien lo expresó el físico Británico William Thomson (citado por Alteco Consultores, 2015): "*Lo que no se define no se puede medir. Lo que no se mide, no se puede*

mejorar. Lo que no se mejora, se degrada siempre". De acuerdo a esta visión y en complemento al enfoque territorial, es imperante que las acciones en materia de desarrollo sean monitoreadas constantemente, con indicadores acotados a las características de orden subnacional.

Como ya se ha dicho antes, los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un conglomerado de métricas que orientan la ambición mundial de conseguir el desarrollo integral y sincrónico a lo largo de los territorios en sus diferentes dimensiones: sub nacionales, nacionales y supra nacionales.

En ese orden de ideas, la medición de los ODM para el Departamento de Sucre adquiere valor territorial y se convierte en un elemento clave para enfrentar los nuevos desafíos de Desarrollo Sostenible, transversalizados en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 TODOS POR UN NUEVO PAIS (DNP, 2014). En suma, el presente trabajo investigativo complementará la iniciativa del PNUD por documentar la situación inicial de algunas regiones colombianas frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para el Departamento de Sucre se publicó en 2007 el documento *Sucre frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, a través del cual se diagnosticó el momento que vivía la región de acuerdo a los indicadores de cada objetivo (PNUD, et al., 2007). Ahora, cumplido el plazo para alcanzar las metas, vale la pena analizar qué tan efectivo fue el trabajo de casi diez años de esfuerzos y, por supuesto, documentar la condición de arranque para la agenda 2030: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Acorde a la finalidad descrita anteriormente, los resultados del presente trabajo tienen pertinencia ante instituciones del orden nacional como el Gobierno central, el

DANE, el Departamento para la Prosperidad Social DPS, el Departamento Nacional de Planeación DNP, el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural - INCODER, y otras fundaciones colombianas interesadas en el desarrollo socioeconómico del país; supra nacional como organismos de cooperación multilateral (ONU, Unión Europea, Embajadas, OEA, Organismos de Integración regional), ONG's internacionales de primer y segundo piso; sub nacionales como Departamentos, Municipios e instituciones de educación en su diferentes niveles.

2. Marco Teórico

2.1. Sobre el contexto de los ODM y algunas mediciones

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son metas de superación de pobreza y desigualdad social, diseñadas por la Organización de las Naciones Unidas. De alguna manera son referentes para la gestión de la agenda pública en países tercermundistas, en los cuales los índices de desigualdad y pobreza se traducen en flagelos para sus habitantes.

El estado del arte para este tema se enclaustra en un largo recorrido desde 1942, hasta la creación de las metas del Milenio en el año 2000. Desde entonces, se realizaron diferentes cumbres y conferencias mundiales que abarcaban los temas de interés general de la sociedad, compiladas así: Cumbre Mundial de la Niñez (1990), Conferencia sobre Ambiente y Desarrollo (Río de Janeiro, 1992), Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (Cairo, 1994), Cumbre Mundial de Desarrollo Social (Copenhagen, 1995), IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995), II Conferencia de Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (Estambul, 1996), Cumbre Mundial de Alimentación (1996). Una reunión celebrada anualmente buscó controlar y reforzar las acciones efectuadas por los gobiernos miembros de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas – ONU- (Arenas, 2010).

Los ODM fueron enunciados en la Declaración del Milenio (Resolución A/RES/55/2), firmada en septiembre de 2000 por 189 países[1]. Siendo un momento crucial, los países desarrollados convinieron apoyar a los países desfavorecidos para impulsar su desarrollo. Más adelante en 2005, a través de la Resolución A/RES/60/1, la asamblea general de la ONU, conformada por los países firmantes, reafirmó el compromiso de combatir la pobreza y conseguir los ODM. Adicionalmente, se redefinieron los indicadores que permitirían alcanzar las metas planteadas. Ver anexo 1: lista oficial de los ODM con sus indicadores[2]. En total se definieron sesenta indicadores, todos relacionados entre sí.

Si bien es cierto que los ODM no representan una medición concreta del nivel de pobreza de un país o una zona geográfica, es importante dar un vistazo al camino evolutivo de los esfuerzos por medir y controlar la pobreza; toda vez que el objetivo central de los ODM es erradicarla (y a la desigualdad producto de ella). En ese sentido, se analizan los esfuerzos constituidos como "progreso social", más que al desarrollo y evolución de la medición de la pobreza.

De forma generalizada, los ODM (hoy rediseñados en los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible), persiguen un desarrollo social vertiginoso, pero conseguible, en todos los países subdesarrollados.

Luego de la Cumbre del Milenio en 2002, se empezaron a incrementar los esfuerzos para que los países del mundo vincularan los ODM en sus agendas públicas. La tarea, no fácil, fue

---

[1] Declaración del Milenio. Organización de las Naciones Unidas. 2000. Disponible en http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf Consultada junio 01 de 2016, 11:16 am.

[2] La ONU dispone de un portal web específico para los ODM, a través del cual se puede consultar detalles sobre dichos objetivos e informes de evolución: http://www.un.org/es/millenniumgoals/stats.shtml

poco a poco ganando espacio gracias a la socialización del plan de acción para el alcance de los ODM, dirigido por el secretario general de las Naciones Unidas, BAN Ki-moon.

El desarrollo del plan estratégico fue encargado al profesor Jeffrey Sachs[3], quien presentó el documento final en 2005, bajo el nombre *Invirtiendo en el Desarrollo. Un práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio* (PNUD, 2005).

En el mismo año, durante la Cumbre Mundial 2005, en septiembre, el entonces secretario general Kofi Annan presentó un informe de avances respecto a los ODM. Annan advirtió sobre la importancia de mancomunar esfuerzos e incrementarlos entre países, pese a los avances ya conseguidos hasta el momento[4]. En esa instancia, los jefes de estado estuvieron de acuerdo en la importancia de transversalizar la libertad y la equidad de género en los ODM; una propuesta de Annan. Dicho informe se convirtió en el primer diagnóstico global de consecución de los ODM.

Más adelante en 2008, se logró que organizaciones civiles de todo el mundo se vincularan a la causa de los ODM. El Secretario General BAN Ki-moon expresó: "«Hoy hicimos algo especial. Reunimos una amplia coalición para el cambio". La reunión "superó nuestras expectativas más optimistas», declaró, señalando que generó un estimado de $16.000 millones de dólares, incluidos unos $1.600 millones de dólares para reforzar la seguridad alimentaria, más de $4.500 millones de dólares para la educación y $ 3.000 millones de dólares para luchar contra la malaria". Para esta fecha, más que

[3] Profesor de Desarrollo Sostenible, profesor de Gestión y Política Sanitaria y director del Instituto de la Tierra en la Universidad de Columbia.

[4] Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, Johannesburgo (Sudáfrica), 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002 (publicación de las Naciones Unidas), cap. I, resolución 2. Disponible en http://www.un.org/spanish/largerfreedom/statement.html consultado junio 21 de 2016.

presentar informes de evolución, lo que se buscó fue motivar a que los jefes de estado ampliaran los esfuerzos en pos de las metas propuestas[5].

En 2010, se celebró una nueva Cumbre Mundial, en la que se presentaron los logros logros alcanzados en materia de ODM. Se determinó que era necesario desarrollar iniciativas de iniciativas de choque para acelerar el progreso de los países[6]. En la resolución de la Asamblea General, los jefes de estado convinieron en reforzar las iniciativas de impulso a temas de género e inclusión, así como también los de salud infantil y materna[7]. Con estos acuerdos se depuraron los indicadores que constituían los ODM y se establecieron nuevas metas de inversión, garantes del éxito a 2015 de las metas propuestas. Una sugerencia imperante en la evaluación de la Cumbre 2010 fue la medición del avance de los ODM en cada país, como factor clave en la verificación de la eficiencia de los esfuerzos realizados.

Pese a los grandes avances, el mundo requería mayores impulsos, por ello, en 2013, el Secretario General, BAN Ki-moon, organizó un *foro de alto nivel* (acto de celebración especial), a través del cual se presentaría un nuevo informe de evolución. Los resultados habían sido significativos pero no suficientes para lo que se esperaba; lo peor es que 2015, fecha límite para alcanzar los ODM, estaba ya a la vista.

[5] Ibiden.
[6] Resolución A/65/L.1 aprobada por la Asamblea General el 22 de septiembre de 2010.
[7] IBIDEN.

El informe del Secretario General advertía sobre la necesidad de acelerar las acciones de consecución de los ODM y establecer una nueva agenda pos 2015 para establecer unas nuevas metas, basadas en los resultados de los Objetivos planteados en la cumbre del 2000[8].

Finalmente, en septiembre de 2015 se presentó el último informe de evaluación de ODM. La cumbre 2015 fue el escenario para analizar los logros alcanzados y para nueva Agenda 2030, bajo el nombre de Objetivos de Desarrollo Sostenible. Nuevas metas buscan erradicar totalmente la pobreza, en todas sus formas. En esta Cumbre, se motivó a jefes de estado a ampliar esfuerzos en la medición y control de los nuevos objetivos[9], que entrarían en vigor a partir de enero de 2016.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo – PNUD- se ha encargado de fomentar, año tras año, la medición de avance en materia de ODM, desde el año 2005. Estos informes de evolución son oficiales, de carácter público, y generalizados para los países[10].

En el caso de Colombia y muchas otras naciones, los informes ODM del PNUD logran discriminar resultados entre subregiones y/o ciudades principales, lo cual ayuda a que las agendas nacionales reenfoquen sus iniciativas y se acerquen más al propósito de erradicar la pobreza y la desigualdad social. Sin embargo, es importante que cada unidad administrativa territorial, gobernaciones y alcaldías en el caso colombiano, cuenten con

[8] Proyecto de Resolución A/68/L.4 presentado la Asamblea General el 1 de octubre de 2013. Disponible en http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/68/L.4
[9] Resolución A/RES/70/01 aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015.
[10] Todos los informes oficiales anuales realizados por el PNUD están disponibles de forma abierta y gratuita en http://www.un.org/es/millenniumgoals/reports.shtml

un baremo de alerta respecto a la gestión de los ODM en sus administraciones. Medir los avances desagregadamente por zonas geográficas permitirá mayor cohesión de resultados nacionales.

A nivel regional, diferentes organizaciones han apoyado la causa de los ODM y han han financiado estudios analíticos de medición a los mismos, pero la conclusión colectiva es que se necesitan mayores esfuerzos en la obtención de métricas territoriales, que permitan controlar los avances temporales y convertirlos en verdaderos progresos de largo plazo. La Articulación Regional Amazónica (ARA), entidad sin ánimo de lucro de base peruana, diseñada para salvaguardar y potencializar la Región Amazónica, anuncia que, pese a ser esta región "el pulmón del mundo", han sido muy pocas las iniciativas que garantizan la consecución de los ODM regionales. Adiciona que el compromiso debe ser de todos los países vecinos con territorio amazónico. (Articulación Regional Amazónica [ARA], 2011).

Otro estudio similar fue realizado en 2007, en el cual se estudió el grado de consecución de los Objetivos del Milenio en la Amazonía brasileña. Según IMAZON (2007) la región amazónica brasileña, al igual que la de otros países, se encuentra por debajo de la media nacional en indicadores de desarrollo socioeconómico (y progreso de los ODM). También aluden sobre la importancia de ampliar el debate y los esfuerzos por conseguir las metas del milenio en toda la región amazónica latinoamericana, debido a que hasta entonces, habrían sido muy pocos los informes pertinentes al caso.

Por otro lado, en 2004, bajo una óptica más económica que social, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) publica un informe denominado "*Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe. Retos acciones y compromisos*", en el

cual se plantea una medición temporal de los ODM para la región enunciada, pero además, se manifiestan acciones fundamentales que los gobiernos y el mismo Banco, deben desarrollar al pie de la letra para conseguir las metas planteadas a 2015. Se explica cómo desde la acción multilateral y financiera del BID se promueven los Objetivos de Desarrollo del Milenio, transversalizandolos en todos los planes de asistencia económica para los países de América Latina y el Caribe (BID, 2004).

En este mismo año, 2004, gracias a un trabajo mancomunado entre el Departamento Nacional de Planeación, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo y GTZ (Cooperación Internacional Alemana), se llevó a cabo un estudio diagnóstico sobre la evolución de los municipios de Colombia en materia de indicadores relacionados a los Objetivos de Desarrollo del Milenio; especialmente, desagregados del *índice de Oportunidades Humanas*, una medida de progreso social que observa la pobreza desde una perspectiva multidimensional. El estudio fue planteado como recurso documental para fortalecer la transición hacia los ODM. La idea fue presentar un informe, lo más detallado posible, de los valores de partida (referentes) sobre los cuales se aplicarían las metas del Milenio. Los resultados del estudio fueron agrupados por línea temática, variable específica y subregión colombiana. (GTZ, PNUD, DNP, 2004).

Evidentemente el trabajo financiado por la Cooperación Alemana sentó bases fundamentales para que, un año más tarde en 2005, el Consejo Nacional de Política Económica y Social diseñara las especificaciones de adopción de los Objetivos del Milenio al contexto colombiano. Fue el COMPES 91 "*METAS Y ESTRATEGIAS DE COLOMBIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO*" la herramienta de agenda pública que materializó el compromiso del gobierno

con los acuerdos de la Cumbre del Milenio en el año 2000. El COMPES 91(DNP, 2005) especifica los valores de llegada para el año 2015, de acuerdo a los propósitos de la ONU y la situación socioeconómica del país. Desde su connotación gubernamental, este documento persiguió motivar a todas las administraciones territoriales para que orientaran sus esfuerzos administrativos hacia la consecución de los ODM.

La anterior es una visión holística mucho más ambiciosa que simplemente medir cómo van los indicadores de los ODM. Se agregan en ella características de bienestar social y categorías métricas complejas como el análisis de progreso social sostenible: desarrollo económico equitativo y eliminación progresiva de la pobreza, condiciones paulatinas y simultáneas, en un mismo proceso de impulso social.

Así las cosas, el alcance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio entran a representar un papel de *progreso social*, graduado en su nivel de consecución. Es decir, si bien estos objetivos no miden la pobreza de un país, si permiten evaluar el ritmo de progreso que las naciones van alcanzando, y no solo eso, también establecen metas concretas enmarcadas dentro de espacios y tiempos. Por supuesto, dichas metas serán más ambiciosas para unos países que para otros, dadas sus condiciones sociales, económicas y políticas.

Bajo la misma tónica del BID, en los últimos años, algunos gobiernos han enfocado sus esfuerzos en el desarrollo conjunto de todos los sectores socioeconómicos de sus países. En control de ello, se han diseñado nuevas métricas que trascienden la medición simple de *pobreza*, para entrar a analizar de forma agregada (y desagregada para efectos particulares) el nivel progreso social alcanzado. Esta óptica transforma los ODM en variables implícitas dentro de

macro índices de desarrollo, puesto que en ellos se calculan sub índices de pobreza (en sus diferentes formas) y de desigualdad socioeconómica.

En Colombia, las mediciones de ODM han estado limitadas a los esfuerzos del PNUD. Este, presenta un informe anual del grado de avance que tiene el país en dicha materia, discriminando únicamente resultados para ciudades principales; no de forma generalizada para municipios, departamentos o regiones. El último informe fue presentado en 2015, junto con la evaluación final, dado que era la fecha límite para que se cumplieran las metas establecidas en la Cumbre del Milenio 2000. Es importante resaltar que los cálculos del PNUD se basan en las estimaciones aportadas por el Departamento Nacional de Estadística DANE y no en estudios de campo propios.

En cuanto a mediciones territoriales, el PNUD en alianza con universidades, realizó una serie de estudios de línea base que permitieran diagnosticar la situación de arranque con la que diferentes regiones de Colombia enfrentarían las metas del milenio. Se presentaron entonces trabajos documentales para los departamentos de Bolívar, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Cesar, Cauca, Huila, Meta, Nariño, Santander y Sucre; a nivel regional, para la región Caribe; y, muy significativo, para el corregimiento de Palenque en el Departamento de Bolívar (PNUD, et al., 2007a; PNUD, et al., 2007b; PNUD, et al., 2007c; PNUD, et al., 2007d; PNUD, 2012a; PNUD, et al., 2007e; PNUD, et al., 2007f; PNUD, et al., 2008; PNUD, 2009; PNUD, et al., 2007g; PNUD, et al., 2007h; PNUD, 2012b).

Para el caso específico del Departamento de Sucre, es poco lo que se ha desarrollado al respecto de los ODM, de hecho, en los portales web de la Gobernación

local y de las alcaldías adscritas, aparecen secciones destinadas a la divulgación de información pertinente al avance en ODM, pero sin contenido informativo.

Sin embargo, es rescatable un trabajo base a corte 2007, también financiado por el PNUD, denominado "El Departamento de *Sucre frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio"*. En él se presentó un diagnóstico inicial de las condiciones socioeconómicas de Sucre, que servirían para posteriores evaluaciones de los ODM. Por supuesto, en ese momento también se buscó conocer el grado de progreso que el departamento iba teniendo alrededor de las Metas del Milenio. El trabajo resulta interesante porque evidencia las condiciones precarias del departamento de Sucre, en términos de pobreza y desigualdad, lo que a su vez sugiere esfuerzos mayores para conseguir los ODM: especialmente el ODM 1 y ODM 2. (PNUD, et al., 2007a).

Actualmente, han surgido medidas alternas a los ODM que logran diagnosticar el grado de avance social que alcanzan los pueblos. Estas métricas se concentran en mostrar resultados lo más alejados posibles de las variables de capacidad monetaria de las familias, dándole plena importancia a grupos de variables como *necesidades humanas básicas, bienestar fundamental y oportunidades de progreso*; siendo estas últimas impulsoras reales del progreso social de los pueblos (Sen, Stiglitz y Fitousi, 2009).

El *Índice de Progreso Social* es una de estas medidas conglomeradas. Da valor superior al bienestar humano y a las variables sociales, más que a las capacidades económicas (sin ignorarlas, por supuesto). El SPI (por sus siglas en inglés) busca superar las limitaciones que tienen otros índices como el PIB (Producto Interno Bruto) y el HPI (Índice de Planeta Feliz), los cuales no logran distinguir entre capacidad de adquisición de bienes materiales "malos" o "buenos"; entre variables fundamentales del desarrollo humano y las que no lo son; entre muchos

otros aspectos sugeridos por la *Comisión Francesa Sen-Siglitz-Fitousi* para medir certeramente el bienestar y el progreso social. Este índice se define como la capacidad que tiene la sociedad y sus ciudadanos para potencializarse, satisfaciendo de manera sostenida y sostenible, las necesidades básicas humanas, con calidad de vida y oportunidades equitativas para todos.[11]

A partir del 2010 en Colombia, el SPI es calculado por la Red de Ciudades *Cómo Vamos*: Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla, Santa Marta, Manizales, Valledupar, Ibagué, Pereira, Cartagena y yumbo. Es la Fundación Corona la impulsora de esta red y quien finalmente publica los informes del progreso conseguido por dichas ciudades. En el informe se puede conocer un ranking mundial de ciudades, clasificadas de acuerdo a los resultados del SPI, discriminado en sus componentes sociales, de salud, de oportunidades humanas, de necesidades básicas, de sostenibilidad y competitividad[12].

Desde una perspectiva global, el SPI hace una idea de lo ocurrido (o por ocurrir) en los intentos de conseguir los ODM, toda vez que representa una agregación plural de índices relacionados a las metas del Milenio.

Como la misión de los ODM es generar progreso social y monitorizarlo, resulta interesante mencionar iniciativas de propósito similar, desarrolladas en México y Costa

[11] Esta interpretación es tomada de la información que los creadores del IPS disponen en la página web http://www.socialprogressimperative.org , sitio oficial. Allí se muestran todas vertientes del índice y sus cálculos mundiales hasta la fecha.

[12] Toda la información sobre la Red Cómo Vamos y su funcionamiento, puede ser consultado en http://redcomovamos.org/pagina-ejemplo/

Rica. En ambos países se construyó el *Índice de Rezago Social (IRS)*[13], una medida que analiza la situación de la población desde el punto de vista de las carencias y no de las tenencias (CONEVAL, 2007). Esta métrica está basada en los sub índices del tradicional Índice de Progreso Social pero en sus valores opuestos, es decir, por ejemplo, si el subíndice base es el de *alfabetización*, para calcular el IRS se tendrá en cuenta un subíndice de *analfabetismo*. La ventaja de medir desde el punto de vista de carencias es el impacto psicosocial y político que se puede conseguir. Es decir, se busca eliminar el confort de las agendas públicas al haber conseguido buenos resultados de gestión socioeconómica; inquietándolos (y a los actores sociales) a estar conscientes de "lo que falta" por conseguir. Esta visión adquiere mayor importancia cuando el tema evaluado es la pobreza y la desigualdad entre los pueblos (González, 2004).

2.2. Metas e indicadores de los ODM globales[14]

A continuación se presentan ocho recuadros que relacionan cada Objetivo de Desarrollo del Milenio con sus metas específicas y los indicadores que permiten dar seguimiento a cada una de ellas.

[13] En el caso de México, el IRS es calculado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, CONEVAL. Para Costa Rica, la medición del IRS está a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Censos, INEC.

[14] Todos los objetivos, metas e indicadores descritos en este aparte, son extraídos del documento de oficial de la Declaración del Milenio, publicado por las Naciones Unidas en su página web. Además, se tuvo en cuenta el documento resumen de la CEPAL "*Lista Oficial de Indicadores de los ODM*", vigentes a partir del 15 de enero de 2008, en la página web de la misma entidad: http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/35556/OfficialList2011_es.pdf. Consultado en junio 18 de 2016, 6:01 PM.

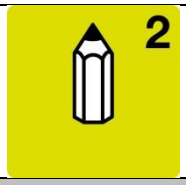
Recuadro 1: Indicadores del ODM #1.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	1.1 Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (paridad del poder adquisitivo) por día 1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza 1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
	1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza
	1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
Meta 1B: Alcanzar empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1.4 Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada
	1.5 Tasa de ocupación
	1.6 Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día
	1.7 Proporción de la población que trabaja por cuenta propia o como trabajadores familiares auxiliares con respecto al empleo total
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	1.8 Proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal
	1.9 Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

Recuadro 2: Indicadores del ODM #2.

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	2.1 Tasa neta de matrícula en educación primaria
	2.2 Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de educación primaria
	2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

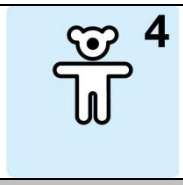
Recuadro 3: Indicadores del ODM #3.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	3.1 Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior
	3.2 Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola
	3.3 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

Recuadro 4: Indicadores del ODM #4.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
	4.2 Tasa de mortalidad infantil
	4.3 Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

Recuadro 5: Indicadores del ODM #5.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna	

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	5.1 Razón de mortalidad materna
	5.2 Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	5.3 Tasa de uso de anticonceptivos
	5.4 Tasa de fecundidad adolescente
	5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas)
	5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación

	familiar

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

Recuadro 6: Indicadores del ODM #6.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	

Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	6.1 Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años
	6.2 Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo
	6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA
	6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	6.5 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	6.6 Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo
	6.7 Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida
	6.8 Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo
	6.9 Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis
	6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

Recuadro 7: Indicadores del ODM #7.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	7.1 Proporción de la superficie cubierta por bosques
	7.2 Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB)
	7.3 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono
Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros
	7.5 Proporción del total de recursos hídricos utilizada
	7.6 Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas
	7.7 Proporción de especies en peligro de extinción
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	7.8 Proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable
	7.9 Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento mejorados
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	7.10 Proporción de la población urbana que vive en tugurios

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

Recuadro 8: Indicadores del ODM #8.

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**

Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio Incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza, en los planos nacional e internacional Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados Incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME) y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y las decisiones adoptadas en el vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General) Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	*El seguimiento de algunos de los indicadores mencionados a continuación se efectuará por separado para los países menos adelantados, los países africanos, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo* <u>Asistencia oficial para el desarrollo (AOD)</u> 8.1 AOD neta, total y para los países menos adelantados, en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE 8.2 Proporción de la AOD total bilateral y por sectores que los donantes del CAD de la OCDE destinan a servicios sociales básicos (enseñanza básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento) 8.3 Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD de la OCDE que no está condicionada 8.4 AOD recibida por los países en desarrollo sin litoral como proporción de su ingreso nacional bruto 8.5 AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo como proporción de su ingreso nacional bruto <u>*Acceso a los mercados*</u> 8.6 Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y sin incluir armamentos) procedentes de países en desarrollo y países menos adelantados, admitidas libres de derechos 8.7 Aranceles medios aplicados por países desarrollados a los productos agrícolas y textiles, y a las prendas de vestir procedentes de países en desarrollo 8.8 Estimación de la ayuda agrícola en países de la OCDE como porcentaje de su producto interno bruto 8.9 Proporción de la AOD destinada a fomentar la capacidad comercial <u>*Sostenibilidad de la deuda*</u> 8.10 Número total de países que han alcanzado el punto de decisión y número total de países que han alcanzado el punto de culminación en la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME) (acumulativo) 8.11 Alivio de la deuda comprometido conforme a la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados y la Iniciativa para el alivio de la deuda multilateral 8.12 Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	8.13 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales a precios asequibles
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	8.14 Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes 8.15 Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes 8.16 Usuarios de Internet por cada 100 habitantes

Fuente: (CEPAL, 2008), rediseños del autor.

2.3. Metas aplicadas al contexto colombiano

Buscando el aplicar el compromiso adquirido en la Cumbre del Milenio del año 2000, el Gobierno colombiano aplicó al contexto nacional las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. La especificación de dichas metas está contenida en el documento COMPES 91 de 2005 y además, se proponen una serie de estrategias de índole nacional para alcanzarlas. Acorde a ello, se dictan directrices para que todas las instituciones descentralizadas del Estado, que administran y ejecutan recursos de inversión social, alineen sus planes estratégicos y/o territoriales de desarrollo hacia la consecución de las metas del milenio. Sintetizadamente y en su orden, las metas fueron definidas como se presentan en las tablas a continuación, quedando claro que los indicadores universales propuestos por la CEPAL (Ver tablas 1 a 8) solo constituyen referencias, conservándose la potestad de los países para elegir las métricas que se adecuen a su equipamiento documental y capacidad de efectuar mediciones estadísticas acotadas a los ODM.

Recuadro 9: Metas Colombia en ODM #1.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Para reducir la pobreza extrema (Relacionado a Meta universal 1A)	1.1	Reducir a 1.5% el porcentaje de personas con ingreso inferior a 1 dólar con Paridad de Poder Adquisitivo (PPA de 1993). Línea de base 1991: 2.8%
	1.2	Reducir a 28.5% el porcentaje de personas en pobreza. Línea de base 1991: 53.8%
	1.3	Reducir a 8.8% el porcentaje de personas que viven en pobreza extrema (indigencia). Línea de base 1991: 20.4 %
Para erradicar el hambre (relacionado a Meta universal 1C)	1.4	Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global (peso para la edad). Línea de base 1990: 10%
	1.5	Reducir a 7.5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria. Línea de base 1990: 17%

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

Recuadro 10: Metas Colombia en ODM #2.

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicador asumido por el Gobierno colombiano**
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	2.1	Tasa de analfabetismo de 1% para personas entre 15 y 24 años. Línea de base 1992: 3.77%
	2.2	Tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria) y 93% para educación media. Línea de base 1992: 76.08% y 59.11%, respectivamente.
	2.3	Alcanzar en promedio, 10.63 años de educación para la población entre 15 y 24 años. Línea de base 1992: 7 años de educación.
	2.4	Disminuir la repetición a 2.3% en educación básica y media. Línea de base 1992: 6.1%

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

Recuadro 11: Metas Colombia en ODM #3.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicador asumido por el Gobierno colombiano**
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	3.1	Mejorar las instancias de medición y crear nuevas, discriminadas por sexo.
	3.2	Contar con mediciones en salud pública con especificidad en violencia intrafamiliar contra la mujer.
	3.3	Incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

Recuadro 12: Metas Colombia en ODM #4.

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicador asumido por el Gobierno colombiano**
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	4.1	Reducir la mortalidad en menores de 5 años, a 17 muertes por 1000 nacidos vivos. Línea de base 1990: 37.4 muertes por 1000 nacidos.
	4.2	Reducir la mortalidad en menores de 1 año, a 14 muertes por 1000 nacidos vivos. Línea de base 1990: 30.8 muertes por 1000 nacidos.

	4.3	Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95%, con el Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. Línea de base 1994: 92%, promedio de la vacunación del PAI.

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

Recuadro 13: Metas Colombia en ODM #5.

Objetivo 5: Mejorar la salud materna		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicador asumido por el Gobierno colombiano**
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	5.1	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos. Línea de base 1998: 100 por 100.000 nacidos vivos
	5.2	Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales. Línea de base 1990: 66%
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	5.3	Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado al 95%. Línea de base 1990: 76.3% atención institucional del parto; 80.6% atención del parto por personal calificado.
	5.4	Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%, y entre la población de 15 a 19 años al 65%. Línea de base 1995: 59% y 38.3 %, respectivamente.
	5.5	Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 15%. Línea de base 1990: 12.8%.
	5.6	Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres. Línea de base 1990: 13 por 100.000 mujeres.

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

Recuadro 14: Metas Colombia en ODM #6.

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicador asumido por el Gobierno colombiano**
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	6.1	Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por debajo del 1,2%, en población general de 15 a 49 años de edad. Línea de Base 2004: 0.7%
	6.2	Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010.
	6.3	Establecer una línea de base en el quinquenio 2005-2010 para lograr medir la mortalidad por VIH/SIDA y reducirla en 20% durante el quinquenio 2010-2015.

Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	6.4	Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que la requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30%. Línea de Base 2003: 52,3%.
Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	6.5	Reducir en 85% los casos de mortalidad por malaria. Línea de base 1998: 227 casos.
	6.6	Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana. Línea de Base 2003: 17,4 / 1.000 habitantes.
	6.7	Reducir en 80% los casos de mortalidad por dengue. Línea de base 1998: 229 casos.
	6.8	Reducir a menos del 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2 por encima de 1.800 mts. sobre el nivel del mar. Línea de Base 2003: 30%. (***No aplicable para el Departamento de Sucre***)

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

Recuadro 15: Metas Colombia en ODM #7.

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente		
Relación con meta universal	**Número para indicador nacional**	**Indicador asumido por el Gobierno colombiano**
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente. Y Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida.	7.1	Reforestar 30.000 hectáreas de bosques anualmente. Línea de base 2003: 23.000 hectáreas anuales.
	7.2	Consolidar las áreas Protegidas del Sistema de Parques Nacionales Naturales, incorporando 165.000 nuevas hectáreas al sistema, y formulando planes de manejo socialmente acordados para la totalidad de las áreas.
	7.3	Eliminar para el 2010 el Consumo de Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono. Línea Base 2003: Consumo de 1000 ton.
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	7.4	Incorporar a la infraestructura de acueducto, a por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano.
	7.5	Incorporar 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, con proporciones estimadas del 50% de la población rural dispersa.
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	7.6	Reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios. Línea de base 2003: 1.346.000 hogares (16%)

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), rediseños del autor.

En cuanto al ODM número 8, el COMPES 91 no establece metas específicas para el país, no desconociendo con ello el compromiso de trabajar por las metas universales que sugiere dicho Objetivo de Desarrollo. No obstante, se enuncian los ejes temáticos de trabajo como lo ilustra la Recuadro 16.

Recuadro 16: ejes de trabajo ODM #8.

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Ejes temáticos de trabajo a nivel nacional	Atender a las necesidades especiales de los países menos adelantados, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
	Elaborar un sistema financiero y de comercio abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.
	Encarar de manera general los problemas de la deuda con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo.
	En cooperación con los países en desarrollo, elaborar y aplicar estrategias que proporcionen a los jóvenes un trabajo digno y productivo.
	En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos.
	En colaboración con el sector privado, velar porque se aprovechen los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

Fuente: COMPES 91 (DNP, 2005), (PNUD, 2007a), rediseños del autor.

2.4. Actualización de metas colombianas y definición de indicadores

En vista de que en el CONPES 91 se apropiaron las metas del milenio en el contexto colombiano, pero a falta de fuentes de información y control periódico para las mismas, el Gobierno nacional, a través del DNP, publicaron el 28 de marzo de 2011 un nuevo CONPES Social, numerado 140, por medio del cual se rediseñaron las metas del milenio aplicadas al contexto colombiano y además, se definieron gran parte de los indicadores que permitirían la medición y el seguimiento. Adicionalmente, se documentó la situación de Colombia frente a cada uno de ellos, hasta el entonces, permitiendo así establecer líneas de base comparativa para

evaluar futuramente en 2015, cada variable considerada. Como valor agregado a este nuevo trabajo, fueron indicadas las fuentes de información oficial que direccionarían los parámetros de cálculo y evaluación para cada indicador.

Las tablas que se presentan a continuación son tomadas expresamente del documento CONPES Social 140 de 2011.

Recuadro 17. Ajustes ODM # 1: Meta 1A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
1A. Reducir a la mitad la población que vive en pobreza y pobreza extrema	Porcentaje de personas en pobreza extrema. (Indigencia).	20,40%	16,40%	9,50%	8,80%
		1991 (1)	**2009(2)**		
	Porcentaje de personas en pobreza.	53,80%	45,50%	38,00%	29%
		1991 (1)	**2009(2)**		
	Porcentaje de personas con ingreso inferior a US$1,25 diario (PPA de 2005).	9,00%	6,50%		1,50%
		2002 (3)	**2009(3)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Cálculos DNP-DDS, con base en EH-DANE.
(2) MESEP con base en ECH 2002-2005(datos empalmados), GEIH 2008-2009-DANE
(3) Cálculos DNP-DDS-SPCV, con base en estimaciones de ingresos de la MESEP, en ECH 2002-2005(datos empalmados) y GEIH 2008-2009-DANE

Recuadro 18. Ajustes ODM # 1: Meta 1B.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
1B. Aumentar el empleo formal, incluyendo mujeres y jóvenes.	Tasa de desempleo a nivel nacional.	16,70%	11,80%	8,90%	8,50%
		2002	**2010**		
	Proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 1.25 dólares PPA.	9,70%	8,70%	6,50%	6%
		2002	**2009**		

	Proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 2 dólares PPA.	12,30%	10,80%	8,50%	8,50%
		2002	**2009**		
	Tasa de informalidad. Trece áreas.	54,50%	51,60%	45,68%	45%
		2001	**2010**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Cálculos Subdirección de Empleo y Seguridad Social, DNP. Serie empalmada con metodología ECH (2002-2005), GEIH (2006-2009) NUMA (2010)-DANE.
(2) Cálculos Subdirección de Empleo y Seguridad Social, DNP con base ECH 2002-2005, GEIH 2008-2009-DANE.
(3) Cálculos DNP teniendo en cuenta tamaño de empresa hasta 5 trabajadores. ECH 2001-2006, GEIH 2007-2010.(Trece Áreas)

Recuadro 19. Ajustes ODM # 1: Meta 1C.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
1C. Acceso a una alimentación adecuada y suficiente	Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años	8,60%	3,40%	2,60%	2,60%
		1990 (1)	**2010 (1)**		
	Prevalencia de desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años.	26,10%	13,20%	8,00%	8%
		1990 (1)	**2010 (1)**		
	Porcentaje de población total en subnutrición.	17,00%	13,00%	7,88%	7,50%
		1990 (2)	**2004-2006(2)**		
	Porcentaje de niños con bajo peso al nacer.	7,68%	8,85%	< 10%	< 10%
		1998(3)	**2008(3)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Cálculos ICBF, con base en el informe de la OMS - Malnutrition in Infants and Young Children in Latin America and the Caribbean: Achieving the Millennium_Development Goals, la Encuesta Nacional Sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud, y los avances, a partir de las bases de datos de la – Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS 1995, 2000, 2005 -2010 y la- Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia - ENSIN 2005 2010.
(2) Cálculos FAO. FAOESTAT.
(3) DANE, Estadísticas Vitales (sin ajuste).

Recuadro 20. Ajustes ODM # 2: Meta 2A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
2A. Garantizar el acceso universal a la educación básica, con calidad en el servicio	Tasa de cobertura bruta en educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria).	83,89%	109,44%	100%	100%
		1993(1)	**2009(2)**		
	Tasa de cobertura bruta en educación media.	42,93%	75,24%	91%	93%
		1993(1)	**2009(2)**		
	Tasa de analfabetismo (personas de 15 a 24 años).	3,41%	2,06%	1,20%	1%
		1992(3)	**2009(4)**		
	Años promedio de estudio (población de 15 a 24 años).	7,18 años	9,15 años	9,8 años	10,63 años
		1992(3)	**2009(4)**		
	Tasa de repetición.	6,10%	3,10%	2,47%	2%
		1992(1)	**2008(2)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Cálculos MEN, Utilizando la investigación de educación formal del DANE-Formulario C-600.
(2) Cálculos MEN-SINEB.
(3) DANE, EH (1992-2000). Con ajuste marco poblacional Censo 2005.
(4) DANE - (GEIH: 2009).

Recuadro 21. Ajustes ODM # 3: Meta 3A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
3A. Lograr la igualdad de género y la autonomía de la mujer	Proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso Nacional.	Cámara: 8,60% Senado: 7,20%	Cámara: 12,65% Senado: 16,70%	Acciones afirmativas para el aumento de la proporción de las mujeres candidatizadas	Acciones afirmativas para el aumento de la proporción de las mujeres candidatizadas.
		1991-1994(1)	**2010-2014(1)**		
	Proporción de mujeres candidatas sobre el total de personas	17,10%	19,8%		
		2003(1)	**2010(1)**		

	candidatizadas.				
	Proporción de mujeres en los niveles 1 y 2 de las ramas ejecutiva y judicial, a nivel nacional y territorial.	35,00%	39%	>30%	>30%*
		2006(2)	**2009(2)**		
	Brecha en la tasa de participación femenina.	34,80 p.p**	22,4 p.p	20,84 p.p	20 p.p
		1996(3)	**2010(3)**		
	Brecha en la tasa de desempleo.	6,80 p.p	6,6 p.p	3,20 p.p	3 p.p
		1996(3)	**2010(3)**		
	Brecha de ingresos laborales mensuales promedio.	23,50%	20%	19,00%	18%
		1996(3)	**2009(3)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Registraduría Nacional del Estado Civil.
(2) Departamento Administrativo de la Función Pública.
(3) DANE. –ENH y GEIH.
* Ley 581 de 2000, por medio de la cual se dispone que el 30% de los altos cargos públicos deben ser ejercidos por mujeres.
** p.p puntos porcentuales

Recuadro 22. Ajustes ODM # 3: Meta 3B.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
3B. Lograr la igualdad de género y la autonomía de la mujer	Porcentaje de mujeres alguna vez unidas según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por parte del esposo o compañero**	15-17 años 40,3 %* 18-26 años 39,1% 27-49 años 40,2% Total 15-49: 40,0%	13-17 años 32,1% 18-26 años 36,1% 27-49 años 36,8% Total 13-49: 36,6%		
		2000(4)	**2010(4)**		

	Porcentaje de mujeres según rango de edad que han experimentado alguna violencia física por una persona diferente al esposo o compañero	15-17 años 22,4 %* 18-26 años 21,2% 27-49 años 18,6% Total 15-49: 19,8%	13-17 años 11,58% 18-26 años 14,36% 27-49 años 13,59% Total 13-49: 13,45%	1. Diseño, desarrollo e implementación del Observatorio Nacional de Violencias. 2. Línea de base definida que dé cuenta de la información para seguimiento y monitoreo de las violencias de género intrafamiliar y sexual
		2000(4)	**2010(4)**	
	Porcentaje de mujeres según rango de edad que han sido forzadas físicamente por el esposo, compañero u otra persona a tener relaciones o actos sexuales	15-17 años 6,6 %* 18-26 años 10,6% 27-49 años 15,0% Total 15-49: 12,7%	13-17 años 2,5% 18-26 años 8,1% 27-49 años 14,2% Total 13-49: 10,59%	
		2000(4)	**2010(4)**	
	Proporción de mujeres valoradas por violencia de pareja.	6-12 años: 0 13-17 años: 7,60 18-26 años: 79,40 27-59 años: 120,50 60 o más: 0,80	6-12 años: 0 13-17 años: 8,80 18-26 años: 96,90 27-59 años: 158,90 60 o más: 1,90	
		2008(5)	**2009(5)**	
	Tasa de Informes Periciales sexológicos en mujeres.	0-5 años:11,70 6-12 años: 25,50 13-17 años: 19,90 18-26 años: 7,20 27-59 años:3,30 60 o más: 0,10	0-5 años:13,20 6-12 años: 29,60 13-17 años: 24 18-26 años: 7,90 27-59 años:4,30 60 o más: 0,30	
		2007(5)	**2009(5)**	

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).

(4) MPS. Profamilia- Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS.

* La ENDS 2000 presenta resultados a partir de los 15 años de edad. En 2005 y 2010, presenta resultados a partir de los 13 años de edad

** No incluye las mujeres forzadas físicamente a tener relaciones o actos sexuales por parte de esposo o compañero.

(5) INMLCF - Registros Administrativos. Tasa por cada 100.000 habitantes.

Recuadro 23. Ajustes ODM # 4: Meta 4A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
4A. Reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez	Tasa mortalidad en menores de 5 años (por 1.000 nacidos vivos).	51,46	24,89	19,61	18,98
		1990 (1)	**2008(1)**		
	Tasa de mortalidad en menores de 1 año (por 1000 nacidos vivos).	36,67	20,6	17,15	16,68
		1990 (1)	**2008(1)**		
	Cobertura de vacunación con DPT en menores de 1 año.	87%	92,2%	95%	95%
		1990(2)	**2009(2)**		
	Cobertura de vacunación con Triple Viral en niños y niñas de 1 año.	82%	95,2%	95%	95%
		1990(2)	**2009(2)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) DANE – Estadísticas Vitales ajustadas con conciliación censal hasta el año 2005, años 2006 a 2008 con ajuste según método de años de vida perdidos
(2) Ministerio de la Protección Social - Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Recuadro 24. Ajustes ODM # 5: Meta 5A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
5A. Reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna	Razón de mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos)	100	62,76	48,8	45
		1998(1)	**2008(1)**		
	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.	66,0%	83,59%	89%	90%
		1990(2)	**2008(1)**		
	Porcentaje de atención institucional del parto.	76,3%	98,13%	98,1%	95%*
		1990(2)	**2008(1)**		
	Porcentaje de atención institucional del parto por personal	80,6%	98,15%	98,1%	95%*
		1990(2)	**2008(1)**		

	calificado.				

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) DANE –Estadísticas Vitales - EEVV sin ajuste.
(2) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Encuesta quinquenal. (Seguimiento con Estadísticas Vitales).
(*) La meta se debe interpretar no como una reducción a lograr para el año 2015 sino como que la misma se logró anticipadamente.

Recuadro 25. Ajustes ODM # 5: Meta 5B.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
5B. Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción entre las mujeres adolescentes (15 a 19 años) actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	38,3%	63.1%	63,66%	65%
		1995(2)	**2010(2)**		
	Prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en las mujeres actualmente unidas y no unidas sexualmente activas.	59,0%	73.3%	74%	75%
		1995(2)	**2010(2)**		
	Porcentaje de mujeres de 15 a 19 años que han sido madres o están en embarazo.	12,80%	19,50%	<15%	<15%
		1990(2)	**2010(2)**		
	Tasa ajustada por edad de mortalidad asociada a cáncer de cuello uterino (por 100.000 mujeres).	11,4	8,8	7,08	6,80
		1998(3)	**2006(3)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(2) PROFAMILIA. Encuesta Nacional de Demografía y Salud - ENDS. Encuesta quinquenal. (Seguimiento con Estadísticas Vitales).
(3) Cálculos Instituto Nacional de Cancerología, a partir de las Estadísticas Vitales del DANE.

Recuadro 26. Ajustes ODM # 6: Meta 6A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
6A. Mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente la prevalencia concentrada de VIH/SIDA	Prevalencia de VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.	0,70%	0,59%	<1%	< 1%
		2004(1)	**2009(1)**		
	Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.	Línea de base por determinar en el periodo 2005-201023	5,39		N.D.
			2008(2)		
	Porcentaje transmisión materno -infantil del VIH.	5.80%	5.80%	≤ 2%	≤ 2%
		2008(3)	**2008(3)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Ministerio de la Protección Social – MPS - Estudios Centinelas. Instituto Nacional de Salud –INS.
(2) DANE, Estadísticas Vitales – EEVV- sin ajuste.
(3) Ministerio de la Protección Social - MPS. Observatorio Nacional de Gestión en VIH.
N.D No Disponible

Recuadro 27. Ajustes ODM # 6: Meta 6B.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
6B. Aumentar la cobertura de terapia antirretroviral	Cobertura de tratamiento antiretroviral	52,3%	71%	88,50%	88,50%
		2003(3)	**2009(3)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(3) Ministerio de la Protección Social - MPS. Observatorio Nacional de Gestión en VIH.

Recuadro 28. Ajustes ODM # 6: Meta 6C.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
6C. Reducir los casos de malaria y dengue	Mortalidad por malaria.	227 casos	54 casos	46 casos	34 casos
		1998(4)	**2008(4)**		
	Mortalidad por dengue.	234 casos	75Casos	57 casos	47 casos
		1998(4)	**2008(4)**		
	Letalidad	4,64%	1,57%	<2%	<2%

		1998(5)	**2008(5)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(4) DANE, Estadísticas Vitales - EEVV -sin ajuste. Ministerio de la Protección Social - MPS. Instituto Nacional de Salud –INS. Sivigila. Registros del Sistema de Vigilancia de Salud Pública.
(5) Ministerio de Protección Social - MPS y DANE

Recuadro 29. Ajustes ODM # 7: Meta 7A.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
7A. 1. Reforestar 23.000 hectáreas anualmente	Superficie reforestada.	23.000 Ha/año	26.500 Ha/año	22.500 Ha/año	23.000 Ha/año
		2003 (1)	**2010(1)**		
7A. 2. Eliminar el 10% de la línea de base Hidroclorofluorocarbonos HCFC	Consumo de Sustancias que agotan la capa de ozono	2.178,77 t. CFC	CFC: 0 t. HCFC: promedio de consumos de los años 2009 y 2010	Cumplir con el congelamiento de la Línea Base de HCFC	CFC = 0 ton. Eliminar el 10% de la línea base de HCFC
		1995(2)	**2010(2)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial MAVDT- Dirección de Ecosistemas. Reporte SIGOB.
(2) Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial MAVDT- Grupo Unidad Técnica Ozono - UTO.

Recuadro 30. Ajustes ODM # 7: Meta 7B.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
7B. Consolidar las áreas protegidas del SPNN, incrementando la superficie de áreas protegidas del SPNN- en 1.000.000 has, y formular los planes de manejo para la totalidad de las áreas	Proporción de la superficie total protegida por el Sistema de Parques Nacionales Naturales – SPNN	4,48%	6,09%	6,57%	6,57%
		1999(1)	**2010(1)**		
	Proporción de áreas protegidas que cuentan con planes de manejo formulados o actualizados	17,39%	92,86%	100%	100%
		1999(2)	**2010(2)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales (UAESPNN), Instituto Geográfico Agustín Codazzi IGAC).
(2) Unidad Administrativa Especial del Sistema de Parques Nacionales Naturales (UAESPNN).

Recuadro 31. Ajustes ODM # 7: Meta 7C.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
7C. 1. Incorporar a la infraestructura de acueducto a por lo menos 5,9 millones de nuevos habitantes urbanos y 1,4 millones de habitantes rurales a una solución de abastecimiento de agua	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Cabecera.	94,60%	97,18%	99,00%	99,20%
		1993(1)	**2008(2)**		
	Proporción de la población con acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados. Resto	41,01%	72,58%	77,14%	78,15%
		1993(1)	**2008(2)**		
7C. 2. Incorporar 7,7 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano y 1 millón de habitantes a una solución de saneamiento básico, incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados. Cabecera	81,80%	91,65%	96,17%	96,93%
		1993(1)	**2008(2)**		
	Proporción de la población con acceso a métodos de saneamiento adecuados. Resto	51,0%	69,33%	71,72%	72,42%
		1993(1)	**2008(2)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) DANE. Encuesta Nacional de Hogares.
(2) Cálculos DNP-DDU. Gran Encuesta Integrada de Hogares - GEIH del DANE, 2008.

Recuadro 32. Ajustes ODM # 7: Meta 7D.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
7D. Disminuir el número de hogares que habitan en asentamientos precarios	Proporción de hogares que habitan en asentamientos precarios.	19,90%	15,20%	12,36%	4,0%
		2003(1)	**2008(1)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) DANE, ECH - GEIH. Cálculos MAVDT, DNP – DDU.

Recuadro 33. Ajustes ODM # 8: Meta 8F.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
8F. Lograr el acceso universal a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC's	Abonados a móviles por cada 100 habitantes	11.13	95.3	100	100
		2002	**2010**		
	Usuarios de Internet por cada 100 habitantes	4.84	51.3*	55.73	60
		2002	**2010**		
	Número de computadores por cada 100 habitantes	3.40	16.8	22.23	23.8
		2002	**2010**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).
(1) Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - MTIC.
* De acuerdo al MTIC, corresponde a valor sujeto a ajuste bajo la metodología de estimación de usuarios de servicio de acceso a internet que el Gobierno Nacional adopte.

3. El Problema

3.1. Planteamiento del problema

A través del Documento COMPES 91 de 2005, emitido por el Consejo Nacional de Política Económica y Social del Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Gobierno Nacional dictó lineamientos para la adopción de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), diseñados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). El objeto de dicho COMPES fue brindar soporte técnico metodológico para que las instituciones del orden nacional y territorial, integraran en sus planes de desarrollo las metas multisectoriales propuestas por los ODM. Adicionalmente, el mismo documento promueve y sugiere el seguimiento periódico a las metas propuestas, desde los propios entes ejecutores de políticas públicas. (DNP, 2005).

Los ODM fueron presentados por la ONU durante la celebración de la Cumbre del Milenio en el año 2000, y por medio de la Declaración del Milenio, más de 189 jefes de Estado se comprometieron a incorporarlos en sus agendas públicas. Estos macro objetivos representarían metas ambiciosas de progreso socioeconómico en los países subdesarrollados y compromisos de cooperación para los países desarrollados. El propósito con los mencionados objetivos (transversales en los distintos países) sería conseguir progreso social simultáneo en el mundo, con especial atención al flagelo de la pobreza[15].

En armonía a las sugerencias del COMPES 91, en cuanto a medición frecuente a los ODM, y dentro del marco internacional de cooperación, el Programa de Las Naciones Unidas para Desarrollo (PNUD) ha presentado informes anuales sobre el progreso que cada país ha

[15] Declaración del Milenio. Organización de las Naciones Unidas. 2000. Disponible en http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf Consultada junio 01 de 2016, 11:16 am.

tenido en dicha materia, durante los últimos diez años. Los informes se componen de un análisis del porcentaje (avance) que Colombia, en su caso, ha conseguido, detallando las cifras comparativas de los indicadores que componen cada ODM. Siempre informes generalizados, basados en cifras oficiales de índole nacional. En Colombia, la principal fuente de información para dichos informes es el Departamento Nacional de Estadística (DANE), por ser la entidad del Estado dispuesta para ejecutar y administrar estudios de información socioeconómica.

El último informe entregado por el PNUD es el de 2015, plazo máximo para conseguir los ODM. En este documento se manifiesta el desempeño de nuestro país, indicando que Colombia fue uno de los países que más avance consiguió y que, incluso, algunas metas como la de reducir la pobreza a la mitad (Objetivo 1), se cumplió con un año de anticipación; así como también se consiguió buen desempeño en temas como la participación de la mujer en diferentes escenarios socioeconómicos, la mortalidad infantil, la morbilidad por VIH/SIDA, y la protección del medio ambiente. (PNUD, 2015).

Pese a los avances nacionales, existen en Colombia Regiones o Departamentos para los que el progreso es un asunto ideal, poco materializado. El departamento de Sucre, territorio central de la presente investigación, es una de las zonas de Colombia en las que más se ha reflejado el subdesarrollo. Según los cálculos periódicos del DANE, a 2015 Sucre sigue presentando alta incidencia de pobreza con índice de 44,7%, 16,9 puntos porcentuales por encima del promedio nacional (27,8%) Aunque la pobreza es solo uno de los ocho ODM, la medición dicho flagelo permite inferir un diagnostico socioeconómico de una zona. El punto crítico de referenciar los datos anteriores es que a

nivel nacional existen avances en canto a desarrollo socioeconómico, pero a nivel desagregado la situación es distinta. Por ejemplo, en departamentos como Cauca, Chocó, Córdoba, Sucre y La Guajira la incidencia de la pobreza sigue siendo elevada, con relación al promedio nacional. Estas zonas conforman los departamentos más pobres de Colombia, mostrándose esta misma situación a lo largo de los últimos quince años. (DANE, 2016).

Evidentemente, el verdadero progreso social lo están experimentando parte de los departamentos, no todos, por lo que salta la cuestión ¿qué sentido tiene que a nivel nacional los indicadores socioeconómicos den fe de avance, si territorialmente no hay sincronía entre las diferentes regiones o departamentos (por no hablar de la evidente disparidad entre los municipios)? O según lo cuestiona Maussa (2007) "*¿pueden estos indicadores macroeconómicos, aplicados a estructuras macrosociales, estudiarse en contextos microsociales y pequeñas comunidades?*

Actualmente no existe un informe oficial que refleje el verdadero desempeño de las regiones de Colombia (individualmente hablando) frente a los ODM habiéndose cumplido el plazo de 2015, y en ese sentido, es difícil darle seguimiento a los mismos desde escenarios territoriales. Sin embargo, es latente la necesidad de hacerles monitoreo y conocer cuáles fueron las regiones que verdaderamente consiguieron buenos resultados en esta materia.

En cuanto a Sucre, la medición específica que se realizó fue en 2007, ordenada por el PNUD bajo el nombre "Sucre frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio", y sirvió como insumo inicial para transversalizar los ODM en las necesidades de gestión departamentales (PNUD, 2007a). Ahora es necesario conocer si dichas necesidades fueron satisfechas o en otras palabras, si el Departamento cumplió con los retos de desarrollo integral.

Al comienzo de esta investigación se peticionó a las diferentes entidades territoriales, al DANE y al Departamento Nacional de Planeación DNP, que suministraran la información existe, histórica y actual, sobre los indicadores que conforman los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Las entidades del orden Departamental y municipal dieron omisión al requerimiento, permitiendo interpretar que la información solicitada no existe o no se tiene. Tal aseveración resultó confirmada por la respuesta de DNP y DANE, quienes suministraron valiosa información sobre lo pedido, pero también dejaron claro que la máxima desagregación en términos de medición socioeconómica se tiene hasta el orden departamental o regional, no a nivel municipal; información esparcida a lo largo de las diferentes entidades, públicas y privadas, a quienes les compete generar información sobre fenómenos particulares, en campos individuales (medio ambientes, finanzas, geografía, demografía, desarrollo, y otras más).

Tal vez contar con poca información de mediciones socioeconómicas podría obedecer a que son procesos costosos y la inversión destinada no logra cubrir las necesidades. También podría ser una explicación el desinterés de las autoridades locales por documentar claramente las problemáticas de sus comunidades, lo que además estaría relacionado a prácticas de corrupción en la administración pública.

No disponer de información cotejada, medible y comparable, sobre las situaciones críticas de los diferentes territorios se traduce en ineficacia de las políticas públicas, dado que el soporte estratégico de las mismas sería la especulación o información generalizada, no la argumentación sustentada en estudios de medición.

Como bien se expresó al inicio, los Departamentos y Municipios son entes ejecutores de gasto y co-gestores del desarrollo en sus regiones. Bajo estas responsabilidades, es fundamental que conozcan a profundidad sus problemáticas, las documenten, pero que además, proyecten sus planes de desarrollo (proyectos y programas de inversión) basados en información verificada, acotada a los requerimientos de la comunidad.

El principal escollo de la ausencia de información regional (y municipal) sobre el avance de los ODM, es que no se sabe a ciencia cierta si los esfuerzos en inversión social han valido la pena. Peor aún, no se conoce el punto de partida hacia la nueva agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, la cual pretende completar lo no alcanzado con los ODM, pero esta vez proponiendo esfuerzos en la sustentabilidad y la sostenibilidad.

En síntesis, el plazo para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio se cumplió en 2015. Los países mostraron sus respectivos informes de resultados, de entre los cuales, Colombia resaltó avances significativos en reducción de pobreza, inclusión de la mujer, acciones sustentables, prevención del VIH/SIDA y salud. Sin embargo, siguen existiendo retos en materia de pobreza, pues si bien es cierto que se consiguió una reducción significativa de ella, también es cierto que una incidencia actual de 44,7% a nivel nacional (PNUD, 2015), sigue siendo un margen bastante alarmante. En términos puntuales, el Departamento de Sucre no cuenta con un informe que referencie el progreso conseguido en materia de Metas del Milenio. Razón por la cual, el presente trabajo busca resolver el interrogante ¿cuál es el estado de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Departamento de Sucre? Por supuesto, teniendo como periodo de corte el año 2015, fecha máxima para alcanzar los mismos, y momento en el que se convierten en Objetivos de Desarrollo Sostenible, proyectados por quince años más (a 2030).

3.2. Grupos de interés

La medición de los ODM ha sido un referente para las políticas públicas, no solo del Estado Colombiano, sino también de otros Estados que conforman los países en vías de desarrollo. Las metas trazadas fueron aceptadas universalmente como objetivos alcanzables y necesarios para la humanidad, y se convirtieron en compromisos adquiridos por los países inscritos a la Organización de las Naciones Unidas.

Los ODM son medidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo –PNUD- , con base el análisis de datos censales (DANE), encuestas de calidad de vida (DANE) y estudios inéditos de dicha entidad. Sin embargo, tal medición es realizada de forma agregada para todo el país, con la excepción de las principales ciudades de Colombia. En ese orden, si lo que se busca es conseguir alineación entre las políticas públicas gestionadas por todos los ejecutivos territoriales de turno, es relevante que cada Departamento y Municipio conozcan cómo ha sido su participación en la consecución de los ODM: lo que se ha logrado y los segmentos sociales (o componentes de los ODM) en los cuales es fundamental hacer mayores esfuerzos.

Si bien es cierto que las oficinas territoriales del PNUD permanentemente efectúan seguimiento al desarrollo socioeconómico de cada zona en su jurisdicción, no existe un documento formal que analice de forma des agregada, por componentes y municipios, la gestión de los ODM; para el Departamento de Sucre y los entes territoriales que la componen.

Acorde a la finalidad descrita anteriormente, los resultados del presente trabajo tienen pertinencia ante instituciones del orden nacional como el Gobierno central, el

DANE, el Departamento para la Prosperidad Social DPS, el Departamento Nacional de Planeación DNP, el Instituto Colombiano de Desarrollo Rural INCODER, y otras fundaciones colombianas interesadas en el desarrollo socioeconómico del país; supra nacional como organismos de cooperación multilateral (ONU, Unión Europea, Embajadas, OEA, Organismos de Integración regional), ONG's internacionales de primer y segundo piso; sub nacionales como Departamentos, Municipios e instituciones de educación en su diferentes niveles.

4. Objetivos

4.1. General

Describir el estado de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el Departamento de Sucre.

4.2. Específicos

Especificar las metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Sucre.

Analizar la medición de los indicadores de los Objetivo de Desarrollo del Milenio.

Determinar las brechas persistentes en las variables que afectan la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

5. Metodología

5.1. Tipo de investigación

Se plantea una investigación cuantitativa de corte descriptivo, basada en análisis de datos secundarios. La fuente de información principal es el DANE y complementariamente se podrá hacer uso de las secretarías de hacienda municipales y departamentales (informes de gestión y rendición de cuentas), de los planes de desarrollo, secretarias y seccionales de salud e informes de desarrollo efectuados por el PNUD; todos los documentos anteriormente citados, se encuentran disponibles en las páginas web de las entidades que los generan.

5.2. Procedimiento metodológico

Para alcanzar el primer objetivo específico se planea determinar, a escala proporcional, las metas en los indicadores que componen cada Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) y luego, definir su aplicabilidad de acuerdo a la información disponible en las fuentes de información oficiales. Resulta imperante en este punto hacer una aplicación lo más cercana a la totalidad de los indicadores ODM propuestos por la CEPAL, permaneciendo conscientes sobre la posible inexistencia de información métrica oficial, alusiva a los mismos. En todo caso, el método será extraer de las metas nacionales la proporción de aumento o disminución (metodología también explicada en el análisis de resultados, aplicada ya a cada indicador) de cada variable (indicador), luego dicho valor será aplicado a la línea base de indicadores para el departamento de Sucre. La línea base el cálculo de los indicadores en un año de referencia específico determinado por el CONPES 140. De acuerdo a la disponibilidad de información, la

proporcionalidad será aplicada directamente (si existe la medición base), o indirectamente, a partir de la construcción de los valores base tomados de otras fuentes (si no existe la medición base de acuerdo a las fuentes de información establecidas por el CONPES 140).

El siguiente objetivo es calcular hasta qué valor o proporción fueron alcanzados por el Departamento de Sucre las metas esperadas. Esto representa un procedimiento comparativo en el cual las metas aplicadas en el objetivo específico número uno, figuran como estándares, mientras que los valores actuales, sacados de las fuentes de información oficiales, serán las medidas reales que contrastarán a los estándares. En este sentido, existen supuestos de ocurrencia previos: por un lado, pueden ocurrir brechas positivas o negativas entre las metas trazadas y los valores reales; por otro lado, es posible que no existan brechas, por lo tanto las comparaciones entre los datos métricos reales y los estándares tenderían a no mostrar desfase alguno, lo que representa haber alcanzado justamente lo proyectado.

La consecución del tercer objetivo específico presume analizar la brecha existente entre la meta planteada por los ODM para 2015 y el grado de consecución de los mismos. Entiéndase como brecha aquella diferencia entre el valor real de cada indicador y el valor proyectado (meta). El análisis podría expresar el nivel de progreso (o rezago) social que presenta el Departamento de Sucre con relación a las metas ideales de los ODM, expresado en una escala cualitativa que permita evaluar el desempeño territorial de cada objetivo (lo más desagregados posible desde sus indicadores constitucionales).

Con la intención de mejorar el análisis meta base-estado real-brecha de cada indicador, el estudio desarrollará los tres objetivos específicos (mencionados anteriormente) de forma paralela en cada uno de los indicadores de los ODM. Así, el lector tendrá la oportunidad de saber de dónde proviene cada valor, cuál es su estado temporal y si existe o no alguna brecha por alcanzar. En los casos que sean posibles, el análisis de brechas considerará una comparación de proporcionalidad temporaria en la que el baremo de evaluación será el número de años que representan cada brecha. Para este cálculo se tomará la proporcionalidad de los años empleados para llegar al valor real de cada indicador, y se multiplicará por la proporción de meta que no fue alcanzada o sobrepasada. El valor final (en función de las brechas calculadas) podría dar parte del número de años de rezago o del número de años de adelanto.

5.3. Matriz de análisis

Los ODM obedecen a metas evaluables desde la perspectiva cuantitativa, específicamente materializados en valores numéricos (nominales o proporcionales) que representan la situación económica y social del país. Con la firme intención de desarrollar una medición lo más acotada posible a los indicadores de las metas ODM, inicialmente considerados para Colombia, y sin perder de vista la propuesta integral de indicadores realizada por la CEPAL, el autor diseñó una matriz estándar que funciona como plataforma de análisis para cada ODM, discriminado por meta e indicador. El valor de esta matriz se intensifica por los criterios de evaluación que nos permite analizar y sus perspectivas de análisis opuesto: desde el enfoque cuantitativo, es posible evaluar categorizando los resultados en valores de Progreso y Rezago en la consecución de la meta propuesta; en contraste, desde la perspectiva cuantitativa, los resultados pueden ser

analizados en una escala que ordena jerárquicamente los criterios “Muy bajo”, “Bajo”, “Medio”, “Alto” y “Muy alto”, los cuales están en función del desempeño en cuanto a la meta estudiada, debiendo ser interpretados desde la perspectiva de interés para el analista. En ese orden, si el enfoque cuantitativo es de “progreso”, la interpretación de los resultados sugiere que “el nivel de progreso en la meta dispuesta, es Muy bajo o Muy alto o el criterio que corresponda. Si por el contrario se analiza desde el “rezago”, la interpretación indicará que existe un nivel Muy bajo o Muy alto (o el que corresponda) de rezago en la consecución de la meta en cuestión. Ver Figura 1.

Figura 1. Matriz de análisis.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago

Fuente: diseño del autor.

La sección “Cualidad del indicador” hace referencia a si el resultado esperado es, visto desde su composición numérica, que aumente o disminuya. Las metas pueden estar dadas en términos proporcionales o nominales, por lo que la entrada a colocar en las casillas de esta sección resultarían ser: “Crece a” o “Decrece a” si la meta busca llevar al indicador hacia un valor específico, por ejemplo, “el índice de alfabetización es el 70% de la población” y se pretende llegar a ser del 80% de la población durante un periodo determinado; en este caso el indicador “Crece a”; o la entrada puede ser “Crece en” o “Decrece en” si las metas aumentar o disminuir en un valor relativo, por ejemplo,

aumentar la tasa de vacunación en 30% o disminuir el número de muertes al nacer en 15% con relación a los valores iniciales de referencia.

"Meta" es el valor proyectado que se quiere obtener al final de un periodo determinado, y como ya se indicó en el párrafo anterior, puede representar un valor especifico en el cual se pretende ubicar el indicador, o bien un valor relativo que hace mención a la proporción o porcentaje que se quiere alcanzar.

"Valor inicial" corresponde a los valores de referencia o de partida para el indicador estudiado. En el caso de los ODM, representan los valores de línea base estipulados por el COMPES 91.

"Avance meta PP" representa al número dígitos de desplazamiento ideal entre el punto de partida y la meta propuesta, indistintamente si aumenta o decrece el indicador; es decir, es el valor absoluto de la diferencia entre "Meta" y "Valor inicial".

En "Valor final" debe relacionarse el valor real (o estacional) del indicador, una vez ha transcurrido el periodo de evaluación.

"Avance real PP" hace referencia a progreso que fue conseguido verdaderamente. Se calcula como la diferencia entre "Valor inicial" y "Valor final", expresada en términos de valor absoluto.

"Nivel de avance" referencia la proporción de la meta que fue conseguida, analizada desde los puntos de avance proyectados. Se calcula como el cociente de "Avance PP real" entre "Avance Meta PP", expresado en términos porcentuales.

"Rezago PP" incorpora la visión de carencia o sesgo en la consecución de la meta proyectada, por lo que representa a los puntos numéricos dejados de conseguir. Se calcula como la diferencia entre "Avance meta PP" y "Avance real PP", expresado en valor absoluto.

"Nivel de rezago" es el resultado de dividir "Rezago PP" por "Avance meta PP". Se debe interpretar como la proporción de meta que no se logró conseguir.

"Nivel cualitativo de avance" y "Nivel cualitativo de rezago" son la representación cualitativa de "Nivel de Avance" y "Nivel de rezago", respectivamente. Clasifican en una escala de intervalos el desempeño obtenido en un indicador determinado, luego los cualifica de acuerdo a categorías preestablecidas para cada intervalo; lo que permite comparar más rápidamente diferentes variables o indicadores. En este caso, el autor seleccionó cinco (5) intervalos y los categorizó de la siguiente manera:

De	A	Nivel de desempeño
80,0%	100%	Muy alto
60,0%	79%	Alto
40,0%	59%	Medio
20,0%	39%	Bajo
0,0%	19%	Muy bajo

Los porcentajes anteriormente señalados, hacen referencia bien sea a "Nivel de avance" o bien, a "Nivel de rezago", según el caso. De todas formas, en la matriz general es posible apreciar los dos casos y verificar su validez. El uso de la escala cualitativa

permite entender de forma más intuitiva el desempeño en la consecución de las metas trazadas.

5.4. La población: el Departamento de Sucre

Siendo poco menos del 1% de la extensión territorial nacional, el Departamento de Sucre alcanza los 10.917 Km^2, repartidos en 26 divisiones municipales. Está situado en la zona Norte del país entre 74º32’35’’ y 75º42’25’’ longitud oeste, 10º08’03’’ y 08º16’46’’ latitud Norte (“Nuestro Departamento”, n.d.). Limita estratégicamente con el departamento de Córdoba, por el sur, con 345 Km de perímetro fronterizo; por el norte y oriente con el departamento de Bolívar, con un total fronterizo de 226 kilómetros; y por el occidente con el mar Caribe: el Golfo de Morrosquillo es la ventana marítima con cerca de 100 kilómetros de extensión costera. (PNUD, et al., 2007a).

Geográficamente, el territorio sucreño está dividido en cinco sub regiones, distribuidas en 26 municipios. En primer lugar, la subregión Mojana. Comprende alrededor del 27% del área total del Departamento con 2.337 kilómetros cuadrados, repartidos en tres municipios: Majagual, Guaranda y Sucre. Es una zona húmeda de clima tropical boscoso, bañada por el delta hídrico que surcan los ríos Magdalena, Cauca y San Jorge, que hace parte de la Depresión Momposina. (Plan de Desarrollo de Sucre 2016-2019, n.d.).

En segundo lugar, la sub región Mondes de María. Situada en al nororiente del departamento, comprende los municipios de Sincelejo, Ovejas, Morroa, Chalán y Colosó. Su extensión es de 1.104 kilómetros cuadrados, 10.6% de la longitud del departamento. Representa

una zona montañosa de poca altura, con bosque seco tropical (Plan de Desarrollo de Sucre 2016-2019, n.d.).

Tercero, sub región Morrosquillo. Es la ventana del departamento hacia el mar Caribe, por lo tanto está ubicada al norte, sobre el Golfo del Morrosquillo. Comprende poco más del 18% del área departamental con 1.886 kilómetros cuadrados, repartidos entre los municipios de Santiago de Tolú, Coveñas, San Onofre, Palmitos y Toluviejo. El clima es tropical seco, con paisaje boscoso (Plan de Desarrollo de Sucre 2016-2019, n.d.).

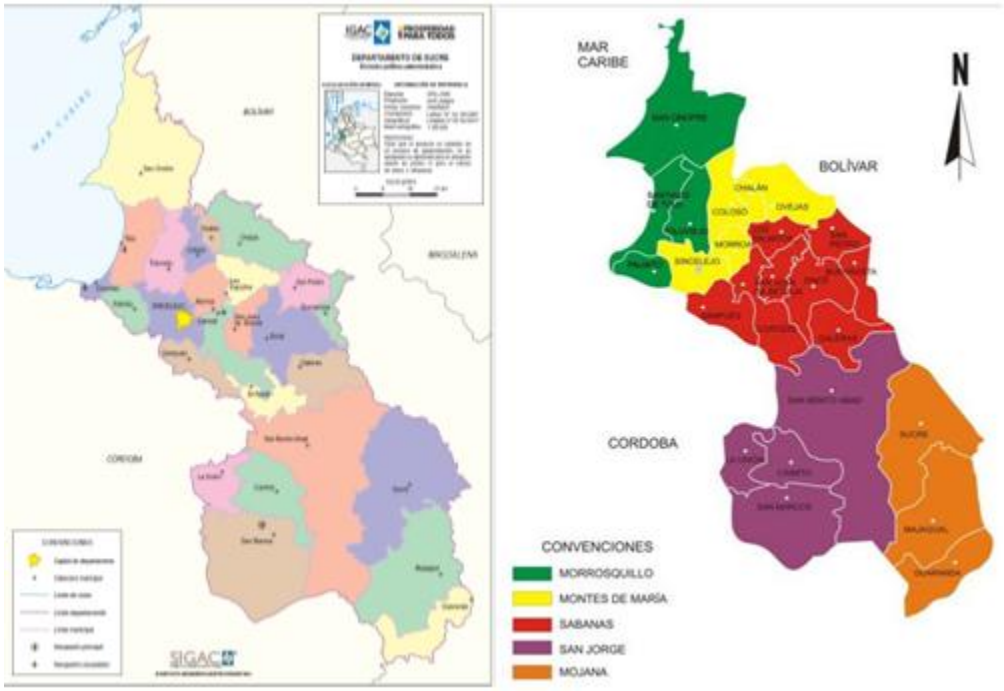
Sabanas sería una cuarta subregión. Hacen parte de esta los municipios Buenavista, Corozal, el Roble, Galeras, Sampués, San Juan de Betulia, San Pedro y Sincé. Está situada en el centro Sucre y una gran proporción del asentamiento urbano y demográfico del departamento. Su participación en el territorio departamental es de 20.7%, 2.101 kilómetros cuadrados. El paisaje característico son abundantes sierras y colinas (Plan de Desarrollo de Sucre 2016-2019, n.d.).

Finalmente, una quinta subregión es San Jorge. Localizada al suroccidente, alcanza los 2.934 kilómetros cuadrados, un 28.3% del departamento. La conforman los municipios de San Marcos, La Unión, Caimito y San Benito Abad. Representa una zona de alta riqueza natural debido a que su paisaje es plural, constituido por bosque húmedo tropical, bosque seco tropical, bosque muy seco tropical y sabanas naturales (Plan de Desarrollo de Sucre 2016-2019, n.d.).

El gráfico N° 1 ilustra la división sub regional del departamento de Sucre contrastada con la división política.

Demográficamente, según proyecciones del DANE para 2015, en el departamento de Sucre habitan 851.526 personas, 1.77% de la población nacional, para una densidad poblacional de 77.24 habitantes por kilómetro cuadrado. De ellos el 67% se asientan en cabeceras municipales y 33% en zonas rurales o resto. La pirámide poblacional indica que la proporción de hombres y mujeres es simétrica en los diferentes grupos de edades. En los últimos tres años, se experimenta un leve receso en el crecimiento poblacional, muy acorde con lo que sucede a nivel nacional en la misma materia (Ver Gráfico N° 2). Según cálculos del DANE, el 5% de la población se auto reconoce como perteneciente a la etnia Afrocolombiana y el 11% a la indígena. La población potencialmente activa asciende a los 509.480 y a 342.046 la inactiva; 60% y 40% del total del departamento, respectivamente (DNP, 2016).

Figura 2. Subregiones del Departamento de Sucre.

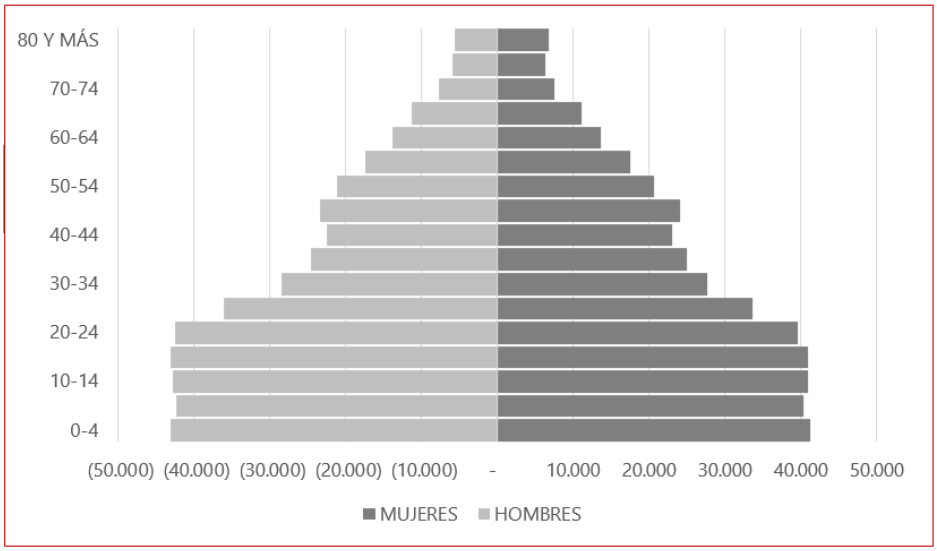


Fuentes: (IGAC, 2014), (BusinessCol.com, n.d.).

En cuanto a condiciones socioeconómicas, el índice de pobreza viene experimentando reducciones paulatinas año tras año, salvo en el periodo 2014-2015 que subió 0.8 puntos

porcentuales, ubicándose en 44,7%, 16,2 puntos porcentuales por encima del índice nacional que es 27,8%. La dinámica de la incidencia de pobreza extrema resulta ser similar a la anterior. Desde 2002 hasta 2014 el índice fue en decrecimiento logrando disminuir de 28,8% a 9,1%, sin embargo para 2015 la incidencia fue de 9,4%; 2,5 puntos porcentuales más que el nivel nacional. Por su parte, el coeficiente GINI señala que la desigualdad ha disminuido y que a 2015, contamos con un departamento menos desigual que la media nacional, siendo los valores GINI 0,470 y 0,522 respectivamente (DANE, 2015). El tema de desempleo no parece ser prometedor para el año vigente, pese a que en los últimos diez años el índice de desempleo venía en decreciendo, desde 2013 hasta el primer semestre de 2016 experimento nuevamente incremento en su incidencia, pasando de 9,4% a 10% a nivel departamental; y de 9% a 10,6% en la ciudad capital Sincelejo. En ambos casos, el desempleo es superior a la índice nacional, que para el primer semestre de 2016 alcanza el 8,5%. (MINCIT, 2017; DNP, 2016).

Figura 3. Pirámide poblacional por rangos de edad.



Fuente: DANE, 2015.

La cobertura en salud asciende al 100%, a través del régimen subsidiado. 81% de los sucreños se benefician del programa de salud pública gratis y el 19% restante hacen parte del régimen contributivo; cifras contrarias a la media nacional puesto que el régimen contributivo supera levemente al subsidiado en 5 puntos porcentuales, con 48% y 43% respectivamente. Según el SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales) el 94% de la población en condiciones de vulnerabilidad está caracterizada y el 37% recibe acompañamiento por ANSPE-RED UNIDOS (Agencia para la Superación de la Pobreza y Pobreza Extrema), lo que representa cerca de 76.727 familias con 19.969 niños y niñas que reciben atención integral por el ICBF. (DNP, 2016; DANE, 2015b).

En lo referente a economía el departamento no muestra mayores avances. El PIB sigue siendo el 0,8% del nacional, igual que ha sido en los últimos dieciséis años, anotando que entre 2011 y 2014 la tendencia fue creciente, pero para el 2015 disminuyó alrededor de 5,6% con respecto al año anterior. La tasa de inflación al primer semestre de 2016 fue de 6,2%, casi un punto porcentual por encima de la tasa nacional que se ubicó en 5,3%. Los sectores más importantes de la economía son servicios financieros (8,1%), servicios personales, sociales y comunales (33,6%), comercio y reparaciones (8,2%), construcción (8,3%) y agropecuario (12,1%). En el sector industrial la cuenta más importante es la fabricación de productos minerales no metálicos (82% de la producción industrial). En el sector agropecuario (según datos de 2013) la yuca y ñame abanderan los cultivos permanentes, mientras que el arroz y el maíz son los más importantes dentro de los cultivos transitorios; la ganadería bovina es la cuenta líder en materia pecuaria. En el mercado internacional, los principales destinos de exportación son, en ese orden, Santa Lucía, Estados Unidos, San Vicente y las Granadinas, y Puerto Rico; siendo los

principales productos comerciados Cementos, yuca y derivados, y carne de bovino (MINCIT, 2017).

Por último, la competitividad es indicador de progresos económico que permite dilucidar la capacidad de los territorios para equiparse y generar desarrollo. En Colombia los indicadores más utilizados para analizar este campo son el *Doing Business (1),* el *Escalafón de Competitividad CEPAL (2),* y el *IDC del Consejo Privado de Competitividad (3).* El primero hace una evaluación de 23 ciudades capitales en Colombia, Sincelejo ocupa la posición número 16, lo que indica que la facilidad de hacer negocios en la ciudad es "*media"* (se incluye recaudo de impuestos, facilidad de apertura de empresas, obtención de permisos comerciales y registro de propiedades) (Banco Mundial, n.d.). El Segundo índice analiza las condiciones competitivas departamentales desde sus herramientas de institucionalidad, finanzas y gestión pública, capital humano, infraestructura, fortaleza de la economía, y ciencia, tecnología e innovación. Según esta categoría el departamento de Sucre ocupa el puesto 21 de 32, donde el mejor desempeño estuvo la gestión pública. (CEPAL, 2015). Por su parte el IDC, tercer indicador, evalúa tres variables: condiciones básicas, eficiencias, y sofisticación e innovación. Esta métrica categoriza a Sucre en el puesto 18 de 25 territorialidades estudiadas (CPC y UROSARIO, 2015).

6. Análisis de resultados

El abordaje de los resultados inicialmente obedece a la medición y análisis de los indicadores base para Colombia, seleccionados y publicados por el Consejo Nacional de Política Económica y Social en su documento de publicaciones CONPES N° 91 de marzo 14 de 2005. En principio el análisis general de los ODM tiene referente comparativo al año 1990, sin embargo, existen diferentes indicadores socioeconómicos que datan del año 2000 en adelante, por lo tanto, las mediciones que relacionen comparación histórica desde este último año mencionado tienen suficiente validez evaluativa; resaltando que el esfuerzo del gobierno colombiano por alcanzar los ODM inicia una vez aplicadas las metas al contexto nacional a inicios del segundo milenio.

En vista de que a 2015 se han desarrollado nuevos, y mayormente pertinentes, indicadores socioeconómicos, es posible profundizar el análisis de compromiso en la consecución de los ODM con especial atención en las regiones. Las metas del milenio representan compromisos integrales y multisectoriales, que resulta mezquino aprobar o reprobar su gestión desde el gobierno, con base en un número muy limitado de indicadores. Por tal motivo, la CEPAL publicó en 2008 una lista sugerida de cerca de sesenta indicadores distribuidos entre los ocho Objetivos del Milenio (ver anexo 1), y sugirió que debido al limitado desarrollo documental en fenómenos socioeconómicos de América Latina, los países tendrían que elegir de dicha lista los indicadores en los que estaban en capacidad de medir sus resultados (CEPAL, 2006).

Así las cosas, el gobierno colombiano basado en su capacidad estadística oficial, elige cuarenta y cuatro indicadores, de ellos, treinta y ocho son de enfoque cuantitativo y seis son cualitativos. Infortunadamente, mucha de la información referida por los indicadores

seleccionados obedece a datos ampliamente generalizados, aportados a nivel país y no a nivel desagregado por departamentos o municipios.

En ese orden de ideas, el análisis de resultados del presente trabajo investigativo apropia por una parte los indicadores trazados inicialmente por el CONPES 91 y, complementariamente analiza resultados de indicadores distintos (pero relacionados) para los cuales ya se cuenta con documentación oficial.

6.1. ODM 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre

El primer objetivo del milenio en principio se concentraba en los niveles de pobreza y en los valores nutricionales de la población. Sin embargo, como lo evidencia la Secretaria de Salud Pública Municipal de Cali - SSPMC (2010) en 2008 la oficina de las Naciones Unidas evaluaron los indicadores ODM y decidieron agregar el "empleo" como una variable importante en la superación de la pobreza; toda vez que, bajo parámetros de justicia, permite a las personas mejorar sus condiciones de vida.

Para la evaluación de este ODM se tendrán en cuenta solamente las metas 1A y 1B, debido a que no se cuenta con información del departamento de Sucre actualizada a 2015 sobre los dos indicadores que componen la meta 1C, y que referencian información nutricional en la población. No obstante, a manera de revisión contextual, se agrega un análisis de la situación nutricional en el departamento hasta el año 2010; último año para el que se tiene información oficial de las fuentes de información usadas para el diseño de las metas nacionales en los CONPES 91 y 140: Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN) y Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), operadas para el

Ministerio de Salud por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Asociación Pro Bienestar de la Familia Colombiana (Profamilia), respectivamente.

Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1996 y 2015 el porcentaje de personas que padezcan pobreza.

Los indicadores propuestos para evaluar esta meta son los siguientes: *proporción de la población en condiciones de pobreza y proporción en condiciones de pobreza extrema.* Las definición de las metas departamentales para Sucre pueden estar en función de los valores nacionales definidos por el CONPES 91, o bien, pueden aplicarse desde la expectativa de la meta global directamente a los valores de los indicadores regionales. Con el ánimo de evitar ambigüedad en la evaluación de desempeño, se toman como referente principal las métricas proyectadas por originalmente por las Naciones Unidas.

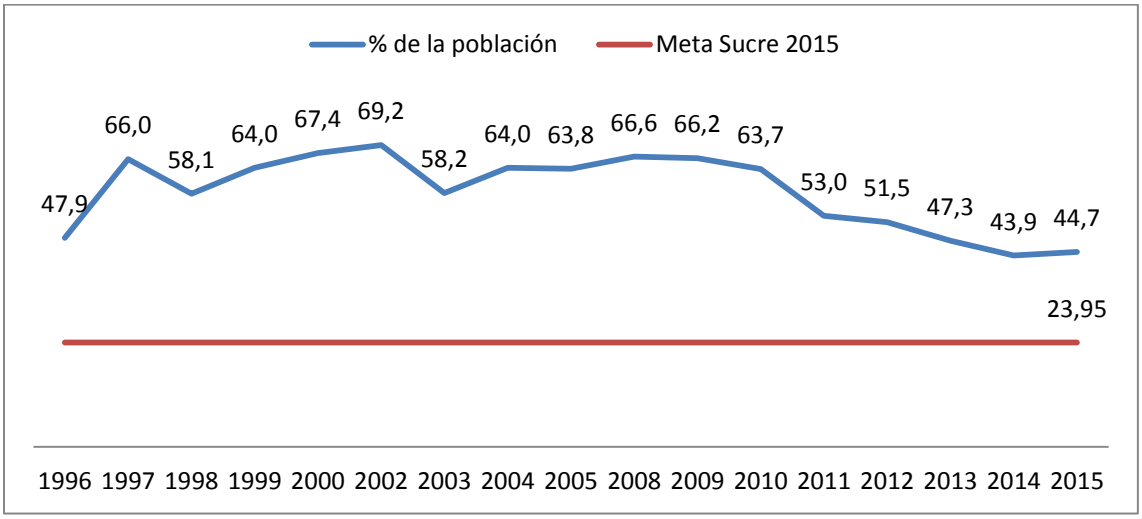
Análisis de población en condición de pobreza.

El departamento de Sucre es una de las zonas más golpeadas por el flagelo de la pobreza, alcanzando cifras cercanas al 70% de la población en 2002. Resultado alarmante, pero congruente con el contexto de conflicto armado y corruptivo que se vivió a finales delos noventa y comienzos del nuevo milenio, en este departamento. La Figura 4 permite conocer la tendencia del indicador de pobreza en los últimos veinte años. Desde 1996 hasta 2008 la proporción de población en condición de pobreza iba en aumento, con excepción de los periodos 1997-1998 y 2002-2003 en los que movimientos gubernamentales posiblemente originaron depresiones coyunturales en los índices de pobreza en todo el país (ver anexo 2).

Para el año 2015 en Sucre, una persona es considerada bajo línea de pobreza si sus ingresos mensuales no superaban los 213.783 pesos corrientes, es decir, 7.126,1 pesos diarios. Los datos anteriores revelan que, pese a los grandes esfuerzos en inversión social de los últimos años, en el departamento de Sucre aún existen 380.628,5 individuos en condiciones de pobreza.

Partiendo de que en 1996 la proporción de personas pobres en Sucre rodeaba el 47,9% del total departamental, la meta objetivo quedaría representada por el 23,95%. Sin embargo, la tarea de reducir casi 24 puntos porcentuales resultó compleja, puesto que, como ya se expresó, la tendencia del índice fue creciente. Solo hasta el año 2008 se pudo empezar a apreciar pendiente negativa en la curva de tendencia, pero para entonces, los esfuerzos demandados eran superiores a los iniciales, representando ahora la necesidad de reducir cerca poco más de 30 puntos porcentuales la población en condición de pobreza. A 2015 el índice de pobreza se ubica en 44,7% de la población departamental, tan solo 3,2 puntos porcentuales por debajo del valor inicial en 1996. No obstante, el panorama no resulta completamente desalentador, dado que en términos efectivos, Colombia inicia carrera de lucha contra la pobreza hacia el 2005, cuando vincula los ODM en las políticas públicas nacionales.

Figura 4. Porcentaje de sucreños por debajo de la línea de pobreza: 1996-2015.



Fuente: (PNUD et at., 2007a) para serie 1996-2000; (DANE, 2015) para serie 2002-2015.

Desde un criterio objetivo y sensato, en los últimos seis años se han visto resultados significativos en reducción de pobreza y, aunque la meta aún no se cumple, las esperanzas son superiores que en los primeros diez de los años 2000.

A la luz de la matriz diseñada por el autor para el análisis de indicadores ODM, permite conocer las disparidades de evaluación que pueden existir de acuerdo al año base con el que se calcula la meta. Ver figuras 5 y 6. En ambos casos, el número de años empleados se estandariza a 15, para mantener constante la variable tiempo y poder concentrar el análisis en la pérdida o ganancia de tiempo en los diferentes periodos empleados (periodo de tendencia creciente y periodo de tendencia de creciente en el indicador de pobreza).

Figura 5. Matriz de evaluación indicador de pobreza. Año base: 1996.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Decrece a	23,95%	47,9%	23,95	44,7%	3,20	13,4%	20,75	86,6%	Muy bajo	Muy alto	97

Fuente: cálculos del autor.

Figura 6. Matriz de evaluación indicador de pobreza. Año base: 2005.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Decrece a	31,90%	63,8%	31,90	44,7%	19,10	59,9%	12,80	40,1%	Medio	Medio	10

Fuente: cálculos del autor.

La Figura 5 sugiere que la gestión del indicador de pobreza fue deplorable (Muy bajo) al cerrar el año 2015. Solo fue posible conseguir 3,2 puntos porcentuales de los 23,95 esperados, lo que representa alto nivel de rezago (86,6%). En contraste con esta información, el departamento de Sucre experimenta un rezago de 97 años, calculado como la proporción de tiempo empleado para conseguir el avance real, multiplicado por los puntos porcentuales de rezago; es decir, lo que faltó por conseguir en la meta.

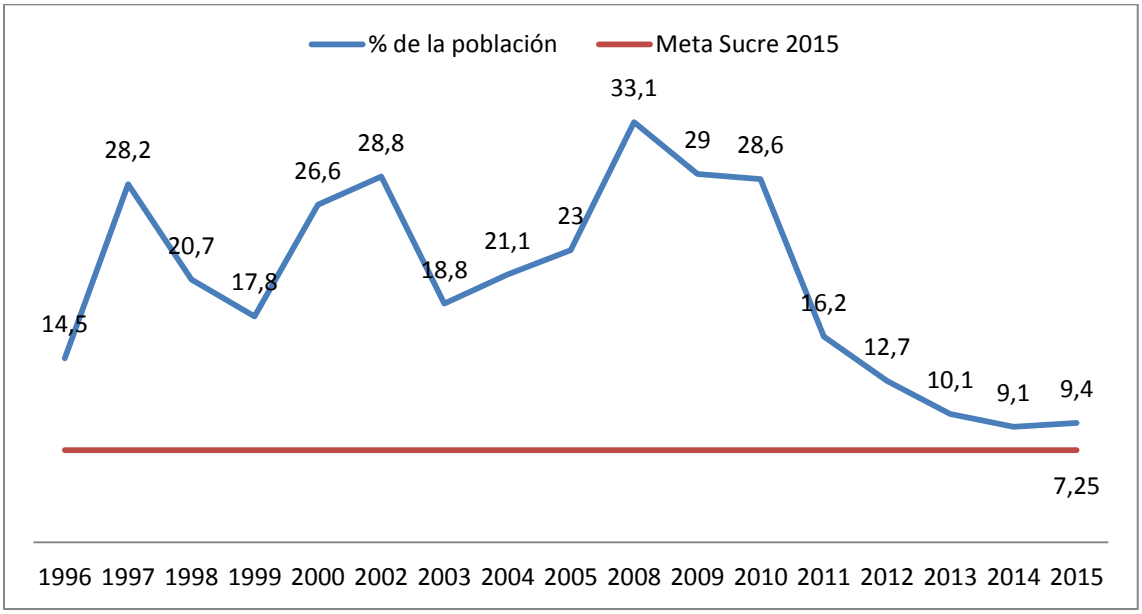
Por su parte, la Figura 6 es un tanto más alentadora, puesto que se centra en analizar lo sucedido con el indicador de pobreza, a partir de cuándo el Gobierno colombiano apropia los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las políticas públicas. Según esta nueva información, la gestión pública en materia de pobreza se clasifica de nivel "medio", representando ello poco más de 10 años de rezago.

Análisis de población en condición de pobreza extrema.

Se considera en condición de extrema pobreza aquel individuo sucreño cuyos ingresos diarios están por debajo de los 3.370 pesos corrientes de 2015 ($101.102 pesos mensuales). Lo anterior supone que hay en el departamento de Sucre alrededor de 80.043 personas sumidas en la pobreza extrema.

Igual que en el indicador anterior, la evaluación de cumplimiento puede hacerse desde el año base 1996 (referente de 1990, dado que mucha de la información socioeconómica no está disponible para este año) y desde el año relativo 2005. Así las cosas, la meta para el departamento de Sucre quedó en 7.25% teniendo como base el año 1996. La Figura 7 ilustra el devenir tendencial de la porción de sucreños que se ubican por debajo de la línea de extrema pobreza. Se puede apreciar que su comportamiento es similar al indicador de pobreza hasta el año 2008, en adelante la curva decrece vertiginosamente año tras año hasta ubicarse en el 9.4% de la población departamental.

Figura 7. Porcentaje de sucreños por debajo de la línea de pobreza extrema: 1996-2015.



Fuente: (PNUD et at., 2007a) para serie 1996-2000; (DANE, 2015) para serie 2002-2015.

Las expectativas en materia de pobreza extrema también representaban un esfuerzo relativo para 1996, sin embargo el comportamiento de este fenómeno resultó siendo bastante irregular, alcanzando en 2008 su máximo valor de 33,1% de la población sucreña.

En las figuras 8 y 9 se puede ver que pese a las fluctuaciones ampliamente irregulares del indicador, finalmente el desempeño de la gestión pública resulta ser significativo y se logra recuperar el tiempo en que este flagelo azotó la región.

Figura 8. Matriz de evaluación indicador de pobreza extrema. Año base: 1996.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Decrece a	7,25%	14,5%	7,25	9,4%	5,10	70,3%	2,15	29,7%	Alto	Bajo	1

Fuente: cálculos del autor.

Figura 9. Matriz de evaluación indicador de pobreza. Año base: 2005.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Decrece a	11,50%	23,0%	11,50	9,4%	13,60	118,0%	-	0,0%	Muy alto	Muy bajo	-2

Fuente: cálculos del autor.

Teniendo en cuenta el año 1996 como referencia comparativa, se necesitaba llevar el indicador de pobreza extrema a 7,25% en 2015, pese a que el valor final resultó ser 9,4%, en la Figura 8 se puede que apreciar que el desempeño de nivel cualitativo fue "Alto". Explícitamente, no se consiguió la meta desde punto de vista, dado que solo fue posible disminuir 5,10 puntos porcentuales de los 7,25 esperados, pero el avance fue significativo.

Por otro lado, la Figura 9, que toma como referencia comparativa el año 2005 muestra que el desempeño fue mejor. Por supuesto, comparar con esta fecha desconoce en cierta medida lo sucedido con el fenómeno de la pobreza extrema en los años sub anteriores hasta los años noventa. Según esta información sucre está adelantada cerca de 2 años en la gestión del indicador, representando ello que la meta fue conseguida antes de la fecha propuesta: según la

Figura 7, fue conseguida la meta en el año 2012. Valga resaltar que desde esta óptica varían los datos de referencia, siendo la meta 11,50% para 2015, la mitad de 23%, valor del indicador en el año 2005.

Otros mecanismos de análisis de pobreza y desigualdad.

Según Alonso y Gallego (citados en SSPMC, 2010), la pobreza es un fenómeno complejo que afecta a los individuos multidisciplinarmente y no puede ser concebida expresamente por la limitante de recursos económicos, toda vez que existirán casos en los que una persona adinerada pudiera ser considerada como pobre si carece de acceso a servicios básicos vitales como la educación o la salud. Es por ello que hoy existen diferentes indicadores que miden de forma condensada una serie amplia de sub indicadores, los cuales a su vez analizan diferentes dimensiones del bienestar de los seres humanos.

El Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) fue el baremo para determinar la porción de habitantes que padecían el flagelo de pobreza y pobreza extrema, durante los años 90´s y principios del segundo milenio. Este indicador depende ampliamente de los datos censales, por lo que no hay información actualizada por cada año corriente. El último NBI para Colombia fue calculado en el año 2005 y luego fue actualizado en el año 2011. Según este indicador, el 54,86% de los sucreños carece del acceso a uno o más servicios básicos de bienestar, y el 22,67 carece de más de tres; concentrándose la incidencia de este fenómeno en las zonas rurales con un 69,48%, mientras que en las cabeceras la incidencia fue de 46,6%. Según el PNUD (2007a) en 1985 el NBI indicaba que el departamento de Sucre tenía cerca de 268.110 personas en condición de pobreza por carencia de mínimo una necesidad básica, es decir el 73,4% de su población total. Volviendo al año de actualización 2011, según el DANE (2005,

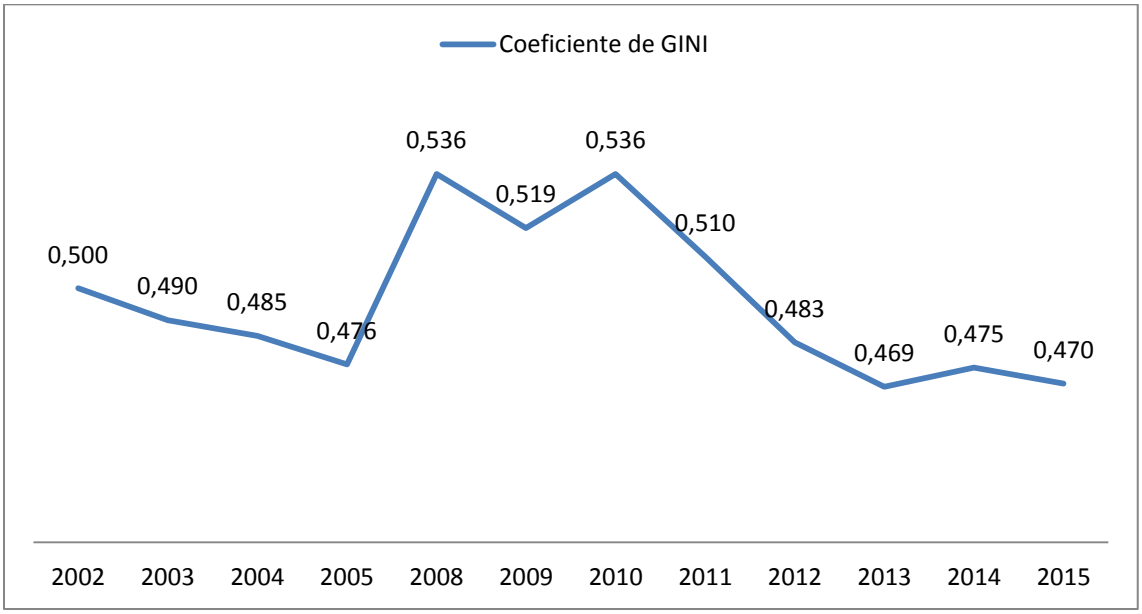
2011) se encontró que los desafíos mayores para el departamento están representados por los componentes desagregados de *condiciones de vivienda digna, hacinamiento, y condiciones de generación ingresos,* para las zonas rurales. En cuanto a las cabeceras, la mayor dificultad es *vivienda digna*, seguida de *condiciones de generación de ingresos* (ver anexos 3 y 4).

En carácter evaluativo, y desde la óptica de NBI (basados en los datos disponibles a 2011), el departamento de Sucre también reprueba la misión de reducir a la mitad el número de personas en condiciones de pobreza, pues solo se logró reducir 18,54 puntos porcentuales de los 36,7 requeridos.

Cuando se trabaja con datos estadísticos maestrales es importante tener cuidado sobre las conclusiones, pues estas podrían estar sesgadas debido al peso de ponderación de las variables. Cuando se habla de pobreza es importante conocer cuál es la distribución de esta sobre la población, de esta manera se entenderá mejor el fenómeno y se tomaran decisiones de política pública más ajustadas a la realidad de los grupos poblacionales. Es posible que el índice de pobreza señale disminución para cierto periodo evaluado, no obstante esa disminución puede obedecer a que algunos grupos poblacionales hayan sobre elevado sus condiciones de calidad de vida, con relación a otros grupos que también están en proceso de mejora pero su movilización social resultó menos intensa. De acuerdo a como lo reafirma (Caballero, García y Vélez, 2011) el método más popular para el análisis de la desigualdad económica es el coeficiente GINI, el cual analiza la concentración de los ingresos en las familias (poder adquisitivo) con relación al número de familias que los adquieren.

La Figura 10 permite analizar la tendencia de concentración de ingresos en el departamento de Sucre en los últimos trece años. Teniendo en cuenta que 0 es la perfecta igualdad y 1 es la perfecta desigualdad, se puede interpretar que los sucreños han logrado experimentar mayor igual en la adquisición de ingresos, lo cual adquiere mayor importancia si se menciona también el resultado satisfactorio en disminución del número de personas que padecen pobreza en los últimos quince años. La tendencia del coeficiente para Sucre es decreciente, recuperándose de momentos críticos como el periodo 2008-2011 en el que la desigualdad alcanzó sus máximas expresiones.

Figura 10. Coeficiente de GINI para el departamento de Sucre: periodo 2002-2015.



Fuente: (DANE, 2015).

Meta 1B: alcanzar empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes.

En el orden de las metas asumidas por Colombia en el CONPES 91 sigue la Meta 1C, relacionada a erradicación del hambre. Sin embargo, como ya se dijo en la introducción al ODM

1, el acceso al empleo (Meta 1B: ODM 1) es una variable indispensable en el desarrollo de la población y fue incluida en 2008 en la lista de indicadores de seguimiento al Objetivo N°1.

Alcanzar empleo pleno y productivo no es una tarea fácil para los gobiernos. Supone disponer continuamente de condiciones económicas favorables, sin embargo, el sentido de esta meta puede traducirse en trabajar por disminuir al máximo posible la brecha entre demanda y oferta laboral. En estos términos, a través del documento CONPES Social 140 del 28 de marzo de 2011, el Gobierno nacional adopta la meta de empleo como el incremento en el empleo formal incluyendo mujeres y jóvenes (DNP, 2011). Ver Figura 11.

Figura 11. Meta 1B, ODM N° 1: inclusión a metas nacionales.

META NACIONAL	INDICADORES	LINEA BASE	SITUACION ACTUAL	META A 2014	META A 2015
1B. Aumentar el empleo formal, incluyendo mujeres y jóvenes.	Tasa de desempleo a nivel nacional.	16,70%	11,80%	8,90%	8,50%
		2002	**2010**		
	Proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 1.25 dólares PPA.	9,70%	8,70%	6,50%	6%
		2002	**2009**		
	Proporción de la población ocupada con ingresos diarios inferiores a 2 dólares PPA.	12,30%	10,80%	8,50%	8,50%
		2002	**2009**		
	Tasa de informalidad. Trece áreas.	54,50%	51,60%	45,68%	45%
		2001	**2010**		

Fuente: (DNP, 2011).

Según el estudio de evaluación y seguimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la SSPMC (2010), a nivel mundial se monitorean cuatro indicadores por su disponibilidad universal de información, sin que ello represente obligatoriedad para los países, los indicadores son: *1. Crecimiento del PIB por persona empleada; 2. Tasa de*

ocupación; 3. Proporción de la población empleada con menos de un dólar (PPA); 4. Proporción de los trabajadores familiares en la población ocupada. No obstante, los autores del mencionado estudio advierten que solo puede evaluarse dicha meta con base en los dos primeros indicadores pues no se cuenta con información oficial disponible para el resto de métricas.

El caso del Departamento de Sucre es similar. No se cuenta con información oficial disponible para analizar los indicadores 3 y 4 de los referidos en el párrafo anterior, sin embargo, si están considerados para la evaluación de desempeño a nivel nacional, tal y como lo enseña la Figura 11. Desde la perspectiva evaluativa de los ODM, resulta impertinente aplicar la matriz de evaluación diseñada para la presente investigación, en la meta 1B (salvo para el indicador de desempleo) toda vez que no se puede señalar un valor objetivo claro. La evaluación de esta meta que da sujeta a concepto cualitativo.

En ese orden de ideas, pueden definirse como indicadores de referencia la *tasa de desempleo* (indicador incluido en las nuevas metas ODM Colombia), *tasa de ocupación departamental y su participación en el PIB departamental* (tomando como antecedente el estudio de evaluación a los ODM en Cali) (SSPMC, 2010).

Nivel de desempleo en el departamento de Sucre.

Con el ánimo de acercarnos lo máximo posible a las metas nacionales, es posible calcular una meta regional de desempleo partiendo de la disminución porcentual que el Gobierno trazó como meta para el año 2015. Esta vez, la base resulta ser el año 2010 puesto que es el momento de referencia con base al cual se recalcularon algunas metas de los ODM a nivel nacional. La

Figura 12 enseña una aplicación proporcional de la meta nacional a la meta departamental para Sucre.

Figura 12. Matriz de evaluación indicador de desempleo en Sucre.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago
Decrece a	8,1%	11,2%	3,10	8,3%	2,90	93,5%	0,20	6,5%	Muy alto	Muy bajo

Fuente: (DNP, 2011); cálculos del autor.

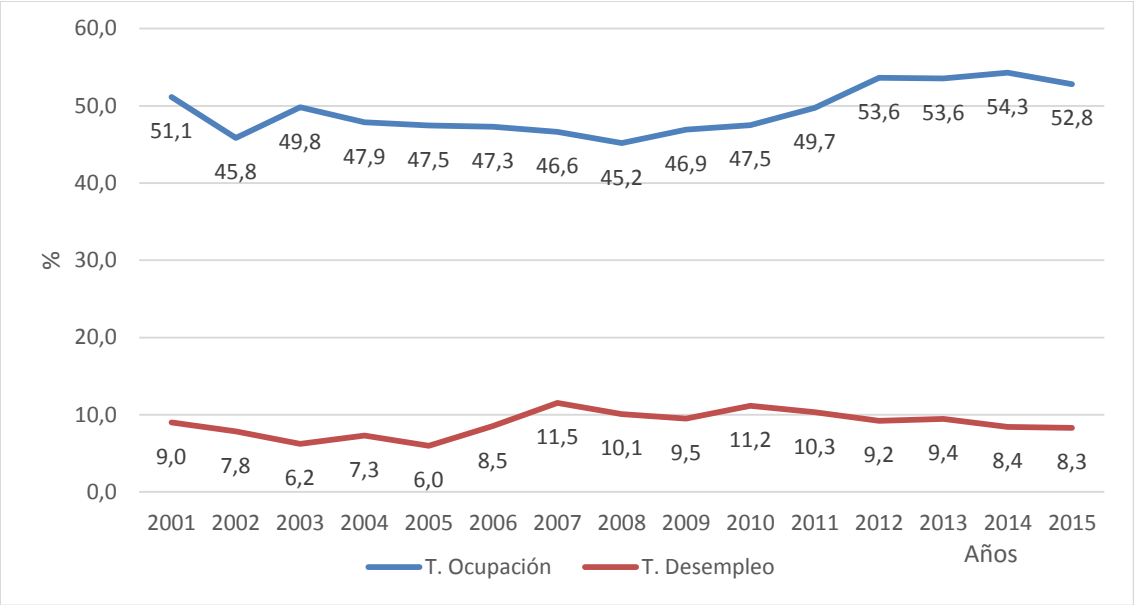
La meta para 2015 en la tasa de desempleo nacional representa una disminución del 27,5% con relación al valor de este indicador en 2010. La tasa de desempleo en el departamento de Sucre para entonces era de 11,2%, de donde se puede sustraer entonces que la meta para el 2015 sería de 8,1%. Con los datos anteriores, la matriz de evaluación indica que el desempeño de la variable desempleo es "Muy alto", o satisfactorio. Acorde con (DANE, 2015), aunque el número de ocupados en 2015 disminuyó con relación a 2014 en 1,5%, en los últimos catorce años (2001-2015) son cerca de 76 mil los sucreños que han podido encontrar una actividad de ocupación; 56 mil en el periodo 2010-2015. Ver figura 13 y Anexo 5. A la luz de los datos anteriores, Sucre cumplió en un 93,5% el propósito de disminuir el desempleo.

Tasa de ocupación y su participación en el PIB departamental.

Merece la pena ahondar un poco más en cuanto a la población ocupada y su participación en la producción del departamento, pues son estas personas quienes jalonan

día a día la economía Sucreña; máxime cuando lo que se busca es analizar el mejoramiento en las condiciones de vida de los individuos.

Figura 13. Matriz de evaluación indicador de desempleo en Sucre.



Fuente: (DANE, 2015).

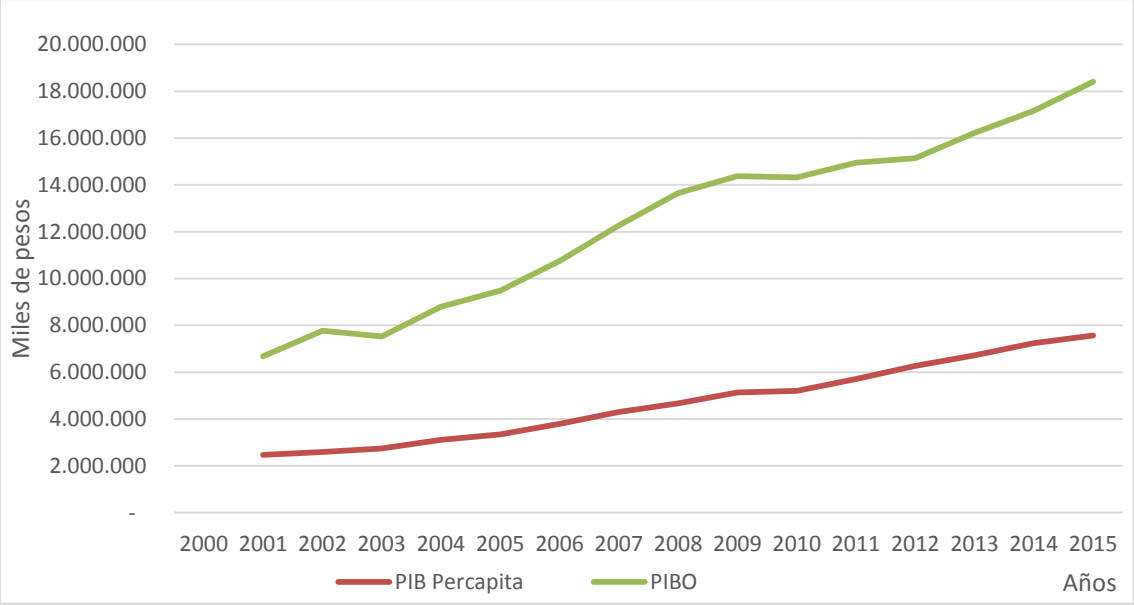
La Figura 13 permite conocer cómo ha sido el comportamiento de la ocupación en Sucre durante los últimos catorce años. Hubo tendencia negativa en el periodo 2003-2008, siendo este último año el punto más bajo con un 45,2% de la población en edad de trabajar. Luego de este periodo, la tendencia cambia el signo de pendiente e inicia su crecimiento alcanzando un máximo de 54,3% en el 2014, para luego descender 1,5 puntos porcentuales.

El PIB es in indicador que nos acerca a las condiciones de progreso económico que puede estar experimentando una región, pues incrementos en él representan también aumentos en el uso de sus componentes constitutivos como la producción y el consumo; los cuales a su vez, se monetizan y traducen en mayor ingreso para la economía estudiada. Conviene relacionar el

análisis de la población ocupada con el comportamiento del PIB ya que, en principio, el dinero de una economía va a manos de la fuerza laboral, así que, a mayor cantidad de dinero generado, mayor capacidad adquisitiva para quienes lo generan. Ello permitiría cumplir el ideal de mejorar las condiciones de vida de la población, tal y como lo promueve el ODM N° 1 y la meta 1B.

El Producto Interno Bruto por Ocupado (PIBO) puede interpretarse como la productividad media por trabajador (SSPMC, 2010). La Figura 14 muestra cómo el PIBO crece en mayor proporción a PIB per cápita, ampliándose, cada vez más, la brecha entre las dos curvas de tendencia. Dado que la construcción de estos indicadores representa un cociente, pueden existir tres supuestos que explican la brecha entre uno y otro. Recordemos que en este momento el foco de análisis es la tasa de ocupación.

Figura 14. PIB per cápita vs. PIB por ocupado: Sucre.



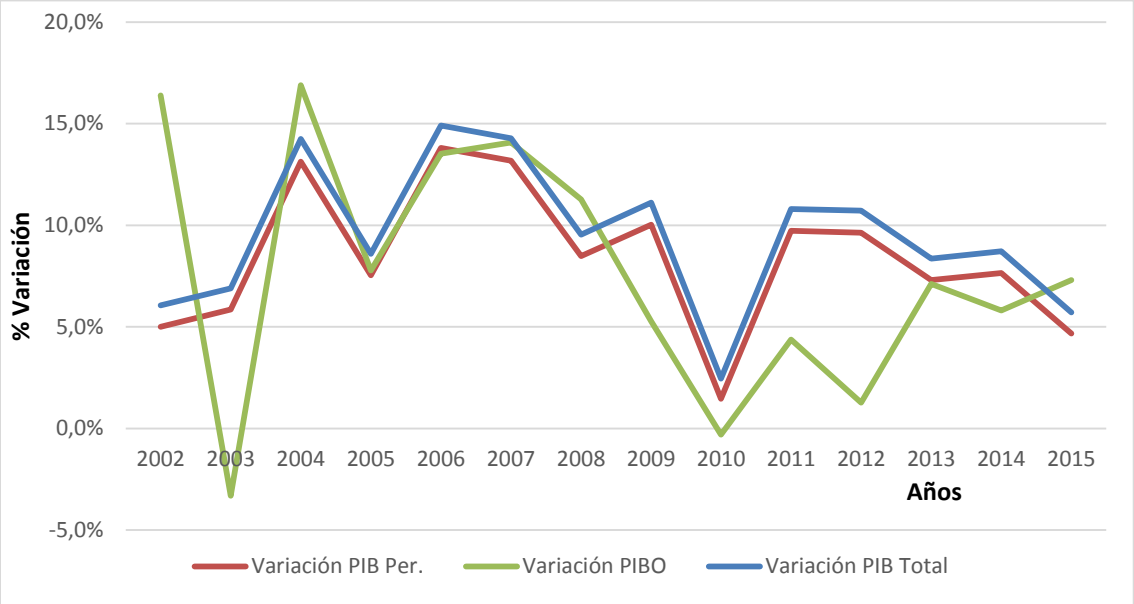
Fuente: (DANE, 2015).

En primer lugar, que el numerador (PIB total Sucre) crezca mientras el denominador (# de ocupados en Sucre) permanece constante. Esto indicaría que los ocupados están siendo más productivos, por lo que se esperaría un mejoramiento explícito en las condiciones de vida de los mismos, a causa de mayores ingresos.

En segundo lugar, el numerador puede mantenerse constante, y el denominador con tendencia decreciente. Ello supondría que el número de ocupados es menor con el paso de los años, o que la productividad de los mismos disminuye con el tiempo. Lo anterior podría estar indicando que existe un leve envejecimiento de la población y que a las nuevas generaciones le está costando establecerse en una actividad económica constante. Información que guarda relación con los resultados de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (DANE, 2015) del año 2015 donde se muestra que la media de edad en la población ocupada del departamento es de 40,2 años, consecuente con la distribución de la población en rango de edades, donde la mayor grupo lo constituyen las personas entre los 25 y 55 años, seguido del grupo con edades entre los 0 y 11 años (individuos que no hacen parte de la población económicamente activa); esto sugiere que la carga laboral está a cuestas del grupo entre 25 y 55 años. Ver anexo 6.

El tercer y último supuesto es que ambos, tanto numerador como denominador, crezcan, pero la razón de crecimiento del numerador es superior a la del denominador. Ver anexo 5. La Figura 15 ilustra comparativamente las tasas de variación del PIB per cápita, PIBO y PIB total. En ella se puede observar que el comportamiento del PIBO es bastante irregular, especialmente en los periodos 2001-2003, 2009-2012, en los cuales la productividad por empleado no parece ser la mejor.

Figura 15. Variación porcentual en PIB per cápita, PIBO y PIB total en Sucre.



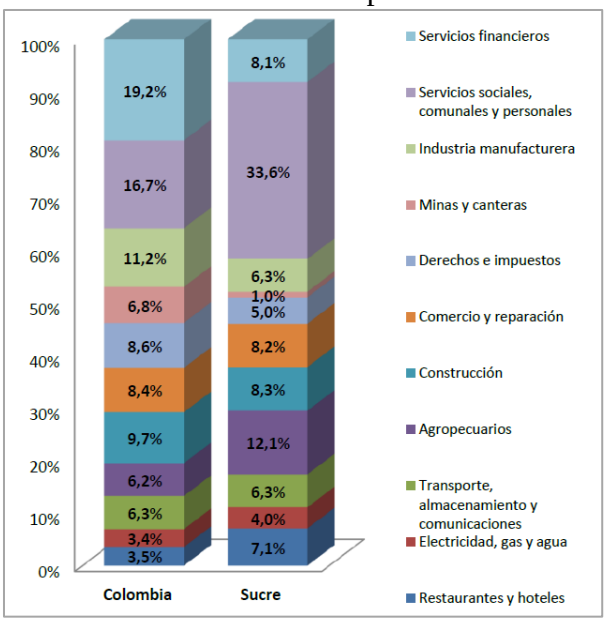
Fuente: Cálculos del autor; (DANE, 2015).

Teniendo en cuenta los supuestos anteriormente mencionados, es posible inferir que la intención de mejorar las condiciones laborales de la población está siendo bastante lenta, por lo que el supuesto que mejor explica la situación es el número tres. De hecho, la tasa de ocupación no muestra incrementos sustanciales en los últimos años (ver figura 13) y la participación de ella en la producción departamental apenas logra ir en alza. En los últimos 14 años, la tasa media de ocupación resulta ser 49,3%, esto indica que más de la mitad de los sucreños en edad de trabajar, está quedando por fuera de la participación ocupacional. En 2001 la tasa de ocupación era de 51,1% y en 2015, más de una década después, 52,8%, solo 1,7 puntos porcentuales de incremento. El panorama se intensifica un poco más al enunciar que la tasa de subempleo para 2015 fue del 41,7% y la tasa media de los últimos catorce años fue de 34%. Ver anexo 5. La cuestión estructural está dada por el tipo ocupaciones disponibles en la región y la calidad de la remuneración o de

la generación de ingresos. En 2015 la mayoría de los ocupados en Sucre (64,9%) se dedicaba a trabajar por cuenta propia (primordialmente en el comercio) y otro 11,9% se dedicaba a labores poco remuneradas como el empleo doméstico, el jornal, u otros servicios generales. Para el mismo año, cerca del 82% de los ocupados devengaba menos de un salario mínimo legal mensual (<1,5 S.M.L.M.) y de ellos, aproximadamente el 39% recibía menos de medio salario (<0,5 S.M.L.M.), otro 39% ganaba entre medio y un salario (0,5< X >=1 S.M.L.M.), y el 22% restante, entre uno y salario y medio (1< X >=1,5 S.M.L.M.)(Ver anexo 7. Una población poco remunerada, congruente con el nivel de escolaridad de quienes soportan la carga ocupacional: 7,9 años. Ver anexo 6.

En virtud del panorama de la mano de obra sucreña, el desarrollo industrial ha sido limitado, y esto mismo, causante de que la oferta laboral especializada (para profesionales y técnicos) no sea superior a lo que hoy es. En consecuencia, la capacidad productiva del departamento se sume en el comercio, la prestación de servicios y en actividades de economía informal transversales a los tres sectores de las cuentas económicas. Evidentemente la informalidad ha logrado fortalecerse en Sucre y con ellas sus negativas consecuencias para la generación de empleos dignos, toda vez que esas actividades no potencializan la generación de valor económico agregado y además no contribuyen al sostenimiento del sistema de seguridad social (COMTS y FUPAD, 2013). Acorde con la experiencia nacional y mundial, y siguiendo las definiciones de (Bonet, 2006), Sucre ha venido experimentando tercerización espuria de la economía, lo cual, según Aguilera (2005) estaría siendo consecuencia de la creciente descentralización del estado y la ampliación de la presencia del estado: mayor cobertura de programas sociales, educación y salud. Ver Figura 16.

Figura 16. Estructura del PIB departamental año 2016.



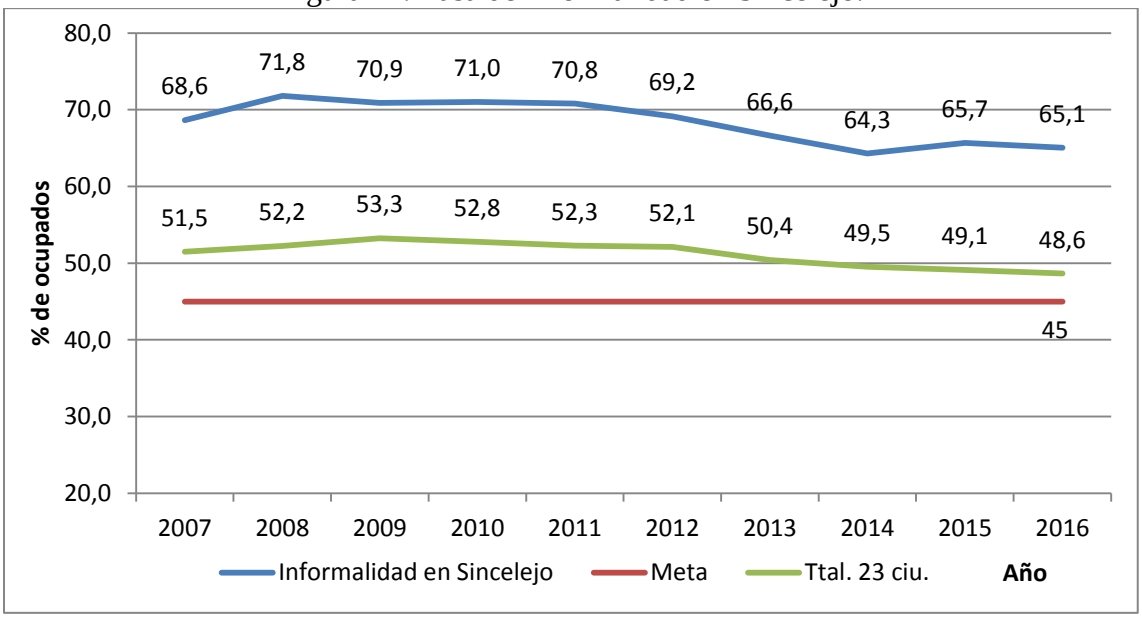
Fuente: (MINCIT, 2017).

Informalidad ocupacional.

La informalidad ocupacional es medida en Colombia por la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH-, así como también por los diferentes Observatorios de Mercado Laboral Regionales. Permite tener un panorama sobre la densidad de la oferta laboral por empresa (u oficio) y la contribución que dicha oferta hace al sistema de seguridad social, es decir, analiza la proporción de ocupados afiliados o que contribuyen con el Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones. La encuesta se concentra en el análisis del mercado laboral de 24 ciudades entre las cuales está Sincelejo, capital del departamento de Sucre.

La meta en índice de informalidad para 2015 se calculó en 45%, teniendo como año base el 2001, con actualización de información a 2010, tal y como está planteado en el CONPES 140. Dado que no se cuenta con un valor específico base para 2001, se evalúa el desempeño de este indicador con referencia a la tasa de informalidad de Sincelejo en 2010.

Figura 17. Tasa de informalidad en Sincelejo.



Fuente: DANE – GEIH, (2016).

Según la Figura 17, la tendencia general de la informalidad en Sincelejo es decreciente, sin que sus índices anuales sean alentadores. 2008 y 2009 fueron los años más críticos en esta materia, con índices de aproximada mente 72% y 71%, respectivamente. El año con mejores resultados fue 2014 cuando la cifra alcanzó su menor valor en los últimos 10 años (64,3%). Todo el tiempo ha estado la ciudad por encima del índice nacional en no menos de 14,8 puntos porcentuales. De acuerdo a la meta nacional, el tema de la informalidad laboral representa grandes retos, pues se requería desde 2010 reducir el índice en 26 puntos porcentuales, culminado el año 2015. Sin embargo solo fue posible ubicar el indicador en 65,7%, es decir, 5,3 puntos porcentuales menos que en 2010.

Evaluativamente, la ciudad no logra alcanzar las proyecciones para 2015. El avance conseguido representa tan solo el 20,4% de lo esperado, quedando por conseguir poco menos del 80%. De mantenerse constante el desempeño anual y dinámica económica, podríamos requerir, tal vez, hasta 18,29 años para llegar a los niveles presumidos por el CONPES 140. Un desempeño muy bajo para lo crítica de la situación, máxime cuando la percepción del mercado laboral a nivel departamental, podría estar indicando que la realidad es más aguda que la incidencia a nivel de la capital Sincelejo. Ver Figura 18.

Figura 18. Evaluación desempeño indicador de informalidad.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Años_Rezago
Decrece a	45,0%	71,0%	26,00	65,7%	5,30	20,4%	20,70	79,6%	Bajo	Alto	18,29

Fuente: DANE – GEIH, (2016).

Meta 1C: Acceso a una alimentación adecuada y suficiente.

Como ya se dijo en la introducción del ODM 1, la información relacionada a la meta 1C solo tiene carácter consultivo, puesto que la información disponible más actualizada corresponde al año 2010. El autor considera que dicha información no permite alcanzar un parte evaluativo significativo, como es el objeto del presente trabajo. Pese a lo dicho, el cuarto indicador contemplado para evaluar esta meta, "*porcentaje de niños con bajo peso al nacer*" sí será evaluado, con base en información calculable desde las estadísticas vitales publicadas por el DANE.

Desnutrición en población infantil.

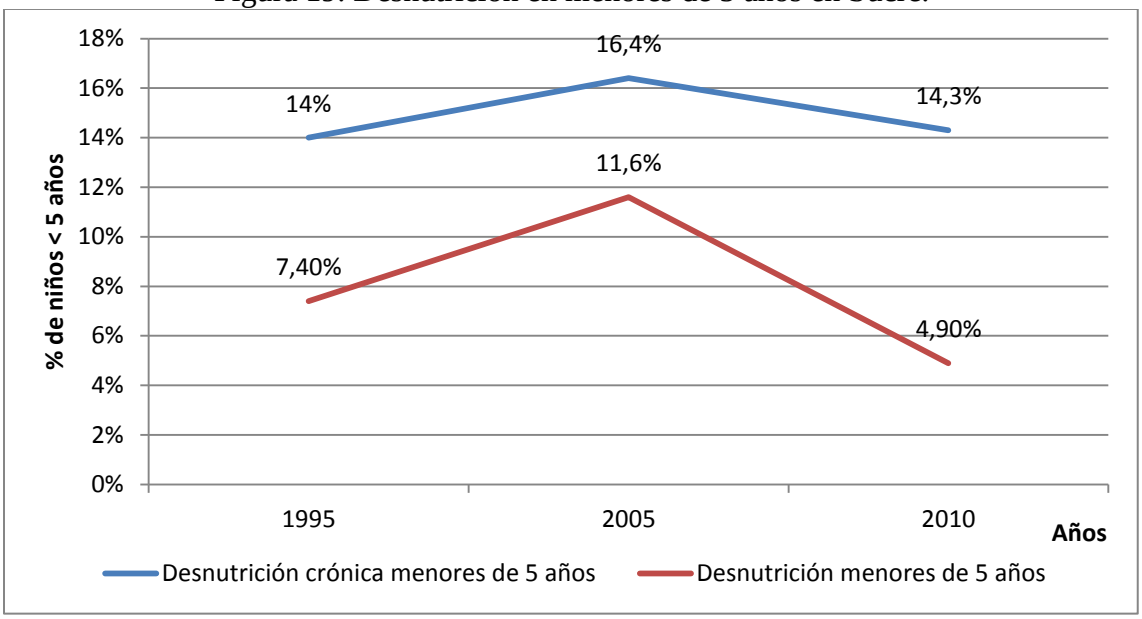
El adecuado crecimiento de los niños y niñas, y su armonía con el ambiente (desde la garantía de su subsistencia), son elementos que dependen en gran manera de las condiciones nutricionales experimentadas en los primeros años de vida: de la ingesta adecuada de nutrientes para atender los requerimientos de los procesos físicos en el infante (Amar y Martínez, 2014).

Las condiciones de desigualdad en el mundo generan inacceso a recursos básicos de subsistencia como la adecuada alimentación, el saneamiento y el cuidado idóneo. Muchas veces todo esto está circunscrito a la carencia de recursos económicos. Según FAO, FIDA y PMA (2015) en el mundo cerca de 795 millones de personas no tienen la capacidad de acceder a los alimentos adecuados para llevar su vida de forma activa; la mayoría de ellos vive en países subdesarrollados en los que poco menos del 13% de sus habitantes padece desnutrición.

Según información de las encuestas nacionales de demografía y salud [Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ICBF, 2006; 2011); Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Profamilia, 1995; 2000; 2005; 2010)] el departamento de Sucre ha logrado significativos avances en el índice de desnutrición general para población menor de 5 años, por lo menos en lo que respecta al periodo 1995-2010. A corte de 2010 se habían logrado disminuir 2,5 y puntos porcentuales con relación al índice en 1990. No obstante, los avances son más dicientes comparando con el año 2005 cundo el índice termina una secuencia creciente de diez años, alcanzando en dicha fecha 11,6% de la población menor de cinco años. Respecto a este último valor, en el año 2010 se había logrado disminuir 6,7 puntos porcentuales; el doble en mejoría de desempeño, usando la mitad del tiempo. Ver Figura 19. Pese a ello, y desconociendo los nuevos resultados del índice para 2015, el reto sigue siendo alto. Según las metas nacionales, la tarea es

llevar el indicador hasta el 2,6%, es decir, se requiere una reducción adicional de 2,3 puntos porcentuales del 4,9% calculado en 2010. Ver anexo 8.

Figura 19. Desnutrición en menores de 5 años en Sucre.



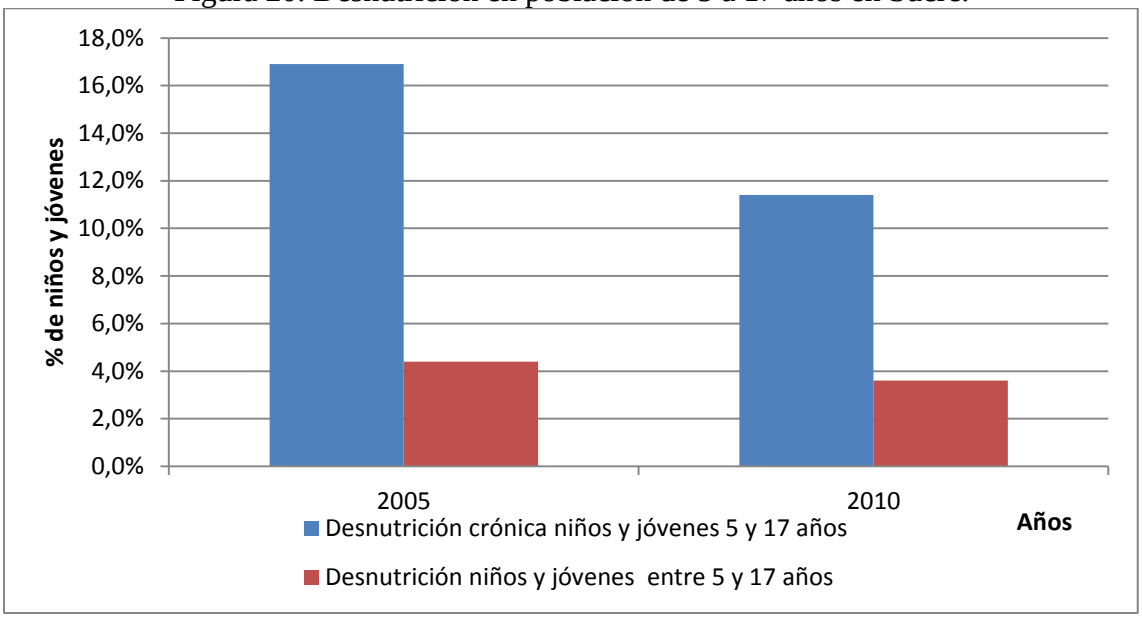
Fuente: ENSIN (2005; 2010), ENDS (1995; 2000; 2005; 2010).

Por su parte la incidencia de desnutrición crónica en la población menor de 5 años, durante el periodo 1995-2010, se mantuvo en un nivel regular, salvo mencionar que en 2005 alcanzó 16,4%, 2,4 puntos porcentuales más que en 1990. Luego la tendencia fue decreciente hasta ubicarse nuevamente en la barrera del 14%. Al parecer, el departamento experimenta dificultad para controlar este indicador, sin desconocer los buenos resultados conseguidos entre 2005 y 2010. El compromiso nacional presume ubicar la desnutrición crónica por debajo del 8% de los niños menores de cinco años, esto quiere decir, que a corte de 2015 tendría que triplicarse la eficacia de la intervención social en esta materia, pues se requiere haber disminuido 6,3 puntos porcentuales con relación al año 2010; siendo 2,1 puntos la eficacia del quinquenio anterior (2005-2010). Ver Figura 19.

Situación nutricional de niños y adolescentes (de 5 a 17 años).

La incidencia de desnutrición y desnutrición crónica es también bastante marcada en los niños y niñas de edades superiores a los 5 años y hasta los 17. Los retrasos en talla y peso resultan más evidentes, pues es posible comparar los desempeños psico-motores de los menores entre sus iguales, y partiendo de que para las edades de este grupo las habilidades deberían ser muy superiores que las de menores de 5 años. La Figura 20 muestra las proporciones de niños sucreños en condición de desnutrición global y crónica. La información mostrada indica que el quinquenio 2005-2010 fue satisfactorio, ya que se lograron disminuciones significativas en los indicadores. A 2010 había en el departamento cerca de 25.707 niños, niñas y adolescentes padeciendo desnutrición crónica, y 8.118 con déficit en peso o medida; ello representa el 11,4% y 3,6% de la población de entre 5 y 17 años, respectivamente.

Figura 20. Desnutrición en población de 5 a 17 años en Sucre.



Fuente: ENSIN (2005, 2010), ENDS (1995, 2000, 2005, 2010).

Desnutrición en población adulta 18 a 64 años.

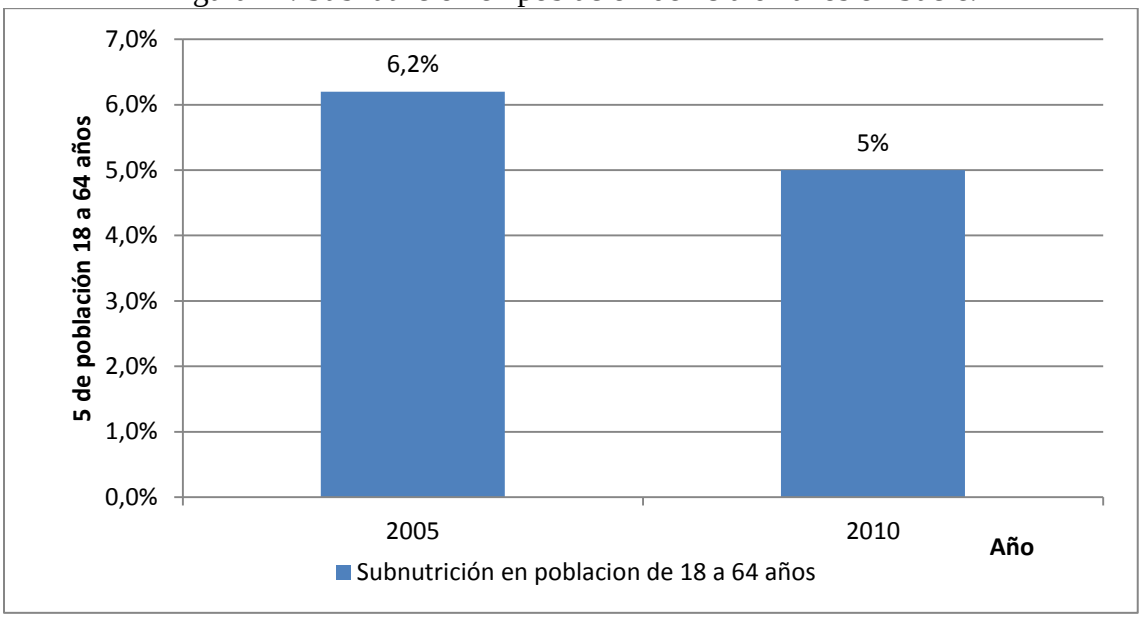
Conviene analizar la situación nutricional en la edad adulta porque representan para las generaciones subsiguientes un referente, bien sea en la forma de desenvolverse con el habiente (actividades productivas, forma de ganarse la vida u oportunidades sociales), o bien sea en las condiciones metabólicas heredadas. En todo caso, en los mayores de 18 años podría observarse con mayor detalle la incidencia de indigencia y/o de malas prácticas de ingesta de alimentos: son dos caras de la situación.

Los estadistas analizan la variable nutrición desde las ópticas de excesos y defectos: la primera por el consumo calórico desmedido o desbalanceado, y la segunda, por el sub consumo o ingesta insuficiente de nutrientes. En ambas se puede transversalizar la variable de ingresos, medida como el nivel de acceso a los alimentos. Es posible que las personas con sobrepeso, estén en dicha condición de salud porque sus ingresos diarios solo satisfacen la compra de productos altos en harinas y grasas. Con mayor intensidad se aplica el fenómeno cuando el ingreso económico solo alcanza para dos o menos raciones de alimentos al día.

De acuerdo a la ENSIN, en el departamento de Sucre había a corte del año 2010 había 22.407 personas con subnutrición, es decir, el 5% del total poblacional en edades de 18 a 64 años; 2.914 personas menos que en el 2005, cuando el indicador rodeaba el 6,2% de la población en el mismo rango de edad. En materia de tendencia, el indicador disminuyó 1,2 puntos porcentuales en cinco años hasta 2010 y es posible que para el 2015 el indicador también haya disminuido, dado el incremento en los programas de atención en salud pública. Ver Figura 21. De todas formas, el balance departamental respecto a el índice de subnutrición es positivo, ya que sus valores están por debajo de la referencia meta nacional de 7,5%. Por supuesto, esto haciendo una similitud entre el indicador para

la población general y el diseñado para la población entre los 18 y 64 años. En caso contrario, la estimación sería superior con toda seguridad, pues la incidencia de desnutrición en el grupo de niños y adolescentes es más alta, al igual que su ponderación por número de integrantes en dicho grupo.

Figura 21. Subnutrición en población de 18 a 64 años en Sucre.

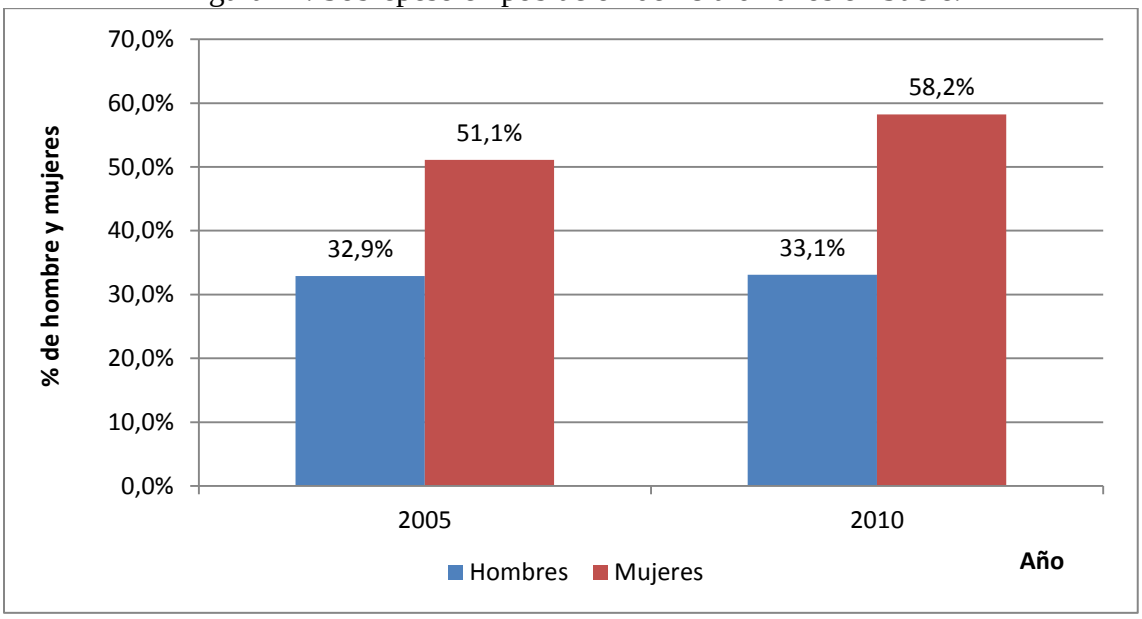


Fuente: ENSIN (2005, 2010), ENDS (1995, 2000, 2005, 2010).

Por otro lado, está la mala condición nutricional por exceso. Según la misma fuente estadística (ENDS y ENSIN), el sobrepeso es un fenómeno de cuidado en el departamento de Sucre, puesto que no menos del 42% de la población con edades de entre 18 y 64 años lo padecen. Sin dejar de preocupar la incidencia de exceso de peso en los hombres, las mujeres requieren mayor atención. Mientras que para los hombres se mantuvo el índice cerca al 33% entre los años 2005 y 2010, para las mujeres, en el mismo periodo, alcanzó cifras de hasta el 58% de las mujeres (51,1% y 58, 2%, para cada año). Ver Figura 22. Esto quiere decir que casi 6 de cada 10 mujeres en edad adulta padece sobrepeso, y 3 de cada 10 hombres. Un panorama

preocupante para la formación de los niños y niñas de la región, toda vez que, e interpretando a (Amar y Martínez, 2014), estas condiciones nutricionales representan parte del panorama ambiental en el que están inmersos los infantes, y serán sus referentes de presunción ante condición física y psicológica, más adelante.

Figura 22. Sobrepeso en población de 18 a 64 años en Sucre.



Fuente: ENSIN (2005, 2010), ENDS (1995, 2000, 2005, 2010).

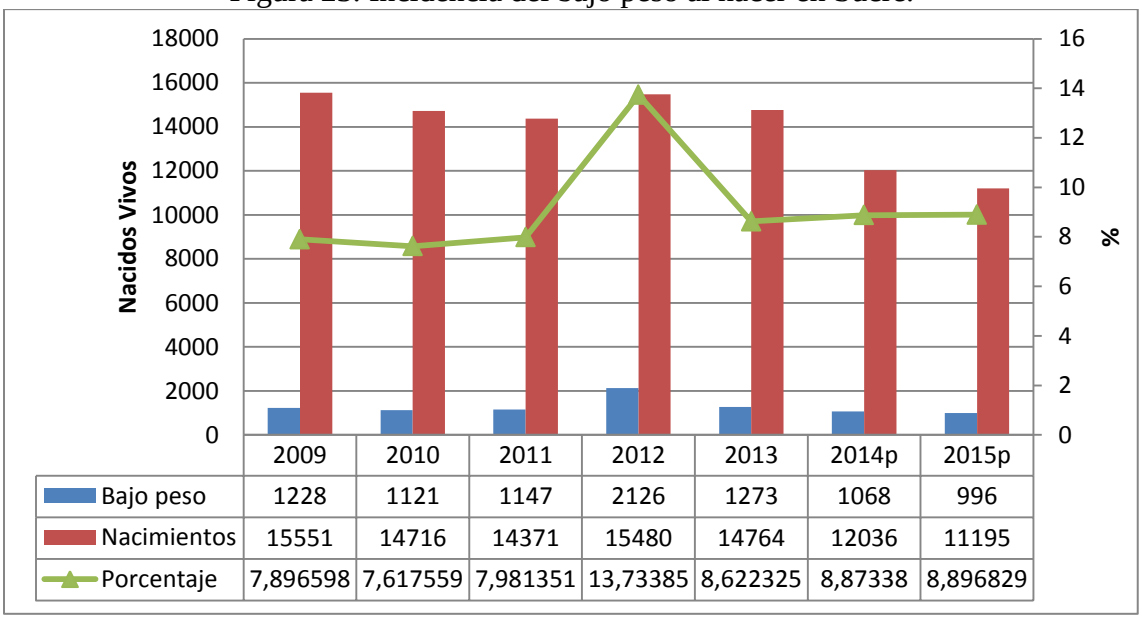
Bajo peso al nacer.

Otra de las importantes metas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio es controlar el déficit nutricional desde el nacimiento. El bajo peso al nacer es un determinante que puede marcar la vida entera del bebe, especialmente cuando existe prevalencia, porque la deficiencia en ingesta de componentes nutricionales adecuados converge en retraso físico, psicológico y cognitivo, además de que lo hace vulnerable a la contaminación viral y bacteriana (Amar y Martínez, 2014).

El bajo peso al nacer también se ha asociado como factor de riesgo retrospectivo en niños diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 1(DM1) y con el incremento elevado el Índice de Masa Corporal (IMC) en los 2 primeros años de vida (García, González, Herranza, Vázquez, Carvajal, Carpintero y Gutiérrez, 2009).

Según los cálculos preliminares del DANE la incidencia del bajo peso en recién nacidos se ha mantenido entre el 7% y 9%, salvo el año 2012 en el que la proporción de nacidos vivos con bajo peso alcanzó el 13,7%; luego en 2013, la situación volvió a su estado regular. La Figura 23 deja ver que, obviando la irregularidad del año 2012, existe una leve tendencia creciente en la proporción de bebes con bajo peso al nacer.

Figura 23. Incidencia del bajo peso al nacer en Sucre.



	2009	2010	2011	2012	2013	2014p	2015p
Bajo peso	1228	1121	1147	2126	1273	1068	996
Nacimientos	15551	14716	14371	15480	14764	12036	11195
Porcentaje	7,896598	7,617559	7,981351	13,73385	8,622325	8,87338	8,896829

Fuente: DANE, 2015 – Estadísticas vitales.

Evaluativamente, el departamento de Sucre ha cumplido la meta nacional de mantener este indicador por debajo el 10%, incluso, se ha venido cumpliendo el objetivo por lo menos durante los siete años anteriores al plazo estipulado, 2015. A esta fecha, en Sucre se dieron

11.195 nacimientos, de los cuales 996 fueron diagnosticados con bajo peso, esto es el 8,9%. Desde otra óptica, esto se puede expresar que cerca de 89 de cada 1.000 nacidos vivos experimenta bajo peso al nacer.

6.2. ODM 2: lograr la educación básica universal

El segundo Objetivo de Desarrollo del Milenio se relaciona con la formación educativa de la población, especialmente con la capacitación básica para combatir el analfabetismo. Estrictamente representa el complemento directo al ODM 1 para potencial del desarrollo de una comunidad. El nivel educativo es uno de los factores más importantes en la movilización social, dado que permite a un individuo acceder a mejores y más estables oportunidades laborales, mejora el factor de trabajo de una región y por ende la inversión empresarial, y disminuye la inequidad y la desigualdad (Martínez y Amador, 2010).

Meta 2A: Garantizar el acceso universal a la educación básica, con calidad en el servicio.

Este objetivo está concebido bajo la meta original "*Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria"*, la cual fue redefinida por el CONPES 140 de 2011 como "*Garantizar el acceso universal a la educación básica, con calidad en el servicio*". Para responder a este compromiso, se dejaron los mismos indicadores de evaluación contemplados en el CONPES 91 de 2005, haciendo ajustes en la línea base comparativa y

por supuesto en las nuevas proyecciones nacionales, quedando organizadas como lo presenta la Figura 24.

Figura 24. Recálculos CONPES 140 en ODM N° 2.

META NACIONAL	INDICADORES	LÍNEA BASE	SITUACIÓN ACTUAL	META A 2014	META A 2015
Garantizar el acceso universal a la educación básica, con calidad en el servicio	Tasa de cobertura bruta en educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria).	83,89%	109,44%	100%	100%
		1993(1)	**2009(2)**		
	Tasa de cobertura bruta en educación media.	42,93%	75,24%	91%	93%
		1993(1)	**2009(2)**		
	Tasa de analfabetismo (personas de 15 a 24 años).	3,41%	2,06%	1,20%	1%
		1992(3)	**2009(4)**		
	Años promedio de estudio (población de 15 a 24 años).	7,18 años	9,15 años	9,8 años	10,63 años
		1992(3)	**2009(4)**		
	Tasa de repetición.	6,10%	3,10%	2,47%	2,30%
		1992(1)	**2008(2)**		

Fuente: CONPES 140 (DNP, 2011).

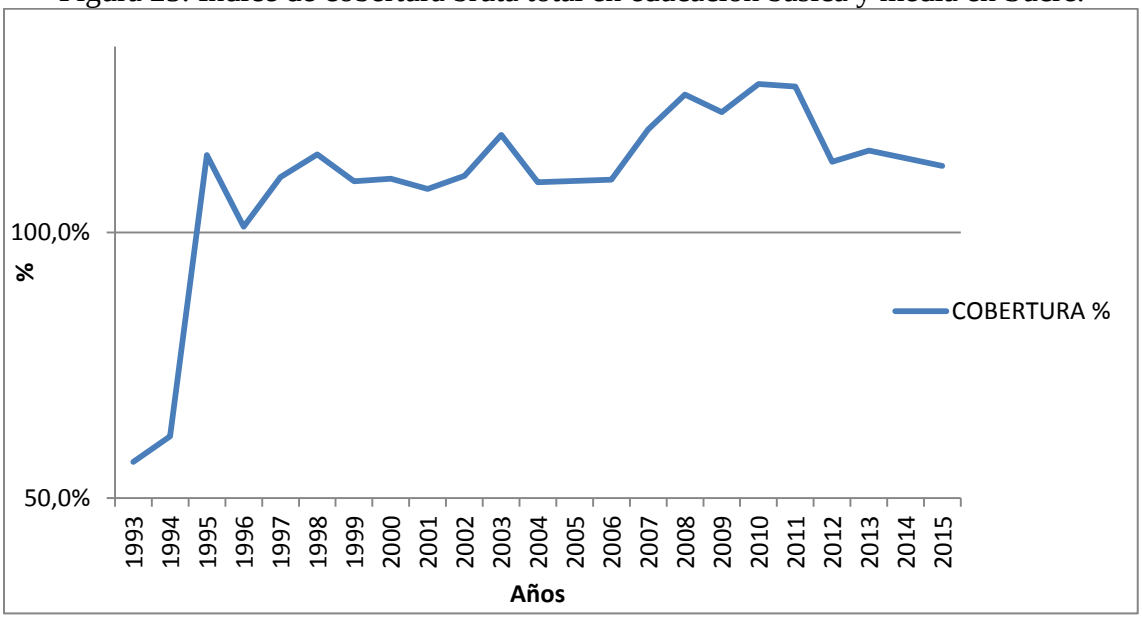
Tasa de cobertura bruta en educación básica y media.

El DANE tiene disponibles las series estadísticas de educación formal, en las cuales, para el departamento de Sucre, no se especifica el valor de alumnos matriculados en básica secundaria y en la media vocacional por separado. Sin embargo, la Secretaría de Educación Departamental de Sucre sí cuenta con tal discriminación, pero a partir del año 2007, por lo que se hizo necesario contrastar las dos fuentes de información y calcular una tasa comparable entre ellas. La tasa de cobertura bruta total, que agrupa los niveles preescolar, básica primaria, básica secundaria y la media vocacional, es la métrica disponible para el análisis de resultados departamentales en educación. Por supuesto, la meta para este indicador variaría, dada la participación ponderal del grupo de estudiantes matriculados en educación básica versus el de los de educación media. No

obstante, la meta estaría para el nuevo indicador estaría situada en no menos del 96,5% para el año 2015, resultantes de calcular el promedio de la media entre la tasa de cobertura en educación básica y media. Ver anexos 9 y 10.

La Figura 25 ilustra sobre la tendencia del índice de cobertura bruta total en educación básica y media durante el periodo 1993-2015, permitiendo conocer que desde 1995 hasta hoy la cobertura ha sido superior al 100% año tras año. Además, que fueron el 2010 y 2011 los años con mejores resultados en cobertura educativa, lo cual podría estar explicado por la ampliación de programas especiales de aceleración académica, y soportados bajo la aplicación de programas sociales de seguimiento a las familias como Jóvenes en Acción e incentivos del Departamento Para la Prosperidad Social –DPS- para estudiantes de escasos recursos económicos.

Figura 25. Índice de cobertura bruta total en educación básica y media en Sucre.



Fuente: Cálculos del autor; DANE (2016b); MEN: Sucre en cifras.

La matriz de evaluación para el indicador de cobertura bruta en educación básica, mostrada por la Figura 26, da fe que en materia de educación, Sucre ha cumplido el objetivo desde hace muchos años. La discusión seguiría en materia de evaluación cualitativa, en cuanto a calidad de la educación que se oferta, puesto que según el ICFES (2016) el departamento de sucre está 24,64 puntos porcentuales por debajo de la media nacional en los resultados de la prueba Saber 11, sección PG; en inglés, tiene más número de estudiantes en niveles bajos del idioma, a razón de 13 puntos porcentuales por debajo de la media nacional; y en cuanto a la clasificación de los establecimientos educativos, Sucre tiene 32 puntos porcentuales por encima de la media nacional en establecimientos clasificados entre los dos niveles más bajos de calidad.

Figura 26. Matriz de evaluación tasa de cobertura bruta en educación básica.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago
Crece a	96,5%	56,8%	39,7	112,5%	55,7	140,4%	-16,0	-40,4%	Muy alto	Muy bajo

Fuente: CONPES 140; DANE (2016b) – MEN: sucre en cifras. Cálculos del autor.

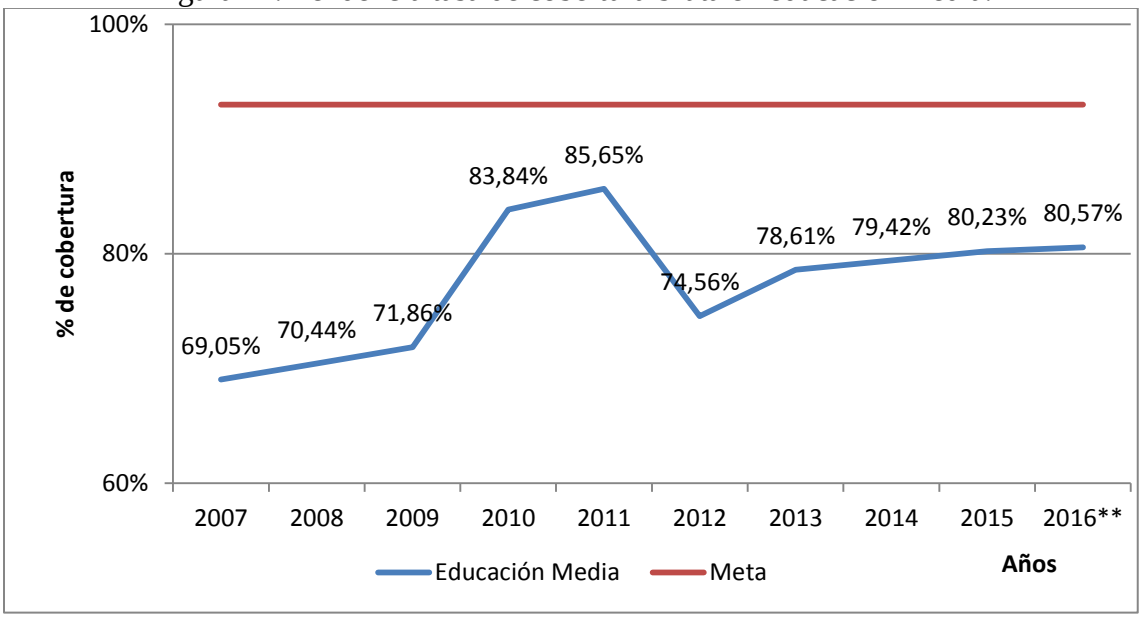
De acuerdo a lo anterior, a 2015, Sucre cubre las necesidades de educación básica y media en alrededor de 112%, 55,7 puntos porcentuales por encima del año 1993, pero cerca de 10 puntos porcentuales menos que el año 2009 (año de referencia base para el CONPES 140), cuando el índice se ubicaba en 123% aproximadamente.

Tasa de cobertura bruta en educación media.

No muy aislado del análisis a la tasa bruta total está el de la educación media, ultimo que analizaremos con base en los resultados de 2009, año base de comparación en el CONPES 140. De acuerdo a la Figura 27, que grafica la tendencia de la cobertura en educación media, en los

últimos diez años no se ha podido conseguir coberturas superiores al 90%, de hecho, el mejor resultado obtenido fue en 2011 cuando se alcanzó el 85,7%. En general, la tendencia es creciente con el paso de los años a razón de 2% anual y ello representa ampliar los esfuerzos en este segmento de educación, pues aún estamos a 12,43 puntos porcentuales de conseguir la meta planteada para 2015. Por supuesto, esta meta representa la participación nacional, pero partiendo del derecho a la igualdad, es meritorio que para cada una de las regiones se cumpla la máxima cobertura posible; es este caso el 93% trazado como meta nacional por el Estado colombiano.

Figura 27. Tendencia tasa de cobertura bruta en educación media.



Fuente: Cálculos del autor; DANE (2016b); MEN: Sucre en cifras.

Soportado en la información anterior, Sucre no logra cumplir la meta en cobertura de educación media y, además, tardaríamos 10 años más en alcanzar la meta si se mantuvieran constantes las variables de capacidad instalada para matriculación e inversión en educación media (haciendo una evaluación media del tiempo empleado desde 2007 para llegar hasta el nivel que tenemos hoy, versus la porción del objetivo que falta por alcanzar). La Figura 28

amplia esta información, revelando que asumiendo la meta del 93% en cobertura, Sucre solo logró el 46,7% de lo esperado, quedando a 12,8 puntos porcentuales de ello, pues a 2015, la tasa de cobertura en educación media se ubicó en 80,2%.

Figura 28. Matriz de evaluación tasa de cobertura bruta en educación media.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Crece a	93,0%	69,0%	24,0	80,2%	11,2	46,7%	12,8	53,3%	Medio	Medio	10,3

Fuente: CONPES 140; DANE (2016b) – MEN: sucre en cifras. Cálculos del autor.

Tasa de analfabetismo

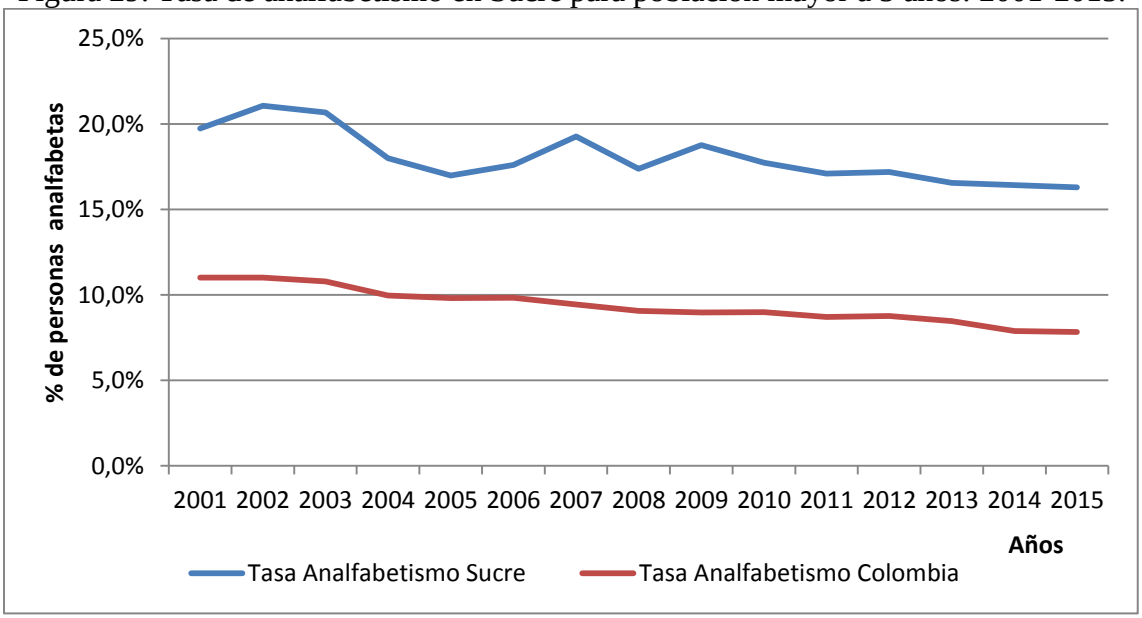
La tasa de analfabetismo está dada por la carencia de habilidades lecto-escritoras de nivel básico en la población (SSPMC, 2010). Desde ese punto de vista, disminuir este fenómeno permitirá a la población acceder a mayor conocimiento, mejores oportunidades sociales y laborales, y por ende, mejores condiciones de calidad de vida.

Según la propuesta del Gobierno colombiano, el indicador relacionado para proyectar es la tasa de analfabetismo en personas de 15 a 24, edad en la que muchos jóvenes están definiendo su futuro a través de la formación superior y/o la activación laboral. Infortunadamente, no se cuenta con información oficial específica en dicho grupo de edad para el departamento de Sucre; por lo que este indicador no puede ser evaluado estrictamente como ha sido proyectado a nivel nacional. Es necesario tomar como grupo de análisis la población mayor o igual a cinco años de edad, pues para ellos sí existen datos estadísticos oficiales por parte del DANE. Ver anexo 11.

En la Figura 29 se muestra la tendencia del analfabetismo en el departamento de Sucre comparada con la tendencia a nivel nacional. Si bien ambas se orientan decrecientemente, la situación es poco o nada gratificante. A 2015 cerca de 16% de las personas mayores de 5 años

eran analfabetas, alrededor de 8,5 puntos porcentuales por encima de la tasa nacional que se ubicaba en 7,8%. A pesar de los diferentes esfuerzos en materia de alfabetización de los últimos años, solo se han logrado reducir 3,4 y 3,2 puntos porcentuales en Sucre y Colombia, respectivamente. Aunque la meta del 1% en analfabetismo a 2015 está orientada al grupo etario de 14 a 24 años, el valor del indicador para las personas mayores o iguales a 5 años, ofrece una luz sobre el panorama que se vive en esta materia. Y es que por muy desproporcionada que estuviera la ponderación real de tasas, la diferencia entre la meta trazada en los CONPES 91 y 140, y los valores calculados por la Gran Encuesta Integrada de Hogares -GEIH-, resulta ser bastante amplia: alrededor de 15 puntos porcentuales para Sucre y 7 para el orden nacional. En términos reales, a 2015 eran 126.107 sucreños los analfabetas, y 3.356.621 a nivel nacional.

Figura 29. Tasa de analfabetismo en Sucre para población mayor a 5 años: 2001-2015.

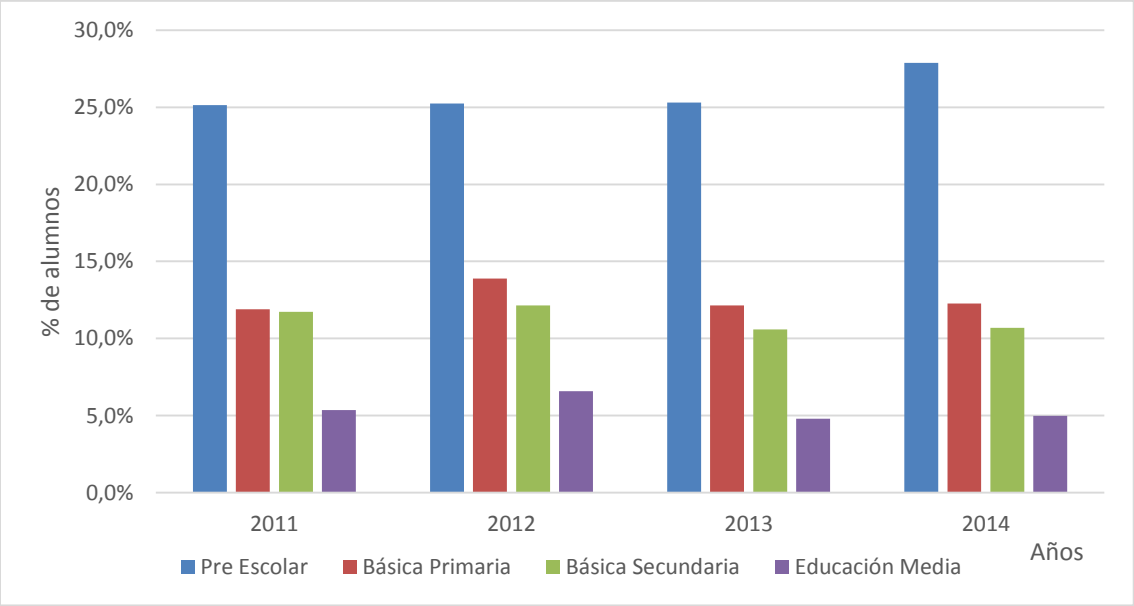


Fuente: Cálculos del autor - DANE (2016b).

Tasa de repetición escolar.

De acuerdo a la Secretaría de Educación Departamental de Sucre, el análisis de la repetición escolar solo adquiere valor a partir del año 2011, cuando empezó a regir en pleno el decreto 1290 de abril de 2009, por medio del cual se anulaban las disposiciones los decretos 230 y 3055 de 2002. Estos últimos dictaban que solo el 5% de los alumnos matriculados en cada grupo podían ser reprobados, el resto de estudiantes que no aprobaran, deberían ser promovidos. Desde ese punto de vista, y considerando que la eventual superioridad del porcentaje de estudiantes que no superaban los logros académicos, la tasa de repetición escolar resultaba ser menor o igual de aquel 5% de reprobados. No obstante, con el nuevo decreto de 2009 el Ministerio de Educación Nacional admite sean reprobados todos aquellos estudiantes que no superen los logros mínimos en el grupo de áreas básicas. La Figura 30 ilustra los índices de repetición desde 2011 hasta 2014, quedando a la luz que el nivel en el que más se registra repetición es el Pre escolar. Los índices para la primaria y la secundaria se comportan casi que de forma similar, quedando como menor participante la repetición en el nivel medio. Las explicaciones podrían ser diversas, sin embargo, es posible que el prescolar presente mayor índice porque los padres recurren a las instituciones como una necesidad de cuidado para sus hijos durante el periodo laboral, es en virtud de ello, re matriculan a sus hijos en los niveles no superados. Igual podría suceder para la primaria. No obstantes, en los niveles siguientes de bachillerato, la resistencia a re-cursar niveles no superados puede estar causando deserción y no repetición escolar, dado que es en la media vocacional donde se presenta mayor abandono del reto académico.

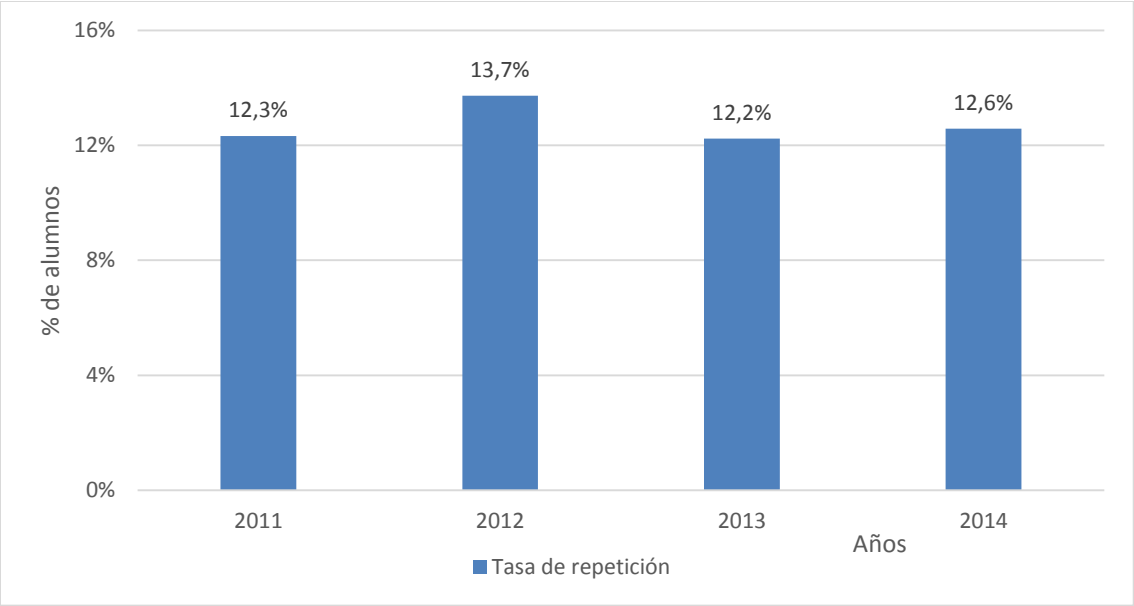
Figura 30. Tasa de repetición escolar en Sucre por niveles.



Fuente: Secretaría de Educación Departamental de Sucre: sucre en cifras.

Tal como lo enseña la Figura 31, la tendencia de repetición escolar es cuasi constante con el paso de los años, con un pequeño pico en 2012 que superó el promedio anual en casi 2 puntos porcentuales.

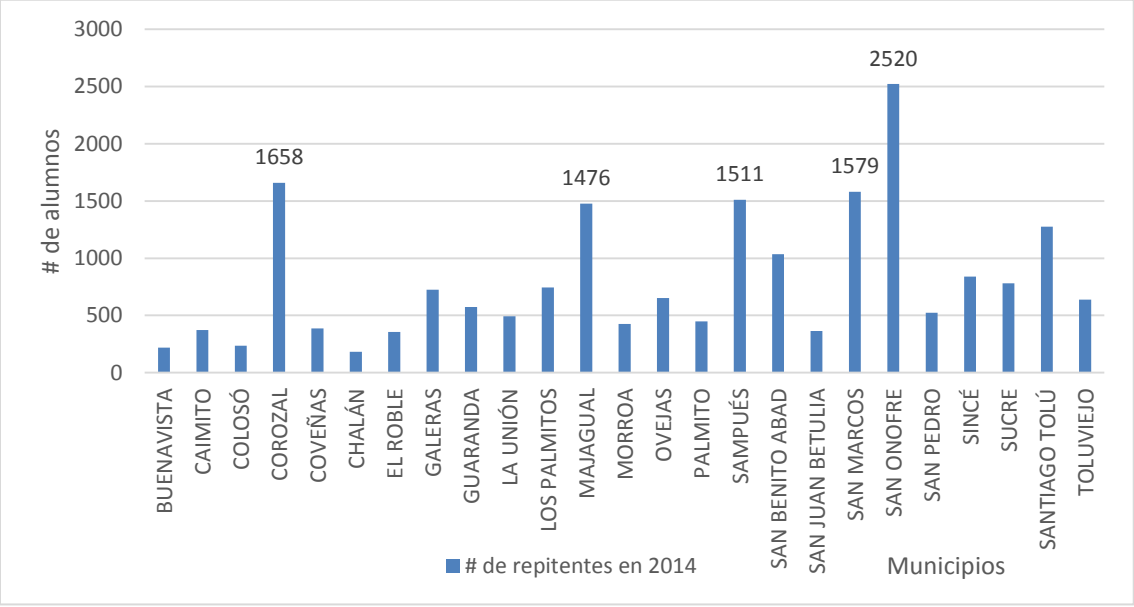
Figura 31. Tasa de repetición total en Sucre por años 2011-2014.



Fuente: Secretaría de Educación Departamental de Sucre: Sucre en cifras.

A corte del año 2014, los municipios con mayor incidencia de estudiantes repitentes eran en ese orden: San Onofre, Corozal, San Marcos, Sampués, y Majagual; con 12,5%, 8,2%, 7,5%, 7,3%, y 6,3%, del total de repitentes del año, respectivamente. Ver anexo 12. Los municipios con menor índice fueron Chalán, Buenavista y Colosó, con menos de 240 repitentes en total por el año. Ver Figura 32.

Figura 32. Repetición escolar en Sucre por municipios en 2014.



Fuente: Secretaría de Educación Departamental de Sucre: Sucre en cifras.

La repetición escolar se muestra entonces como un factor delicado y que amerita atención de las administraciones públicas, toda vez que se incrementa a medida que pasan los años. Si se aplicara la matriz de evaluación del autor, el rezago resultaría ser desmedido porque la tasa de referencia inicial a tomar, según el CONPES 140, es la del año 2008, cuando aún permanecía vigente la normativa de no menos de 5% en repetición. A 2014, en vez de disminuir ha aumentado, llegando a 12,6% de los matriculados en ese mismo año. La meta esperada nacional es de 2,30%, 10,3 puntos porcentuales por debajo de la situación actual. La repetición es una variable que no solo depende de las políticas educativas, sino de un cúmulo de variables

adyacentes como pobreza, distancia entre la vivienda y la escuela, desarrollo cognitivo del estudiantes, situación familiar, entre muchas otras. Por esa razón, el autor no considera significativo evaluar la gestión de desempeño de la administración pública en cuanto este indicador. No obstante, se deja expresada la necesidad de tomar medidas especiales para combatir la problemática y conseguir que no sea un factor creciente, sino decreciente, sin importar a razón de cuánto cada año.

6.3. ODM 3: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Meta 3A: lograr la igualdad de género y la autonomía de la mujer.

La participación de la mujer, es uno de los principales desafíos de la región caribe. La mujer sigue siendo sub valorada en sus capacidades, sin desconocer que en los últimos años, grandes avances se han alcanzado en dicha materia. Sigue siendo la mujer el género de menor participación laboral, donde cerca del 70% de los hombres en edad de trabajar se encontraban ocupados, mientras que las mujeres solo rodeaban al 42%, en 2013. Para el mismo año, aunque cerca del 75,6% de las mujeres de la región estaba en edad de trabajar, solo el 47,2% participó del mercado laboral; cifra muy inferior a la participación de los hombres que alcanzó el 73,8%. La tasa de desempleo para los hombres fue de 5,2%, con un índice de informalidad del 70,8%, y para las mujeres las tasas fueron de 11,8% y 69,7%, respectivamente. Información calculada con base en los resultados de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, interpretados y recalculados por la Fundación para el Desarrollo del Caribe – FUNDESARROLLO- (FUNDESARROLLO, 2013).

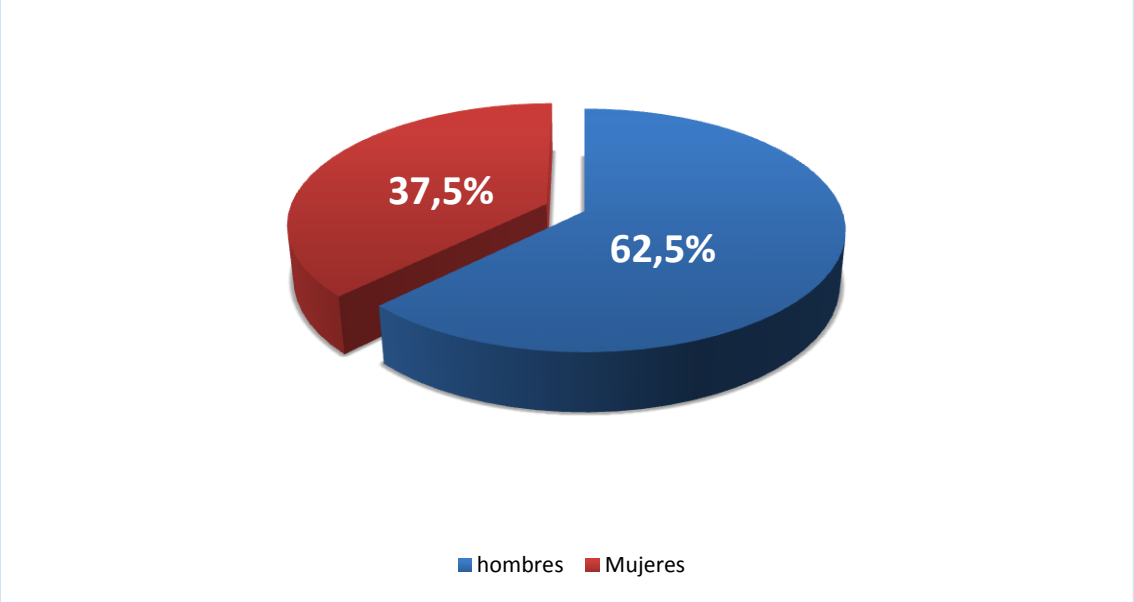
Desafortunadamente, no se cuenta con amplia información socioeconómica oficial que distinga los indicadores de acuerdo a sexo, para el departamento de Sucre. En virtud de ello, a continuación se analizarán los indicadores para los que se tiene información oficial y/o se pudo calcular con base en la ya disponible.

Liderazgo político de la mujer.

Para conseguir la meta inicial de *promover la igualdad de género y participación de la mujer en todas las instancias del poder público,* el Senado de la República sancionó la Ley 581 del 31 de mayo del 2000 (también conocida como Ley de Cuotas), reglamentando la aplicación de los artículos 13, 40 y 43 de la Constitución Política de Colombia, y a través de la cual obliga a todas las instancias del poder público a candidatizar mujeres para ocupar los diferentes espacios disponibles; esto incluye cargos de libre nombramiento y remoción, carrera administrativa y cargos de elección popular. El margen de participación de la mujer resultante debería ser no menos del 30%, o una mujer por cada dos hombres (en los casos en que la tasa no resulte en la participación de por lo menos una mujer).

De acuerdo al potencial electoral del Departamento de Sucre, es posible tener hasta 5 senadores, tal y como sucede en la actualidad. No es un dato estándar o perpetuo, dado que un candidato a esta corporación puede recibir votos en todo el territorio nacional, lo cual no limita la circunscripción. De los 5 senadores sucreños, 3 son hombres y 2 son mujeres. Adicionalmente, para completar la participación en el Congreso de la República, se deben elegir 3 curules a la Cámara de Representantes. De esas, 2 están ocupadas por hombres y otra, una mujer. A la fecha, Sucre tiene 8 espacios en el Congreso: 5 hombres (62,5%) y 3 mujeres (37,5%). Ver Figura 33 y Anexo 13.

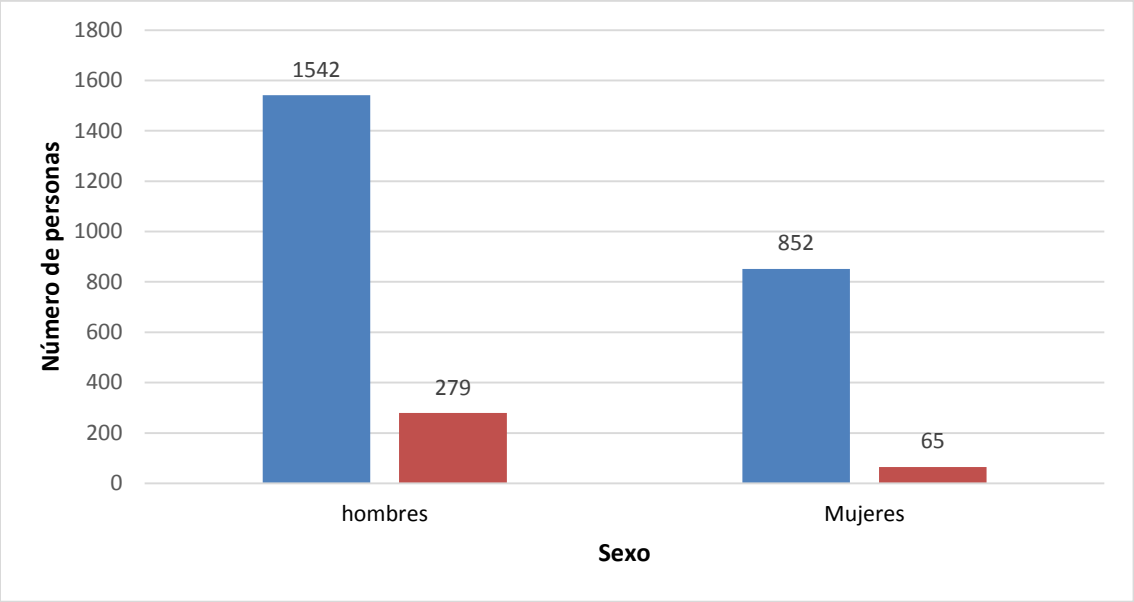
Figura 33. Participación política en el Congreso según sexo.



Fuente: Registraduría Nacional - Cálculos del autor.

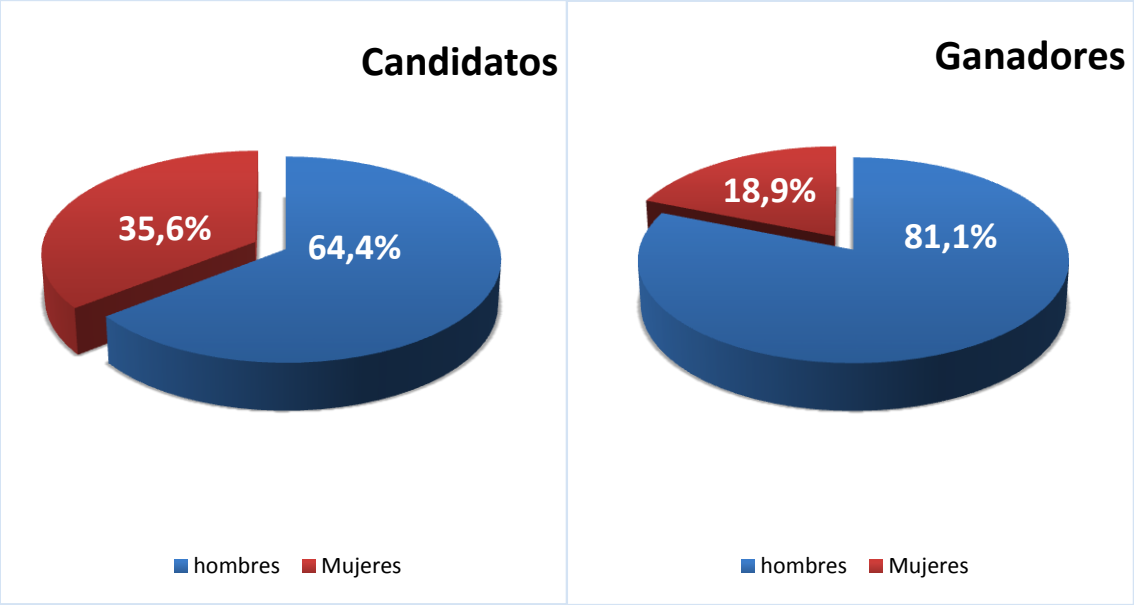
En cuanto a los escaños territoriales, la tendencia participativa de la mujer no es muy superior al mínimo sugerido por el Gobierno central. En las últimas elecciones regionales de 20015 para proveer alcaldes, gobernadores, concejales, diputados y ediles, fueron candidatizadas 279 mujeres (sin incluir ediles) de las cuales 65 resultaron ganadoras; mientras que en el género masculino fueron candidatizados 1542, de ello, 852 fueron elegidos. Ver Figura 34. Esto quiere decir que la participación femenina territorial, en los diferentes estamentos (excluyendo Juntas Administradoras Locales) es alrededor de 35,6%, y el margen de mujeres electas es de 18,9% entre los ganadores (Ver Figura 35). La información anterior revela la necesidad de desarrollar programas de participación femenina que converjan en mayor entrada al poder, pues la brecha entre hombres electos y mujeres electas es de 62 puntos porcentuales, en favor del sexo masculino; una diferencia altamente significativa si evocamos el principio misional de este ODM 3 que es *promover la igualdad de género*.

Figura 34. Participación política en Sucre según sexo.



Fuente: Registraduría Nacional - Cálculos del autor.

Figura 35. Participación política en Sucre según sexo.



Fuente: Registraduría Nacional - Cálculos del autor.

Participación femenina en los cargos de empleo público.

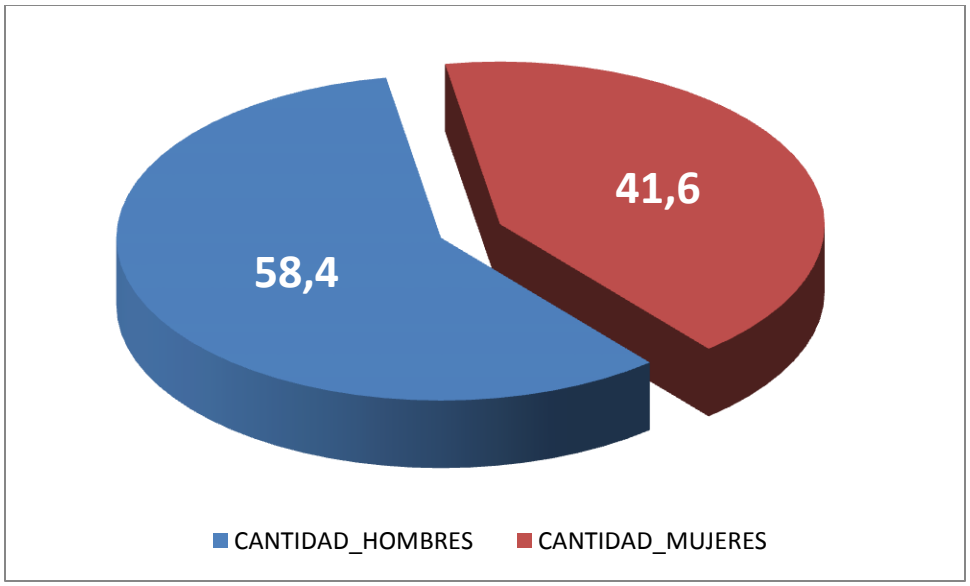
Conservando las fuentes de información sugeridas por los CONPES 140 y 91, se consultó al Departamento Administrativo de la Función Pública. La información disponible (oficialmente)

corresponde a la almacenada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público –SIGEP, en el cual se debe cargar toda la información sobre contrataciones laborales en entidades públicas. El sistema es relativamente nuevo, por lo que no todas las entidades públicas lo han implementado como requisito de contratación. En ese orden, la muestra evaluativa para el indicador de contratación laboral pública discriminado por sexo, estará sujeta al número de entidades (y empleados) que estén implementando el SIGEP, dado que el resto de información contractual no está abreviada en bases de datos que permitan la consulta, por lo tanto no son suministrables.

De acuerdo a los datos obtenidos, solo ocho entidades públicas han implementado el SIGEP (ver Anexo 14), albergando un total de 589 empleos. El municipio con mayor implementación del SIGEP es Sincelejo, reportando 429 ingresos (72,8%), seguido de San Onofre con 63 (10,7%). Mientras que el municipio de menos reportes es Ovejas con 17. Ver (ver Anexo 14). Los datos anteriores solo adquieren representatividad al ser comparados con la capacidad laborar de cada ente reportante, sin embargo, no se cuenta con dicha información.

Ahora bien, 245 de los 589 empleos reportados, están ocupados por mujeres, mientras que 344, por hombres. Es decir, la participación femenina en empleos públicos del departamento, con ajuste a la muestra antes señalada, es de 41,6% (ver Figura 36): 16,8 puntos porcentuales por debajo de la participación masculina que se ubica en 58,4%. De las mujeres, el 76% se ubican en la capital, Sincelejo, y 24% en el resto de municipios.

Figura 36. Participación femenina en empleo público en Sucre.



Fuente: SIGEP, Función Pública. Corte enero 31 de 2016.

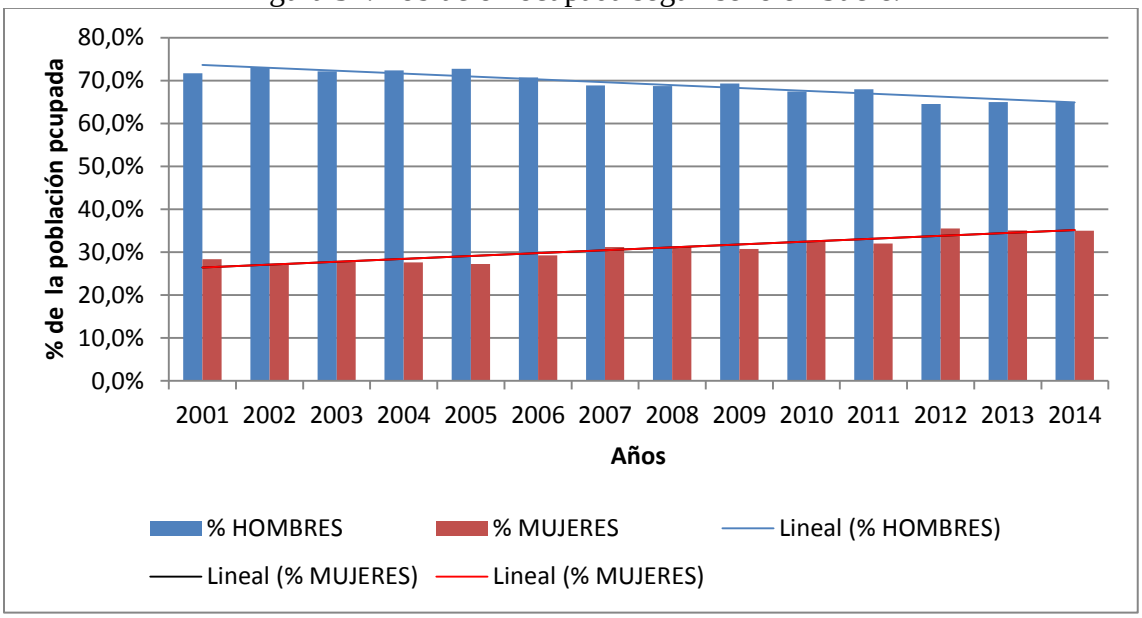
Participación de la mujer en la economía.

El documento CONPES 140 relaciona cuatro indicadores referentes al mercado laboral femenino: *brecha en la tasa de participación femenina, proporción de mujeres en los niveles 1 y 2 de las ramas ejecutiva y judicial, brecha en la tasa de desempleo, y brecha de ingresos laborales.* Sin embargo y de acuerdo a la información disponible, se analizan la tasa de participación femenina y la brecha ocupacional femenina.

La Figura 37 muestra la distribución de la población ocupada de acuerdo al sexo. Se puede ver que en la última década las mujeres han incrementado su participación en el mercado laboral, siendo el periodo entre 2002 y 2005 los años con menor participación del género, con una media de 27% aproximadamente; y 2012 a 2014 el periodo con mayor participación con un promedio que rodea el 35%. Sigue siendo muy superior la participación ocupacional de los hombres frente a las mujeres, con una proporcionalidad de 65 a 35 por cada 100 personas, o lo

que podría ser igual, por cada mujer que logra encontrar una fuente de ingreso, dos hombres lo consiguen. Estos resultados no varían casi con los publicados en 2005 en el estudio Estructura y Dinámica del Mercado Laboral en Sucre de Aarón Espinosa Espinosa (citado por (PNUD, 2007a: 29 pp.), en el que se indica que mientras que 70 de cada 100 hombres salen a buscar empleo u oficio laboral, solo 30 de cada 100 mujeres lo hacen. Si bien la escala de proporcionalidad no es igual a la usada líneas arriba, sí permite tener una visión de la brecha ocupacional entre hombres y mujeres en el departamento. Ver anexo 15.

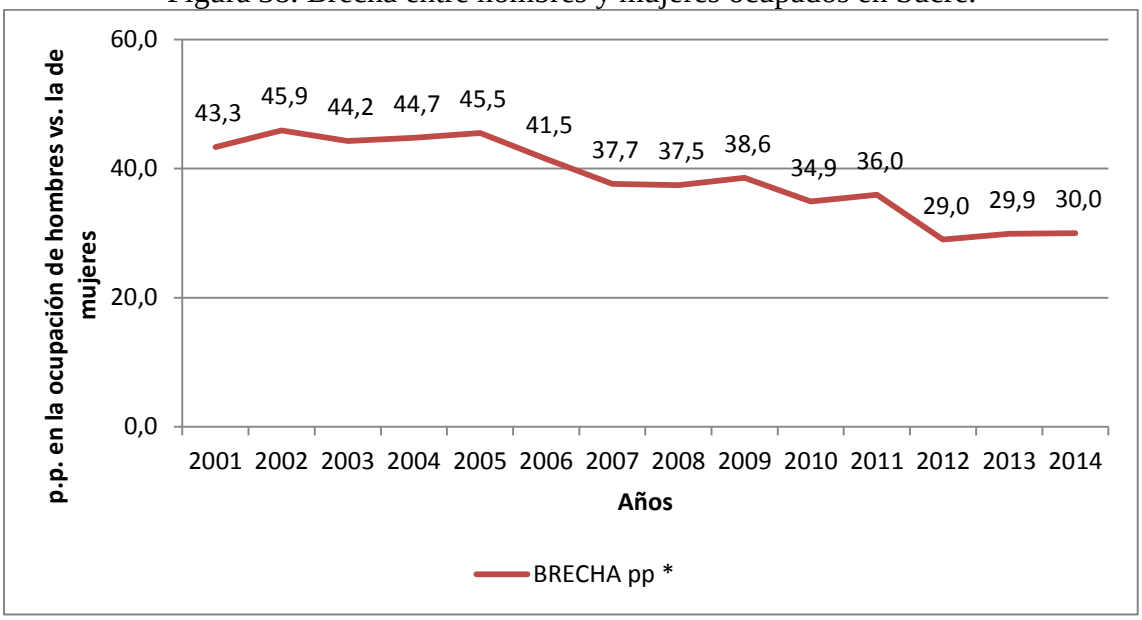
Figura 37. Población ocupada según sexo en Sucre.



Fuente: DANE, 2015 – ENH – GEIH.

Entre las líneas de tendencia roja y azul de la Figura 37, se puede ver una brecha que cada año disminuye su amplitud, permitiendo inferir el buen devenir de la participación de las mujeres en la economía sucreña durante los últimos años. La Figura 38 amplía esta visión mostrándonos el comportamiento de la brecha entre hombres y mujeres, en puntos porcentuales. Si bien esta sigue siendo alta, su tendencia es decreciente logrando bajar cerca de 14 puntos porcentuales desde 2001 hasta 2012, luego sube un poco y estabilizarse en 30 puntos hasta 2014.

Figura 38. Brecha entre hombres y mujeres ocupados en Sucre.



Fuente: DANE, 2015. – ENH – GEIH.

Guardando la intencionalidad evaluativa del presente estudio, podría definirse una meta proporcional a los indicadores nacionales dispuestos en el CONPES 140 para este respecto, toda vez que el CONPES 91, base de los ODM en Colombia, no determinó metas cuantitativas para evaluar la participación de la mujer en los diferentes escenarios socioeconómicos.

Partiendo de que la información oficial disponible está dada para la participación ocupacional por género, se establece que la meta para el departamento de Sucre estará dada por conservar un nivel no mayor a 20 puntos porcentuales en la brecha de participación femenina. Así las cosas, la Figura 39 analiza la consecución de la meta e indica que no se consiguió el objetivo en cuanto a participación de la mujer en el escenario laboral.

Figura 39. Matriz de evaluación indicador de participación femenina.

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Decrece a	20,0	43,3	23,3	30,0	13,3	57,1%	10	42,9%	Medio	Medio	9,8

Fuente: CONPES 140, 2011 – cálculos del autor.

Los resultados de la matriz anterior toman como base el año 2001 y como referencia de evaluación, el valor máximo para la brecha de participación femenina dispuesto por el CONPES 140. En ese orden, la meta se cumplió en un 57,1%, alcanzando con ello un nivel "Medio" de desempeño. Si bien se ha alcanzado un importante resultado, aún falta otro camino amplio por recorrer, para poder hablar de igualdad de género. Es importante resaltar que, aunque la meta evaluada en este ítem era de 20 puntos porcentuales en la brecha de participación por sexo, el ideal de igualdad resulta ser 0 puntos porcentuales, por lo que aun consiguiendo la meta dispuesta para 2015, existe un gran desafío para los próximos 15 años con la nueva agenda del milenio 2030.

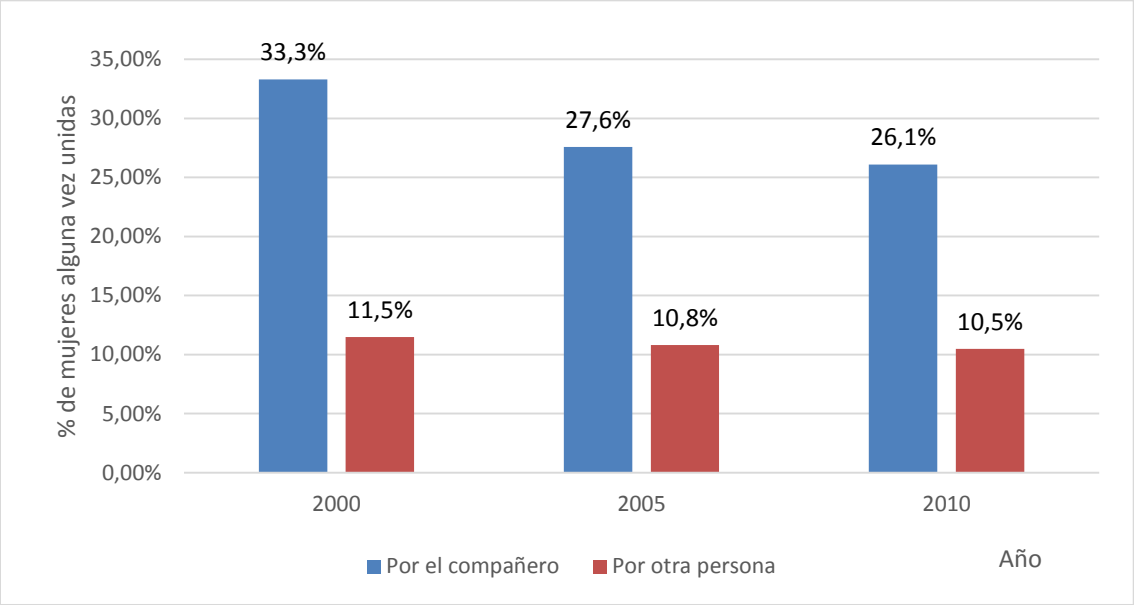
Violencia de género.

Aunque es un tema social bastante álgido, el gobierno nacional no dispuso de una meta específica, cuantitativamente hablando, para esta variable. Dadas las limitaciones métricas nacionales para realizar seguimiento sobre el tema, el CONPES 140 solo indica como metas que para 2015 se haya creado el Observatorio Nacional de Violencias y definir un punto de comparación y evaluación. Sin embargo, en la evaluación de situación actual para 2010, hecha en el mismo documento, el Gobierno referenció los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS- liderada por Profamilia, así como también se menciona la información tabulada del Instituto Colombiano de Medicina Legal. En estas fuentes se analiza la situación de las mujeres colombianas en materia de violencia de género, por lo cual y con base en ellas, a continuación se plantea el análisis situacional del tema en Sucre.

Infortunadamente, los datos publicados para el departamento de Sucre no están discriminados por grupos de edad y los cálculos proyectados a partir de las muestras, podrían no ser significativos para explicar la verdadera realidad; en ese sentido, se analiza la información de

acuerdo al globalizado de mujeres y mujeres alguna vez unidas en Sucre. Así las cosas, la proporción de mujeres que han experimentado agresión física viene decreciendo desde el año 2000. En esa época, la porción de mujeres violentadas físicamente por su pareja era de 33,3%, es decir, 3 de cada 10; y 11,5% por parte de otras personas distintas a su conyugue. A corte de 2010, las mujeres violentadas por sus parejas rodeaban el 27,6%, y por otras personas el 10,5%. Ver Figura 40 y Anexo 16: Violencia física y sexual contra la mujer en Sucre. Valga mencionar que según la ENDS 2010, violencia física hace referencia a "*...actos que agreden o atentan contra el cuerpo de la otra persona que pueden ir desde empujones o bofetadas hasta asesinatos*". Las principales expresiones de violencia física reportadas son, según la fuente citada, "la ha golpeado/sarandeado" (21,8%), "la ha golpeado con la mano" (18,5%), "la ha violado" (8%). Ver anexo 17.

Figura 40. Porcentaje de mujeres violentadas físicamente en Sucre.

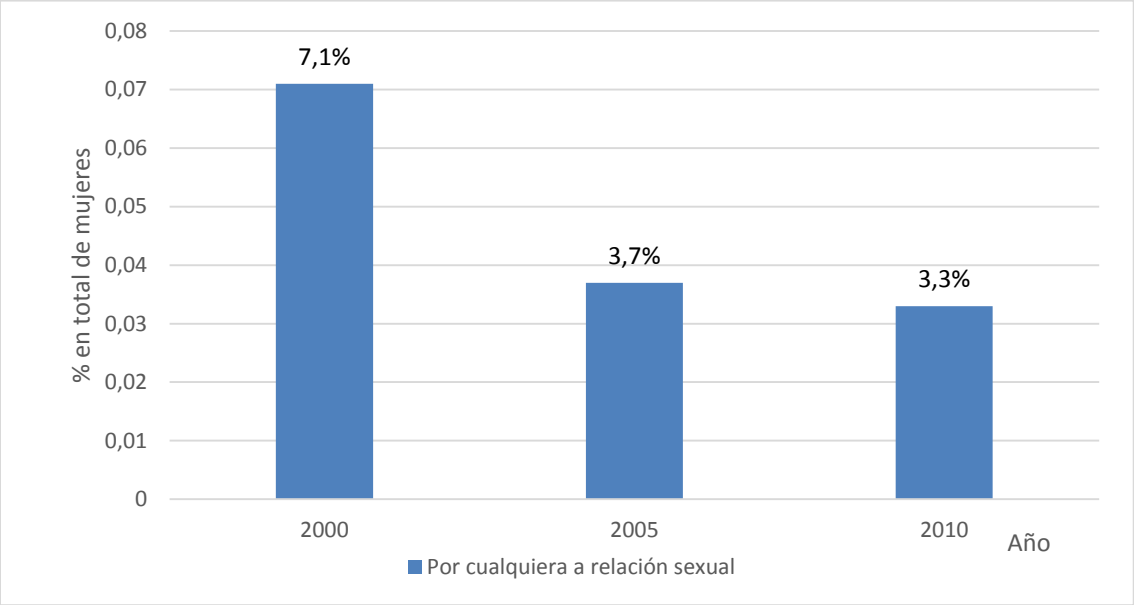


Fuente: ENDS, 2000-2005-2010.

Por otro lado, la Figura 41 muestra que la proporción de mujeres violentadas sexualmente en Sucre, también va disminuyendo con el paso de los años. A 2010, 3,3% de las mujeres

manifestaron haber sido obligadas a tener relaciones sexuales, bien sea por el conyugue, o bien por una persona distinta a él; 3,8 puntos porcentuales menos que en el año 2000, cuando 7,1% de las mujeres indicaban ser violentadas sexualmente.

Figura 41. Porcentaje de mujeres violentadas sexualmente en Sucre.



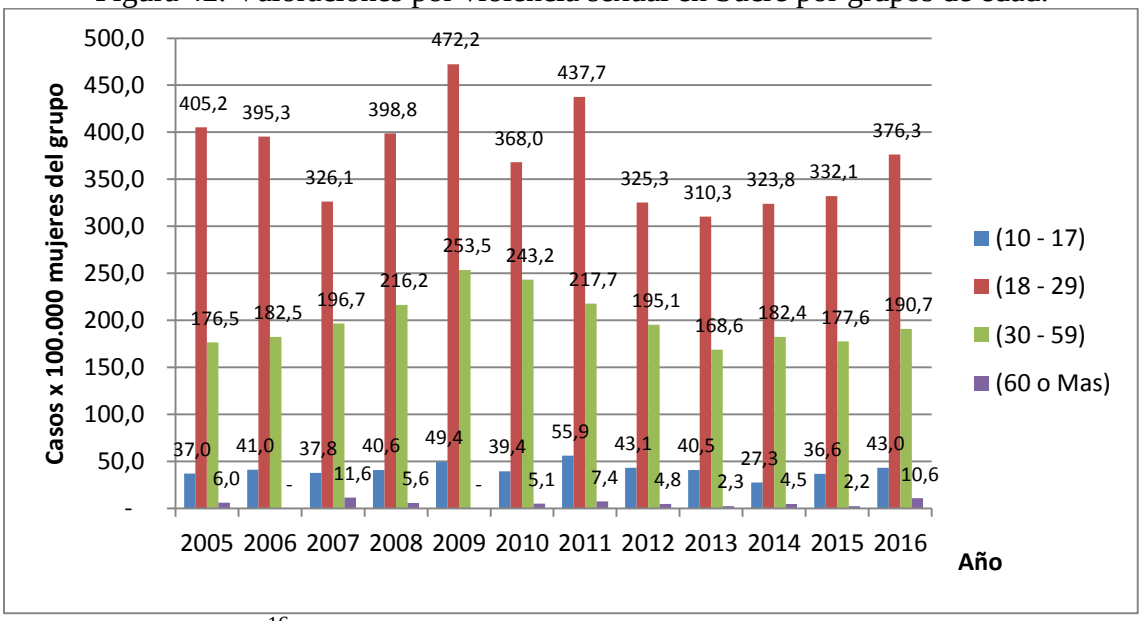
Fuente: ENDS, 2000-2005-2010.

Mujeres valoradas por violencia de pareja.

El Instituto Nacional de Medicina Legal es la entidad idónea para efectuar valoraciones objetivas, en pos de obtener un criterio judicial. Según los datos administrativos de informes de valoración de este instituto, el grupo de mujeres que más sufre algún ataque físico por su pareja, son las de edades entre los 18 y 29 años, con cerca de 376 casos por cada 100.000 mujeres de la misma edad. Le sigue el grupo de edades entre 30 y 59 años, con alrededor de 191 casos por cada 100.000 mujeres de dichas edades. La situación no es muy distinta a la presentada hace 12 años en 2005, cuando el número de casos rodeaba 405 y 177, para los grupos de edades 18 a 29 y 30 a 59, respectivamente. Durante ese mismo lapso de tiempo han valorado cerca de 7.127

mujeres de todas las edades, bajo un promedio de ocurrencia anual de 594 casos. Según la Figura 42, los cinco años con mayor ocurrencia de actos violentos (por valoración médica) han sido 2005, 2006, 2008, 2009 y 2011, con 405, 395, 399, 472 y 438 casos respectivamente.

Figura 42. Valoraciones por violencia sexual en Sucre por grupos de edad.



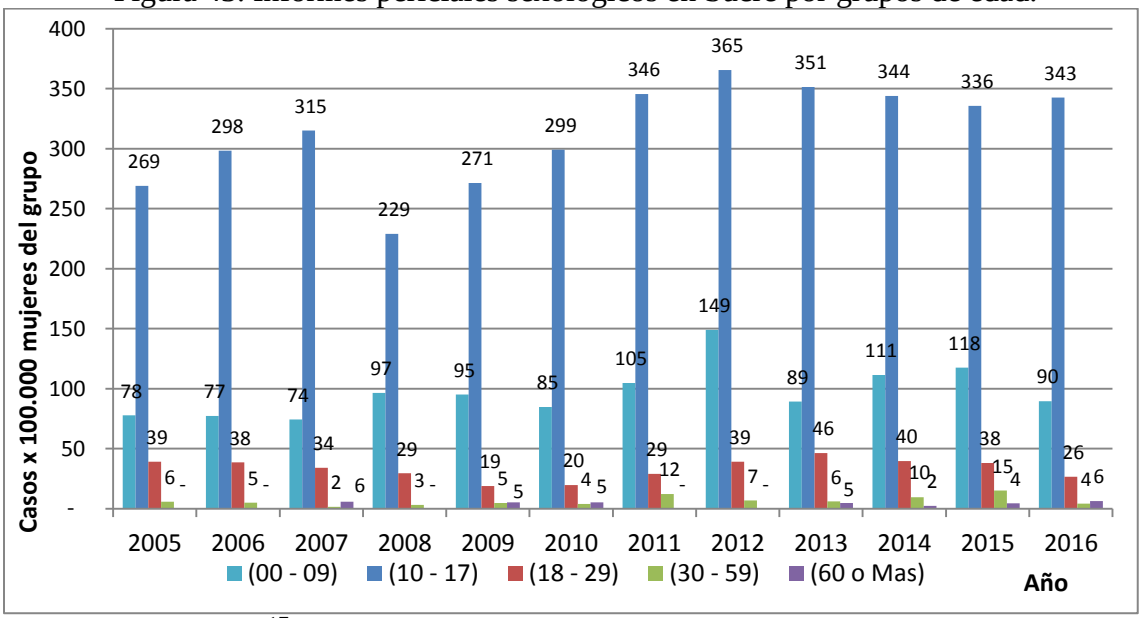
Fuente: INMLCF[16].

Tal y como se había mencionado párrafos antes, una forma de violencia física es el acceso carnal sometido. Sobre este respecto, el INMLCF indica que desde 2004 hasta la fecha (2016), se han emitido 4.180 informes periciales sexológicos, por presunción del delito; un promedio anual de 322 conceptos. Según la fuente, la mayor presunción de incidencia en el delito sexual ocurre en la población infantil y adolescente: el grupo poblacional de mujeres con edades de 0 a 17 años; con mayor prevalencia en el subgrupo de entre 10 y 17 años. En los últimos seis años han aumentado las cifras de informes periciales sexológicos, siendo el año

[16] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. GCRNV Sistema de información de Clínica y Odontología Forenses SICLICO. Fecha de corte: 31 de Diciembre de 2016 Fecha de consulta: Enero 2 de 2017.

2012 el periodo con más casos evaluados (410 casos por cada 100.000 mujeres: ver Anexo 18). La Figura 43 permite analizar el número de informes periciales presentados, versus el grupo poblacional (según edad de mujeres) afectado.

Figura 43. Informes periciales sexológicos en Sucre por grupos de edad.



Fuente: INMLCF[17].

De acuerdo a lo mostrado por la figura anterior, el mayor número de informes presentados se orienta las niñas de mayor vulnerabilidad física y/o emocional. A corte de 2016 las tasas de informes periciales sexológicos por cada 100.000 mujeres de sus grupos etarios fueron: 343 de 0 a 9 años, 90 de 10 a 17 años, 26 de 18 a 29 años, 4 de 30 a 59 años, y 6 de 60 o más años.

[17] Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses-Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. GCRNV Sistema de información de Clínica y Odontología Forenses SICLICO. Fecha de corte: 31 de Diciembre de 2016 Fecha de consulta: Enero 2 de 2017.

6.4. ODM 4: reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 4A: reducir en dos terceras partes la mortalidad infantil y en la niñez.

Con la firme intención de garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños, el cuarto ODM estima que se debe propender por preservar la integridad de los infantes desde su gestación y posterior desarrollo temprano. Garantizar el buen estado de salud física y mental permite contribuir con dicho propósito, por lo que se proponen esfuerzos significativos en disminuir la mortalidad infantil. En el mundo mueren alrededor de 32 de cada 1.000 bebes nacidos vivos antes del primer año, y 43 de cada 1.000 niños menores de 5 años; esto representa cerca de 5,9 millones de muertes al año en 2015. En Colombia 14 de cada 1.000 nacidos vivos es la tasa de mortalidad infantil para menores de un año, y para menores de 5 años, 16 de cada 1.000 (World Bank, UNICEF, WHO, UN DESA, UNPD, 2011).

Según lo expresa Margaret Chan (OMS, 2012), directora general de la Organización Mundial de la Salud – OMS-, casi todas las muertes en menores de 5 años se podrían evitar si se mejoraran las prácticas de cuidado y se ampliara la cobertura de salud a un nivel universal, pues esa ha sido la experiencia de muchos países desarrollados. Ampliar la cobertura implica sistemas de información en salud pertinentes, servicios sanitarios idóneos, suministro y disponibilidad universal a las vacunas de enfermedades de aparición temprana, garantizar la adecuada nutrición de la madre y el bebé, y entre mucho más, garantizar el acceso a la atención profesional pre, durante y pos parto, incluyendo controles neonatales de rigor.

El documento de Análisis de la Situación de Salud – ASIS- en Colombia 2015 señala textualmente que el análisis de mortalidad infantil se hace con base en los 16 principales grupos de causas, que son:

> *"…ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias; tumores (neoplasias); enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad; enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; enfermedades del sistema nervioso; enfermedades del oído y de la apófisis mastoides; enfermedades del sistema circulatorio; enfermedades del sistema respiratorio; enfermedades del sistema digestivo; enfermedades del sistema genitourinario; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; signos síntomas y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; causas externas de morbilidad y mortalidad; síndrome respiratorio agudo grave (SRAG)…"* (Minsalud, 2015, p. 14).

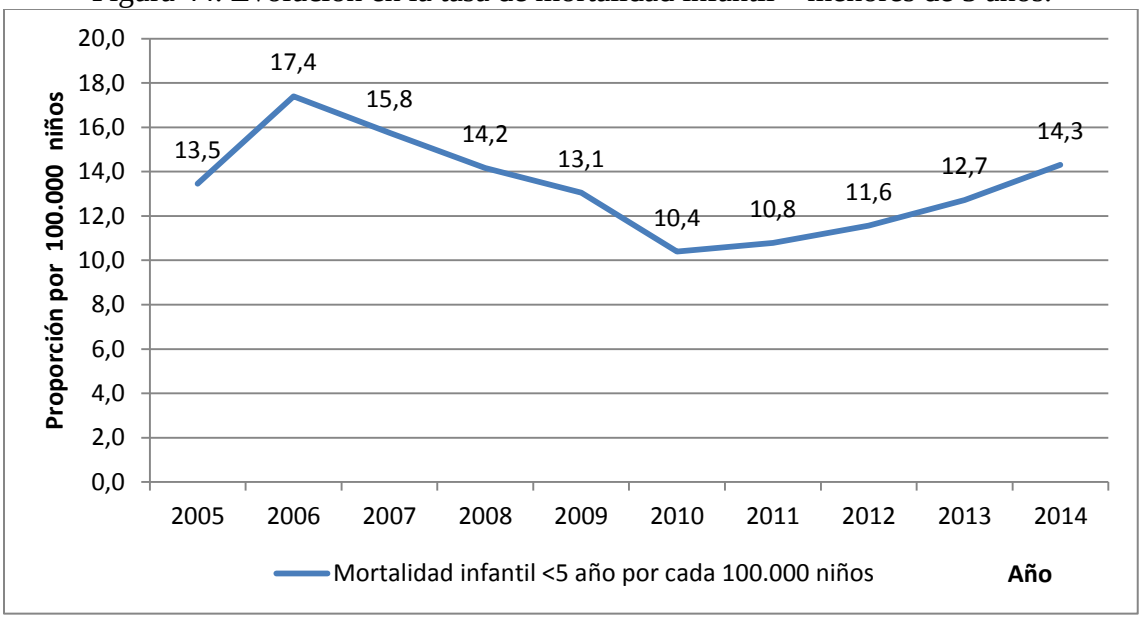
Guardando el compromiso de disminuir la mortalidad infantil, el Gobierno colombiano determinó la inversión ampliada en tratamientos de atención temprana, que van desde suministro de vacunas indispensables, hasta acompañamiento en la etapa de crecimiento. La política pública que materializa dicho compromiso es la denominada "De 0 a Siempre", de aplicación nacional y alcance integral. En complemento, el CONPES 140 reitera lo dispuesto por el CONPES 91 y se ratifican las metas de mortalidad infantil, así como las de coberturas en vacunación con DTP y Triple Viral para niños y niñas menores de 1 año. Ver en marco teórico Recuadro 12.

Mortalidad infantil en menores de 5 años.

Según la información suministrada por el Ministerio de la Protección Social (ver Anexo 19), los municipios con mayor proporción de casos por cada 100.000 niños son Guaranda, Majagual, Ovejas, Palmito y San Onofre, con una incidencia de 21,8, 21,8, 22,9, 22,7 y 23,5,

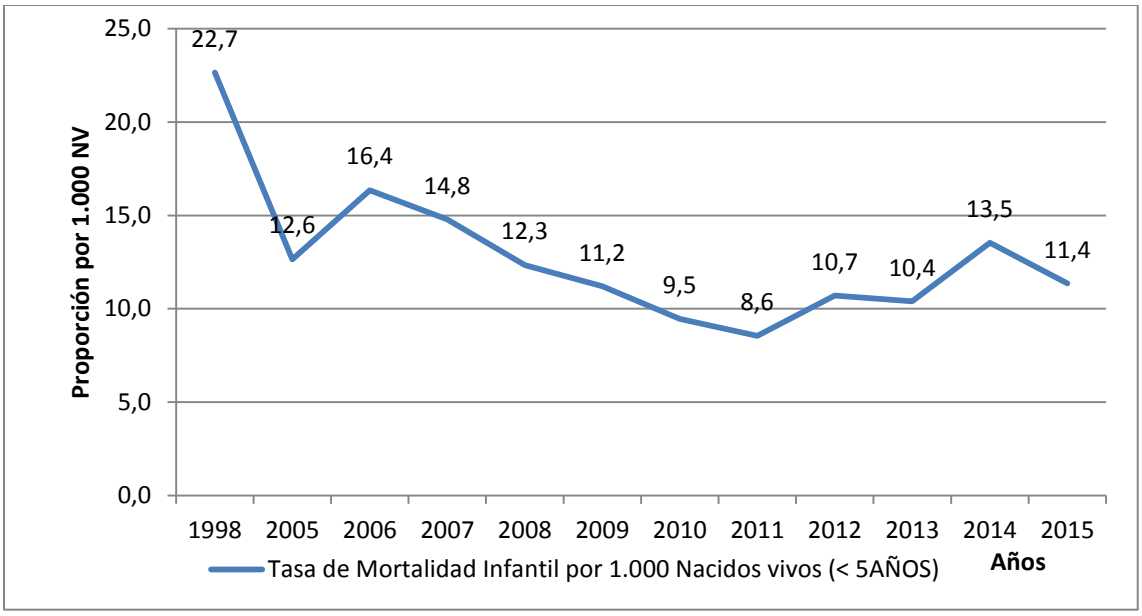
respectivamente; siendo Palmito el municipio con mayor prevalencia de casos durante los diez años anteriores a 2015 (Base de datos SISPRO).

Figura 44. Evolución en la tasa de mortalidad infantil – menores de 5 años.



Fuente: SISPRO-MinSalud, DANE-Estadísticas vitales.

Figura 45. Tasa de mortalidad infantil menores de 5 años X 1.000 NV.



Fuente: DANE-Estadísticas vitales

Con base en el número de nacidos vivos, el año 2006 fue el que mayor índice alcanzó con 16,4 de cada 1.000, mientras que 2011 fue el periodo más satisfactorio con 8,6; corroborando la información de las figuras 44 y 45. Es posible inferir entonces que la mortalidad infantil se concentra en el grupo poblacional menor a un año de edad.

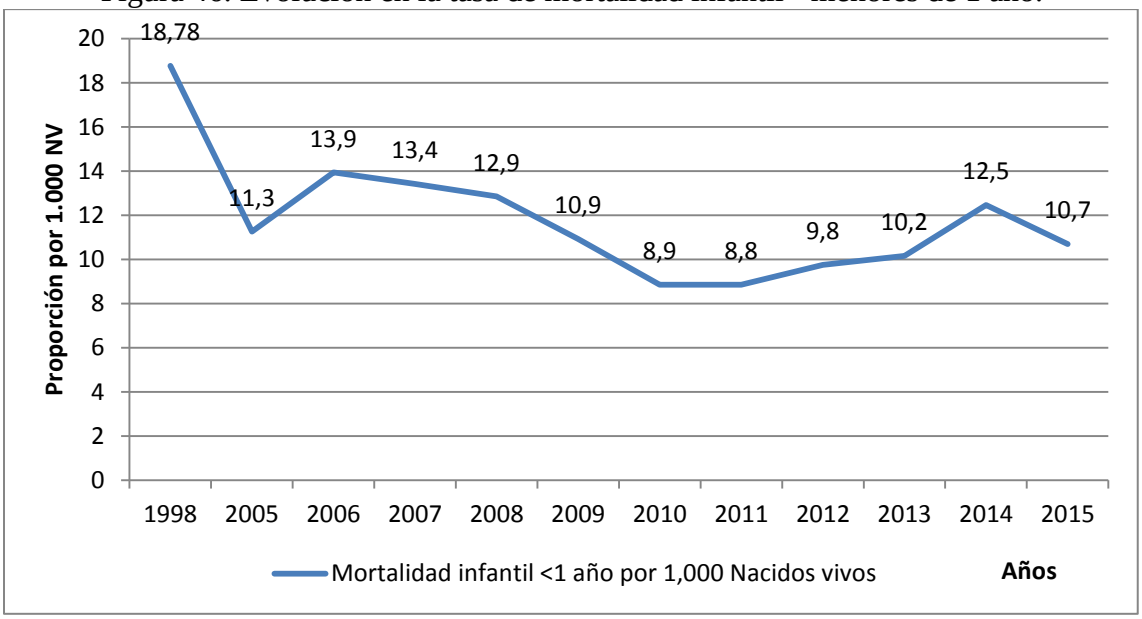
Según la información de la Figura 44, la meta de mortalidad infantil ha sido conseguida hace poco más de ocho años. Al respecto vale mencionar que la incidencia de mortalidad en menores de 5 años no ha sido alta a lo largo del tiempo, con relación a las proyecciones objetivo, según el informe Sucre Frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio del PNUD (2007).

No obstante, los buenos resultados no pueden descuidarse y se debe seguir controlando el evento, debido a que desde el 2011 la tendencia ha sido creciente a razón de 8,4% promedio de cambio anual. Así las cosas, el panorama no será prometedor para la futura evaluación de la agenda 2030, por lo menos para lo que respecta al departamento de Sucre.

Mortalidad infantil en menores de 1 año.

De acuerdo a información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social la mortalidad en menores de un año decrece considerablemente en el departamento de Sucre, salvo a partir de 2013 que nuevamente la tendencia se da a la subida. Según la fuente, a 2015 cerca de 10 de cada 1.000 nacidos vivos mueren antes de conseguir 52 semanas de vida. A la fecha, el departamento se mantiene por debajo de la meta nacional de 16,68 por cada 1.000. Ver Figura 46. Se han logrado disminuir 8,1 unidades métricas en el indicador de mortalidad con respecto a 1998, siendo los años 2010 y 2011 los momentos de mejor resultado en esta materia con índice de 8,9 y 8,8 respectivamente, por mil nacidos vivos. Ver Anexo 20.

Figura 46. Evolución en la tasa de mortalidad infantil - menores de 1 año.



Fuente: DANE-Estadísticas vitales.

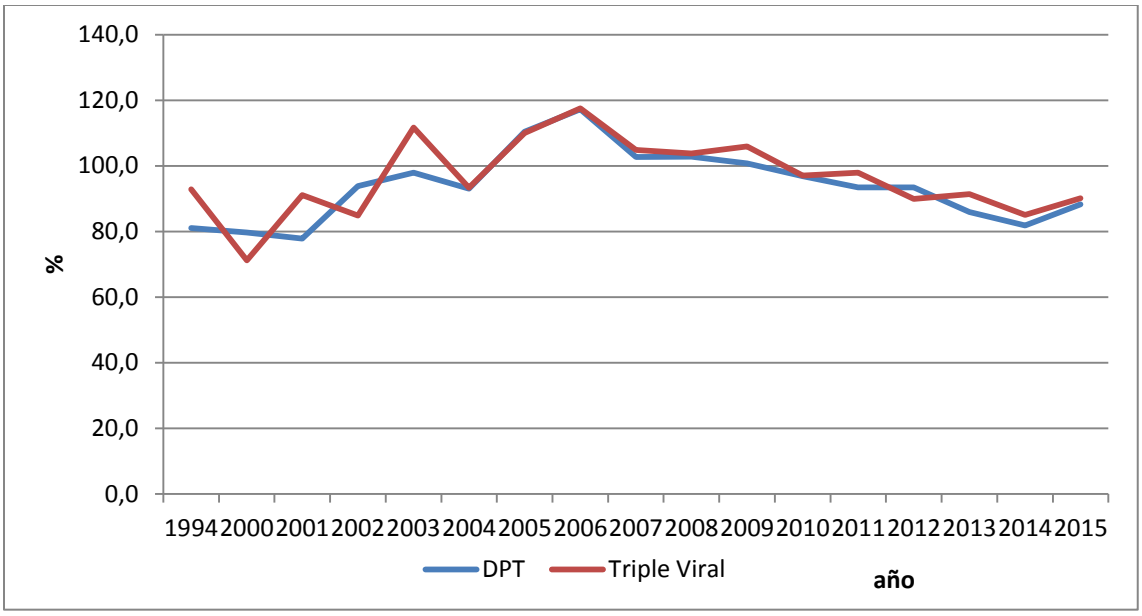
Para este indicador y el anterior, no es significativo aplicar la matriz de evaluación de desempeño, dado que las metas de referencia ya fueron conseguidas por el departamento de

Sucre, incluso antes de que el Gobierno colombiano adoptara los Objetivos de Desarrollo del Milenio dentro de las políticas sociales en 2007 con el CONPES 91.

Cobertura en vacunación.

De la misma forma que los indicadores de mortalidad infantil, la cobertura en vacunación para niños de un año o menos, es satisfactoria. Tanto para la DPT como para la Triple viral, las metas fueron alcanzadas sólidamente en 2005, y en adelante la cobertura estuvo por encima de lo proyectado salvo los años 2011 a 2015, en los que las coberturas con DPT y Triple Viral, no han superado el 95%. En la Figura 47 se puede analizar la tendencia de la cobertura en vacunación, quedando en evidencia el leve desmejoramiento de la vacunación en el Departamento de Sucre. La cobertura viene decreciendo en los 5 años anteriores a 2015, por lo que la matriz de evaluación diseñada para el presente estudio, indicaría un sobre dimensionado rezago porque en vez de acercarse a las metas CONPES nacionales, se alejan.

Figura 47. Evolución de las coberturas en vacunación: Sucre.



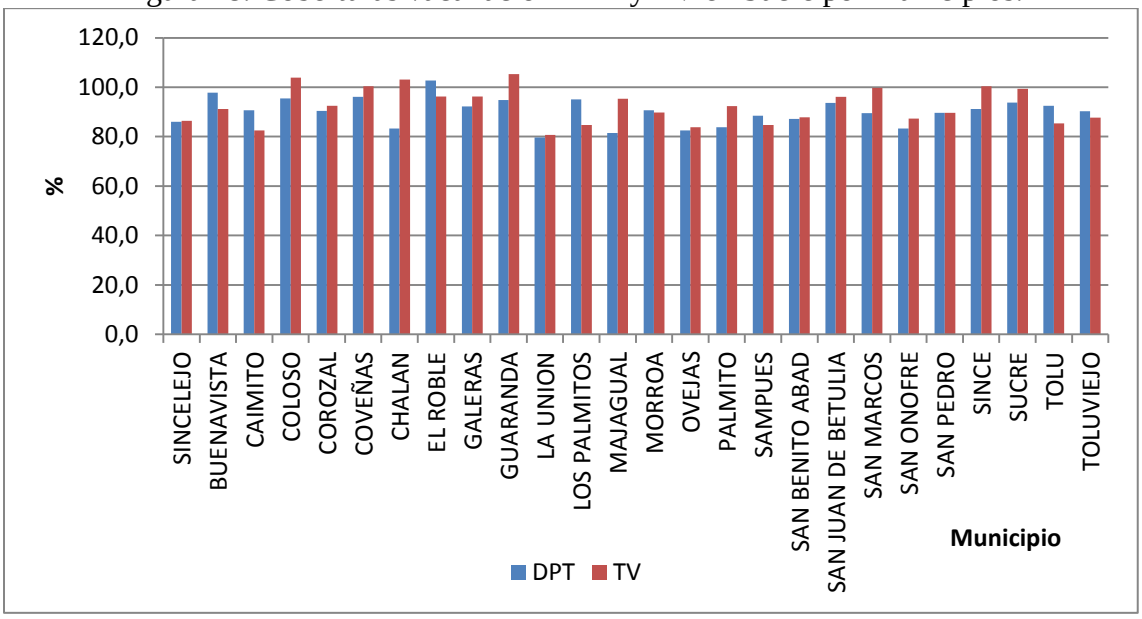
Fuente: Minsalud-SISPRO (1998-2009); DASSSALUD (2010-2015).

A corte diciembre de 2015, se habían vacunado con DPT 14.518 niños menores de 1 año de edad, de los 16.452 existentes, y con Triple Viral, 14.996 de los 16.634 niños de 1 año existentes; esto equivale a unas coberturas de 88,2% y 90,2%, respectivamente. El Municipio con mayor número de aplicaciones de DPT fue El Roble con 151, alcanzando cobertura de 102,7%; y el municipio de menor cobertura con esta misma vacuna fue La Unión con 145 aplicaciones de 182 niños menores de 1 año posibles (79,7%). El municipio con mayor cobertura de Triple viral fue Colosó reportando 132 dosis colocadas de 127 niños de 1 año de edad existentes, equivalentes a 103,9% de cobertura. La Unión fue también la zona de menor cobertura en Triple Viral con índice de 80,8%, es decir, solo 172 dosis colocadas respecto a 213 infantes de 1 año existentes. Ver Figura 48 y Anexo 21.

De acuerdo al objetivo nacional de conservar los índices de vacunación superiores a 95%, por lo menos para las vacunas DPT y Triple Viral, es necesario advertir que en los últimos años se ha perdido algo del terreno ganado durante los primeros años del milenio. Por lo que es

imperante desarrollar acciones de salud pública más agresivas, máxime cuando la tendencia de coberturas en el último quinquenio a 2015 fue decreciente. Desde esta óptica evaluativa el departamento no cumple la meta estipulada y se queda a 6,8 puntos porcentuales en cobertura DPT y a 4,8 en cobertura TV.

Figura 48. Coberturas vacunación DPT y TV en Sucre por municipios.



Fuente: Minsalud-SISPRO (1998-2009); DASSSALUD (2010-2015).

6.5. ODM 5: mejorar la salud materna

Este objetivo consta de dos metas universales: una, relacionada a la mortalidad materna por causas asociadas al parto, y otra, asociada a la salud sexual y reproductiva. La información oficial disponible, suministrada por las fuentes de información de referencia citadas en los CONPES 91 y 140, permite analizar con mayor detenimiento y evaluación la meta 5A (primera), mientras que la siguiente meta no puede ser evaluada a corte de 2015 o años conjuntos, pues la información no está disponible para tal fecha. Por

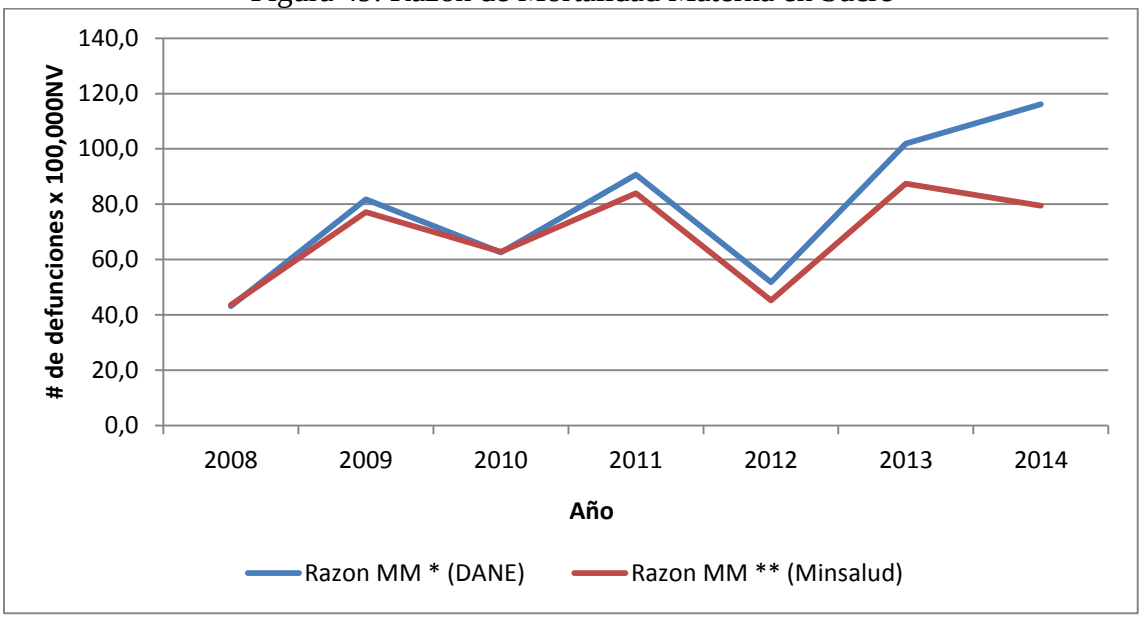
lo que se realiza un análisis situacional hasta el año 2010, que es el año con información más reciente.

Meta 5A: reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna.

Razón de mortalidad materna por cada 100.000 nacidos vivos.

A partir de los registros en Estadísticas Vitales del DANE, se construye el índice de mortalidad materna teniendo en cuenta un coeficiente de comparación de 100.000 bebes nacidos vivos. Según los cálculos, la tendencia de este indicador es creciente, por lo menos desde el año 2008; sin desconocer la alta fluctuación entre un año y otro. Por ejemplo, en 2010 el índice era de 62,6 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, viniendo de una recuperación pues en el año inmediatamente anterior la mortalidad alcanzaba las 81,8 mujeres. No obstante en 2011 el indicador vuelve a crecer hasta 90,7 defunciones. En 2014 el indicador rodeaba las 116 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, convirtiéndose en el periodo con mayor número de casos. Ver Figura 49. No obstante a la información anterior, es importante aclarar que la medición de este indicador basado en coeficiente de 100.000 nacidos vivos, muestra resultados que podrían no estar explicando la situación real del fenómeno en el departamento de Sucre, siendo más explícito efectuar el análisis de acuerdo al número de casos presentados anualmente. Según el Anexo 22, se comprueba que la situación de la mortalidad materna en el departamento no es tan precaria. En 2014 hubo 18 muertes maternas de 15505 nacidos vivos, 3 defunciones más que en 2013.

Figura 49. Razón de Mortalidad Materna en Sucre



Fuente: Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales, DANE (*). Minsalud - SISPRO (**).

En contraste a la información calculada con base en el DANE, el Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia, advierte cifras distintas para este indicador y señala que en 2014 la tasa de mortalidad materna en Sucre era de 79,5 por cada 100.000 nacidos vivos; lo cual puede sugerir que el número de defunciones fue inferior a las 18 anunciadas por el DANE. Según ambas fuentes, en 2008 (base de reajuste para las metas) el indicador para Sucre era inferior (43,7) al valor de la meta nacional (45), pero contra los pronósticos, los buenos resultados no se pudieron sostener y el indicador se disparó. En vista de la situación es pertinente que se aplique la matriz de evaluación teniendo como base el año 2009, pues en ese entonces el índice se ubicaba por encima del valor proyectado como meta nacional. Así las cosas, la Figura 50 devela que no se cumple el objetivo en esta materia y, por el contrario, hay más compromiso puesto que el nivel de

rezago alcanzaba 107,1%, es decir, se debe recuperar lo antes logrado en 2008 y un poco más.

Figura 50. Razón de Mortalidad Materna en Sucre

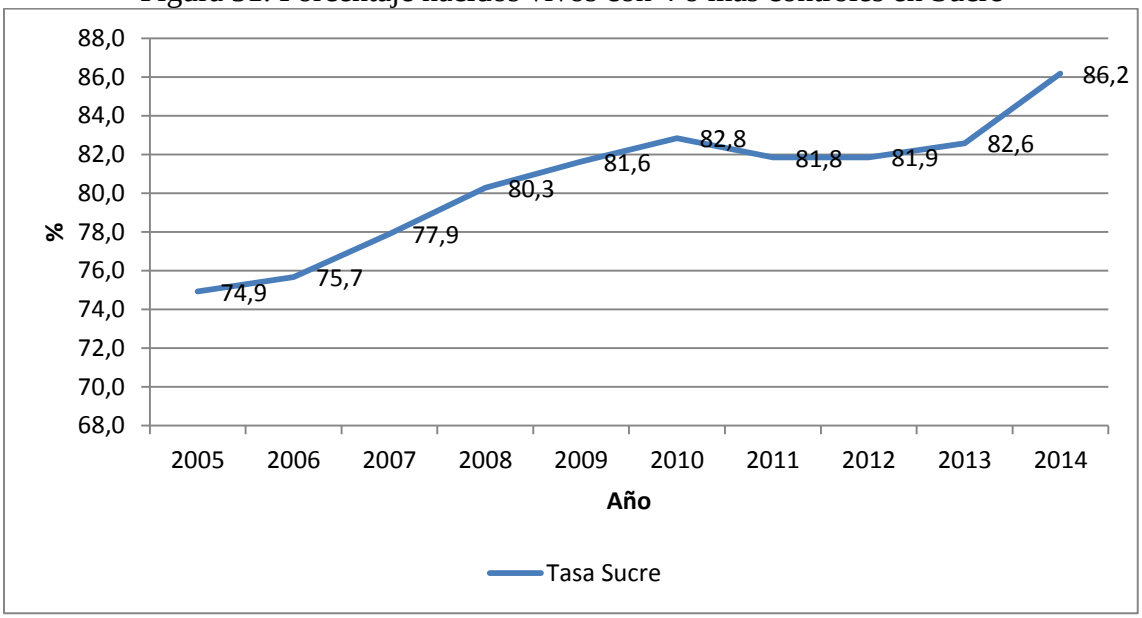
Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago
Decrece a	45	77,2	32,2	79,5	(2,30)	0,0%	34,50	107,1%	Muy bajo	Muy alto

Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales, DANE; Minsalud - SISPRO.

Nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales.

La conciencia de cuidado prenatal parece estar aumentando en medio de las mujeres en periodo de embarazo, aunado a la mayor cobertura en salud materna. Tal y como se aprecia en la Figura 51, la tendencia del presente indicador es creciente desde el año 2005. Desde entonces, solo hubo resultados desfavorables de 2010 a 2011, pero luego se recuperó la tendencia. Se ha pasado de cerca de 75% en 2005 a 86,2% en 2014, alrededor de 12,7 puntos porcentuales. No obstante, preliminarmente en 2014 no se cumple la meta del 90% en nacidos vivos con 4 o más controles prenatales, quedado Sucre a 3,8 puntos porcentuales del ideal para 2015. Lo anterior supone un alcance de 60,8% de la meta y un rezago o compromiso por cubrir del 39,2%; con tiempo de rezago de 4 años en promedio, teniendo como base el año 2008. Ver Figura 52.

Figura 51. Porcentaje nacidos vivos con 4 o más controles en Sucre



Fuente: Minsalud – SISPRO.

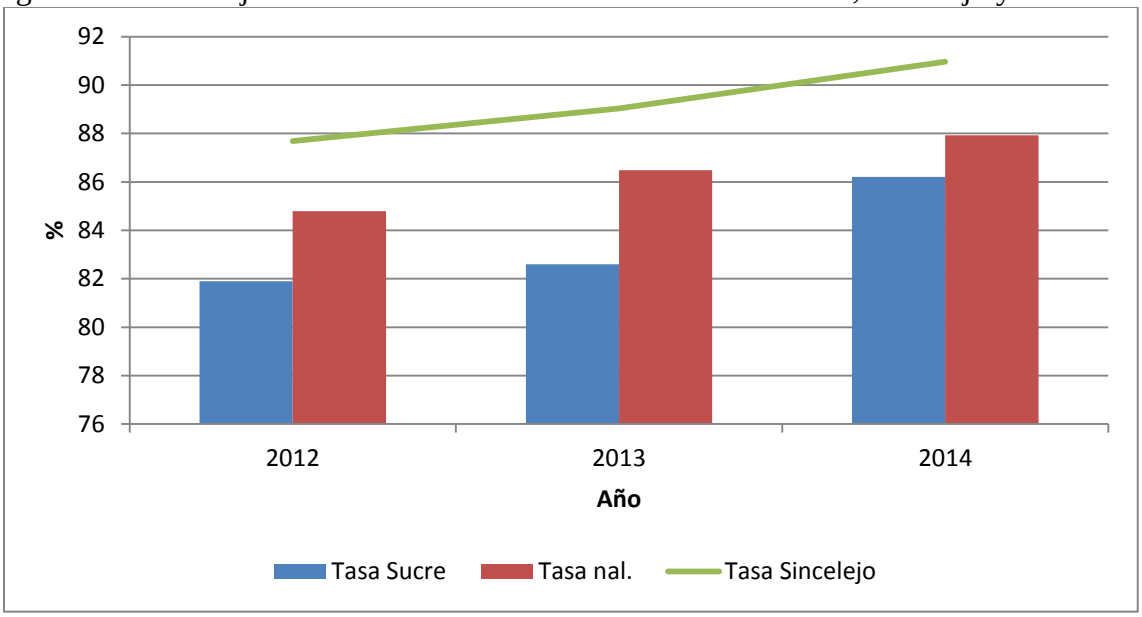
Figura 52. Matriz de evaluación nacidos vivos con 4 o más controles en Sucre

Cualidad del indicador	Meta	Valor Inicial	Avance meta PP	Valor final	Avance / PP (real)	Nivel de avance %	Rezago PP	Nivel de rezago %	Nivel cualitativo de avance	Nivel cualitativo de rezago	Tiempo rezago_ años
Decrece a	90%	80,3%	9,70	86,2%	5,90	60,8%	3,80	39,2%	Alto	Bajo	4

Fuente: Cálculos del autor basados Estadísticas SISPRO – Minsalud.

Por su parte, el municipio de Sincelejo, capital del departamento, muestra un índice superior en razón de controles prenatales. Según la Figura 53, el porcentaje de nacidos vivos con más de cuatro controles prenatales es superior a la media ponderal nacional en cerca de 4 puntos porcentuales cada año y, a la del departamento de Sucre en casi 6.

Figura 53. Porcentaje nacidos vivos con 4 o más controles en Sucre, Sincelejo y Colombia.



Fuente: Minsalud – SISPRO.

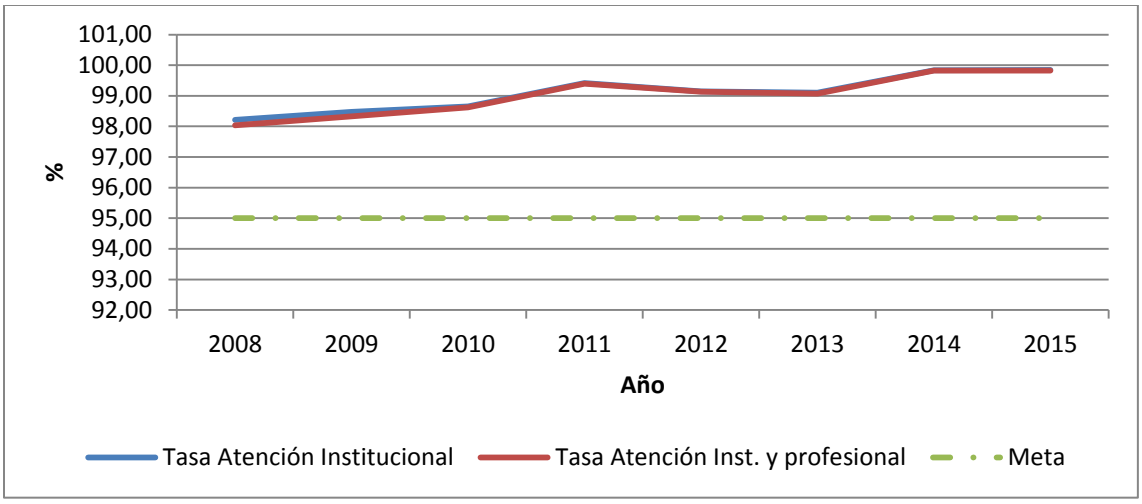
Atención adecuada del parto.

Uno de los focos de atención en los ODM es eliminar la atención tradicional de los partos, porque no permite la detección temprana de enfermedades asociadas al periodo de embarazo y lactancia prematura. Según el CONPES Social 140, es una necesidad y casi un derecho, la atención profesional e institucional del parto; es una forma de garantizar los derechos fundamentales (en especial la vida) de los nuevos infantes, como el de la mamá. Para ejercer control en esta materia, los CONPES 91 y 140, adoptaron las métricas sugeridas por la CEPAL, las cuales se enfocan en la *proporción nacidos vivos (partos) atendidos por personal calificado (Médicos/Enfermeros(as))*, y la *proporción atendida en instituciones de salud*. Para la construcción de estos indicadores fue necesaria la consulta a las Estadísticas Vitales del DANE,

por ser la fuente con información más actualizada. No obstante, resultaría interesante poder contrastar dicha información con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS), pero esta última información solo estará disponible hasta 2018, según lo informa el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

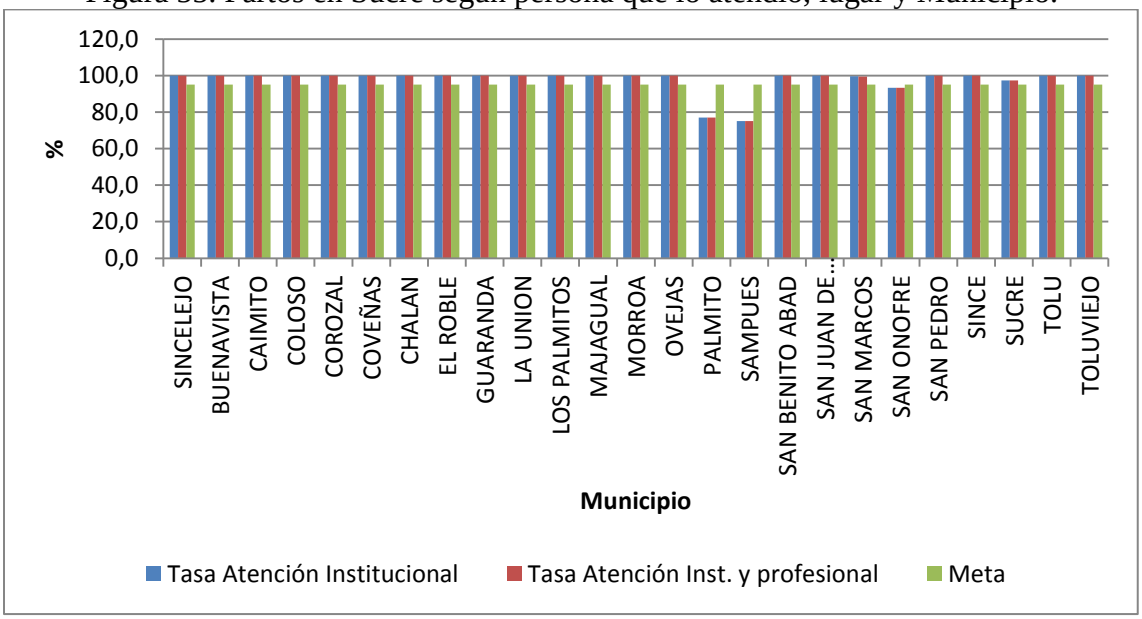
Los cálculos indican que la meta para 2015 se ha cumplido hace por lo menos 8 años. En 2008 año de referencia para recalcular los valores meta ODM en Colombia, ya los porcentajes de partos atendidos por instituciones de salud y los atendidos por personal calificado, superaban el 95% mínimo proyectado para 2015. Tal y como se ratifica en la Figura 54 (Anexo 23), la tendencia de estos indicadores fue creciente en todos los años, hasta llegar a 100% en 2014 y ubicándose allí hasta el año siguiente. Por esta razón la evaluación para el departamento de Sucre es favorable y no merece la pena aplicar la matriz del autor. En todo caso es importante que se sigan conservando los controles en el tema, especialmente en las poblaciones que conservan métodos tradicionales de atención al parto o aún la cobertura de salud no es óptima; casos de los municipios Palmito, Sampués y San Onofre, con tasas de 76,9%, 75,0% y 93,2%, respectivamente (ver Figura 55 y Anexo 23). En los tres casos, el porcentaje de los indicadores está por debajo de la meta nacional, siendo la principal razón de ello, la atención de partos por personal tradicional como las *parteras*.

Figura 54. Partos en Sucre según persona que lo atendió y lugar.



Fuente: Estadísticas Vitales – DANE.

Figura 55. Partos en Sucre según persona que lo atendió, lugar y Municipio.



Fuente: Estadísticas Vitales – DANE.

Meta 5B: Aumentar la promoción de la salud sexual y reproductiva.

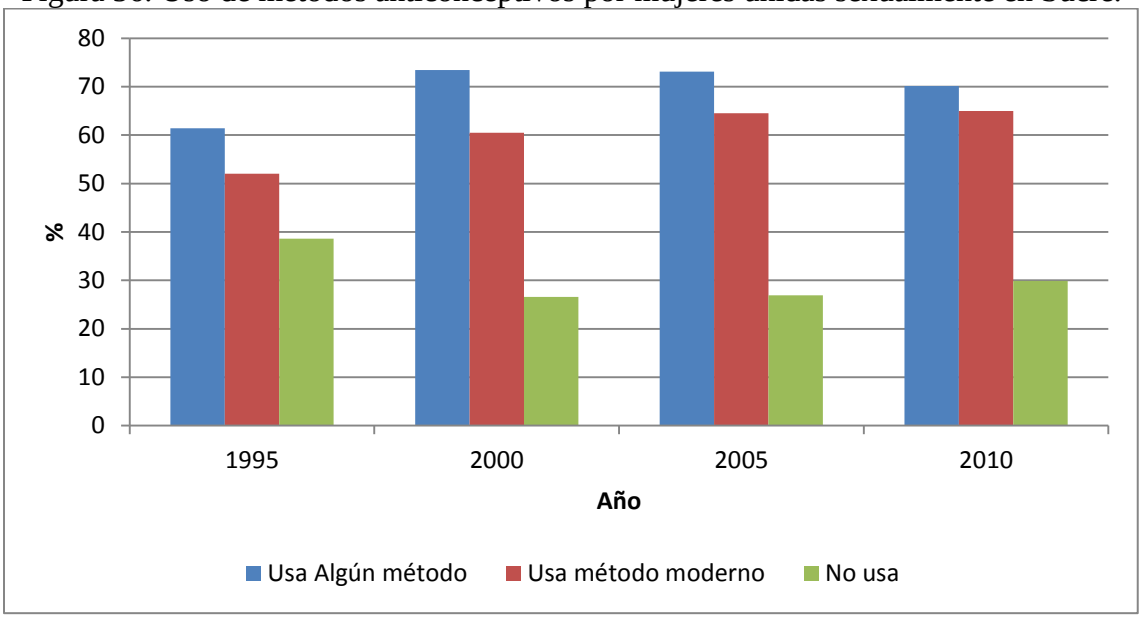
Ya se mencionó al comienzo del ODM 5 que la meta 5B no podría ser evaluada estrictamente, toda vez que no se cuenta con información lo suficientemente actualizada. Sin

embargo, se presenta una descripción panorámica de la información disponible, haciendo mención a que los indicadores construidos o referenciados aquí, no precisamente corresponden a las denominaciones dispuestas por el CONPES 140.

Métodos de anticoncepción.

La fuente de información principal para el tema es la ENDS en sus diferentes versiones quinquenales, con especial atención a la versión de 2010, pues esa recoge información de las anteriores y ofrece análisis comparativos de los resultados. Según la fuente, el uso de métodos modernos de anticoncepción está en aumento entre las mujeres unidas sexualmente en Sucre. Se ha pasado de 52% en 1995 a 65% en 2010, manteniéndose la convicción de que el valor del indicador para 2015 es muy superior. Por su parte las mujeres que no usan ningún método ha disminuido desde 1995 (38,6%) hasta 2010 (29,9%); luego, para esta última fecha, la proporción de mujeres del departamento que usaba algún método anticonceptivo, rodeaba el 70%. Ver la siguiente figura.

Figura 56. Uso de métodos anticonceptivos por mujeres unidas sexualmente en Sucre.

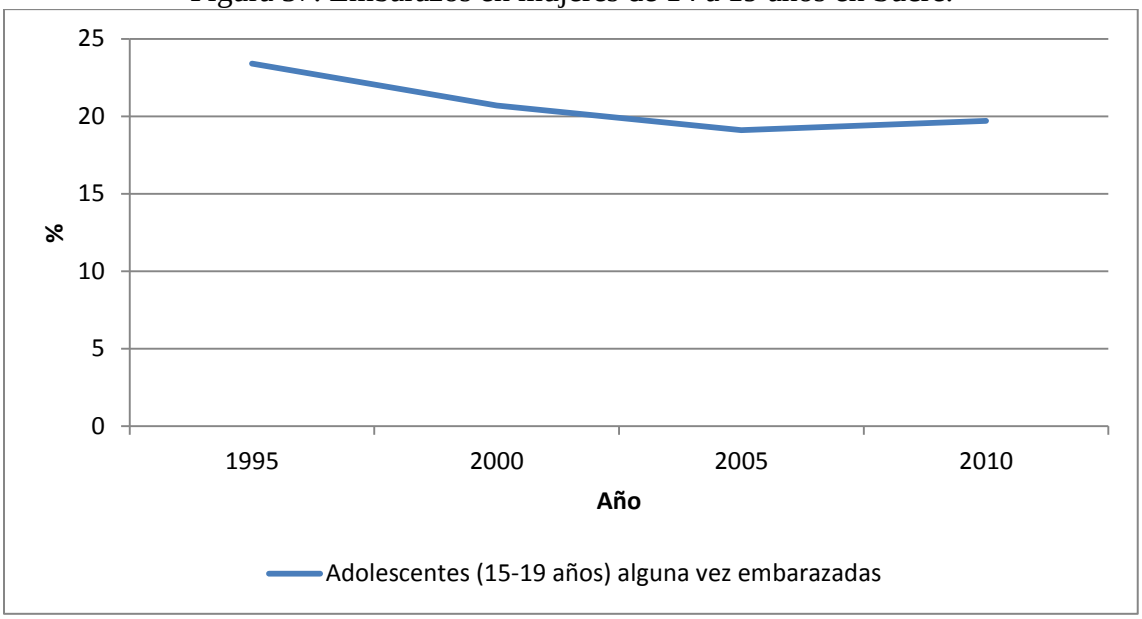


Fuente: ENDS (1995, 2000, 2005, 2010).

Embarazo en adolescentes

El CONPES 140 resaltó la buena labor de la gestión social en Colombia en cuanto quebrar la tendencia creciente de embarazos en mujeres adolescentes (15 a 19 años). Acorde a la situación nacional, en el departamento de Sucre, los resultados también han sido favorables desde la redirección de la tendencia, que desde 1995 viene decreciendo. No obstante, hay que prender las alarmas porque en los últimos años (hacia 2010), la proporción de adolescentes embarazadas o madres ya, experimentó una leve subida, ubicándose en 19,7%; 3,7 puntos porcentuales menos que en 1995. Ver Figura 57.

Figura 57. Embarazos en mujeres de 14 a 19 años en Sucre.



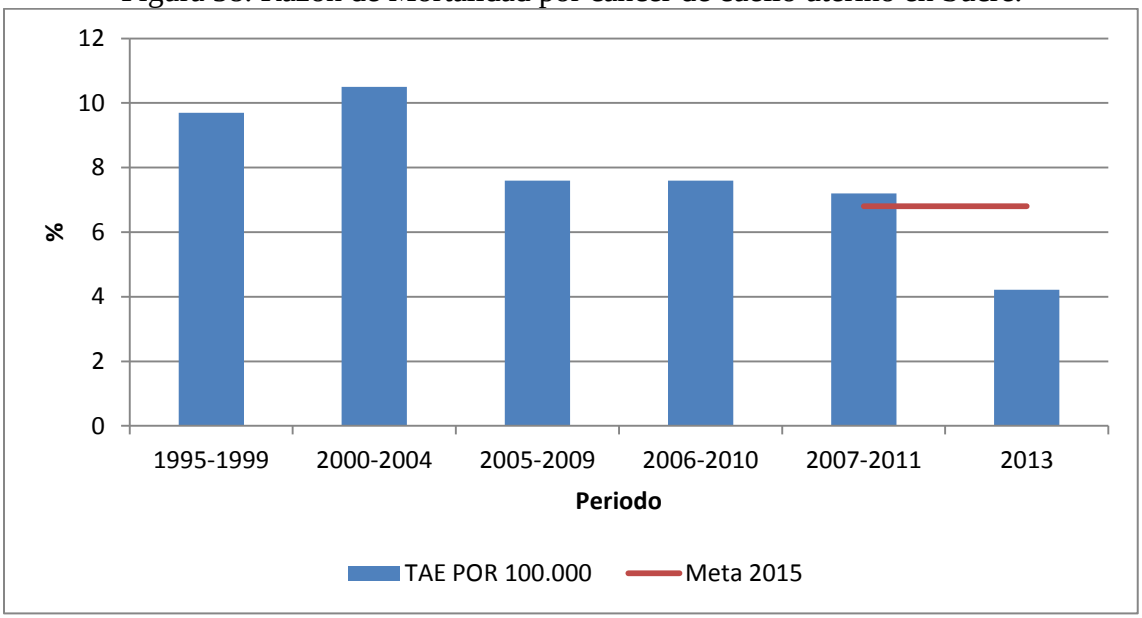
Fuente: ENDS (1995, 2000, 2005, 2010).

Mortalidad por cáncer de cuello uterino.

El Instituto Nacional de Cancerología, a través del Grupo de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, calcula a incidencia de padecimiento de cáncer, enfermedades colaterales y

mortalidad. Para tal propósito, utiliza la información suministrada por el DANE en Estadísticas Vitales. Según dicha fuente, la mortalidad por cáncer de cuello uterino vino disminuyendo desde 1995 hasta 2013, pasando de cerca de 10 muertes a 4, respectivamente, por cada 100.000 mujeres mayores de 25 años. La meta nacional indicaba alcanzar máximo las 6,8 muertes por cada 100.000 mujeres de 25 años o más, por lo que el propósito estaría cumplido aproximadamente en el año 2012, cuando la cifra podría ser de hasta 6 casos por cada 100.000 mujeres. Ver Figura 58. Un resultado favorable y además, alentador para el departamento de Sucre, pues la tendencia general de este indicador es decreciente con el paso de los años, por lo que se puede interpretar mayor cobertura en los tratamientos contra la enfermedad y en las acciones de promoción y prevención.

Figura 58. Razón de Mortalidad por cáncer de cuello uterino en Sucre.



Fuente: Cálculos Grupo Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, INC, con base en estadísticas de salud DANE. (1995-2011); ASIS 2015, Minsalud. (2013).

6.6. ODM 6: combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

Según la Oficina de las Naciones Unidas para la Erradicación del SIDA (ONUSIDA, 2016), a corte de 2015 habían muerto cerca de 35 millones de personas en el mundo a causa de enfermedades subyacentes al VIH/SIDA, desde que inició la pandemia en 1981; y poco más de 78 millones contrajeron el virus, durante el mismo periodo. Durante el 2015, 2,1 millones de personas contrajeron la enfermedad y, 1,1 millones murieron a causa de ella; es decir que cerca de 36,7 millones de personas viven en el mundo infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. En América Latina mueren cerca de 50 mil personas al año, siendo esa la cifra media para el 2015; y se conoce que aproximadamente 2 millones de personas viven con esta enfermedad (ONUSIDA, 2016).

El Objetivo del Milenio número seis busca prevenir y combatir enfermedades, que así lo permitan y que generen alta mortalidad en el mundo. Según el CONPES 140, el país ha tenido excelentes resultados en la prevención y tratamiento de enfermedades como el VIH/SIDA, la Malaria y el Dengue. Por tal razón, las metas estipuladas en el CONPES 91 son modificadas, disminuyendo un poco más los márgenes de incidencia admisibles para dichas enfermedades. Adicionalmente, se da atención a la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA, vinculando por una parte, cobertura en tratamientos y por otra, indicadores de seguimiento en los diferentes niveles territoriales.

Por otra parte, se deja claro que el grupo enfermedades seguidas por el ODM 6, no pueden ser perfectamente controladas por el Gobierno dada su connotación contextual. Es decir, dependen en gran manera de las costumbres, prácticas culturales, condiciones económicas, sociales, y nivel educativo de las poblaciones. En medio de la dificultad generada, el Gobierno se compromete a efectuar las acciones de prevención y asistencia que estuvieren a su alcance (DNP, 2011).

Meta 6A: mantener por debajo de los límites definidos internacionalmente la prevalencia concentrada de VIH/SIDA.

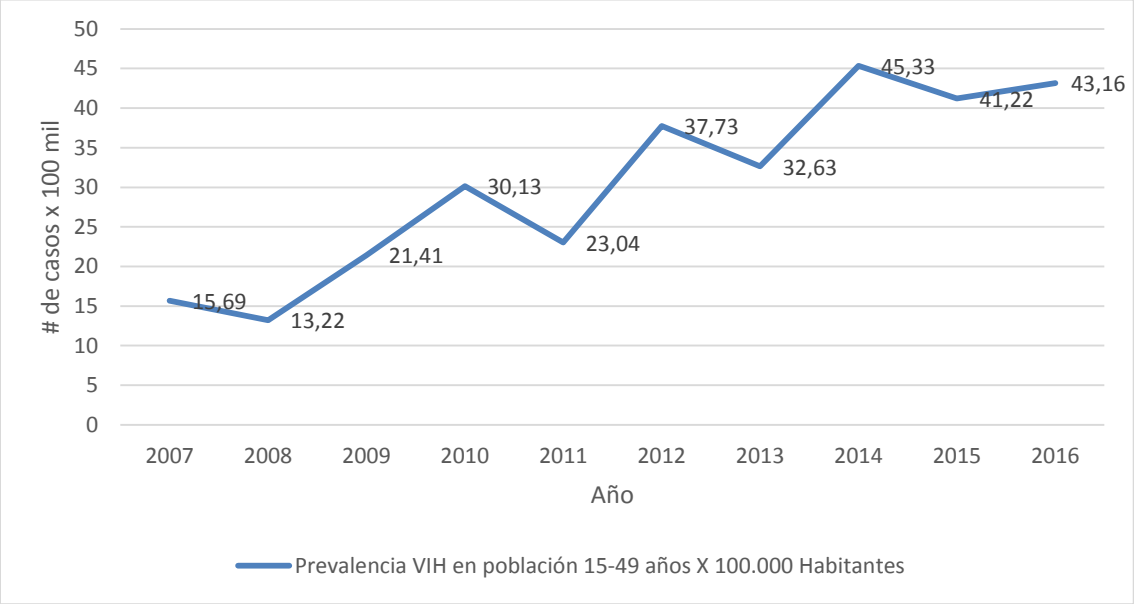
Prevalencia del VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad.

La fuente usada para evaluar este indicador fue la Oficina de Salud Pública de Sucre, la cual basa su información los registros departamentales que alimentan las instituciones de salud de la zona y, en la información abierta del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Ver Anexo 24.

Los casos de esta enfermedad han incrementado desde el año 2000 hasta el 2016 (ver Anexo 24). El momento de mayor alarma fue el periodo 2004-2005, cuando se pasó de 40 casos a 124 casos, un incremento que rodeó el 300%. No obstante, la prevalencia siguió en aumento y en 2016 se ubicaba en 225 casos, siendo el índice 26,17 casos por cada 100.000 habitantes; el segundo más alto desde que se realiza seguimiento de esta enfermedad, precedido por el del año 2014 que alcanzó 26,45 por cada 100.000 habitantes.

La Figura 59 representa la prevalencia del VIH/SIDA en población de 15 a 49 años de edad, en la que se dan el 84% de los casos. En ese sentido el comportamiento tendencial es similar al del número de casos totales. A corte de 2016, la razón de incidencia era de 43,16 casos por cada 100.000 habitantes, representando una proporción de infección del 0,04% de los sucreños con edades entre 15 a 49 años.

Figura 59. Prevalencia del VIH/SIDA en Sucre.



Fuente: 2004 al 2006, Programa de VIH/SIDA departamento de Sucre - DASSSALUD; 2007-2016, SIVIGILA - Minsalud.

Pese al incremento periódico en los casos de VIH/SIDA, el nivel de incidencia proporcional a la población es inferior al 1% máximo estimado como meta nacional. Según la fuente, el número de casos reportados a 2016 representa el 0,04% de la población, con lo que se puede aseverar el departamento de Sucre cumple la meta estipulada. De hecho, y según la Secretaría de Salud de Sucre, la prevalencia del VIH/SIDA nunca ha estado por encima del 1% en el departamento.

Tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA.

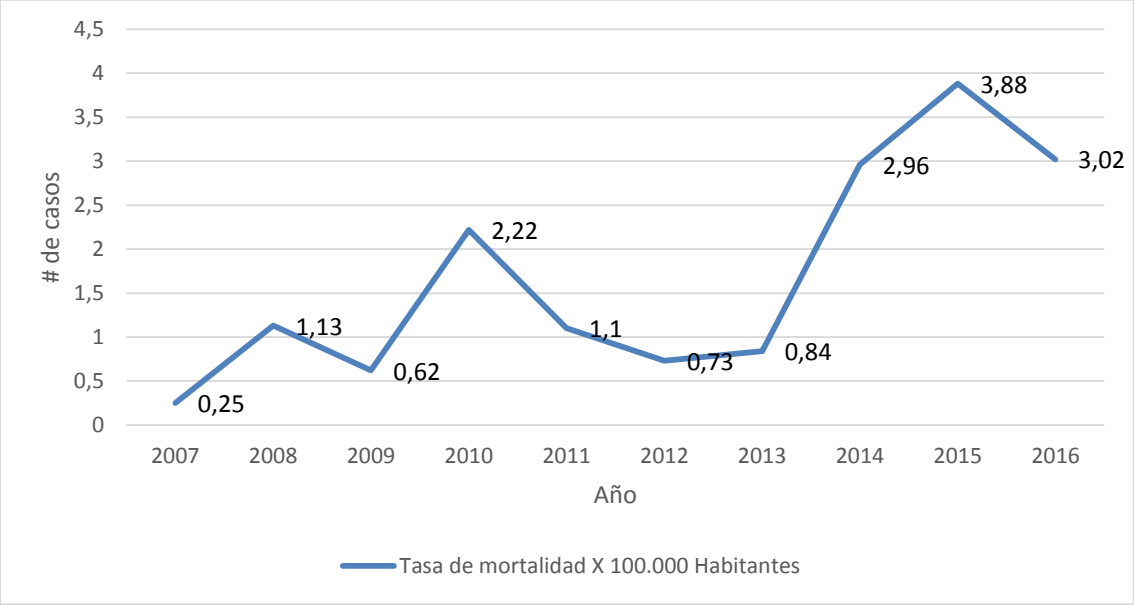
De acuerdo a las limitaciones en el registro y seguimiento de los casos reales de VIH/SIDA, y a la dificultad para controlar desde políticas públicas la incidencia del virus, el CONPES 91 planteó como meta establecer entre 2005 y 2010 establecer una línea de base comparativa, sobre la cual trabajar para reducirla en un 20%. Sin embargo, en el CONPES 140 de 2011 tampoco se logró determinar una línea base de medición comparativa, quedando especificada solamente la situación a 2008. La fuente de información usada para el entonces fue el DANE en Estadísticas Vitales, pero por inespecificidades de cálculos territoriales, para el presente estudio solo se podrá analizar la información del Ministerio de Salud, canalizada por la Secretaría de Salud Departamental de Sucre.

Según la última fuente citada, la mortalidad por incidencia del virus de inmunodeficiencia humana, ha crecido con el paso del tiempo, alcanzando su mayor expresión en el año 2015 (3,88 muertes por cada 100.000 habitantes), fecha límite de evaluación de los ODM. La situación no es alarmante pues los casos no superan el 1% de la población, sin embargo, es un fenómeno en crecimiento que demanda atención dadas sus cualidades súbitas de propagación.

Solo a manera referencial, si el objetivo resultara ser disminuir en 20% la mortalidad asociada al VIH/SIDA, tomando como referencia el año 2008 cuando se redefinieron las metas ODM para Colombia, entonces no se cumple en el departamento de Sucre. Por el contrario, el índice de mortalidad por este virus aumentó en 2015 casi tres veces lo que era en 2008. Aun así, esta información no permite analizar completamente la gestión pública porque el alza en la mortalidad por SIDA puede ser

producto de la culminación en el proceso degenerativo humano, en conjunto para muchas de las personas que venían padeciendo el virus. Ver Figura 60 y Anexo 24.

Figura 60. Mortalidad asociada a VIH/SIDA en Sucre.



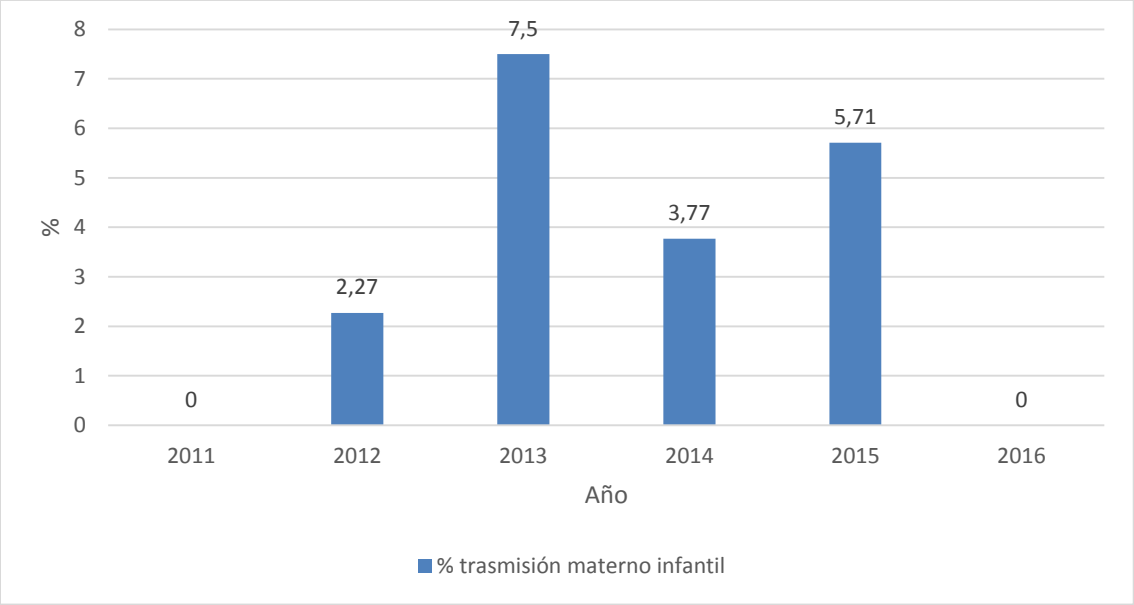
Fuente: 2004 al 2006, Programa de VIH/SIDA departamento de Sucre - DASSSALUD; 2007-2016, SIVIGILA - Minsalud.

Transmisión materno-infantil del VIH.

Controlar la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA se traduce en una forma de garantizar los derechos humanos de los niños, incluyendo en este grupo poblacional a los bebés recién nacidos. Tristemente durante muchos años este fue un fenómeno difícil de controlar,

dadas la bajas proporciones de atención institucional y profesional del parto, y las técnicas de atención. Según la Secretaría de Salud de Sucre, más del 4% de los casos de embarazo con VIH terminaban en contaminación del bebé. Por ejemplo en los años 2013 y 2015, la proporción de contagio alcanzó el 7,5% y 5,71%, respectivamente, y la menor incidencia fue en 2012 con 2,27%. La fuente advierte que en 2011 fue cuando se logró aplicar un seguimiento riguroso en esta materia y por lo tanto no se tienen datos veraces sobre el indicador. Por su parte, en 2016, formalmente no se reportaron casos de transmisión materno infantil, por lo que la incidencia fue de 0%, haciendo la salvedad que existieron casos que quedaron sin diagnostico relacional. La meta nacional era mantener la proporción contagio en menos del 2% de los casos. Evaluando a corte de 2015, la meta no se cumplió pues el índice alcanzaba 2,5 veces dicha cifra. No obstante, por la información preliminar a 2016, se pudo controlar completamente la transmisión materno-infantil del VIH/SIDA.

Figura 61. Transmisión materno-infantil del VIH/SIDA en Sucre.



Fuente: 2004 al 2006, Programa de VIH/SIDA departamento de Sucre - DASSSALUD; 2007-2016, SIVIGILA - Minsalud.

Meta 6B: lograr para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

Cobertura de tratamiento antirretroviral – TAR.

La cobertura en tratamiento antirretroviral (TAR) fue uno de los aspectos que experimentó modificaciones con relación al CONPES 91, cuando se propuso aumentar en un 15% el acceso al tratamiento para quienes lo necesitaran. El CONPES 140 indicó que el aumento no debería ser del 15% sino del 25% de cobertura (aproximadamente) a corte de 2015.

Teniendo ello como referencia, se consultó a la Secretaría de Salud de Sucre, quienes informaron haber consultado las cuentas de Alto Costo de las EPS que operan en el departamento y todas registran cobertura superior al 97% desde 2011 hasta diciembre de 2016. Las cuentas de Alto Costo, son las encargadas de administrar los recursos de tratamientos para este tipo de enfermedades y a la vez, registran información valiosa de seguimiento estadístico a los casos de incidencia. Siendo así, se cumple el objetivo de mantener por encima del 88,5% la cobertura del TAR, ubicándose el departamento 8,5 puntos porcentuales de la media nacional estimada; mejor aún, se puede afirmar que la meta fue conseguida con casi 5 años de anticipación a lo presupuestado.

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia de Paludismo y otras enfermedades graves.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), desde 2010 se han logrado mejorar los métodos de control de Malaria o Paludismo alrededor del mundo. La inversión de cooperación internacional, sin incluir los esfuerzos económicos de cada país, se estimó en $2,9 millones de dólares, a corte de 2015. El Paludismo en sus diferentes derivaciones víricas, es una

de las enfermedades más mortales del mundo, teniendo su mayor incidencia en países de pobreza extrema como los africanos, donde el 13% de la población (sub-Zaharica) padece la enfermedad (OMS, 2016). Según la fuente, en 2015 hubo alrededor de 429.000 muertes en el mundo por esta infección, de las cuales el 70% fueron niños menores de 5 años. De los 91 países de mayor riesgo, 39 alcanzaron reducciones superiores al 40% en la mortalidad; Colombia no hace parte de la lista de países con alta exposición a la Malaria.

El Dengue es otra de las enfermedades graves tenidas en cuenta por el CONPES 91 y ratificado en el COMPES 140. Esta enfermedad tuvo una incidencia de 39.475 casos conformados en laboratorio (de 96.444 sospechosos), es decir, 197,7 casos por cada 100.000 habitantes a corte agosto de 2016; a la misma fecha, se registraron 155 muertes asociadas (OPS y OMS, 2016). Ver anexos 25, 26 y 27.

Mortalidad por malaria.

Según la información suministrada por la Secretaría de Salud Departamental de Sucre –DASSSALUD, la Malaria está controlada en la región, por lo que no genera muerte a personas que en algún momento la padezcan. Según el Boletín Epidemiológico de la Malaria en Colombia (Instituto Nacional de Salud, 2013), a corte de 2013 selo se registró una muerte a causa de la Malaria, la cual tuvo ocurrencia en el municipio de Cumaribo, departamento del Meta. Para el mismo año, en el departamento de Sucre se presentaron 14 casos de Malaria, 13 de tipo *Vivax* y 1 de *Malariae*; todos ellos controlados a satisfacción. Ver anexos 28 y 29.

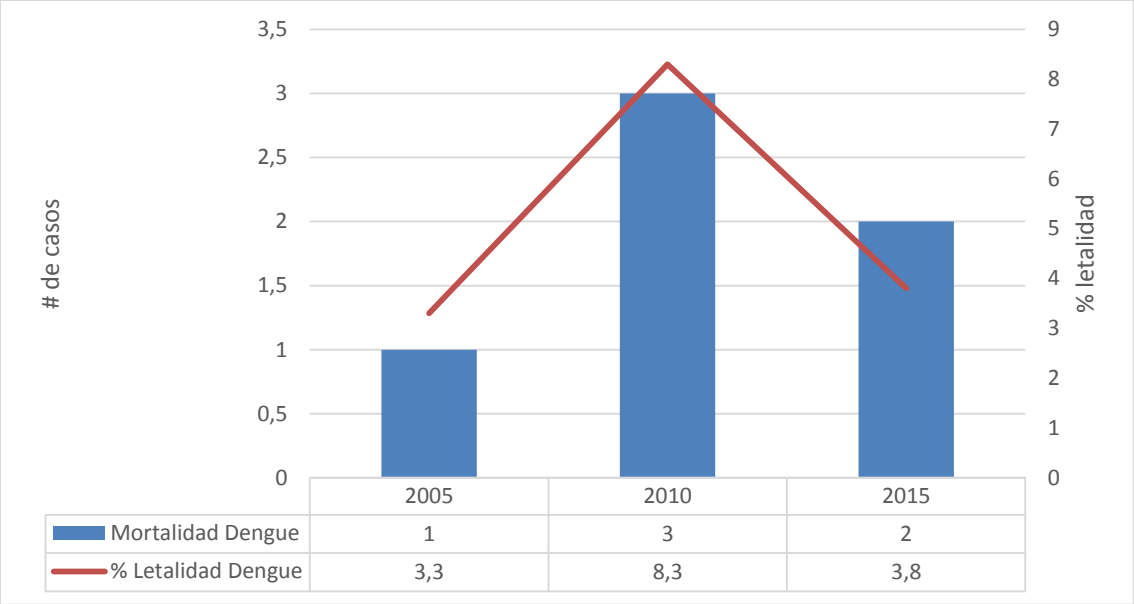
Mortalidad y letalidad por dengue.

Realmente la incidencia del Dengue es baja en el departamento. Haciendo una comparación quinquenal, basada en los registros de Salud Pública de Sucre, llevados por DASSSALUD, en 2005, 2010 y 2015 los casos de dengue demostrados en laboratorio fueron 31, 36 y 53, respectivamente (ver Figura 62). Esto demuestra que la incidencia de esta enfermedad ha sido creciente con el paso del tiempo y que, por tanto, es imperante mantener los controles desde Salud Pública.

Por su parte, la Letalidad mide los casos terminados en la muerte del paciente infectado con Dengue, versus el número de casos detectados. En sucre, no más de 3 muertes son reportadas al año (2005-2010-2015). A corte de 2015 solo se demostraron 2 casos fatales, mientras que en 2010 hubo 3 (ver Figura 62). Dado que es una enfermedad médicamente tratable, el desafío para el Estado radica en garantizarle a todo quien resulte infecta, el acceso al tratamiento como a las instituciones de salud para que reciba el seguimiento y control sanitario adecuado.

La evaluación para los indicadores de mortalidad y letalidad por dengue resulta favorable. No obstante es importante que se mantengan los controles y se incremente la base de información, debido a que, como informa la oficina de Epidemiología de DASSSALUD Sucre, muchos casos de dengue quedan sin diagnostico o se asocian a otras enfermedades, debido a la tardanza en el diagnostico; demora causada en la mayoría de los casos por zona de residencia del paciente.

Figura 62. Mortalidad y Letalidad por Dengue en Sucre.



Fuente: DASSSALUD Sucre – Minsalud.

6.7. ODM 7: garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

A causa del movimiento mundial de los ambientalistas, las organizaciones internacionales, los Estados y organizaciones civiles, han enfocado estrategias para evitar que el medio ambiente pierda sus cualidades y la vida en el mundo no se convierta en un tema de ciencia ficción. La sostenibilidad del medio ambiente es uno de los aspectos importantes e indivisibles del Desarrollo Sostenible, definida por la CEPAL como: "*responder a las necesidades humanas presentes sin destruir la capacidad del medio ambiente para atender estas necesidades en el largo plazo*"[18]. América Latina es una gran despensa natural, en especial los países que se ubican hacia la zona ecuatorial, que por su riqueza natural vertebra el sistema

[18] Definición publicada por la CEPAL en su página web oficial y asociada a la descripción del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 7, disponible en http://www.cepal.org/mdg/go07/ . Consultado febrero 25 de 2017, 3:09 PM.

ambiental mundial, cumpliendo importantes funciones tal como *mantener la biodiversidad* y preservar las *reservas mundiales de anhídrido carbónico*. Según lo explica la misma fuente:

> *"La biodiversidad provee servicios ecosistémicos como la regulación de la contaminación atmosférica, la regulación de los ciclos hidrológicos y climatológicos, la regeneración de la fertilidad de los suelos, la descomposición de residuos, la absorción de contaminantes y la polinización de cultivos. La biodiversidad brinda además recursos de valor económico directo, como la madera, los productos no maderables, las bases de la medicina tradicional y moderna y el germoplasma --fuente de variedades para la agricultura--, así como recursos de valor cultural, escénico y turístico. De este modo, los beneficios de asegurar la sostenibilidad ambiental en América Latina y el Caribe transcienden al bienestar de los habitantes de la región y tienen relevancia global.*[19] (CEPAL, s.f.)

El ODM 7 para Colombia fue asumido por el CONPES 91 reconociéndose distintas limitaciones para su medición y para su gestión. Luego el CONPES 140 reconstruye los indicadores para medirlo y agrega métricas de variables que influyen en la sostenibilidad del medio ambiente, no tenidas en cuenta por su documento homólogo, como por ejemplo la reforestación, la cobertura continental de bosques y las zonas de reserva natural.

[19] Ibid.

Meta 7A: incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y en los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente.

La desagregación departamental o regional exacta del Objetivo de Desarrollo del Milenio número 7 no es posible, dadas sus cualidades conglomerantes o sumatorias, es decir, existirán zonas del territorio nacional en las que el control ambiental deba y pueda darse con mayor ahínco que Sucre, bien por la proporción bosques o recursos naturales disponibles, o bien por la concurrencia humana (entendida como la conformación de urbes en las que por el consumismo, exponen el medio ambiente a contaminación elevada y sostenida). Sin embargo, es posible adelantar un diagnóstico cuasi evaluativo sobre la materia y por supuesto, documentarla. Para el diagnostico de este indicador se cuenta con información suministrada por la Corporación Autónoma Regional de Sucre – CARSUCRE, la cual ejerce jurisdicción en 19 de los 26 municipios del departamento; el resto los direcciona la Corporación para el Desarrollo Sostenible de la Mojana y el San Jorge – CORPOMOJANA.

Superficie reforestada.

Durante el periodo 2013 – 2015 CARSUCRE ha adelantado diferentes acciones de protección ambiental, entre las cuales se encuentra la reforestación con carácter comercial y sostenible, financiada por convocatorias del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Según los registros de actividad, se han reforestado 379 hectáreas: 185, 144 y 150 hectáreas en los años del periodo citado, respectivamente. Los municipios con mayor beneficio de reforestación son San Onofre con 153 hectáreas y Sampués con 65; los de menor, Sincelejo, Toluviejo y Corozal con 5 hectáreas cada uno. De acuerdo a los datos anteriores, y guardando la consistencia del indicador propuesto para la meta nacional, en promedio se reforestan 160 hectáreas por año en el departamento de Sucre (basado en la jurisdicción de CARSUCRE). En el Anexo 34 se relacionan

los municipios beneficiados por programas de reforestación, discriminando microlocalizaciones, nombre de los predios y número de hectáreas reforestadas; para los años 2013, 2014 y 2015.

Consumo de sustancias que agotan la Capa de Ozono.

Tal y como lo sugiere CARSUCRE, uno de los productos de alto consumo en Colombia y que hace parte de los agotadores de la Capa de Ozono, es el gas refrigerante, por lo que desde 2015 viene adelantando acciones de inventario que culminen en la identificación de talleres que usan el producto y en la cuantificación de producto usado, calculado en kilogramos promedio mensual. Con base en tal información se construyó la tabla de consumo de sustancias que agotan la Capa de Ozono en Sucre (ver Anexo 30), haciendo la anotación que los talleres y comercios inventariados podrían no ser todos los existentes en el departamento y además, la cantidad de consumo reportada podría presentar varianzas con relación al consumo real.

Así las cosas, a 2016, en Sucre se estarían utilizando cerca de 1.142,4 kg de refrigerantes al mes, unos 13.708,8 kg por año. Estaríamos hablando de 1,14 toneladas al mes o 13,7 toneladas al año. Cifra que no estaría acorde con el anuncio del CONPES 140 en el que se asevera un índice nacional de 0 toneladas de consumo de CFC, a corte de 2010.

Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de perdida.

El seguimiento a esta meta es realizado a nivel nacional por el Sistema de Parques Nacionales Naturales. Sin embargo, debido a las limitaciones de información desagregada en la entidad, es necesario tomar como referencia los datos suministrados por CARSUCRE y que relacionan los reportes de áreas protegidas del departamento de Sucre (jurisdicción de esta corporación autónoma).

Proporción de superficie total protegida por el Sistema de Parques Nacionales Naturales – SPNN.

Es necesario aclarar que la jurisdicción de CARSUCRE está constituida por 19 municipios, cuyas áreas geográficas suman 5.122,7 km2 (continental), equivalentes a 512.270 hectáreas. De ellas, 18.342 se encuentran registradas como áreas protegidas ante el Registro Nacional de Áreas Protegidas – RUNAP, es decir, el 3,58% del territorio vigilado por CARSUCRE. Esta cifra podría incrementarse considerablemente si se anexara el análisis de las subregiones Mojana y San Jorge, toda vez que están constituidas por bosque húmedo y seco que construyen múltiples ecosistemas y alta riqueza de fauna y flora (Aguilera, 2004). Ver Anexo 31: reporte de áreas protegidas RUNAP, CARSUCRE.

Meta 7C: reducir a la mitad, para el 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento.

En el tema de higiene y saneamiento básico, las palabras del ex director general de la Organización Mundial de la Salud en 2004, LEE Jong-wook, fueron ampliamente ilustrativas, dijo:

> "*El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública. Suelo referirme a ellos como «Salud 101», lo que significa que en cuanto se pueda garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades*". (OMS, 2004: pp. 8)

Según la Organización Mundial de la Salud, garantizar el saneamiento básico y fuentes mejoradas de agua potable es una necesidad imperante, sobre todo en países de desigualdades extremas (OMS, 2015). Gran parte de las enfermedades tropicales (incluido el Dengue) tienen lugar en zonas donde prima la pobreza pues, las malas prácticas sanitarias dan cabida la acumulación bacteriana y la incubación masiva de mosquitos, transmisores de virus; elevando y perpetuando la exposición a contraer enfermedades (OMS, 2015). Lo complicado de la situación es que se sostiene el círculo vicioso de la pobreza, pues al contraer enfermedades, se aumenta la demanda de servicios médicos, disminuye el acceso en salud, aumentan las dificultades para acceder a tratamientos, se amplía el riesgo de contraer otras enfermedades asociadas por la inasistencia médica (incluyendo afectaciones motrices y cognitivas) y en consecuencia, se incrementa el nivel de pobreza (OMS, 2016). Ver Figura 63.

Figura 63. Ciclo vicioso: Pobreza y dificultades de acceso Saneamiento adecuado.

Fuente: (OMS, 2016: pp. 9)

Para el caso colombiano, los CONPES 91 y 140 vincularon el componente de saneamiento y acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable, considerando que dichas variables son fundamentales en el desarrollo de la comunidad, no obstante, se reconocen

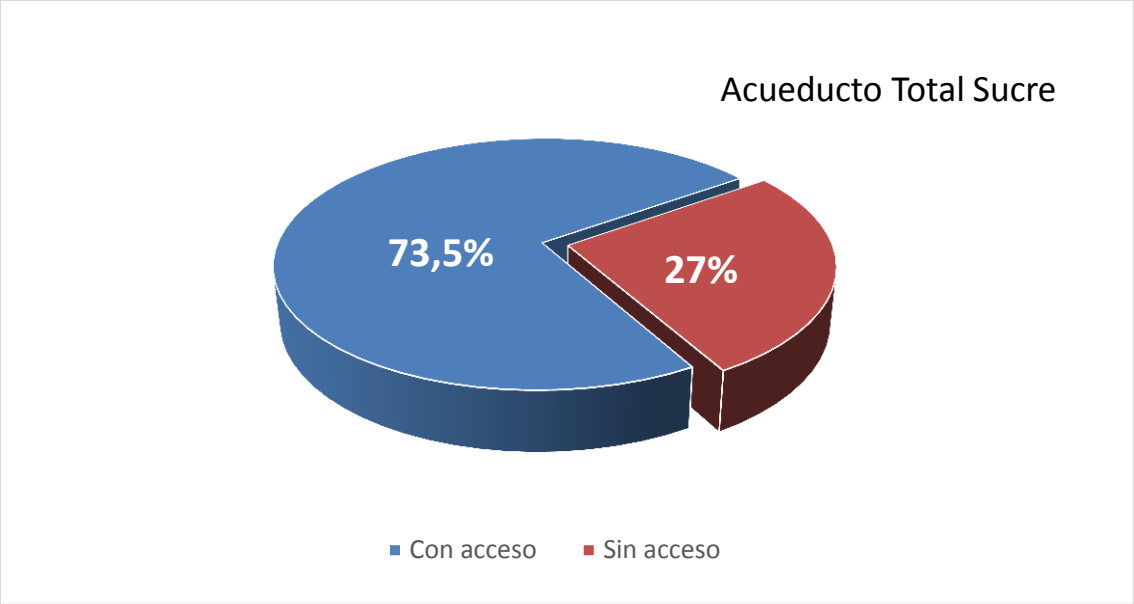
las limitantes presupuestales para alcanzar la cobertura 100% (DNP, 2011), pero además, también se entiende y resalta el valor social de invertir en estos rubros; valor determinado por la reducción de carga financiera para el Estado en el largo plazo, ya que se reducen las enfermedades y por ende la demanda de servicios de salud pública, generando un beneficio 12 veces superior a cada dólar invertido en saneamiento y servicios mejorados de agua potable (UNICEF, 2008).

Para el seguimiento al propósito de saneamiento básico y agua potable, el DNP seleccionó la información suministrada por la Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH, desarrollada por el DANE, la cual vincula un componente específico de consulta en el tema. Sin embargo es de resaltar que la GEIH y la Encuesta de Calidad de Vida – ECV, son aplicadas en muestras regionales y en muchos de sus componentes constitutivos, no alcanzan gradados de significancia estadística ideales cuando se intentan cálculos desagregados por departamentos o municipios. Por lo tanto, el acceso a información sobre el Departamento de Sucre queda relegado a la información censal disponible, cuando el Censo más reciente fue en 2005, con ajuste a 2011; pues el nuevo Censo solo tendrá cabida hasta el año 2018, con presentación de resultados en 2019. Lo anterior permite conocer que la información sobre saneamiento y acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable, no son actualizadas, impidiendo la evaluación específica de los indicadores relacionados a este tema, a corte de 2015. En consecuencia, a continuación se presenta una descripción del panorama en el departamento de Sucre, basada en la información oficial disponible, que a su vez se reviste de fundamento estadístico válido hasta la fecha, para efectos de diseño y ejecución de políticas públicas en Colombia.

Acceso a métodos de abastecimiento de agua adecuados.

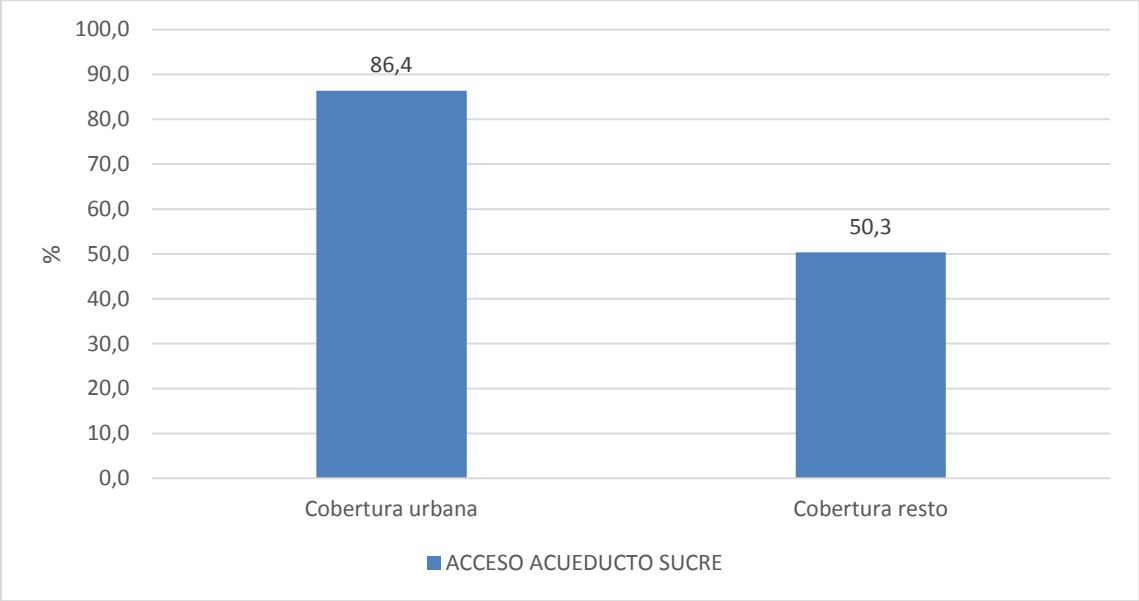
Para el análisis de la variable es indispensable que se discrimine entre coberturas urbanas o de cabecera y coberturas rurales o de restos poblacionales. La Figura 64 enseña que en promedio, ponderado por volumen de población, el 73,5% de los sucreños tiene la oportunidad de acceder a fuentes mejoradas de agua potable, mientras que poco más de un cuarto de la población aún deben subsanar sus necesidades de agua con formas convencionales no mejoradas. Esto es, ceca de 227.851personas están altamente expuestas a contaminación por virus y bacterias (y enfermedades colaterales), dado que no poseen conexiones de abastecimiento de agua potable. El riesgo es más prevalente en población de zonas rurales, puesto que la cobertura allí escasamente alcanza la mitad (50,3%) de su población, frente a la cobertura en las cabeceras municipales que alcanza el 86,4% (ver Figura 65). La brecha entonces entre cobertura acueducto en zonas rurales y urbanas es de 36,1 puntos porcentuales en dirección de la segunda, evidenciando la gran necesidad de presencia del Estado. Interpretando las cifras del Anexo 32, se puede indicar que el 62% de quienes no cuentan con soluciones mejoras de agua potable, pertenecen al campo, lugares donde se intensifica la insatisfacción de necesidades básicas adicionales como acceso a la educación, saneamiento básico y vivienda digna; y en consecuencia, se incrementa la vulnerabilidad al flagelo de pobreza.

Figura 64. Cobertura total de acueducto en el departamento de Sucre.



Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

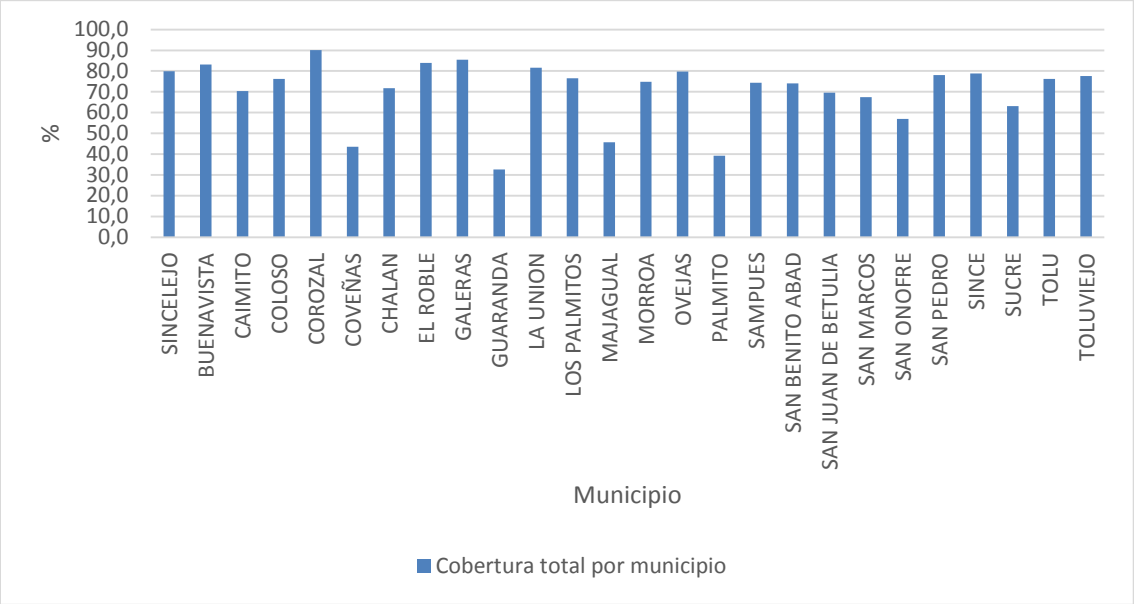
Figura 65. Cobertura de acueducto en el departamento de Sucre por zona.



Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

El municipio con mayor cobertura total de acueducto es Corozal con 90,1%, seguido de Galeras con 85,4% y El Roble como 84%; Sincelejo, la capital, se ubicaría en la quinta posición escalar, con 79,9%. Los municipios más desfavorecidos resultan ser Guaranda y Palmito, con 32,6% y 39,3%, respectivamente. Ver Figura 66.

Figura 66. Cobertura de acueducto en el departamento de Sucre por municipio.



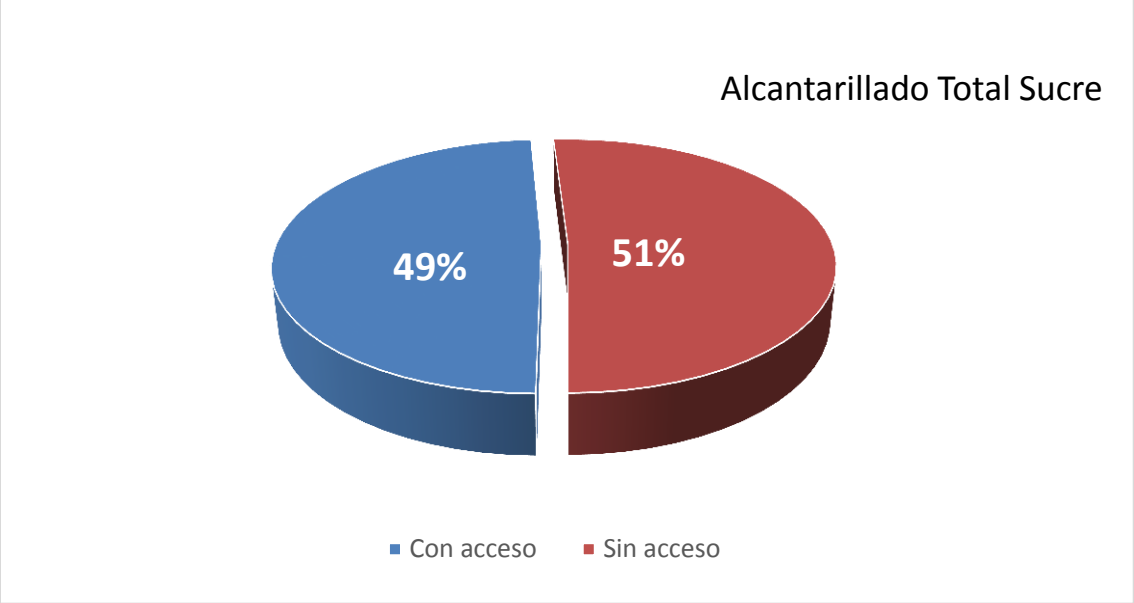
Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

Acceso a métodos de saneamiento adecuado

El saneamiento es una variable del desarrollo asociada a la garantía de *vida digna*; según UNICEF (2008, pp. 5) mejorar las condiciones de acceso a él, permitirá a los niños (en instancia primordial) poder mejorar sus condiciones de salud y su desempeño en la educación. En ese sentido, siendo el 49% (ver Figura 67) la cobertura total de alcantarillado, más de la mitad de los sucreños estaría viendo vulnerado su derecho a la dignidad humana: casi 438.621 personas,

expuestas diariamente a contagio de virus y bacterias causantes de enfermedades graves, y muchas veces fatales.

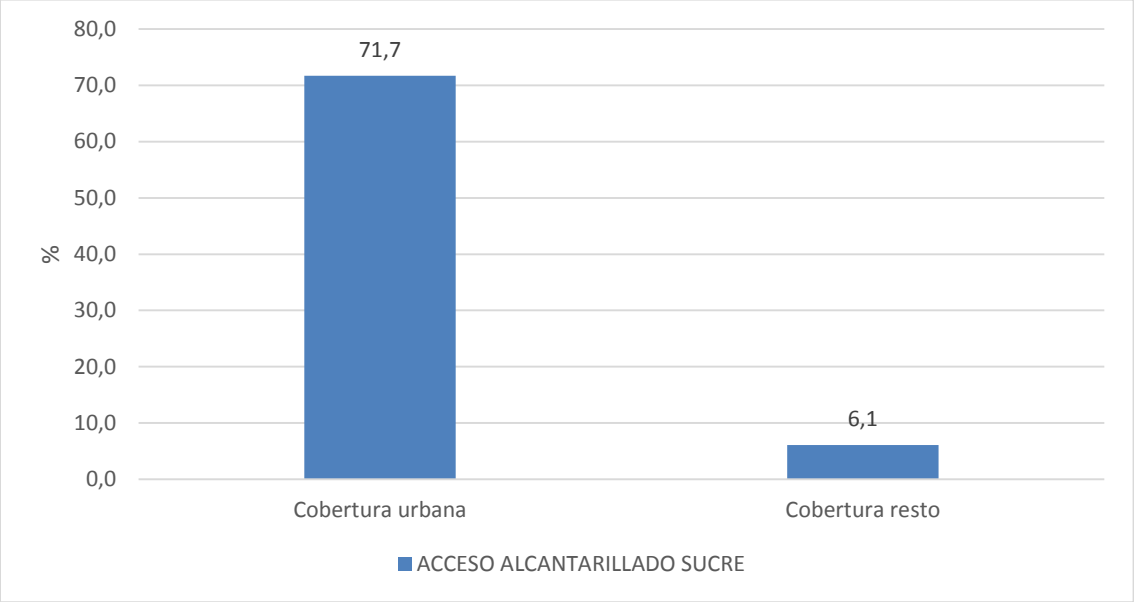
Figura 67. Cobertura de alcantarillado en el departamento de Sucre.



Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

Podría afirmarse que, bajo la óptica de derechos y dignidad, la población que vive en zonas rural de Sucre, está vulnerada casi que en su totalidad. El índice de cobertura en alcantarillado es de 6,1%, es decir, de las 280.604 personas que habitan en el campo, solo 17.180 gozarían de acceso. Por eso es indispensable que las políticas públicas miren al campo y trabajen fuertemente por disminuir las abismales brechas de cubrimiento a necesidades básicas (NBI) existentes entre las cabeceras y el resto poblacional. Ver Figura 68. Por lo menos en lo que respecta a la información disponible, pero queda sobre la mesa analizar los avances logrados desde 2011 hasta 2015, con los resultados del nuevo Censo DANE.

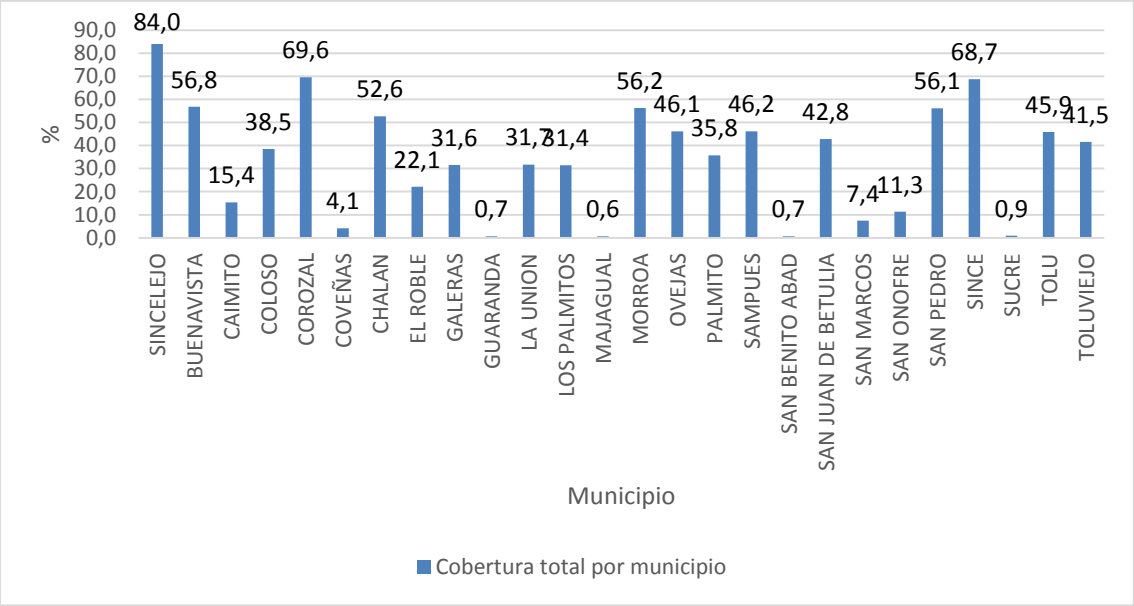
Figura 68. Cobertura de alcantarillado en el departamento de Sucre por zona.



Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

El panorama de brechas ampliadas también puede analizarse desde la territorialidad de los municipios, versus las principales cabeceras del departamento. Existen municipios en los que la cobertura de sistemas de alcantarillado adecuados no alcanza ni el 1% de la población; mientras que en los municipios más representativos de Sucre, la cobertura está por encima del 60%. San Marcos, territorio base de la Subregión San Jorge, y conexión geográfica entre las Subregiones San Jorge y Mojana, y el resto del departamento, no alcanza sino el 7,4% de cobertura. Una cifra desesperanzadora, si se analiza el potencial natural del lugar y su volumen poblacional (uno de los más poblados con 57.775 habitantes). Como sería de esperarse, el territorio con mayor cobertura es la capital, Sincelejo, con 84%; seguido por la segunda ciudad más importante, Corozal, con 69%. Ver Figura 69 y Anexo 32.

Figura 69. Cobertura de alcantarillado en el departamento de Sucre por municipio.



Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

6.8. ODM 8: fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Este objetivo consta de seis metas generales, las cuales están más diseñadas a nivel países, no obstante algunos de los indicadores pueden surtir grados de desagregación regionales, como es el caso de la meta 8F, referente al acceso a nuevas tecnologías de información, que por su carácter de conectividad, permiten a las personas acceder al conocimiento global. Precisamente, en dicha meta nos concentraremos para analizar el desempeño de Sucre en cuanto al Objetivo 8. Valga aclarar que a nivel nacional se puede desarrollar un estudio superior sobre este objetivo, analizando cada una de sus metas.

Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

El CONPES 91 aplicó esta meta al ámbito nacional como "*Lograr el acceso universal a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones TIC's*" y luego en 2011, el CONPES 140 define los indicadores relevantes para la evaluación de ella, a corte de 2015: *abonados a móviles por cada 100 habitantes, usuarios de internet por cada 100 habitantes, y número de computadores por cada 100 habitantes*. Dada la información oficial disponible, nos centraremos en el acceso a la telefonía y al internet. El componente de computadores por persona, es una variable que se incluye en la encuesta de Calidad de Vida aplicada por el DANE, pero sus resultados están dados a nivel regional y no departamental o municipal; además, la muestra usada por zona no es representativa para proyecciones desagregadas a partir de micro-datos.

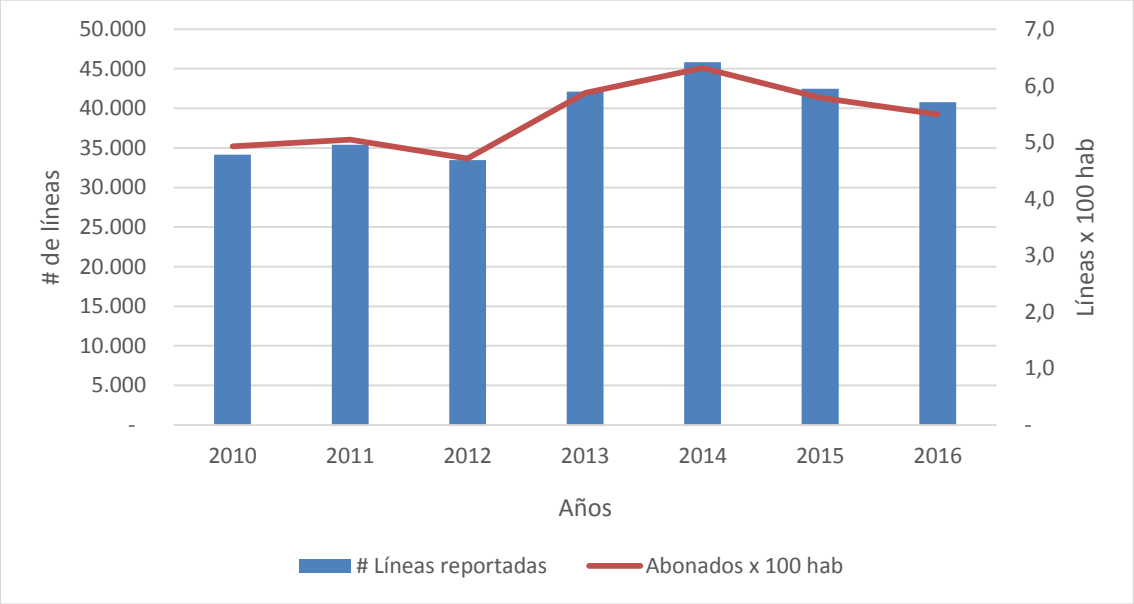
Acceso a servicio telefónico.

En principio este indicador debería calcularse a partir del número de subscriptores de teléfonos móviles, sin embargo, los cálculos del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTic), aportan valores a nivel nacional, no así para el caso de la telefonía fija, para la cual si se hayan discriminaciones departamentales, incluso municipales. Por tal razón se analiza el número de abonados a líneas de teléfono fijo, no perdiendo de vista que este es un servicio que ha perdido atractivo comercial, por lo menos en lo que respecta a los hogares como clientes.

En ese sentido, la información estadística del MinTic indica que desde 2010, existe una leve tendencia creciente en el número de subscriptores de líneas de telefonía básica en el departamento, la que podría estar asociada a las políticas de venta de servicios agrupados por

parte de las prestadoras de los mismos. En 2015 se reportaron 42.484 líneas de telefonía básica, lo que representa un porcentaje de penetración del 5,8%, o entendido de otra forma, casi 6 de cada 100 personas tenían subscrito el servicio en cuestión. En 2016, el panorama cambió un poco, disminuyendo el número de subscriptores a 40.761, representando ello el 5,5% de penetración. Ver Figura 70 y Anexo 33.

Figura 70. Abonados a telefonía básica en Sucre.



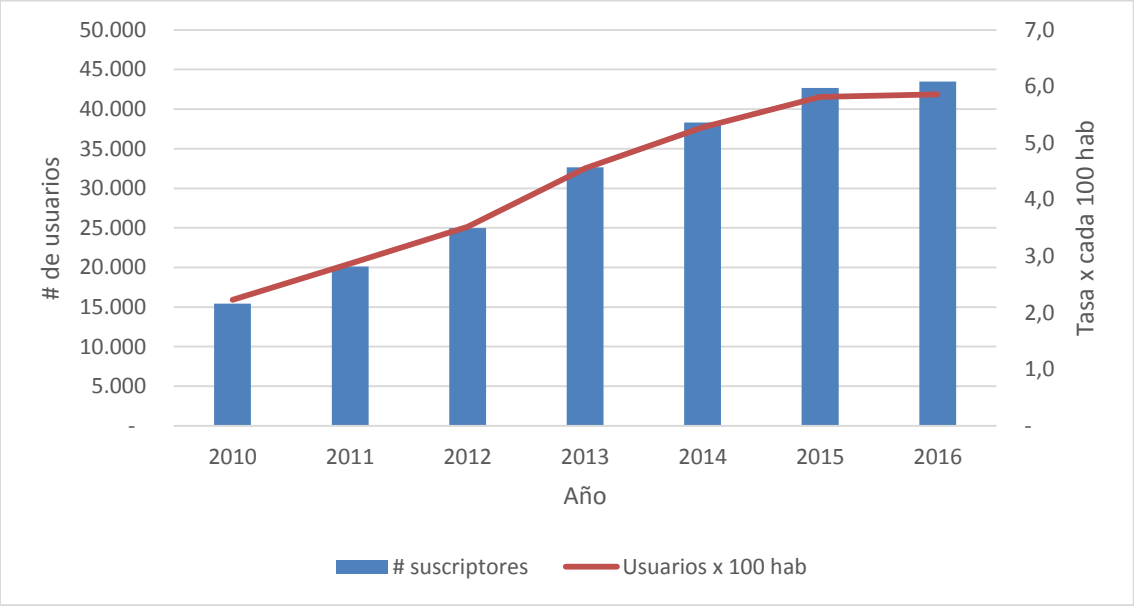
Fuente: MINTIC-SIUST; DANE-Proyecciones de población.

Usuarios de internet.

En este caso, evidentemente la tendencia creciente de personas que usan el servicio es más sólida, que la de uso de telefonía básica, lo que guarda relación con el panorama globalizado del mundo de hoy, en el que la conexión a internet es una herramienta indispensable, no solo para las industrias, sino para los hábitos de esparcimiento de las personas en general. Sin embargo, los niveles de pobreza azotan las familias y las privan de servicios especiales como el mencionado. En Sucre, a corte 2016, el número de usuarios de internet alcanzó 2,8 veces más

que el número de usuarios en 2010, representando ello 15.432 y 43.499 personas, respectivamente. En 2016 la tasa de penetración de internet alcanzó a ser 6 de cada 100 sucreños, así como lo enseña la Figura 71 y el Anexo 33. El 73,7% de los usuarios se ubican en Sincelejo, la capital, seguida por Corozal con cerca del 10%. El Anexo 33 permite conocer las grandes brechas de acceso a internet que existen entre las diferentes municipalidades. Por ejemplo, a corte de 2016, habían municipios como Buenavista y Chalán que solo registraban 5 y 6 servicios contratados de internet, respectivamente. Mientras que en Sincelejo y Corozal, el número de servicios subscritos es de 32.086 y 4.340, respectivamente.

Figura 71. Usuarios de internet en Sucre.



Fuente: MINTIC-SIUST; DANE-Proyecciones de población.

Es importante que en futuros trabajos investigativos relacionados al tema del presente, se genere mayor información sobre el sector TIC en Sucre, toda vez que existe una nueva agenda de las Naciones Unidas, a evaluar en 2030. Infortunadamente el autor considera no pertinente la evaluación específica de los indicadores que componen el ODM 8, puesto que la información disponible requiere modificaciones sustanciales para poderla aplicar al contexto sucreño.

7. Conclusiones

El análisis de los diferentes indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aplicados al departamento de Sucre, permite concluir que, si bien es cierto los

avances alcanzados hasta la fecha son significativos, también es cierto que persisten brechas de progreso regional demandantes de atención. Como ya se dio a conocer en el transcurso del trabajo investigativo, los ODM son una iniciativa de ataque a distintos frentes problema de la sociedad, con especial hincapié en aquellos intensificados por efecto de la desigualdad socioeconómica. Es precisamente esta desigualdad la que se evidencia en las capacidades de las regiones para auto sostenerse y hacerse más competitivas, más prosperas. El informe del PNUD sobre el desempeño de Colombia sobre los ODM resaltó los logros alcanzados, pero también advirtió la necesidad de duplicar esfuerzos para la nueva agenda 2030, toda vez que el interés de la agenda global es conseguir los menores índices de desigualdad posibles.

Los ODM no tendrían mayor valor si se dejan en métricas de sugerencia que intentan describir la realidad de las comunidades. Es entonces fundamental que los gobernantes vuelvan su mirada a los resultados de estas metas y redefinan, con base en ello, las políticas públicas y sus programas adheridos. Algo como lo que los profesionales de la Administración Empresarial denominan *Customized*, haciendo referencia al ajuste de las decisiones de mercadeo a las necesidades del cliente; en este caso, políticas acordes a las necesidades sociales y en sentido estricto, a los requerimientos de las regiones, pues son ellas las que conforman "el todo" nacional.

A continuación se presenta el resumen situacional del departamento de Sucre, de acuerdo a sus resultados en cuanto ODM.

Objetivo 1: erradicar la pobreza extrema y el hambre.

El departamento de Sucre hace quince años ara uno de los territorios más pobres de Colombia, según las mediciones de pobreza del DANE. Hoy, después de innumerables

esfuerzos, sigue siendo uno de los más pobres. Según las fuentes consultadas, Sucre es el sexto departamento más pobre de Colombia (2015) presentando índices de pobreza y pobreza extrema de 44,7% y 9,4%, respectivamente. Los valores meta varían ampliamente con el año de referencia y de acuerdo al análisis rezago-tiempo, el departamento podría tener 16 años de rezago si la línea base de comparación es el año 2005, cuando fueron aplicados los ODM al contexto colombiano; o 97 años si se toma como base el año 1991 como lo propone el CONPES 140. La diferencia radica en el tiempo empleado para conseguir los puntos porcentuales en el indicador real a 2015, es decir, en la eficiencia de la gestión socioeconómica. En cuanto a pobreza extrema, el rezago representaría un año, o dos de adelanto, respectivamente de acuerdo a los años base propuestos anteriormente. Dado que la meta universal indicaba alcanzar 23,95% en nivel de pobreza y 7,25% en pobreza extrema, las brechas persistentes alcanzan los 20,75 y 2,15 puntos porcentuales, respectivamente.

Objetivo 2: lograr la enseñanza primaria universal.

Es el objetivo de mejor desempeño en Sucre. Los resultados indicaron que la meta fue cumplida, de forma global ponderal, hace poco más de 10 años. Es decir, al arrancar la carrera por los ODM, ya Colombia presentaba coberturas superiores al 100% en educación, incluso en el departamento de Sucre, en 2007 el índice alcanzaba los 120% aproximadamente. No obstante, existe la necesidad de seguir trabajando por tener un índice promedio menos desviado posible, ya que desagregadamente, la educación media nunca ha logrado superar la barrera del 90%, mientras que los niveles anteriores sí. Según las metas programadas para este último nivel de educación, la Media, se presenta un rezago de casi 10 años; es decir, no se ha logrado alcanzar el 93% de cobertura,

quedándonos en 80%. Resáltese que la educación media es el prerrequisito para acceder a la educación superior, la cual a su vez prepara la fuerza laboral de una economía. En general, a 2015, Sucre registró una cobertura del 112,53% en educación (preescolar, primaria y secundaria básica y media).

Objetivo 3: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer.

Sin la intención de debatir sobre el tema, para nadie es un secreto que en los pueblos del Caribe Colombiano, la mujer ha estado relegada a funciones de hogar y a oportunidades laborales limitadas. Como una acción trascendental en el desarrollo del género, los ODM impulsaron la participación de la mujer en los diferentes escenarios sociales; sin embargo, las carencias de información estadística específica limitan el diagnóstico de dicha participación, en especial de las mujeres sucreñas. En esta materia, siendo el principal objetivo reducir a 20 puntos porcentuales la brecha entre tasas de participación masculina y femenina, no se logra determinar con precisión la participación femenina, haciéndose necesario utilizar otras medidas como la tasa de ocupación por sexos. Se encontró que en los últimos 15 años la brecha ha decrecido, pero sigue siendo alta (30 puntos porcentuales) en comparación con la meta hipotética. Esto podría indicar que por cada mujer ocupada en Sucre, treinta hombres lo están. Otro baremo estaba representado por la participación política de la mujer. En cuanto a ello, se encontró que persiste una brecha de 25 puntos porcentuales a favor de la participación política masculina: esto incluye escaños en el Congreso de la República y en posiciones territoriales.

Frente a la nueva agenda de ODS, es necesario documentar estadísticamente, el desempleo departamental y el nivel de ingresos, ambos discriminados por sexo, ya que son

indicadores importantes del ODM 3, pero no se cuenta con la información disponible para medirlos.

Una segunda parte del ODM 3se dedicaba a mejorar la autonomía de la mujer, incluido allí su sostenibilidad económica y la disminución de la acciones violentas en contra del género femenino. Para este apartado no se fijaron metas específicas, no obstante, se encontró que durante los últimos trece años se presentaron cerca 7.635 casos de violencia sexual en Sucre (587 casos por año, aproximadamente), y se realizaron 4.180 exámenes periciales sexológicos por parte del Instituto de Medicina Legal (322 en promedio anual). Por su parte, la variable de violencia física no pudo ser plenamente documentada, dado que no hay información oficial actualizada y fidedigna.

Objetivo 4: reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años.

Es otro de los Objetivos representativos. Se encontró que, a 2015, cerca de 11 de cada 1.000 nacidos vivos, mueren antes de cumplir el primer año de edad; y 11,4, antes de alcanzar los cinco años. La meta se cumplió si se tiene en cuenta el valor nacional proyectado, sin embargo cabe resaltar que la situación varía mucho de un territorio a otro, incluso, de un año a otro según la zona geográfica. Por lo que resulta imperante redefinir líneas base para los indicadores de este ODM, para poder efectuar una evaluación más acotada a la realidad sucreña.

En cuanto a cobertura de vacunación infantil, los resultados indican que no se cumple la meta trazada. Desde 2005 hasta 2009, se habían logrado coberturas superiores al 100% de la población infantil, tanto en DTP como en Triple Viral, sin embargo, de 2011 a 2015, la situación cambió, escasamente alcanzando el 90% de cobertura para

ambos tipos de vacunas. En este caso, resulta difícil indicar cuanto tiempo de rezago experimenta el departamento, dado que al adoptar los ODM en Colombia, la situación era mejor que la actual y desde entonces se han experimentado amplias fluctuaciones en la cobertura de vacunación en Sucre.

Objetivo 5: mejorar la salud materna.

El primer grupo de indicadores de este ODM analiza la mortalidad materna y los factores clave asociados a ella, como la atención institucional y profesional del parto. Como principal meta se planteó que por cada 100.000 partos, máximo 45 terminaran en defunción de la madre. El presente estudió encontró que existen diferencias significativas entre las fuentes de información oficiales, así: según el DANE, 116.1 madres mueren por cada 100.000 nacidos vivos en Sucre, mientras que según el Ministerio de Salud, la cifra es 79.5 por cada 100.000 nacidos vivos. En ambos casos es evidente que no se cumple la meta para dicho indicador y peor aún, la brecha restante alcanza los 34,5 puntos porcentuales. En términos de rezago, por lo menos representa 15 años, que son los últimos evaluados, toda vez que el valor de arranque es inferior al valor final del indicador de mortalidad materna; quiere decir que los últimos 15 años de gestión al respecto podrían haberse perdido. Por su lado, el indicador de controles prenatales para niños recién nacidos se ubicó en 86,2% en 2014, tan solo 3,8 puntos porcentuales por debajo de la meta del 90%. Esto es, cerca de 4 años de rezago en materia de control prenatal. La atención institucional marcó resultados satisfactorios, toda vez que el indicador desde 2008 a 2015, ha estado rodeando el 100%, salvo los casos de San Onofre, Sampués y Palmito, cuyos porcentajes de medición fueron (en 2015) 93,2, 75,0 y 76,9, respectivamente.

Otro grupo de indicadores se concentró en la planificación familiar y la anticoncepción. Al respecto, se encontró que el uso de métodos de anticoncepción, incluso los modernos, ha aumentado desde 1995, pasando de 61,4% de las mujeres unidas, a 70,1% en 2010. No obstante, el porcentaje de mujeres que no usan métodos de anticoncepción sigue siendo relativamente alto (30% en 2010). No se cuenta con datos más actualizados para poder hacer una evaluación de tiempo-rezago. Adicionalmente, también se determinó que los embarazos en adolescentes vienen disminuyendo a un ritmo poco acelerado y representaron en 2010, el 19,7% de las adolescentes en Sucre. Vale resaltar que los indicadores de este ODM no cuentan con información estadística actualizada y acotada a las especificaciones estándar dispuestas en el CONPES 140, por lo que resultó necesario efectuar algunas adecuaciones constitutivas a cada indicador.

Objetivo 6: combatir el VIH/SIDA, el Paludismo y otras enfermedades graves.

Los resultados son satisfactorios para el departamento: tanto la prevalencia de VIH/SIDA en población joven, como el porcentaje de transmisión materno infantil, no superan el 1% de la población que padece dicha enfermedad; aunque el número de casos va en aumento. Según la Secretaría de Salud de Sucre, en 2016 se tenían 225 casos registrados, de los cuales 33 fueron mujeres gestantes; según la misma fuente, la transmisión materno infantil fue nula para el mismo año. Así las cosas se puede afirmar que la meta prácticamente no aplicaba para el contexto sucreño, toda vez que el número de casos de VIH/SIDA nunca fue representativo, en comparación con la dimensión nacional. En cuanto a tratamiento antirretroviral, también se cumple la meta porque se encontró que el índice de cobertura TAR está por encima del 97%, incluso desde el año 2006.

En cuanto a enfermedades graves, en el departamento de Sucre prácticamente el cuidad se direcciona al Dengue porque la Malaria no figura en el mapa de riesgo regional. Según la Secretaría de Salud de Sucre, en los últimos 10 años han muerto 6 personas a causa del Dengue; dos de esos se presentaron en el año 2015.

Objetivo 7: garantizar la sostenibilidad del Medio Ambiente.

Infortunadamente no se cuenta con datos discriminados de las sustancias agotadoras de la Capa de Ozono que se consumen en Sucre periódicamente. Sin embargo vale rescatar el trabajo de la Corporación Autónoma Regional de Sucre en cuanto estudiar, identificar y cuantificar el consumo de dichas sustancias en el departamento. Se encontró entonces que anualmente se consumen alrededor de 13,7 toneladas de estas sustancias (tal vez agotadoras en poca escala, pero perjudiciales ambientalmente a la postre). El principal componente de esas sustancias es el gas para refrigeración de unidades de aire acondicionado para vivienda y vehículos. Desde esta óptica, la meta nacional estaría lejos de haberse cumplido, pues el CONPES 140 determinó un consumo de cero toneladas al año para toda Colombia.

La jurisdicción de CARSUCRE está constituida 512.270 hectáreas, de ellas, 18.342 se encuentran registradas como áreas protegidas ante el Registro Nacional de Áreas Protegidas – RUNAP, es decir, el 3,58% del territorio vigilado por esta entidad. Según la fuente, la totalidad de las áreas protegidas cuenta con un plan maestro de manejo.

El ODM 7 resalta como variables importantes el saneamiento básico y el acceso a fuentes mejoras de agua potable. Empero la información disponible, no es actualizada y el DANE estima que resultados más recientes (2005 con actualización poblacional en 2011), claramente distan de la realidad que hoy se vive en Sucre; máxime cuando la inversión pública para dichos rubros se

ha duplicado durante los dos últimos periodos administrativos territoriales. En ese orden, se diagnosticó la situación con los valores de 2011, encontrando que el 51% de la población sucreña no cuenta con conexiones de alcantarillado, es decir, solo el 49% lo tiene. La cobertura urbana es de 71%, mientras que la rural es de 6,1%, evidenciándose una gran brecha equidad social. Igual puede verse en la cobertura de acueducto mejorado. El 73,5% de los sucreños tienen acceso a fuentes de agua potable, pero otro 26,5%, no. La cobertura de acueducto en zonas urbanas es de 86,4%, mientras que en los restos poblacionales es de 50,3%. Se espera que para el próximo año 2018 se tenga información más actualizada, proveniente de la actualización censal que actualmente adelanta el DANE.

Objetivo 8: fomentar una alianza mundial para el desarrollo.

Este objetivo resulta significativo para el análisis país, desde sus políticas nacionales de interacción multilateral. Sin embargo, se consideró que, debido las condiciones globalizadas del mundo de hoy, es fundamental que las personas tengan acceso a al conocimiento abierto y a los medios de comunicación. Por tal razón, se agregaron indicadores como el número de titulares de líneas de telefonía móvil, telefonía fija y acceso a internet. Desafortunadamente, la información disponible está bastante sesgada y no permite saber cuántas personas se encuentra en posesión de una o varias líneas móviles; así como tampoco existe un estudio o fuente de información que ilustre sobre el número de computadores por proporción de habitantes. En cuanto a telefonía básica e internet, el presente estudio concluye que poco menos de 6 de cada 100 habitantes ha suscrito el servicio; resulta ser la misma tasa para el caso del acceso a internet. Es importante destacar que las ciudades más importantes del departamento,

como Corozal, Sincelejo, Tolú, Sampués y San Marcos, son los lugares que concentran el 92% de los servicios contratados. Esto revela la amplia brecha existente entre el poder adquisitivo de las personas en zonas urbanas y rurales de Sucre.

En síntesis la cuestión ¿cuál es el estado de progreso de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en Sucre? Queda resuelta de la siguiente manera. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio propusieron 58 indicadores, de los cuales 20 fueron alcanzados, 22 no lo fueron, y 16 no contaron con información oficial ajustada; representando ello un desempeño del 34,5%, lo que cualitativamente en una escala de 0 a 100 puntos porcentuales, donde 0 es muy bajo nivel y 100 es muy alto nivel, podría expresarse como un bajo nivel de efectividad. Las variables en las que se lograron resultados satisfactorios fueron Cobertura en educación básica, Salud pública (control del VIH y enfermedades tropicales), control de mortalidad materna e infantil y reforestación. Por otra parte, las variables en las que los resultados fueron completamente desfavorables son pobreza y desigualdad, desnutrición infantil, equidad de género, acceso a fuentes mejoradas de saneamiento básico.

Se requiere de mayor información documental sobre problemáticas socioeconómicas de las regiones: información específica, calculada o redactada bajo el contexto expreso de cada territorialidad. Así como también es importante actualizar los indicadores presentados en este trabajo, con los resultados de los estudios que actualmente están en curso, como los de la ENSIN, la ENDS y el nuevo Censo nacional del DANE.

No es posible alcanzar desarrollo social si las políticas públicas y sus programas asociados se basan en información imprecisa. Es fundamental que se estudien las problemáticas sociales y se documenten. En ese sentido, los ODM aplicados a Colombia por los CONPES 91 y

140, no tuvieron en cuenta plenamente a las regiones, ya que la disponibilidad de información en ellos es limitada y las fuentes de información oficial para cada Meta ODM aportan datos nacionales, en la mayoría de los casos.

Bibliografía

Acuerdo de Paz. (2016). *ACUERDO FINAL PARA LA TERMINACIÓN DEL CONFLICTO Y LA CONSTRUCCIÓN DE UNA PAZ ESTABLE Y DURADERA.* La Habana.

Alteco Consultores. (17 de 03 de 2015). "*Lo que no se mide no se puede mejorar"*. [Página web]. Obtenido de https://www.aiteco.com/lo-que-no-se-mide/

Amar, J., y Martínez, M. (2014). *El ambiente imperativo* (1ra ed., pp. 1-43). Barranquilla: Universidad del Norte.

Aguilera, M. M. (2004). *La Mojana: riqueza natural y potencial económico* (pp. 19-21). *48* (73). Cartagena de Indias: Banco de la República. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de

Aguilera, M. M. (2005). *La Economía del Departamento de Sucre: Ganadería y Sector Público* (pp. 51-53). 63 (129). Cartagena de Indias: Banco de la República. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/DTSER-68_%28VE%29.pdf

ARA Articulación Regional Amazónica. (2011). *Estado de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en la Amazonía Peruana*

Arenas Saavedra, A. (2010). *El turismo en la economía ecuatoriana: La situación laboral desde una perspectiva de género*. Comisión Económica para América Latina (CEPAL): Serie mujer y desarrollo, 96, DOI: LC/L.3141P.

Banco Interamericano de Desarrollo BID. 2004. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe. Retos, acciones y compromisos*, Washington, DC. Recuperado de http://www.cepal.org/mdg/docs/IADBPublicDoc.pdf

Banco Mundial, (n.d). *Espanol.doingbusiness.org*. [Doing Business, Ciudad: Sincelejo]. Recuperado 19 marzo 2017, de http://espanol.doingbusiness.org/data/exploreeconomies/colombia/sub/sincelejo

Banco Mundial. (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio: informe de 2015. Washington DC.

Banco Mundial. (2016). *Development Goals in an Era of Demographic Change* (pp. 1-5). Washington, DC.: World Bank. Recuperado de http://pubdocs.worldbank.org/en/503001444058224597/Global-Monitoring-Report-2015.pdf

Bonet, J. (2006). *La terciarización de las estructuras económicas regionales en Colombia* (pp. 14-18). 63 (41). Cartagena de Indias: Banco de la República. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/DTSER-68_%28VE%29.pdf

Caballero, C., García, M., y Vélez, S. (2011). *Pobreza y desigualdad. Un balance de la información disponible.* (p. 17). Bogotá D.C.: FESCOL. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kolumbien/08400.pdf

CEPAL. (2006). *La medición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en las áreas urbanas de América Latina* (pp. 9-10). Santiago de Chile: Naciones Unidas. DOI: LC/L.2537-P

CEPAL. (2015). *Escalafón de la competitividad de los departamentos de Colombia 2015* (p. 3). Recuperado 19 de marzo de 2017, de http://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/resumen_ejecutivo_escalafon_2015.pdf

CEPAL. (2008). *Objetivos, metas e indicadores ODM*. Cepal.org. Rescatado el 12 Julio 2016, de http://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/mdg/noticias/paginas/6/35556/P35556.xml&xsl=/mdg/tpl/p18f-st.xsl&base=/mdg/tpl/top-bottom.xsl

Congreso de la República de Colombia. (15 de julio de 1994). Ley 152 de 1994. Capítulo 7. Artículo 29. Dada en Santafé de Bogotá, D.C.

CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2007). *Medición multidimensional de la pobreza en México: un enfoque de bienestar económico y de derechos sociales* (pp. 9-10). Recuperado de http://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/FolletosInstitucionales/Documents/Medicion-multidimensional-de-la-pobreza-en-Mexico.pdf

Consejo Privado de Competitividad CPC y Universidad del Rosario UROSARIO. (2015). *Índice Departamental de Competitividad 2015* (pp. 20-23). Bogotá D.C.: PuntoAparte Bookvertising. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.urosario.edu.co/competitividad/contenido/Publicaciones/IDC-2015-VF/

Constitución Política de Colombia [Const.]. (1991). [Anotada]. Edición especial: Corte Constitucional.

Corporación Observatorio de Mercado de Trabajo en Sucre COMTS y Fundación Panamericana para el Desarrollo FUPAD. (2013). *Diagnóstico del Mercado Laboral y Perfil Económico y Productivo. Departamento de Sucre* (pp. 52-55). Sincelejo, Sucre: autores. Recuperado 20 de marzo de 2017, de http://ccsincelejo.org/wp-content/uploads/2016/09/Sucre-II-

Diagn%C3%B3stico-del-Mercado-Laboral-y-perfil-Econ%C3%B3mico-y-Productivo-del-departamento-de-Sucre..pdf

DASSSALUD. (2016). *Coberturas en vacunación Departamento de Sucre* [Base de datos, Microdatos Administrativos].

DANE. (2015). "Pobreza Monetaria y Multidimensional en Colombia 2015". [Pobreza por departamentos, base de datos Anexos]. Recuperado 22 de febrero de 2016, de http://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/pobreza-monetaria-y-multidimensional-en-colombia-2015#pobreza-monetaria-por-departamentos-2015

DANE. (2015b). *Gran Encuesta Integrada de Hogares 2015*. [Base de datos, Microdatos Administrativos].

DANE. (2016). *Pobreza Monetaria 2015: Sucre*. Recuperado el 18 de marzo de 2017, de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2015/Sucre_Pobreza_2015.pdf

DANE. (2016b). Estadísticas de Educación Formal. [Base de datos]. Recuperado 22 de febrero de 2016, de http://www.colombiestad.gov.co/downloads/EDUCACION_91_15_ACTUALIZADOS.rar

DNP, et al. 2005. *Los Municipios Colombianos hacia los Objetivos del Milenio. Salud, educación y reducción de la pobreza*. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-101270_archivo_pdf.pdf

DNP. (2005, 14 de marzo). *Metas y Estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015* (documento CONPES 91). Bogotá D.C., Colombia: DNP.

DNP. (2007). *El proceso de planificación en las entidades territoriales: el plan de desarrollo y sus instrumentos para la gestión 2008 - 2011*. Bogotá D.C.

DNP. (2011, 28 de marzo). *MODIFICACION A CONPES SOCIAL 91 DEL 14 DE JUNIO DE 2005: "METAS Y ESTRATEGIAS DE COLOMBIA PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO-2015"* (documento CONPES 140). Bogotá D.C., Colombia: DNP.

DNP. (2011). *Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014.* Obtenido de http://www.wilsonarias.com/images/banners/TEXTO%20COMPLETO%20DEL%20PLAN%20NACIONAL%20DE%20DESARROLLO%202010-2014.pdf

DNP. (2011b). Guías para la Gestión Pública Territorial N°4. *Planeación para el desarrollo integral en las entidades territoriales. El plan de desarrollo 2012-2015*. Bogotá, D.C, Colombia: DNP.

DNP. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018.* Obtenido de https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Que-es-el-Plan-Nacional-de-Desarrollo.aspx

DNP. (2016). *Ficha de Caracterización Departamental Sucre*. [Base de Datos]. Recuperado 19 de marzo de 2017, de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/FIT/PDF/70000.pdf

FAO. (2014). "*AgroNoticias América Latina y el Caribe".* [Página web]. Disponible en http://www.fao.org/agronoticias/agro-editorial/detalle/es/c/231210/

FAO. (2015). "Plataforma de Territorios Inteligentes". [Página web]. Disponible en http://www.fao.org/in-action/territorios-inteligentes/resumen-del-proyecto/desarrollo-territorial/es/

FAO, FIDA y PMA. (2015). *Cumplimiento de los objetivos internacionales para 2015 en relación con el hambre: balance de los desiguales progresos* (pp. 8-10). Roma. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.fao.org/3/a-i4646s.pdf

FUNDESARROLLO. (2013). *Tendencias del Mercado Laboral a Nivel Regional*. [Artículo especial]. Recuperado 23 de marzo de 2017, de http://fundesarrollo.org.co/wp-content/uploads/2017/02/Tendencias-del-Mercado-Laboral-a-Nivel-Regional.pdf

García, B., González, A., Herranz, S., Vázquez, M. C., Carvajal, O., Carpintero, P., y Gutierrez, P. (2009). El bajo peso al nacer es un factor de riesgo de diabetes mellitus tipo 1. *Anales de Pediatría. 70*(6), 542-6. DOI: 10.1016/j.anpedi.2009.02.013

González, M.E. (2004). Índice de Rezago Social. Simposio Costa Rica a la Luz del Censo 2000. San José Costa Rica.

ICBF. (2006). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia [ENSIN] 2005*. Bogotá D.C., Colombia. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin%202005.pdf

ICBF. (2011). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia [ENSIN] 2010*. Bogotá D.C. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/ensin/LibroENSIN2010.pdf

ICFES. (2016). Comunicado de prensa. ETC de Sucre: Saber 11, 05 de noviembre de 2016. Recuperado 23 de marzo de 2017, de http://www.icfes.gov.co/docman/talleres-y-jornadas-de-divulgacion/taller-saber-11-2016/1940-presentacion-resultados-pruebas-saber-11-sucre-2016/file

IMAZON Instituto do Homem e Meio Ambiente da Amazónia. (2007). *A AMAZÔNIA E OS OBJETIVOS DO MILÊNIO.* Umarizal.

IGAC. (2014). [Mapa Político-Administrativo del Departamento de Sucre]. Recuperado el 25 de enero de 2016, de http://geoportal.igac.gov.co/mapas_de_colombia/igac/politicos_admin_2014/Sucre.pdf

INS Instituto Nacional de Salud. (2013). *BOLETIN EPIDEMIOLÓGICO DE LA MALARIA EN COLOMBIA (A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 6 DE 2013).* [Boletín basado en SIVIGILA]. Recuperado 19 de agosto de 2016, de http://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1401&Itemid=

Martínez, F. M., Amador, L. V. (2010). Educación y Desarrollo Socio-económico. *Contextos Educativos*. *13*(2010), 83-97. Recuperado 20 de marzo de 2017, de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3395419

Maussa, E. (2007). *Desarrollo Humano y Calidad de Vida en los Habitantes del Barrio Moderno del Distrito de Barranquilla* (Magister). Universidad del Norte.

MINCIT Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. (2017). *Perfil Económico: Departamento de Sucre*. [Informe]. Recuperado 19 de marzo de 2017, de http://www.mincit.gov.co/loader.php?lServicio=Documentos&lFuncion=verPdf&id=77528&name=Perfil_departamento_Sucre.pdf&prefijo=file

MINSALUD. (2015). *ANALISIS DE SITUACIÓN DE SALUD. COLOMBIA, 2015* (p. 14). Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia. Recuperado 16 de agosto de 2016, de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2015.pdf

"Nuestro Departamento". *Sucre.gov.co*. Consultado 12 de Septiembre 2016, de http://www.sucre.gov.co/informacion_general.shtml

OMS. (2004). *Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud: HECHOS Y CIFRAS* (p. 8). [Online]. Recuperado 15 de octubre de 2016, de http://www.who.int/water_sanitation_health/WSHFact-Spanish.pdf?ua=1

OMS. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal* (p. iv-v). Luxembourg. Recuperado 15 de octubre de 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85763/1/9789240691223_spa.pdf?ua=1

OMS. (2015). *Agua, saneamiento e higiene para acelerar y sostener el progreso respecto a enfermedades tropicales desatendidas: una estrategia mundial 2015-2020.* (pp. 5-9). [Online]. Recuperado 15 de octubre de 2016, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250587/1/WHO-FWC-WSH-15.12-spa.pdf?ua=1

OMS. (2016). *WORLD MALARIA REPORT* (p. xiii). Switzerland. Recuperado 15 de enero de 2017, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252038/1/9789241511711-eng.pdf?ua=1

ONUSIDA. (2016). Comunicado de prensa. Hoja Informativa: estadísticas mundiales, noviembre de 2016. Recuperado 15 de diciembre de 2016, de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

OPS y OMS. (2016, 26 de agosto). Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Figures for 2015 (to week noted by each country). Switzerland. Disponible en http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=3274&Itemid=40734&lang=es

Plan de Desarrollo de Sucre "Sucre Progresa en Paz" 2016-2019 [PDS] (pp. 22-23). Sincelejo. Recuperado 6 de septiembre de 2016, de http://sucre.gov.co/apc-aa-files/30333365656132656531383331643435/proyecto-plan-de-desarrollo-de-sucre-2016-2019.pdf

PROFAMILIA Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (1995). *Encuesta Nacional de Demografía y salud [ENDS] 1995*. Santafé de Bogotá, Colombia: Marco Internacional Inc. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ENDS%201995.pdf

PROFAMILIA Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (s.f.). *Encuesta Nacional de Demografía y salud [ENDS] 2000*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ENDS%202000.pdf

PROFAMILIA Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (s.f.). *Encuesta Nacional de Demografía y salud [ENDS] 2005*. Bogotá, Colombia. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/ENDS%202005.pdf

PROFAMILIA Asociación Probienestar de la Familia Colombiana. (2011). *Encuesta Nacional de Demografía y salud [ENDS] 2010*. Bogotá, Colombia: autores. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://profamilia.org.co/docs/ENDS%202010.pdf

PNUD. 2005. Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. *Invirtiendo en el desarrollo: Un plan práctico para conseguir los Objetivos de Desarrollo del Milenio.* Naciones Unidas: Nueva York. Recuperado de http://www.unmillenniumproject.org/documents/spanish-frontmatter-highres.pdf

PNUD, et al. (2007a). *El departamento de Sucre frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Sincelejo, Colombia. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Sucre_final.pdf

PNUD, et al. (2007b). *El departamento de Bolívar frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Cartagena, Colombia. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Bolivar_final.pdf

PNUD, et al. (2007c). *El departamento de Boyacá frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Tunja, Colombia. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Boyaca_final.pdf

PNUD, et al. (2007d). *El departamento de Caldas frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Manizales, Colombia. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Caldas_final.pdf

PNUD. (2012a). *Cundinamarca frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Estado de Avance 2012, Informe.

PNUD, et al. (2007e). El departamento de Cesar frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Cesar_final.pdf

PNUD, et al. (2007f). *Objetivos de Desarrollo del Milenio ¡Podemos Lograrlos¡* Informe Cauca. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/cauca_odm.pdf

PNUD, et al. (2008). *El departamento del Huila frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Huila_final.pdf

PNUD, et al. (2009). *El departamento del Meta frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Informe. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Meta_final.pdf

PNUD, et al. (n.d.). *El departamento de Nariño frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, Informe. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Narino_final.pdf

PNUD, et al. (n.d.). *El departamento de Santander frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Recuperado de http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Santander_final.pdf

PNUD, et al. (n.d.). *El Municipio de San Basilio de Palenque frente a los Objetivos de Desarrollo del Milenio,* Informe. Recuperado http://www.cepal.org/MDG/noticias/paginas/6/44336/Palenque_final.pdf

PNUD. (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. Colombia. Recuperado de http://www.co.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf

Registraduría Nacional del Estado Civil. www.registraduria.gov.co. *"Elecciones locales"*. Consultado 26 de septiembre de 2016.

Resolución 55/2 de la Asamblea General "Declaración del Milenio" A/RES/55/2 (13 de septiembre de 2000). Recuperado de: http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf.

Resolución 60/1 de la Asamblea General "Declaración del Milenio" A/RES/60/1 (24 de octubre de 2005), recuperado de: http://www2.ohchr.org/spanish/bodies/hrcouncil/docs/gaA.RES.60.1_Sp.pdf.

Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. (2010). *Evaluación y seguimiento del avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de Santiago de Cali. 2008.* (pp. 53-54). Santiago de Cali: CIENFI-Universidad Icesi. Recuperado el 20 de marzo de 2017, de http://www.icesi.edu.co/cienfi/images/stories/Avance_cumplimiento__ODM_Cali.pdf

SEN, A., Stiglitz, J., & Fitoussi, J. (2009). *Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* (pp. 11-15). Recuperado de http://library.bsl.org.au/jspui/bitstream/1/1267/1/Measurement_of_economic_performance_and_social_progress.pdf

UNICEF. (2008). *El saneamiento es vital para la salud: año internacional de saneamiento 2008* (pp. 5). [Material publicitario Online]. Panamá: Naciones Unidas. Recuperado 15 de octubre de 2016, de https://esa.un.org/iys/review09/countries/tacro/pdfs/TACRO-IYSPamphlets-5KeyMessagesSpanish.pdf

World Bank, UNICEF, WHO, UN DESA, UNPD. (2011). *Level & Trends in Child Mortality. Report 2011*. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. [http://datos.bancomundial.org/]. Consultado 12 de agosto de 2016.

Lista oficial de los indicadores de los ODM

Los indicadores deberán ser desagregados por sexo y áreas urbanas y rurales cuando corresponda.

Vigente a partir de 15 de enero de 2008

Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM)	
Objetivos y metas extraídos de la Declaración del Milenio	**Indicadores para el seguimiento de los progresos**
Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	
Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día	1.1 Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (paridad del poder adquisitivo) por día [a] 1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza 1.3 Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población
Meta 1B: Alcanzar empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	1.4 Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada 1.5 Tasa de ocupación 1.6 Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día 1.7 Proporción de la población que trabaja por cuenta propia o como trabajadores familiares auxiliares con respecto al empleo total
Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	1.8 Proporción de niños menores de 5 años con peso inferior al normal 1.9 Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria
Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal	
Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	2.1 Tasa neta de matrícula en educación primaria 2.2 Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de educación primaria 2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres
Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	
Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015	3.1 Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior 3.2 Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola 3.3 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales
Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	
Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	4.1 Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años 4.2 Tasa de mortalidad infantil 4.3 Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión
Objetivo 5: Mejorar la salud materna	
Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	5.1 Razón de mortalidad materna 5.2 Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado
Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	5.3 Tasa de uso de anticonceptivos 5.4 Tasa de fecundidad adolescente 5.5 Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas) 5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar
Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	
Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	6.1 Prevalencia del VIH entre las personas de 15 a 24 años 6.2 Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo 6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA 6.4 Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de 10 a 14 años
Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	6.5 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	6.6 Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo 6.7 Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida 6.8 Proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos adecuados contra el paludismo 6.9 Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis 6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa
Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	
Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida	7.1 Proporción de la superficie cubierta por bosques 7.2 Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB) 7.3 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono 7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de límites biológicos seguros 7.5 Proporción del total de recursos hídricos utilizada 7.6 Proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas 7.7 Proporción de especies en peligro de extinción
Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento	7.8 Proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable 7.9 Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento mejorados
Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	7.10 Proporción de la población urbana que vive en tugurios [b]
Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	
Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio Incluye el compromiso de lograr una buena gestión de los asuntos públicos, el desarrollo y la reducción de la pobreza, en los planos nacional e internacional Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados Incluye el acceso libre de aranceles y cupos de las exportaciones de los países menos adelantados; el programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME) y la cancelación de la deuda bilateral oficial, y la concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan expresado su determinación de reducir la pobreza Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y de los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y las decisiones adoptadas en el vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General) Meta 8D: Abordar en todas sus dimensiones los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales a fin de hacer la deuda sostenible a largo plazo	*El seguimiento de algunos de los indicadores mencionados a continuación se efectuará por separado para los países menos adelantados, los países africanos, los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo* <u>Asistencia oficial para el desarrollo (AOD)</u> 8.1 AOD neta, total y para los países menos adelantados, en porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la OCDE 8.2 Proporción de la AOD total bilateral y por sectores que los donantes del CAD de la OCDE destinan a servicios sociales básicos (enseñanza básica, atención primaria de la salud, nutrición, abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento) 8.3 Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD de la OCDE que no está condicionada 8.4 AOD recibida por los países en desarrollo sin litoral como proporción de su ingreso nacional bruto 8.5 AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo como proporción de su ingreso nacional bruto *<u>Acceso a los mercados</u>* 8.6 Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y sin incluir armamentos) procedentes de países en desarrollo y países menos adelantados, admitidas libres de derechos 8.7 Aranceles medios aplicados por países desarrollados a los productos agrícolas y textiles, y a las prendas de vestir procedentes de países en desarrollo 8.8 Estimación de la ayuda agrícola en países de la OCDE como porcentaje de su producto interno bruto 8.9 Proporción de la AOD destinada a fomentar la capacidad comercial *<u>Sostenibilidad de la deuda</u>* 8.10 Número total de países que han alcanzado el punto de decisión y número total de países que han alcanzado el punto de culminación en la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados (PPME) (acumulativo) 8.11 Alivio de la deuda comprometido conforme a la Iniciativa para la reducción de la deuda de los países pobres muy endeudados y la Iniciativa para el alivio de la deuda multilateral 8.12 Servicio de la deuda como porcentaje de las exportaciones de bienes y servicios
Meta 8E: En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a medicamentos esenciales en los países en desarrollo a precios asequibles	8.13 Proporción de la población con acceso sostenible a medicamentos esenciales a precios asequibles
Meta 8F: En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones	8.14 Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes 8.15 Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes 8.16 Usuarios de Internet por cada 100 habitantes

Los objetivos y metas de desarrollo del Milenio están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre del 2000 por 189 países, entre cuyos representantes se encontraban 147 Jefes de Estado (http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/ares552.html), y en acuerdos posteriores de los Estados miembros en la Cumbre Mundial 2005 (Resolución adoptada por la Asamblea General - A/RES/60/1, http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/60/1). Los objetivos y metas están interrelacionados y deberían considerarse como un conjunto. Representan una asociación entre los países desarrollados y los países en desarrollo, como se afirma en la Declaración, con el fin de "crear en los planos nacional y mundial un entorno propicio al desarrollo y a la eliminación de la pobreza".

---

[a] Para el seguimiento de las tendencias de la pobreza en los países, se debería utilizar indicadores basados en las líneas nacionales de pobreza, si se dispone de ellos.

[b] En la práctica, la proporción de personas que viven en tugurios se calcula a partir de un indicador indirecto, que representa la población urbana cuyo hogar presenta al menos una de las siguientes cuatro características: a) falta de acceso a mejores fuentes de abastecimiento de agua; b) falta de acceso a mejores servicios de saneamiento; c) hacinamiento (3 o más personas por habitación); y d) viviendas construidas con materiales precarios.

Anexo 2. Pobreza en el Departamento de Sucre vs. Pobreza nacional: 1996-2015.

Pobreza global

AÑO	% de la población	Meta	Nacional
1996	47,9	23,95	52,8
1997	66,0	23,95	50,3
1998	58,1	23,95	51,5
1999	64,0	23,95	56,3
2000	67,4	23,95	59,8
2002	69,2	23,95	49,7
2003	58,2	23,95	48
2004	64,0	23,95	47,4
2005	63,8	23,95	45
2008	66,6	23,95	42
2009	66,2	23,95	40,3
2010	63,7	23,95	37,2
2011	53,0	23,95	34,1
2012	51,5	23,95	32,7
2013	47,3	23,95	30,6
2014	43,9	23,95	28,5
2015	44,7	23,95	27,8

Fuente: DANE.

Pobreza extrema

AÑO	% de la población	Meta	Nacional
1996	14,5	7,25	18,7
1997	28,2	7,25	18,1
1998	20,7	7,25	17,9
1999	17,8	7,25	19,7
2000	26,6	7,25	23,4
2002	28,8	7,25	17,7
2003	18,8	7,25	15,7
2004	21,1	7,25	14,8
2005	23	7,25	13,8
2008	33,1	7,25	16,4
2009	29	7,25	14,4
2010	28,6	7,25	12,3
2011	16,2	7,25	10,6
2012	12,7	7,25	10,4
2013	10,1	7,25	9,1
2014	9,1	7,25	8,1
2015	9,4	7,25	7,9

Fuente: DANE

Anexo 3. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, según departamento y nacional a 31 de Diciembre de 2011.

Nombre Departamento	Prop de Personas en NBI (%)	cve (%)	Prop de Personas en miseria	cve (%)	Componente vivienda	cve (%)	Componente Servicios	cve (%)	Componente Hacinamiento	cve (%)	Componente Inasistencia	cve (%)	Componente dependencia económica	cve (%)
TOTAL NACIONAL	**27,78**	**0,22**	**10,64**	**0,37**	**10,41**	**0,32**	**7,36**	**0,40**	**11,11**	**0,46**	**3,56**	**0,85**	**11,33**	**0,40**
ANTIOQUIA	22,96	0,78	8,15	1,34	6,97	1,21	4,15	1,94	9,08	1,52	3,43	2,68	11,27	1,24
ATLANTICO	24,74	1,39	8,14	2,97	4,92	3,48	9,28	2,76	9,31	2,93	3,89	4,57	8,78	2,68
BOGOTA	9,20	1,96	1,38	6,03	0,97	6,68	0,57	7,91	5,31	2,87	1,56	5,40	2,52	4,20
BOLIVAR [1]	46,60	0,60	23,33	0,99	22,34	1,02	22,70	0,92	17,21	1,44	4,31	3,14	16,77	1,26
BOYACA	30,77	0,68	10,41	0,94	11,92	0,70	6,61	1,14	11,24	1,38	2,56	2,94	13,27	1,17
CALDAS	17,76	2,07	3,08	4,75	1,35	6,91	1,45	6,90	5,95	4,06	2,38	6,44	10,48	2,73
CAQUETA	41,72	1,37	15,67	2,80	13,63	2,63	12,19	1,47	14,95	3,48	5,37	5,59	17,08	2,77
CAUCA [1]	46,62	0,56	20,58	0,85	28,72	0,64	14,76	0,85	11,85	1,60	4,94	2,56	16,04	1,22
CESAR	44,73	0,91	22,03	1,56	20,82	1,59	11,03	1,74	22,62	1,74	7,02	3,67	19,35	1,68
CORDOBA [1], [3]	59,09	0,56	30,26	1,15	41,56	0,85	10,81	2,23	21,14	1,51	4,88	3,67	25,58	1,32
CUNDINAMARCA	21,30	1,03	5,20	2,20	5,47	1,91	3,91	2,53	9,20	1,93	1,95	4,35	7,41	1,79
CHOCO [2]	79,19	0,34	32,24	1,34	11,50	2,02	71,13	0,40	15,98	1,97	10,45	2,14	17,60	2,23
HUILA	32,62	1,47	11,59	2,57	12,29	2,26	8,00	2,34	9,13	3,88	5,04	5,10	14,66	2,52
LA GUAJIRA	65,23	0,43	47,10	0,46	46,26	0,45	22,36	0,88	46,60	0,53	15,97	0,74	34,31	0,52
MAGDALENA	47,68	0,78	22,96	1,35	22,88	1,19	16,19	1,73	19,41	1,74	5,66	3,46	18,76	1,60
META	25,03	2,62	8,07	4,80	8,80	3,66	3,80	6,71	10,90	4,83	3,19	8,03	9,62	5,02
NARIÑO	43,79	0,68	17,18	0,94	16,03	0,73	13,92	0,86	18,23	1,38	4,56	2,14	14,69	1,40
N. DE SANTANDER	30,43	1,09	11,00	1,90	9,55	1,90	7,55	1,85	11,83	2,23	4,34	3,90	13,47	1,79
QUINDIO	16,20	2,31	2,99	6,29	1,49	8,46	1,06	9,61	4,85	4,91	3,46	5,84	9,24	3,27
RISARALDA	17,47	2,06	3,94	4,88	1,55	5,95	1,68	4,80	6,79	3,73	3,37	5,94	9,07	3,08
SANTANDER	21,93	1,16	6,65	2,01	6,73	1,88	4,48	2,38	7,57	2,37	2,64	4,15	9,77	1,88
SUCRE	54,86	0,74	26,85	1,43	32,15	1,21	13,18	2,37	19,29	1,91	3,51	5,36	25,80	1,42
TOLIMA	29,85	1,14	10,48	1,88	9,69	1,58	5,79	1,89	11,44	2,39	4,65	4,35	13,76	1,78
VALLE DEL CAUCA	15,68	1,38	3,49	3,50	2,26	4,01	2,26	3,90	6,61	2,55	2,08	4,69	6,90	2,21
ARAUCA	35,91	2,81	14,00	5,51	19,01	4,46	4,66	7,99	16,07	5,37	2,90	13,36	13,48	5,86
CASANARE	35,55	1,56	13,62	2,75	13,36	2,38	5,61	3,81	17,36	2,77	4,81	6,49	14,40	2,87
PUTUMAYO	36,01	0,66	8,79	1,61	3,97	1,95	16,18	0,77	12,92	1,55	3,27	3,47	10,30	1,74
SAN ANDRES	40,84	3,69	6,91	13,12	1,42	25,87	30,91	4,58	13,19	8,74	1,43	24,58	1,64	27,56
AMAZONAS	44,41	2,19	15,00	3,58	6,56	8,24	19,48	2,73	25,49	3,48	4,31	5,30	9,62	4,82
GUAINIA	60,62	-	37,91	-	39,03	-	35,34	-	20,19	-	9,16	-	19,19	-

GUAVIARE	39,89	3,02	11,97	7,08	13,64	5,50	7,58	0,66	18,70	6,06	4,54	10,57	10,41	7,73
VAUPES	54,77	-	29,80	-	30,37	-	27,82	-	29,94	-	4,27	-	11,15	-
VICHADA	66,95	0,55	46,06	0,66	47,74	0,57	39,14	0,55	35,85	0,94	11,77	1,25	21,23	1,34

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Anexo 4. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI, según Municipio de Sucre a 31 de Diciembre de 2011.

Nombre Municipio	Prop de Personas en NBI (%)	cve (%)	Prop de Personas en miseria	cve (%)	Componente vivienda	cve (%)	Componente Servicios	cve (%)	Componente Hacinamiento	cve (%)	Componente Inasistencia	cve (%)	Componente dependencia económica	cve (%)
SINCELEJO	42,02	2,53	19,78	4,87	21,89	4,38	15,64	5,45	15,19	6,00	2,21	20,67	15,25	5,82
BUENAVISTA	57,15	-	23,39	-	34,99	-	13,03	-	12,12	-	1,75	-	27,32	-
CAIMITO	68,06	-	35,76	-	42,25	-	13,65	-	16,09	-	9,45	-	38,06	-
COLOSO	81,51	-	30,57	-	73,70	-	5,67	-	11,42	-	3,36	-	26,47	-
COROZAL	44,84	3,50	23,03	6,12	24,12	6,18	7,02	11,65	21,41	6,67	2,99	17,04	22,11	6,50
COVEÑAS	56,20	-	24,28	-	26,44	-	17,23	-	22,53	-	1,00	-	20,97	-
CHALAN	71,03	-	37,44	-	51,81	-	17,93	-	21,58	-	2,66	-	33,36	-
EL ROBLE	71,58	-	35,77	-	38,62	-	24,34	-	20,40	-	5,05	-	39,12	-
GALERAS	53,11	2,86	22,00	5,74	26,93	5,34	12,26	8,42	15,29	7,95	2,27	23,86	27,64	4,95
GUARANDA	76,94	-	43,48	-	58,39	-	19,12	-	29,75	-	1,97	-	28,72	-
LA UNION	61,45	-	26,83	-	40,51	-	11,33	-	8,57	-	1,72	-	35,15	-
LOS PALMITOS	54,68	3,23	24,67	7,44	29,08	6,11	12,85	7,73	15,85	11,08	3,62	29,68	28,95	6,01
MAJAGUAL	73,96	1,95	41,35	4,47	54,23	3,54	17,30	8,64	25,56	7,11	5,49	16,50	32,86	5,22
MORROA	61,48	-	28,76	-	32,09	-	2,11	-	32,45	-	2,07	-	32,21	-
OVEJAS	55,50	3,27	22,45	7,77	29,44	6,08	9,30	11,06	17,82	9,37	3,65	22,80	26,33	6,93
PALMITO	73,37	-	38,52	-	48,38	-	5,50	-	21,94	-	5,82	-	44,73	-
SAMPUES	70,75	2,07	40,04	4,88	52,24	3,40	6,24	9,88	30,68	6,01	3,74	30,38	36,51	5,38
SAN BENITO ABAD	67,06	1,78	37,35	3,46	43,74	3,06	15,63	6,76	19,37	5,80	9,65	9,20	39,27	3,13
SAN JUAN DE BETULIA	55,51	2,77	23,28	6,34	27,19	5,89	10,76	9,26	17,80	7,67	1,40	31,33	28,04	5,48
SAN MARCOS	58,12	2,49	30,52	4,86	30,01	5,12	13,11	8,74	26,71	5,48	6,42	14,30	29,62	4,87
SAN ONOFRE	65,10	2,06	34,43	4,26	33,36	4,54	21,17	5,82	23,40	6,08	4,97	14,81	37,77	3,82
SAN PEDRO	57,27	2,11	26,06	4,56	29,91	4,13	11,29	8,30	17,10	6,41	5,88	10,35	30,26	3,94
SAN LUIS DE SINCE	51,18	3,06	20,82	6,56	28,23	5,25	7,40	12,86	18,94	6,97	2,71	22,19	23,79	5,85
SUCRE	80,30	1,13	45,16	2,60	71,72	1,47	16,53	5,60	15,85	5,73	3,21	14,10	37,09	3,00
SANTIAGO DE TOLU	47,46	3,06	20,69	5,85	25,04	5,34	9,74	9,44	17,27	6,84	2,15	24,70	21,71	5,96
TOLU VIEJO	55,85	3,47	17,92	9,29	26,32	8,03	5,92	21,25	13,01	13,40	2,93	29,45	31,55	5,77

Fuente: DANE, Censo General 2005.

Anexo 5. Indicadores laborales en Sucre. Serie anual: 2001-2015.

Serie anual

Concepto	Promedio enero - diciembre														
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% población en edad de trabajar	72,2	72,7	73,2	73,7	74,3	74,7	75,2	75,6	76,1	76,5	76,8	77,1	77,4	77,6	77,8
TGP	56,2	49,8	53,1	51,7	50,5	51,7	52,7	50,2	51,9	53,5	55,5	59,1	59,1	59,3	57,6
TO	51,1	45,8	49,8	47,9	47,5	47,3	46,6	45,2	46,9	47,5	49,7	53,6	53,6	54,3	52,8
TD	9,0	7,8	6,2	7,3	6,0	8,5	11,5	10,1	9,5	11,2	10,3	9,2	9,4	8,4	8,3
T.D. Abierto	8,4	7,4	6,0	7,2	5,9	7,0	10,1	9,1	8,7	10,3	9,4	8,1	8,4	7,7	7,5
T.D. Oculto	0,6	0,5	0,2	0,1	0,1	1,5	1,5	1,0	0,8	0,9	1,0	1,1	1,0	0,8	0,8
Tasa de subempleo subjetivo	22,5	29,1	11,7	13,0	25,4	34,6	42,3	31,9	37,2	39,4	44,0	49,6	45,3	40,8	41,7
Insuficiencia de horas	8,4	2,9	2,8	1,6	1,8	7,8	13,5	7,6	7,6	11,0	12,2	15,0	11,9	8,9	11,8
Empleo inadecuado por competencias	2,1	1,6	2,7	4,1	5,0	14,6	22,2	20,6	20,0	20,2	17,0	18,1	22,8	22,7	23,0
Empleo inadecuado por ingresos	19,8	28,1	10,6	12,3	24,7	32,0	37,9	29,7	35,2	36,6	40,8	46,1	42,6	38,8	38,3
Tasa de subempleo objetivo	9,2	9,0	3,8	6,5	13,8	11,4	10,3	7,1	8,5	9,3	10,4	12,2	11,8	10,7	13,1
Insuficiencia de horas	3,1	1,3	1,0	0,9	1,4	2,1	3,7	2,1	2,2	2,9	3,2	3,5	2,8	2,3	3,9
Empleo inadecuado por competencias	1,0	0,9	1,4	3,0	3,2	6,0	5,4	4,8	5,2	5,1	5,7	6,0	7,4	7,0	7,9
Empleo inadecuado por ingresos	8,0	8,3	3,0	6,0	13,0	10,5	8,8	6,2	7,6	8,2	9,3	10,8	11,0	10,2	11,9
Población total	742	750	757	765	772	780	787	795	803	811	819	827	835	843	852
Población en edad de trabajar	536	545	554	564	573	582	592	601	611	620	629	638	646	654	663
Población económicamente activa	301	271	295	291	289	301	312	302	317	332	349	377	382	388	382
Ocupados	274	250	276	270	272	275	276	272	287	295	313	342	346	355	350
Desocupados	27	21	18	21	17	26	36	30	30	37	36	35	36	33	32
Abiertos	25	20	18	21	17	21	31	27	27	34	33	30	32	30	29
Ocultos	2	1	1	0	0	5	5	3	3	3	3	4	4	3	3
Inactivos	235	274	260	273	284	281	280	299	294	288	280	261	264	266	281
Subempleados Subjetivos	68	79	35	38	74	104	132	96	118	131	153	187	173	159	159
Insuficiencia de horas	25	8	8	5	5	24	42	23	24	36	43	56	46	35	45
Empleo inadecuado por competencias	6	4	8	12	14	44	69	62	63	67	59	68	87	88	88
Empleo inadecuado por ingresos	60	76	31	36	71	96	118	90	111	121	142	174	163	151	146
Subempleados Objetivos	28	24	11	19	40	34	32	21	27	31	36	46	45	42	50
Insuficiencia de horas	9	3	3	3	4	6	12	6	7	10	11	13	11	9	15
Empleo inadecuado por competencias	3	2	4	9	9	18	17	15	16	17	20	23	28	27	30
Empleo inadecuado por ingresos	24	22	9	17	38	32	27	19	24	27	32	41	42	40	45

Fuente: DANE-GEIH

Anexo 6. Población ocupada por promedio de: horas efectivas, ingresos laborales, años de escolaridad y edad.

DEPARTAMENTOS	HORAS EFECTIVAS	INGRESOS LABORALES	AÑOS DE ESCOLARIDAD	EDAD
TOTAL DEPARTAMENTOS	42,1	871303	9,1	38,9
ANTIOQUIA	43,8	972779	9,4	38,5
ATLANTICO	43,7	746219	10,1	39,7
BOGOTA	44	1251064	10,9	38,2
BOLIVAR	40,8	671339	8,7	39,8
BOYACA	38,5	667843	8,1	40
CALDAS	45,6	789892	8,8	40,2
CAQUETA	45,3	733538	7,5	37,9
CAUCA	36,9	496845	7,2	39,3
CESAR	46,2	734783	8,4	39,2
CORDOBA	38,1	537835	7,9	38,7
CUNDINAMARCA	41	825260	8,6	38,3
CHOCO	43,2	605557	7,5	38,8
HUILA	38	651152	7,9	38,1
LA GUAJIRA	38,5	604681	7,2	37,3
MAGDALENA	42,5	657535	8,2	40
META	47,2	935277	8,6	38,5
NARIÑO	36,7	562380	7,3	38,6
NORTE DE SANTANDER	43,7	701727	8,2	38,5
QUINDIO	44	721954	9	40,3
RISARALDA	45,3	816577	8,9	39,4
SANTANDER	42,3	932337	9	39
SUCRE	40,8	628614	7,9	40,2
TOLIMA	38,8	729863	8,1	39,7
VALLE	41,1	841993	9,5	39,1

Fuente: DANE-GEIH

Anexo 7. Población ocupada por ingresos laborales.

DEPARTAMENTOS	TOTAL	NO INFORMAN	DE 0 A MENOS DE MEDIO S.M.	MEDIO A MENOS DE 1 S.M.	DE 1 A MENOS DE 1.5 S.M.	DE 1.5 A MENOS DE 2 S.M.	DE 2 A MENOS DE 4 S.M.	DE 4 Y MAS S.M.
TOTAL DEPARTAMENTOS	22113587	2196274	5030148	4347071	5697651	1885149	2048695	908599
ANTIOQUIA	2983845	168868	566070	546842	906880	296189	338929	160067
ATLANTICO	1136719	251505	216363	254499	242465	80606	67296	23985
BOGOTA	4199726	249634	512573	529796	1443619	539825	584132	340147
BOLIVAR	901756	209531	207121	215901	157596	43660	51974	15973
BOYACA	606603	69835	214657	111437	118696	30512	40557	20910
CALDAS	418607	12579	91306	109030	126085	30255	34813	14538
CAQUETA	182004	13043	39997	58699	39685	11624	12919	6037
CAUCA	588817	64577	274337	119544	75154	21077	24873	9254
CESAR	400257	47508	84601	110391	93664	26583	28694	8816
CORDOBA	772464	93981	261444	249862	98640	25856	35234	7447
CUNDINAMARCA	1413621	99427	303284	234919	460093	144321	131145	40433
CHOCO	155698	45528	53251	21964	15524	7830	9017	2584
HUILA	535390	48759	195418	121471	88450	30801	36646	13846
LA GUAJIRA	433462	44686	177354	86891	62167	26518	24959	10887
MAGDALENA	498710	60550	129893	131245	110164	27134	30137	9588
META	429891	31739	72851	84765	125987	47713	47874	18963
NARIÑO	860504	125949	349503	190393	98657	33384	45675	16943
NORTE DE SANTANDER	551611	76068	137898	131573	119286	35389	40153	11243
QUINDIO	252894	14696	74441	53173	65867	17844	19755	7119
RISARALDA	435558	21909	77300	101768	151079	34290	35925	13287
SANTANDER	1076031	105779	198208	198843	278172	114933	133668	46428
SUCRE	350151	18997	112558	111537	62516	14125	21960	8458
TOLIMA	685696	77365	194711	150966	142253	46913	52597	20890
VALLE	2243572	243761	485008	421563	614952	197765	199768	80753

Fuente: DANE-GEIH

Anexo 8. Tablas de desnutrición infantil en Sucre.

Desnutrición crónica menores de 5 años		
Año	niños < 5 años	Índice
1995		14%
2005	86.220	16,4%
2010	84.044	14,3%

Desnutrición menores de 5 años		
Año	niños < 5 años	Índice
1995		7,40%
2005		11,6%
2010		4,90%

Desnutrición crónica niños y jóvenes 5 y 17 años		
Año	niños > 5 años	Índice
2005	230.034	16,9%
2010	225.498	11,40%

Desnutrición niños y jóvenes entre 5 y 17 años		
Año	niños > 5 años	Índice
2005	230.034	4,4%
2010	225.498	3,6%

Subnutrición en población de 18 a 64 años		
Año	Pob 18 - 64 años	Índice
2005	408.401	6,2%
2010	448.133	5%
Meta		7,50%

Obesidad en población de 18 a 64 años		
	Hombres	Mujeres
2005	32,9%	51,1%
2010	33,1%	58,2%

Fuente: Profamilia - ENSIN

Anexo 9. Cobertura en educación básica.

AÑO	COBERTURA %	POB ENTRE 5 Y 16 AÑOS	TOTAL	PREESCOLAR			BASICA PRIMARIA			BASICA SECUNDARIA		
				Subtotal	URBANO	RURAL	Subtotal	URBANO	RURAL	Subtotal	URBANO	RURAL
1993	56,83%	184.578	**104.893**	**9.138**	8.005	1.133	**53.926**	52.713	1.213	**41.829**	37.594	4.235
1994	61,62%	187.891	**115.780**	**12.003**	10.122	1.881	**54.795**	52.991	1.804	**48.982**	40.826	8.156
1995	114,61%	191.181	**219.121**	**21.644**	15.609	6.035	**138.458**	65.230	73.228	**59.019**	51.140	7.879
1996	101,08%	193.988	**196.079**	**20.863**	14.576	6.287	**115.985**	59.830	56.155	**59.231**	51.411	7.820
1997	110,47%	197.059	**217.700**	**23.890**	16.677	7.213	**123.982**	61.291	62.691	**69.828**	57.903	11.925
1998	114,75%	200.347	**229.903**	**27.150**	18.490	8.660	**127.860**	63.997	63.863	**74.893**	61.282	13.611
1999	109,67%	203.767	**223.471**	**25.960**	17.185	8.775	**124.373**	62.420	61.953	**73.138**	59.540	13.598
2000	110,12%	207.208	**228.175**	**31.594**	19.011	12.583	**125.364**	64.842	60.522	**71.217**	57.814	13.403
2001	108,20%	209.763	**226.964**	**33.297**	19.658	13.639	**125.315**	65.766	59.549	**68.352**	54.917	13.435
2002	110,72%	211.853	**234.554**	**35.578**	21.360	14.218	**127.024**	67.997	59.027	**71.952**	58.345	13.607
2003	118,41%	213.322	**252.600**	**36.296**	23.057	13.239	**140.614**	86.172	54.442	**75.690**	61.723	13.967
2004	109,49%	214.152	**234.473**	**29.586**	17.986	11.600	**125.926**	70.799	55.127	**78.961**	63.051	15.910
2005	109,73%	214.167	**235.002**	**27.401**	16.380	11.021	**123.588**	69.630	53.958	**84.013**	65.822	18.191
2006	109,98%	214.393	**235.782**	**28.052**	17.494	10.558	**121.003**	68.804	52.199	**86.727**	68.153	18.574

2007	110,51%	213.587	**236.038**	**25.739**	16.252	9.487	**120.136**	69.266	50.870	**90.163**	70.048	20.115
2008	110,53%	212.099	**234.433**	**26.588**	16.848	9.740	**114.819**	66.063	48.756	**93.026**	71.386	21.640
2009	112,63%	210.127	**236.665**	**28.582**	17.739	10.843	**112.720**	65.625	47.095	**95.363**	72.286	23.077
2010	111,56%	207.979	**232.011**	**27.213**	17.175	10.038	**107.209**	61.738	45.471	**97.589**	73.188	24.401
2011	113,76%	205.998	**234.351**	**27.503**	17.491	10.012	**108.502**	63.638	44.864	**98.346**	72.440	25.906
2012	111,02%	204.104	**226.603**	**28.259**	17.972	10.287	**103.153**	60.856	42.297	**95.191**	70.438	24.753
2013	109,32%	202.453	**221.327**	**27.545**	17.445	10.100	**101.445**	59.538	41.907	**92.337**	67.651	24.686
2015	106,24%	200.001	**212.473**	**25.663**	16.628	9.035	**97.987**	58.260	39.727	**65.181**	46.836	18.345

Fuente: DANE; Mineducación-Secretaría de Educación Departamental de Sucre.

Anexo 10. Tablas de desnutrición infantil en Sucre.

Año	Transición	Primaria	Secundaria	Educación Media	Básica	Total
2007	124,13%	154,73%	99,10%	69,05%	129,18%	**119,43%**
2008	130,17%	165,46%	104,10%	70,44%	137,05%	**125,97%**
2009	148,16%	153,67%	104,33%	71,86%	133,02%	**122,68%**
2010	145,12%	152,31%	116,53%	83,84%	137,03%	**128,00%**
2011	144,74%	146,97%	120,49%	85,65%	136,01%	**127,47%**
2012	144,41%	130,75%	103,86%	74,56%	121,24%	**113,34%**
2013	147,78%	131,46%	106,06%	78,61%	122,91%	**115,43%**
2014	142,74%	128,57%	105,92%	79,42%	120,94%	**114,00%**
2015	136,97%	124,56%	107,34%	80,23%	118,94%	**112,53%**
2016**	138,10%	123,51%	105,07%	80,57%	117,65%	**111,54%**

Fuente: DANE; Mineducación-Secretaría de Educación Departamental de Sucre.

Anexo 11. Tasa de analfabetismo en Sucre y Nacional

Alfabetismo en Sucre *Población mayor a 5 años*					
AÑO	**Total**	**Alfabetas**	**Analfabetas**	**Tasa Alfabetismo**	**Tasa Analfabetismo Sucre**
2001	655.610	526.286	129.324	80,3%	19,7%
2002	672.683	531.064	141.619	78,9%	21,1%
2003	675.946	536.287	139.658	79,3%	20,7%
2004	681.185	558.651	122.534	82,0%	18,0%
2005	687.836	571.026	116.810	83,0%	17,0%
2006	696.193	573.687	122.506	82,4%	17,6%
2007	701.080	565.975	135.105	80,7%	19,3%
2008	707.933	584.982	122.950	82,6%	17,4%
2009	720.840	585.676	135.164	81,2%	18,8%
2010	732.646	602.766	129.880	82,3%	17,7%
2011	736.985	610.960	126.025	82,9%	17,1%
2012	743.773	616.004	127.768	82,8%	17,2%
2013	753.973	629.220	124.752	83,5%	16,5%
2014	763.228	637.963	125.264	83,6%	16,4%
2015	774.364	648.258	126.107	83,7%	16,3%

Fuente: DANE – GEIH – Proyecciones de población.

Alfabetismo Nacional *Población mayor a 5 años*					
AÑO	**Total**	**Alfabetas**	**Analfabetas**	**Tasa Alfabetismo**	**Tasa Analfabetismo Colombia**
2001	35.176.425	31.305.671	3.870.754	89,0%	11,0%
2002	36.060.560	32.088.928	3.971.632	89,0%	11,0%
2003	36.585.279	32.639.783	3.945.496	89,2%	10,8%
2004	37.130.508	33.430.276	3.700.232	90,0%	10,0%
2005	37.666.090	33.969.190	3.696.900	90,2%	9,8%
2006	38.163.359	34.258.609	3.753.406	89,8%	9,8%
2007	38.660.417	35.012.174	3.648.243	90,6%	9,4%
2008	39.184.958	35.635.477	3.549.481	90,9%	9,1%
2009	39.720.544	36.158.837	3.561.707	91,0%	9,0%
2010	40.294.008	36.672.098	3.621.910	91,0%	9,0%
2011	40.811.491	37.255.665	3.555.826	91,3%	8,7%
2012	41.353.835	37.732.126	3.621.709	91,2%	8,8%
2013	41.881.492	38.334.845	3.546.647	91,5%	8,5%
2014	42.400.201	39.059.640	3.340.560	92,1%	7,9%
2015	42.913.319	39.556.698	3.356.621	92,2%	7,8%

Fuente: DANE – GEIH – Proyecciones de población.

Anexo 12. Tasa de repetición educación básica y media en Sucre.

MUNICIPIO	2011					2012				
	TOTAL	Pre Escolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Educación Media	TOTAL	Pre Escolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Educación Media
BUENAVISTA	**302**	22	136	113	31	**387**	39	182	139	27
CAIMITO	**779**	47	413	275	44	**505**	51	340	102	12
COLOSÓ	**301**	8	115	163	15	**279**	10	151	111	7
COROZAL	**1700**	219	555	718	208	**2155**	302	737	661	455
COVEÑAS	**505**	55	237	186	27	**453**	49	222	163	19
CHALÁN	**217**	49	98	66	4	**208**	21	90	88	9
EL ROBLE	**420**	41	161	185	33	**346**	49	214	72	11
GALERAS	**919**	239	444	199	37	**791**	224	377	156	34
GUARANDA	**800**	114	431	251	4	**637**	115	337	181	4
LA UNIÓN	**684**	99	388	135	62	**647**	99	356	116	76
LOS PALMITOS	**748**	150	389	169	40	**688**	144	359	162	23
MAJAGUAL	**1354**	399	645	277	33	**1354**	333	683	318	20
MORROA	**587**	42	241	246	58	**606**	67	268	230	41
OVEJAS	**765**	119	381	244	21	**617**	74	318	202	23
PALMITO	**320**	91	199	27	3	**424**	75	219	113	17
SAMPUÉS	**1845**	388	826	548	83	**1754**	428	749	505	72
SAN BENITO ABAD	**976**	143	408	390	35	**1126**	197	592	319	18
SAN JUAN BETULIA	**327**	47	132	133	15	**398**	44	168	157	29
SAN MARCOS	**1107**	323	1070	587	90	**1817**	370	973	412	62
SAN ONOFRE	**2304**	607	1192	466	39	**2245**	568	1,167	470	40
SAN PEDRO	**675**	243	244	159	29	**634**	196	224	172	42
SINCÉ	**1081**	153	437	398	93	**1054**	139	508	362	45
SUCRE	**434**	164	181	64	25	**945**	199	509	216	21
SANTIAGO TOLÚ	**1788**	336	709	683	60	**1451**	304	640	462	45
TOLUVIEJO	**812**	201	379	194	38	**674**	181	312	146	35
TOTAL	**22.713**	**4.299**	**10.411**	**6.876**	**1.127**	**22.195**	**4.278**	**10.695**	**6.035**	**1.187**
Matriculados	**184.240**	**17.105**	**87.487**	**58.648**	**21.000**	**161.664**	**16.949**	**77.024**	**49.675**	**18.016**
Tasa de repetición	**12,3%**	**25,1%**	**11,9%**	**11,7%**	**5,4%**	**13,7%**	**25,2%**	**13,9%**	**12,1%**	**6,6%**

Anexo 12. Tasa de repetición educación básica y media en Sucre. (Continuación)

MUNICIPIO	2013					2014				
	TOTAL	Pre Escolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Educación Media	TOTAL	Pre Escolar	Básica Primaria	Básica Secundaria	Educación Media
BUENAVISTA	**237**	15	134	66	22	**218**	15	127	65	11
CAIMITO	**440**	53	244	122	21	**373**	41	210	108	14
COLOSÓ	**296**	5	126	149	16	**236**	6	112	111	7
COROZAL	**1534**	306	600	468	160	**1658**	288	640	567	163
COVEÑAS	**451**	55	143	228	25	**387**	80	172	112	23
CHALÁN	**264**	36	112	94	22	**183**	20	69	84	10
EL ROBLE	**416**	75	207	103	31	**357**	84	188	76	9
GALERAS	**658**	217	281	136	24	**726**	260	301	137	28
GUARANDA	**601**	139	298	150	14	**573**	145	290	134	4
LA UNIÓN	**542**	80	303	123	36	**494**	61	234	143	56
LOS PALMITOS	**653**	153	306	158	36	**745**	171	323	199	52
MAJAGUAL	**1248**	342	644	234	28	**1476**	460	711	260	45
MORROA	**505**	59	231	185	30	**426**	71	216	118	21
OVEJAS	**573**	70	336	146	21	**652**	105	311	203	33
PALMITO	**370**	99	176	80	15	**449**	108	194	112	35
SAMPUÉS	**1354**	399	551	355	49	**1511**	435	589	424	63
SAN BENITO ABAD	**1198**	194	680	287	37	**1035**	202	572	240	21
SAN JUAN BETULIA	**339**	61	142	119	17	**364**	35	152	137	40
SAN MARCOS	**1644**	349	843	394	58	**1579**	390	846	368	75
SAN ONOFRE	**2703**	674	1,359	632	38	**2520**	667	1,335	493	25
SAN PEDRO	**540**	162	160	169	49	**524**	180	182	147	15
SINCÉ	**733**	116	348	212	57	**840**	98	373	275	94
SUCRE	**794**	224	385	166	19	**780**	239	321	202	18
SANTIAGO TOLÚ	**1263**	296	525	392	50	**1274**	336	511	394	33
TOLUVIEJO	**631**	232	235	136	28	**637**	191	229	184	33
TOTAL	**19.987**	**4.411**	**9.369**	**5.304**	**903**	**20.117**	**4.688**	**9.208**	**5.293**	**928**
Matriculados	**163.357**	**17.431**	**77.101**	**50.050**	**18.775**	**159.997**	**16.812**	**75.054**	**49.508**	**18.623**
Tasa de repetición	**12,2%**	**25,3%**	**12,2%**	**10,6%**	**4,8%**	**12,6%**	**27,9%**	**12,3%**	**10,7%**	**5,0%**

Fuente: Mineducación-Secretaría de Educación Departamental de Sucre (Sucre en cifras).

Anexo 13. Participación política en Sucre, por sexo.

		Candidatos			Ganadores		
Corporación	**# de curules**	**hombres**	**Mujeres**	**Total**	**hombre**	**Mujeres**	**Total**
Gobernación	1	3	1	4	1	0	1
Asamblea	11	36	25	61	6	5	11
Alcaldías	26	84	19	103	24	2	26
Concejos	306	1419	807	2226	248	58	306
Total espacios	**344**	1542	852	**2.394**	279	65	**344**
Proporción característica		**64,4%**	**35,6%**	**100,0%**	**81,1%**	**18,9%**	**100,0%**

Fuente: Registraduría Nacional – Cálculos del autor.

Anexo 14. Participación en cargos públicos en Sucre, por sexo.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	INSTITUCION	TOTAL_SERVIDORES	CANTIDAD_HOMBRES	CANTIDAD_MUJERES
SUCRE	EL ROBLE	ALCALDIA MUNICIPAL DE EL ROBLE	22	15	7
SUCRE	SINCELEJO	CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO DE SUCRE	47	29	18
SUCRE	SINCELEJO	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO	371	208	163
SUCRE	MAJAGUAL	ALCALDIA MUNICIPAL DE MAJAGUAL	39	25	14
SUCRE	SAN ONOFRE	ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN ONOFRE	63	39	24
SUCRE	SINCELEJO	GOBERNACION DE SUCRE	11	6	5
SUCRE	BUENAVISTA	ALCALDIA MUNICIPAL DE BUENAVISTA	19	15	4
SUCRE	OVEJAS	ALCALDIA MUNICIPAL DE OVEJAS	17	7	10
TOTALES			**589**	**344**	**245**
PARTICIPACION RELATIVA			**100**	**58,4**	**41,6**

Fuente: Función Pública - SIGEP.

Anexo 15. Ocupados según sexo y año en Sucre.

AÑO	TOTAL	HOMBRES	MUJERES	% HOMBRES	% MUJERES	BRECHA pp *
2001	271.758	194.755	77.003	71,7%	28,3%	43,3
2002	250.576	182.816	67.761	73,0%	27,0%	45,9
2003	277.248	199.959	77.288	72,1%	27,9%	44,2
2004	270.640	195.865	74.775	72,4%	27,6%	44,7
2005	272.174	198.023	74.151	72,8%	27,2%	45,5
2006	275.702	195.040	80.662	70,7%	29,3%	41,5
2007	277.102	190.720	86.382	68,8%	31,2%	37,7
2008	270.953	186.217	84.736	68,7%	31,3%	37,5
2009	285.736	197.986	87.749	69,3%	30,7%	38,6
2010	294.360	198.564	95.797	67,5%	32,5%	34,9
2011	312.754	212.621	100.133	68,0%	32,0%	36,0
2012	341.943	220.563	121.379	64,5%	35,5%	29,0
2013	345.932	224.666	121.266	64,9%	35,1%	29,9
2014	355.428	231.013	124.415	65,0%	35,0%	30,0

Fuente: DANE - GEIH.

Anexo 16. Violencia física contra la mujer en Sucre.

Año	# de mujeres encuestadas ENDS	# de mujeres alguna vez unidas	Por el compañero	Por otra persona	Por cualquiera a relación sexual
2000	705	501	33,3%	11,5%	7,1%
2005	1401	960	27,6%	10,8%	3,7%
2010	1424	1051	26,1%	10,5%	3,3%

Fuente: Profamilia – ENDS 200, 2005, 2010.

Anexo 17. Violencia física Sucre contra la mujer por parte del esposo.

Cuadro 13.4.2 Violencia física por parte del esposo/compañero, por departamento

Porcentaje de mujeres alguna vez unidas que experimentó violencia física por parte del esposo/compañero, por tipo de violencia; según departamento, Colombia 2010

	Mujeres alguna vez unidas: violencia física por parte del esposo/compañero									
Característica	La ha empujado/ zarandeado	La ha golpeado con la mano	La ha golpeado con objeto	La ha pateado o arrastrado	La ha amenazado con arma	La ha atacado con arma	Ha tratado estrangularla/ quemarla	La ha violado	**Alguna de las anteriores**	Número de mujeres alguna vez unidas
La Guajira	19.7	18.0	6.5	7.3	3.8	1.5	2.0	5.7	23.1	805
Cesar	26.4	21.1	6.1	8.2	5.6	2.3	3.3	7.5	31.6	865
Magdalena	25.3	20.4	6.6	7.7	5.0	3.0	2.9	8.2	29.7	912
Atlántico	26.3	19.3	5.0	5.4	4.2	2.1	3.5	7.1	28.9	1,224
San Andrés y Providencia	25.3	22.8	10.1	10.0	7.3	3.8	4.5	8.6	29.9	869
Bolívar	26.7	22.7	6.1	7.2	5.7	2.8	3.4	8.0	32.6	991
Sucre	21.8	18.5	5.4	7.2	5.5	2.6	3.9	8.0	26.1	1,051
Córdoba	23.2	21.0	5.2	7.8	3.0	2.0	2.7	6.3	28.6	1,016
Norte de Santander	30.5	23.8	7.6	10.7	6.9	2.3	4.8	9.7	34.0	1,275
Santander	29.9	25.5	8.1	11.1	9.0	4.9	5.9	10.7	33.3	1,259
Boyacá	40.4	35.0	10.9	15.5	7.7	3.6	6.0	10.2	45.0	943
Cundinamarca	37.3	30.2	10.1	11.5	5.5	2.7	3.6	8.4	42.9	1,016
Meta	41.2	32.1	10.1	11.8	7.4	2.7	5.2	12.5	46.0	943
Bogotá	35.6	29.6	10.5	14.1	7.4	3.0	5.7	10.6	39.4	2,170
Antioquia	35.2	26.7	8.6	12.2	8.2	3.3	6.1	11.2	39.4	1,982
Caldas	28.5	21.1	9.4	12.4	8.1	3.3	7.7	10.2	31.3	1,098
Risaralda	28.7	21.2	6.5	10.2	7.5	3.1	6.2	9.9	32.2	1,223
Quindío	31.7	20.4	7.8	11.7	7.5	2.3	5.9	8.9	34.0	1,264
Tolima	38.3	30.3	12.8	14.2	8.0	3.2	5.0	11.3	42.5	931
Huila	33.9	30.5	12.3	12.5	8.3	3.7	5.5	11.0	40.3	836
Caquetá	39.4	32.1	11.8	14.7	9.9	3.7	5.4	12.1	43.6	811
Valle	36.4	26.3	7.5	11.3	6.8	2.6	5.5	9.3	40.4	2,389
Cauca	38.5	31.1	9.4	15.2	8.1	4.3	5.4	12.2	43.3	816
Nariño	37.2	31.6	8.2	15.2	5.8	2.8	4.6	9.8	41.9	853
Chocó	39.3	34.1	13.5	18.2	14.1	7.1	6.7	14.2	46.2	807
Arauca	30.5	24.5	10.1	8.7	8.5	3.5	4.9	9.6	33.0	751
Casanare	34.0	29.9	12.5	11.6	8.7	4.5	5.9	10.2	38.0	806
Guainía	26.9	22.4	10.6	9.9	5.4	2.6	3.2	6.2	32.1	689
Vichada	29.8	26.2	6.2	9.0	5.8	2.5	2.2	6.3	35.5	737
Amazonas	33.8	36.2	16.1	17.4	9.7	4.9	4.5	7.1	45.4	962
Putumayo	37.9	27.5	10.2	14.4	9.0	3.8	6.2	9.7	40.6	828
Guaviare	36.4	29.1	10.3	10.5	8.8	4.1	4.9	10.5	40.8	776
Vaupés	34.7	33.8	13.2	15.7	7.6	4.2	6.7	5.3	41.7	726
Total	33.2	26.6	8.7	11.6	7.0	3.1	5.1	9.7	37.4	36,624

Nota: El número de mujeres corresponde a entrevistas efectivamente realizadas, es decir, casos sin ponderar.

Fuente: Profamilia – ENDS 2010 (p. 372).

Anexo 18. Violencia sexual contra la mujer en Sucre.

Violencia contra la mujer en la pareja por grupos de edad de la víctima. Años 2004-2016. En el departamento de Sucre.

Grupos de Edad	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
(10 - 17)	20	25	28	26	28	34	27	38	29	27	18	24	28	**352**
(18 - 29)	259	301	298	250	311	375	298	362	275	268	285	297	341	**3920**
(30 - 59)	228	211	222	243	271	322	313	284	258	226	248	245	267	**3338**
(60 o Más)	1	2	0	4	2	0	2	3	2	1	2	1	5	**25**
Total	**508**	**539**	**548**	**523**	**612**	**731**	**640**	**687**	**564**	**522**	**553**	**567**	**641**	**7635**

Número de mujeres por rango de edad y año

Grupos de Edad	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
(00 - 09)		86.241	85.516	84.677	83.868	83.128	82.557	82.181	81.948	81.821	81.717	81.624	81.491	996.769
(10 - 17)		67.655	68.372	68.835	68.999	68.884	68.523	67.991	67.311	66.603	65.999	65.548	65.067	809.787
(18 - 29)		74.281	75.387	76.662	77.979	79.409	80.980	82.714	84.542	86.357	88.020	89.444	90.609	986.384
(30 - 59)		119.556	121.675	123.556	125.325	127.031	128.710	130.471	132.246	134.063	135.956	137.960	139.987	1.556.536
(60 o Más)		33.347	33.672	34.615	35.949	37.467	39.032	40.390	41.692	42.930	44.160	45.406	47.007	475.667
Total		381.080	384.622	388.345	392.120	395.919	399.802	403.747	407.739	411.774	415.852	419.982	424.161	4.825.143
Índice x 100.000 mujeres														
(10 - 17)		37,0	41,0	37,8	40,6	49,4	39,4	55,9	43,1	40,5	27,3	36,6	43,0	
(18 - 29)		405,2	395,3	326,1	398,8	472,2	368,0	437,7	325,3	310,3	323,8	332,1	376,3	
(30 - 59)		176,5	182,5	196,7	216,2	253,5	243,2	217,7	195,1	168,6	182,4	177,6	190,7	
(60 o Más)		6,0	-	11,6	5,6	-	5,1	7,4	4,8	2,3	4,5	2,2	10,6	

Fuente: INMLCF – Informes periciales.

Anexo 19. Mortalidad infantil en menores de 5 años.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Sincelejo	12,8	17,2	15,3	13,5	12,7	10,4	9,7	11,4	12,2	14,1
Buenavista	11,5	23,1	12,2	6,0	13,0	SD	5,7	10,7	29,9	12,4
Caimito	12,0	31,9	16,9	12,5	14,8	10,5	SD	15,5	5,6	SD
Colosó	SD	SD	SD	17,9	SD	SD	10,0	SD	16,7	SD
Corozal	13,5	21,3	13,6	14,2	10,6	6,6	10,3	12,3	13,6	17,2
Coveñas	27,1	14,0	SD	35,2	22,4	15,3	29,4	19,0	4,4	3,8
Chalán	SD	13,0	64,5	13,9	16,9	SD	15,6	SD	11,4	11,8
El Roble	6,7	31,7	SD	18,1	SD	23,4	13,3	14,9	SD	SD
Galeras	18,9	19,1	32,1	16,5	18,3	24,8	6,2	8,2	3,0	14,1
Guaranda	23,3	25,6	13,7	26,7	14,5	7,9	11,7	10,0	27,8	21,8
La Unión	15,5	20,0	11,6	24,1	5,2	7,3	5,8	6,4	5,8	13,7
Los Palmitos	21,7	5,4	12,9	11,4	9,2	8,8	2,7	8,8	5,9	3,2
Majagual	19,6	7,6	13,9	15,2	16,5	12,6	9,4	10,5	9,6	21,8
Morroa	8,5	27,8	9,9	18,2	8,6	SD	18,3	8,6	SD	SD
Ovejas	18,6	18,3	22,3	18,7	10,2	5,7	11,0	26,0	14,0	22,9
Palmito	10,5	23,3	12,8	12,8	13,8	26,9	50,8	10,0	29,9	22,7
Sampués	11,4	8,3	17,8	5,7	9,7	5,1	12,5	18,9	13,2	11,1
San Benito Abad	11,1	21,7	17,3	11,0	18,3	10,0	10,1	14,5	14,5	19,6
San Juan De Betulia	8,8	SD	SD	15,3	10,9	5,2	6,0	SD	5,4	5,6
San Marcos	5,0	13,4	14,1	17,4	13,0	13,2	7,3	15,5	14,4	18,1
San Onofre	14,5	20,8	20,7	19,1	15,7	16,3	10,9	9,2	17,5	23,5
San Pedro	16,3	14,7	19,0	10,0	10,9	12,6	9,4	6,2	23,0	3,7
San Luis De Sincé	24,2	19,3	21,9	7,5	6,2	4,3	12,3	12,2	7,3	11,7
Sucre	20,3	22,3	22,8	15,5	11,0	12,9	5,5	9,4	21,9	14,1
Santiago De Tolú	16,6	28,9	15,4	7,4	19,8	15,2	19,2	1,8	6,8	8,8
Tolú Viejo	6,3	20,0	13,3	15,7	25,4	8,5	9,0	8,7	14,8	15,2
Sin Informacion - Sucre	11,6	14,1	39,5	12,7	26,7	SD	SD	SD	SD	SD
Sucre	**13,5**	**17,4**	**15,8**	**14,2**	**13,1**	**10,4**	**10,8**	**11,6**	**12,7**	**14,3**

Fuente: SISPRO. Ministerio de la protección Social. Consolidado de indicadores Departamento de Sucre.

Anexo 20. Mortalidad infantil en menores de 1 año en Sucre, por municipio.

	1998	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Sincelejo		10,0	13,9	14,0	12,2	10,9	9,2	8,3	9,6	9,5	13,2	
Buenavista		11,5	17,3	12,2	6,0	13,0	SD	5,7	10,7	24,0	6,2	
Caimito		12,0	21,3	11,3	12,5	14,8	10,5	SD	15,5	5,6	SD	
Colosó		SD	SD	SD	17,9	SD	SD	10,0	SD	16,7	SD	
Corozal		12,7	19,6	11,1	11,7	8,8	6,6	8,5	11,3	12,6	16,2	
Coveñas		18,1	4,7	SD	35,2	13,5	15,3	25,2	11,4	4,4	3,8	
Chalán		SD	SD	64,5	13,9	16,9	SD	15,6	SD	11,4	11,8	
El Roble		6,7	31,7	SD	18,1	SD	23,4	13,3	14,9	SD	SD	
Galeras		16,2	13,7	29,2	13,8	18,3	18,6	6,2	8,2	SD	14,1	
Guaranda		18,6	17,1	13,7	26,7	10,9	4,0	11,7	10,0	17,4	12,5	
La Unión		15,5	10,0	5,8	24,1	5,2	7,3	5,8	6,4	5,8	6,8	
Los Palmitos		12,4	5,4	10,3	11,4	9,2	8,8	2,7	5,9	SD	SD	
Majagual		19,6	5,0	11,9	13,3	16,5	10,5	7,5	8,8	5,8	20,1	
Morroa		8,5	18,5	9,9	13,6	8,6	SD	18,3	8,6	SD	SD	
Ovejas		16,0	18,3	19,5	16,0	10,2	5,7	11,0	26,0	14,0	22,9	
Palmito		5,2	23,3	4,3	8,5	9,2	22,4	38,1	10,0	19,9	18,2	
Sampués		10,3	5,9	15,3	5,7	7,5	5,1	8,7	15,2	11,9	9,7	
San Benito Abad		11,1	21,7	14,4	8,2	15,7	7,5	7,6	12,0	14,5	14,0	
San Juan De Betulia		4,4	SD	SD	15,3	10,9	5,2	6,0	SD	5,4	5,6	
San Marcos		4,2	10,1	10,8	15,8	9,6	9,1	6,4	12,7	12,5	13,3	
San Onofre		13,3	15,3	17,5	18,0	11,2	12,2	7,6	8,0	12,5	22,3	
San Pedro		13,6	11,8	11,4	10,0	7,3	9,5	9,4	3,1	16,4	3,7	
San Luis De Sincé		22,5	17,3	17,9	5,6	6,2	2,2	10,3	12,2	4,9	4,7	
Sucre		16,9	15,9	17,7	15,5	8,2	9,6	SD	6,3	18,8	11,3	
Santiago De Tolú		12,4	23,1	11,5	5,5	14,8	15,2	12,2	1,8	6,8	7,1	
Tolú Viejo		6,3	17,1	13,3	15,7	22,6	8,5	9,0	SD	11,9	15,2	
Sin Informacion - Sucre		11,6	14,1	39,5	12,7	26,7	SD	SD	SD	SD	SD	
Sucre	**18,78**	**11,3**	**13,9**	**13,4**	**12,9**	**10,9**	**8,9**	**8,8**	**9,8**	**10,2**	**12,5**	**10,7**
DANE SUCRE	**18,78**	25,5	25,1	24,8	24,4	24,0	23,7	23,4	23,2	23,1	23,3	

Fuente: SISPRO. Ministerio de la protección Social. Consolidado de indicadores Departamento de Sucre.

Anexo 21. Cobertura de vacunación con DTP y Triple Viral en Sucre.

MUNICIPIO	DPT			TV		
	POB.<1 2015	T. 3era DOSIS APLICADAS DPT	COBERTURA 3era ACUMULADA DICIEMBRE	Poblaciòn de 1 año (Meta Programatica)	T. DOSIS APLICADAS TV	COBERTURA ACUMULADA DICIEMBRE
SINCELEJO	5488	4723	86,1	5505	4757	86,4
BUENAVISTA	180	176	97,8	194	177	91,2
CAIMITO	214	194	90,7	223	184	82,5
COLOSO	134	128	95,5	127	132	103,9
COROZAL	998	902	90,4	1040	962	92,5
COVEÑAS	285	274	96,1	288	289	100,3
CHALAN	96	80	83,3	95	98	103,2
EL ROBLE	147	151	102,7	158	152	96,2
GALERAS	401	370	92,3	406	391	96,3
GUARANDA	382	362	94,8	393	414	105,3
LA UNION	182	145	79,7	213	172	80,8
LOS PALMITOS	367	349	95,1	393	333	84,7
MAJAGUAL	708	577	81,5	707	674	95,3
MORROA	278	252	90,6	274	246	89,8
OVEJAS	407	336	82,6	421	353	83,8
PALMITO	265	222	83,8	263	243	92,4
SAMPUES	886	784	88,5	900	763	84,8
SAN BENITO ABAD	452	394	87,2	493	433	87,8
SAN JUAN DE BETULIA	205	192	93,7	203	195	96,1
SAN MARCOS	1130	1012	89,6	1001	999	99,8
SAN ONOFRE	989	824	83,3	1051	917	87,3
SAN PEDRO	320	287	89,7	337	302	89,6
SINCE	512	467	91,2	500	502	100,4
SUCRE	451	423	93,8	450	447	99,3
TOLU	627	580	92,5	633	540	85,3
TOLUVIEJO	348	314	90,2	366	321	87,7
TOTAL	**16452**	**14518**	**88,2**	**16634**	**14996**	**90,2**

Fuente: SISPRO. Ministerio de la protección Social. Consolidado de indicadores Departamento de Sucre.

Anexo 21. Cobertura de vacunación con DTP y Triple Viral en Sucre. (Continuación)

Cobertura en vacunación histórico		
Año	**DPT**	**Triple Viral**
1994	81,1	92,8
2000	79,7	71,2
2001	77,8	91,1
2002	93,8	84,9
2003	97,9	111,7
2004	93,1	93,3
2005	110,4	110,1
2006	117,3	117,5
2007	102,7	104,8
2008	102,8	103,8
2009	100,8	105,9
2010	96,9	97,1
2011	93,5	97,9
2012	93,4	89,9
2013	86,0	91,4
2014	81,8	85,1
2015	88,2	90,2

Fuente: Minsalud-SISPRO (1994-2009); PAI - DASSSALUD (2010-2015).

Anexo 22. Mortalidad materna en Sucre.

Razón de Mortalidad Materna por 100.000 Nacidos vivos

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Def. Maternas	7	13	9	14	8	15	18	NR
NV	16217	15895	14379	15432	15414	14723	15505	15241
Razon MM * (DANE)	**43,2**	**81,8**	**62,6**	**90,7**	**51,9**	**101,9**	**116,1**	
Razon MM ** (Minsalud)	**43,7**	**77,2**	**62,8**	**84,0**	**45,2**	**87,5**	**79,5**	

Fuente: Cálculos a partir de Estadísticas Vitales, DANE (*). Minsalud - SISPRO.

Anexo 23. Partos en Sucre según persona que atendió el parto y asistencia institucional, 2008-2015.

Departamento, municipio y sitio del parto		Total	Persona que atendió el parto							Tasa Atención Institucional	Tasa Atención Inst. y profesional
			Médico	Enfermera (o)	Auxiliar de Enfermería	Promotor(a) de salud	Partera	Otra persona	Sin información		
2008	**Total**	16.217	15.912	33	63	20	120	66	3		
	Institucional	15.928	15.877	22	25	4	0	0	0	98,22	98,04
2009	**Total**	15.895	15.650	16	36	18	107	68	0		
	Institucional	15.652	15.616	13	13	10	0	0	0	98,47	98,33
2010	**Total**	14.379	14.205	16	27	4	74	53	0		
	Institucional	14.185	14.174	7	4	0	0	0	0	98,65	98,62
2011	**Total**	15.432	15.341	13	17	0	37	24	0		
	Institucional	15.342	15.328	10	4	0	0	0	0	99,42	99,39
2012	**Total**	15.414	15.311	7	5	2	62	26	1		
	Institucional	15.282	15.274	7	1	0	0	0	0	99,14	99,14

2013	**Total**	14.723	14.642	9	5	1	38	28	0		
	Institucional	14.591	14.578	9	3	1	0	0	0	99,10	99,08
2014	**Total**	15.505	15.478	6	4	1	7	9	0		
	Institucional	15.479	15.474	3	2	0	0	0	0	99,83	99,82
2015	**Total**	14.995	14.969	5	3	1	10	7	0		
	Institucional	14.971	14.964	4	2	1	0	0	0	99,84	99,82

Fuente: DANE - Estadísticas Vitales.

Anexo 24. Incidencia del VIHSIDA en Sucre 2002-2016..

Años	Nº casos VIH SIDA	población total	prevalencia X 100.000 Habitantes	Nº casos de15-49 años con VIH	población de 15- 49 años	Prevalencia VIH en población 15-49 años X 100.000 Habitantes	Nº casos (defunciones)	Tasa de mortalidad X 100.000 Habitantes	Nº casos Infecciones natales	población gestantes con VIH	% trasmisión materno infantil	% X Sexo
2000	4	734647	0,54	SD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	
2001	3	742217	0,40	SD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	
2002	25	749636	3,34	SD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	
2003	60	757033	7,93	SD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	
2004	40	764503	5,23	SD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	
2005	124	772042	16,06	SD		SD	SD	SD	SD	SD	SD	62% H Y 38 M
2006	123	779515	15,78	SD	389.292	SD	SD	SD	SD	SD	SD	
2007	78	787153	9,91	62	395.153	15,69	2	0,25	SD	SD	SD	
2008	65	794914	8,18	53	400.843	13,22	9	1,13	SD	SD	SD	
2009	106	802736	13,21	87	406.309	21,41	5	0,62	SD	SD	SD	
2010	142	810664	17,52	124	411.501	30,13	18	2,22	SD	SD	SD	61%H Y 39%M
2011	111	818689	13,56	96	416.622	23,04	9	1,1	0	24	0	
2012	183	826780	22,13	159	421.419	37,73	6	0,73	1	44	2,27	
2013	168	834937	20,12	139	425.927	32,63	7	0,84	3	40	7,5	
2014	223	843202	26,45	195	430.189	45,33	25	2,96	2	53	3,77	
2015	224	851515	26,31	179	434.246	41,22	33	3,88	2	35	5,71	72%H Y 28%M
2016	225	859913	26,17	189	437.888	43,16	26	3,02	0	33	0	

Fuente: 2004 al 2006, Programa de VIH/SIDA departamento de Sucre - DASSSALUD; 2007-2016, SIVIGILA - Minsalud.

Anexo 25. Casos de Dengue en américa Latina, 2016.

Pan American Health Organization / World Health Organization — Americas

Number of Reported Cases of Dengue and Severe Dengue (SD) in the Americas, by Country: Figures for 2015 (to week noted by each country)

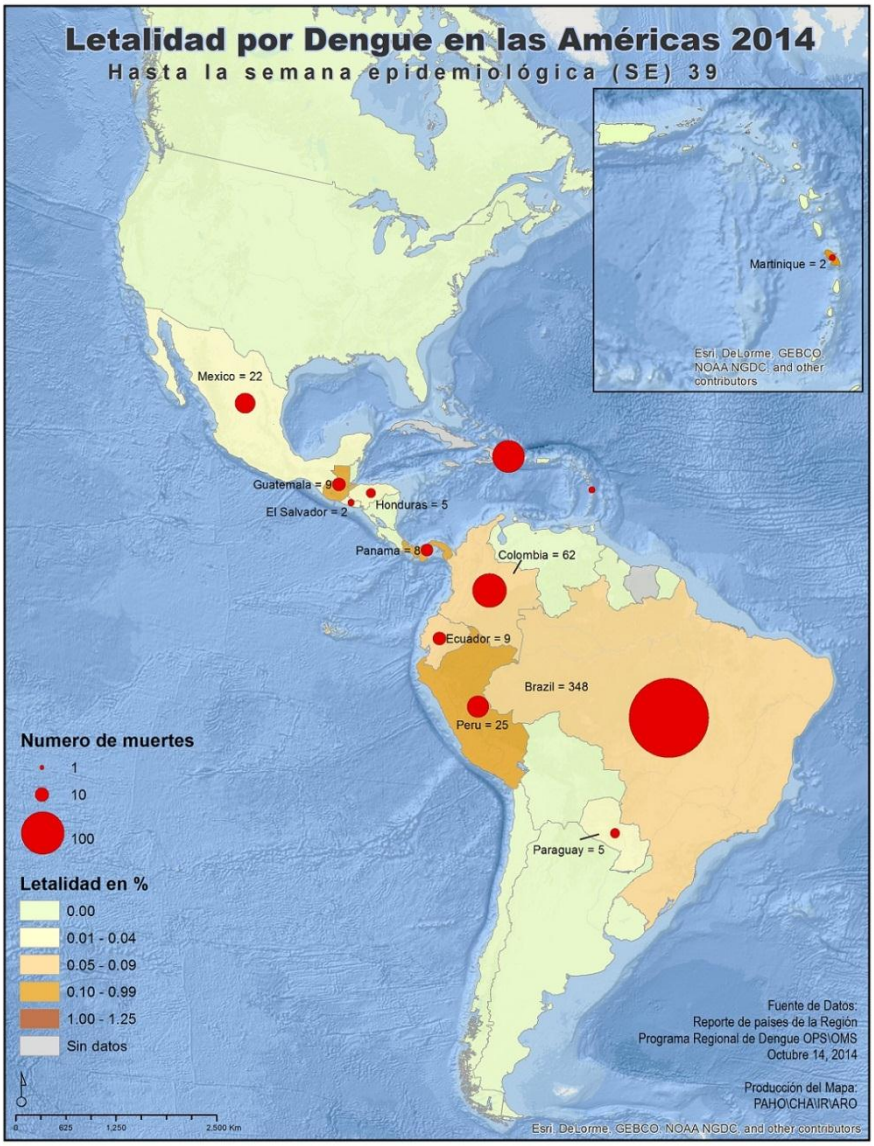
Epidemiological Week / EW 52 (Updated August 26, 2016)

Summary by Subregion	Dengue	Severe D	Deaths
North America	751	0	0
Central America	407,408	7,084	81
Andean	270,350	1,975	305
Southern Cone	1,722,487	1,582	868
Hispanic Caribbe	20,606	1,854	107
Caribbean	8,676	3	4

Country or Subregion	Week[a]	Cases of D & SD reported: Probable[b]	Incidence Rate[c]	Lab. Confirm.	Incidence Rate[c]	Serotype	Severe Dengue[d]	Deaths	Population X 1000	(SD/D) x100	CFR
North America											
Canada	Week 52	0		0			0	0		0.00	0.00
United States***	Week 52	751	0.23	751		DEN 1***	0	0	325,128	0.00	0.00
Subtotal		*751*		*751*			*0*	*0*	325,128		
Central America and Mexico											
Belize	Week 52	4,687	1,346.84	509	146.26	DEN 2	116	0	348	2.47	0.00
Costa Rica	Week 52	17,394	347.74	0	0.00	DEN1,2,3	6	0	5,002	0.03	0.00
El Salvador	Week 52	50,169	780.72	9,998	155.59	DEN 1,2,3	365	6	6,426	0.73	0.01
Guatemala	Week 52	18,058	111.09	1,228	7.55	DEN1,2,3,4	50	9	16,255	0.28	0.05
Honduras	Week 52	44,834	532.22	0	0.00	DEN	1,062	5	8,424	2.37	0.01
Mexico	Week 52	219,593	175.34	26,665	21.29	DEN1,2,3,4	5,464	42	125,236	2.49	0.02
Nicaragua	Week 52	49,326	788.33	4,082	65.24	DEN2,3	15	15	6,257	0.03	0.03
Panama	Week 52	3,347	83.93	1,973	49.47	DEN 1,2,3	6	4	3,988	0.18	0.12
Subtotal		*407,408*	236.95	*44,455*			*7,084*	*81*	171,936	1.74	0.02
Andean											
Bolivia	Week 52	27,013	245.02	0	0.00	DEN	95	0	11,025	0.35	0.00
Colombia	Week 52	96,444	194.72	39,475	79.70	DEN1,2,3,4	1,421	155	49,529	1.47	0.16
Ecuador	Week 52	42,667	262.95	1,437	8.86	DEN1,2,4	56	8	16,226	0.13	0.02
Peru	Week 52	35,837	115.01	32,511	104.33	DEN1,2,3,4	123	52	31,161	0.34	0.15
Venezuela	Week 52	68,389	218.54	13,837	44.22	DEN	280	90	31,293	0.41	0.13
Subtotal		*270,350*	194.17	*87,260*			*1,975*	*305*	*139,234*	0.73	0.11
Southern Cone											
Argentina[h]	Week 52	4,774	11.32	1,208	2.87	DEN 1,4	0	0	42,155	0.00	0.00
Brazil	Week 52	1,649,008	809.70	500,972	245.99	DEN 1,2,3,4	1,569	863	203,657	0.10	0.05
Chile[&]	Week 52	40	0.22	7	0.04	DEN	0	0	17,924	0.00	0.00
Paraguay	Week 52	68,652	976.14	5,258	74.76	DEN1,2,4	13	5	7,033	0.02	0.01
Uruguay[j]	Week 52	13	0.38	0	0.00	DEN	0	0	3,430	0.00	0.00
Subtotal		*1,722,487*	628.19	*507,445*			*1,582*	*868*	*274,199*	0.09	0.05
Hispanic Caribbean											
Cuba	Week 52	1,691	15.03	1,691	15.03	DEN3,4	0	0	11,249	0.00	0.00
Dominican Republic	Week 52	17,048	160.05	0	0.00	DEN2,3,4	1,854	107	10,652	10.88	0.63
Puerto Rico	Week 52	1,867	50.73	57	1.55	DEN 1,3,2,4	0	0	3,680	0.00	0.00
Subtotal		*20,606*	80.55	*1,748*			*1,854*	*107*	*25,581*	9.00	0.52
English, French, and Dutch Caribbean*											
American Virgin Islands	Week 40	103	99.04	103	99.04	DEN	1	0	104	0.97	0.00
Anguilla*	Week 52	8	50.00	2	12.50	DEN	0	0	16	0.00	0.00
Antigua & Barbuda*	Week 52	14	15.22	14	15.22	DEN	0	0	92	0.00	0.00
Aruba	Week 52	335	299.11	206	183.93	DEN	0	0	112	0.00	0.00
Bahamas*	Week 52	10	2.58	3	0.77	DEN	0	0	388	0.00	0.00
Barbados*	Week 52	391	134.36	119	40.89	DEN 1	1	1	291	0.26	0.26
Bermuda*	Week 52	0	0.00	0	0.00	DEN	0	0	70	0.00	0.00
British Virgin Islands*	Week 40	103	312.12	103	312.12	DEN	1	0	33	0.97	0.00
Cayman Islands*	Week 52	40	71.43	6	10.71	DEN2,3,4	0	0	56	0.00	0.00
Curacao*	Week 00	0	0.00	0	0.00		0	0	148	0.00	0.00
Dominica*	Week 52	38	51.35	11	14.86	DEN	0	0	74	0.00	0.00
French Guiana	Week 52	2,603	993.51	357	136.26	DEN1,2,4	0	0	262	0.00	0.00
Grenada*	Week 52	25	22.52	25	22.52	DEN	0	0	111	0.00	0.00
Guadaloupe	Week 52	201	42.77	40	8.51	DEN	0	0	470	0.00	0.00
English, French, and Dutch Caribbean*											
Guyana	Week 52	388	48.02	388	48.02	DEN	0	0	808	0.00	0.00
Haiti	Week 52	130	1.23	13	0.12	DEN 1,2,3,4	0	0	10,604	0.00	0.00
Jamaica	Week 52	88	3.13	14	0.50	DEN 4	0	0	2,813	0.00	0.00
Martinique	Week 52	207	50.99	25	6.16	DEN	0	0	406	0.00	0.00
Montserrat*	Week 52	0	0.00	0	0.00	DEN	0	0	5	0.00	0.00
Netherlands Antilles[f]	Week 00	0	0.00	0	0.00	DEN	0	0	225	0.00	0.00
St. Bartolome	Week 52	428	4,724.06	29	320.09	DEN	0	0	9	0.00	0.00
St. Kitts & Nevis*	Week 24	5	9.62	1	1.92	DEN	0	0	52	0.00	0.00
St. Lucia	Week 52	25	15.24	25	15.24	DEN 1	0	0	164	0.00	0.00
St. Martin	Week 49	1,488	3,629.27	61	148.78	DEN	0	0	41	0.00	0.00
St. Vincent & the Grenadines	Week 52	13	12.62	13	12.62	DEN	0	0	103	0.00	0.00
Suriname	Week 52	15	2.74	6	1.09	DEN	0	0	548	0.00	0.00
Trinidad & Tobago*	Week 52	1,687	125.24	23	1.71	DEN 1	0	3	1,347	0.00	0.18
Turks & Caicos Islands*	Week 52	331	662.00	331	662.00	DEN	0	0	50	0.00	0.00
Subtotal		*8,676*	44.72	*1,918*	9.89	DEN	*3*	*4*	19,402	0.03	0.05
TOTAL		2,430,278	385.54	643,577			12,498	1,365	630,352	0.51	0.06

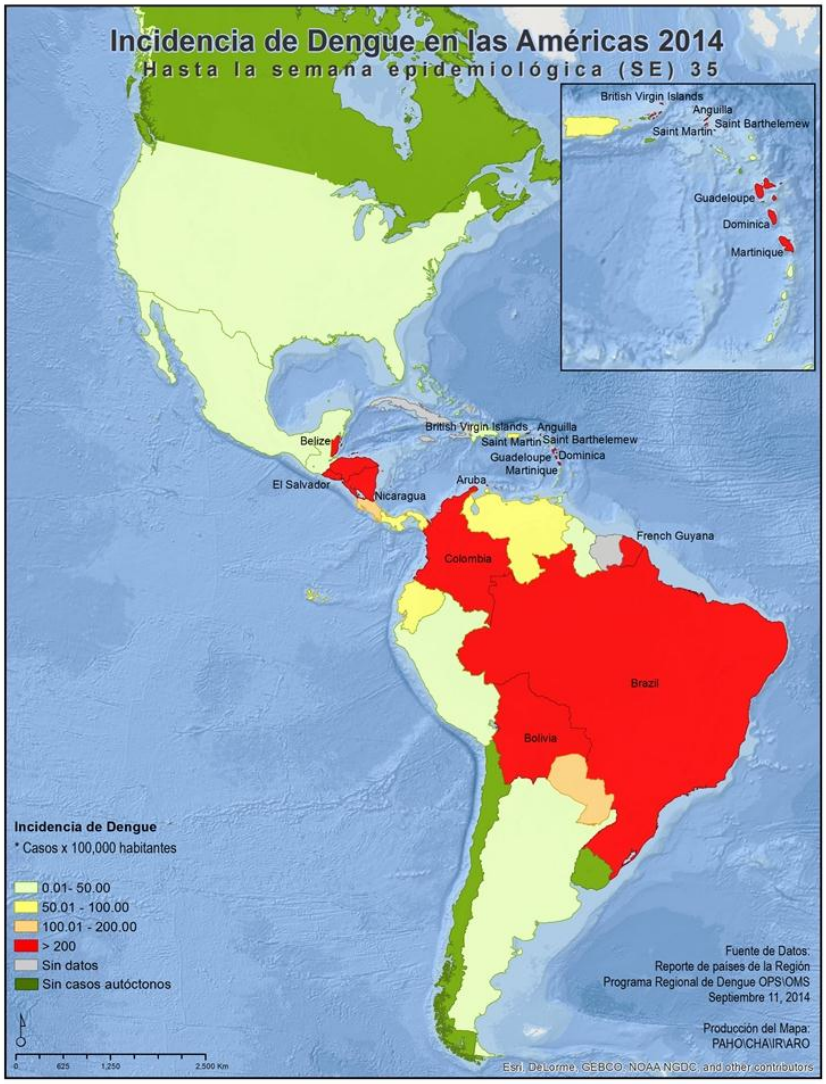
Fuente: OMS y OPS, 2016.

Anexo 26. Letalidad por Dengue en américa, 2016.



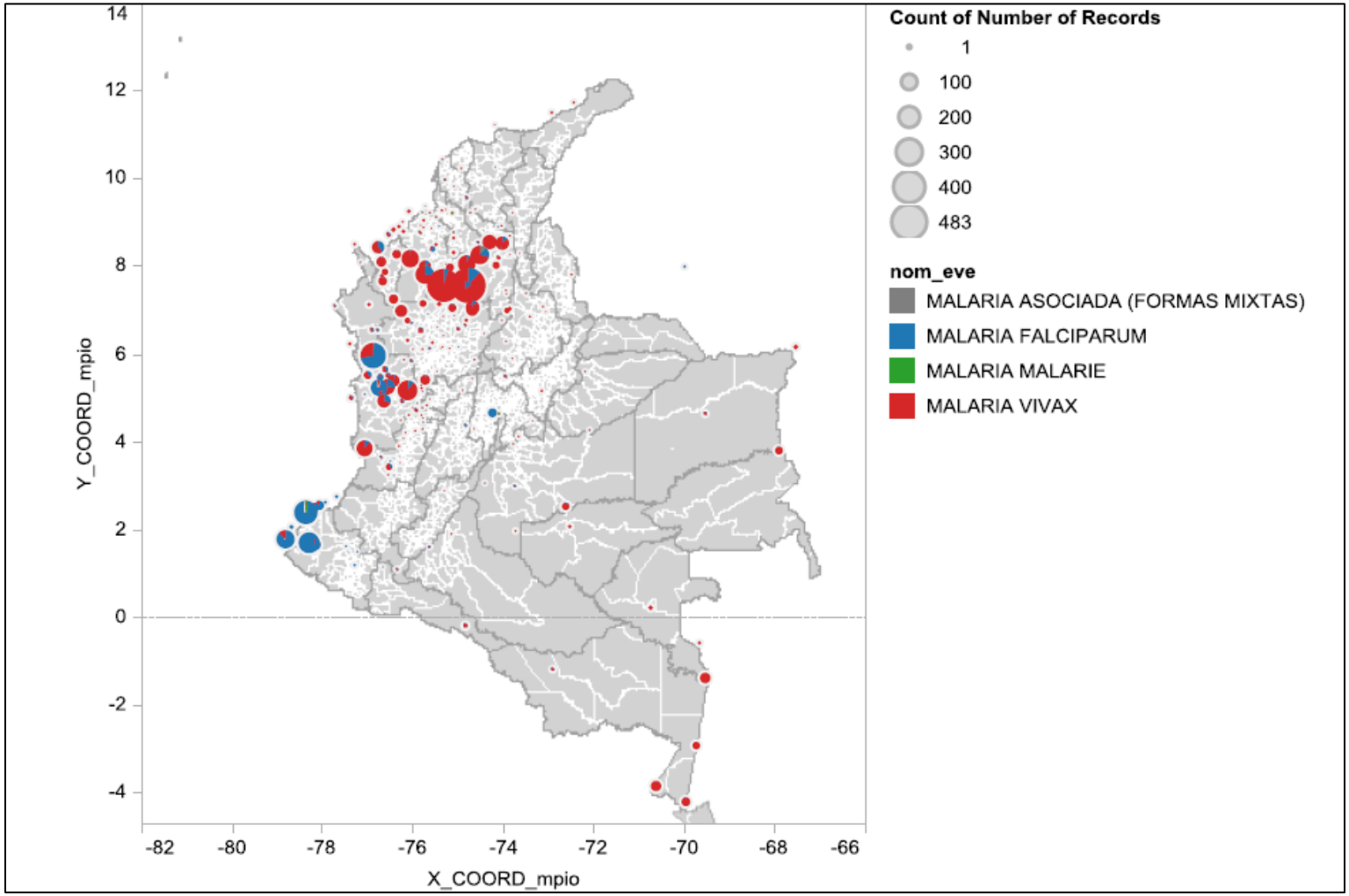
Fuente: OPS, 2016.

Anexo 27. Incidencia de Dengue en América, 2016.



Fuente: OPS, 2016.

Anexo 28. Incidencia de la Malaria en Colombia, 2016.



Fuente: INS (SIVIGILA).

Anexo 29. Casos de la Malaria en Colombia, por departamentos.

Entidad territorial de procedencia	Malaria asociada (Formas mixtas)	Malaria por *P. falciparum*	Malaria por *P. malariae*	Malaria por *P. vivax*	Total
Antioquia	13	165		1823	2001
Chocó	13	461		394	868
Nariño		657	2	33	692
Córdoba	5	55		342	402
Bolívar	19	39		273	331
Risaralda	7	11		138	156
Amazonas		2		139	141
Valle del Cauca		20		119	139
Cauca		88		3	91
Guaviare		2		31	33
Guainía	1			25	26
Santander				19	19
Vichada	1	1		17	19
Sucre			1	13	14
Vaupés				14	14
Exterior		4		9	13
Meta		2		11	13
Putumayo		2		9	11
Caldas				7	7
Quindío		1		6	7
La Guajira				7	7
Cundinamarca				3	3
Caquetá		1		2	3
Tolima		1		1	2
Norte Santander				2	2
Magdalena				2	2
Atlántico				2	2
Cesar				2	2
Bogotá			1	1	2
Barranquilla			1		1
Casanare				1	1
Santa Marta				1	1
San Andres		1			1
Huila				1	1
Total	59	1.513	5	3.450	5.027

Fuente: INS (SIVIGILA).

Anexo 30. Consumo de sustancias agotadoras de la Capa de Ozono en Sucre.

REFRIGERANTE (Ref)	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL (KG)
R-22	246
R-134	415,6
R-134 A	36
R-404	13
R-404 A	13,6
R-410	168,6
R-410 A	65
R-507	13,6
R-600	6
R-600 A	165
Total mes	**1.142,4**
Total año	**13.708,8**

Fuente: Carsucre.

Anexo 31. Reporte áreas protegidas en Sucre.

NOMBRE DEL ÁREA PROTEGIDA	CATEGORÍA DE MANEJO	ORGANIZACIÓN	NIVEL	EXTENSIÓN (HA)	ACTO ADMINISTRATIVO DE DECLARATORIA	TIPO ECOSISTEMA	RELACIÓN E IMPORTANCIA CON EL SECTOR AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO	LOCALIZACIÓN
Ecosistema de Sabanas Abiertas y Arbustivas y Sistemas Asociados en el Corregimiento de BARAYA, municipio de Galeras- Sucre.	Distrito Regional de Manejo Integrado	CARSUCRE	Regional	1577,7HA	Acuerdo No. 007 de 22 de Diciembre de 2010. 0003 de 27 de Marzo de 2014	Sabanas Abiertas y Arbustivas	Control de Inundaciones y Periodos de retorno.	Municipio de Galeras.
Parque Regional Natural del Sistema Manglárico del Sector de la BOCA GUACAMAYA, Municipio de Santiago de Tolú-Sucre.	Parque Natural Regional	CARSUCRE	Regional	3578.8HA	0010 de 01 de Septiembre de 2008 Acuerdo Aclaratorio No.0008 de 04 de Diciembre 2014	Ecosistema de Manglar	Regulación de Inundaciones, Control dela erosión, Control de la Intrusión de la Cuña Salina	Municipio de Tolú
Manejo Integrado del Ecosistema de Manglar y Lagunar de la CIÉNAGA DE LA CAIMANERA, Municipio de Coveñas- Sucre.	Distrito Regional de Manejo Integrado	CARSUCRE	Regional	2.125 HA	Acuerdo No. 0011 de 01 de Septiembre de 2008 Consejo Directivo de CARSUCRE Acuerdo Aclaratorio No. 0004 de 27 de Marzo de 2014	Ecosistema de Manglar y Lagunar	Regulación de Inundaciones, Control dela erosión, Control de la Intrusión de la Cuña Salina	Municipio de Coveñas.
Área de Reserva Forestal Protectora, la Serranía de CORAZA Y MONTES DE MARÍA, Ubicada en la Jurisdicción de los Municipios de Tolú viejo, Colosó y Chalan-Sucre.	Reserva Forestal Protectora Nacional	MADS	Regional	6.730HA	0028 de 06 de Julio de 1983 INDERENA Resolución 0204 del 24 de Octubre de 1983 MinAgricultura.	Bosque Seco Tropical	Protección de Áreas de recarga en suelos Kársticos.	Municipios de Toluviejo, Chalán y Colosó.
EL CORCHAL "EL MONO HERNÁNDEZ" Santuario de Fauna y Flora	Santuario de Fauna y Flora	PNN	Nacional	3.850HA	0763 de 05 de Agosto de 2002 Ministerio Del Medio Ambiente. Resolución N°022 23 de Enero de 2007.	Bosques de manglar	Regulación de Inundaciones, Control dela erosión, Control de la Intrusión de la Cuña Salina	Municipio de San Onofre
SANGUARÉ	Reserva Natural de la Sociedad Civil	PNN	Local	481.38HA	0212 de Agosto de 2002 Ministerio del Medio Ambiente.	Bosque Seco y Sabanas Abiertas y Arbustivas Ecosistemas Marinos	Registrada ante las oficinas de Parques Nacionales	Municipio de San Onofre

Fuente: Carsucre.

Anexo 32. Coberturas de saneamiento básico en Sucre.

Municipio	ACCESO ALCANTARILLADO SUCRE						ACCESO ACUEDUCTO SUCRE					
	Cobertura Municipal		Cobertura urbana		Cobertura resto		Cobertura Municipal		Cobertura urbana		Cobertura resto	
TOTAL	**49,0**		**71,7**		**6,1**		**73,5**		**86,4**		**50,3**	
SINCELEJO	84,0	27,3	89,5	40,4	18,0	1,1	79,9	25,9	84,4	38,1	26,2	1,6
BUENAVISTA	56,8	0,6	69,4	1,0	0,8	0,0	83,2	0,9	92,3	1,3	42,8	0,2
CAIMITO	15,4	0,2	59,0	0,3	0,4	0,0	70,3	1,0	96,0	0,6	61,5	1,9
COLOSO	38,5	0,3	71,1	0,4	3,0	0,0	76,2	0,5	98,1	0,5	52,4	0,5
COROZAL	69,6	5,1	87,2	7,8	11,4	0,5	90,1	6,6	93,0	8,3	80,4	3,2
COVEÑAS	4,1	0,1	13,8	0,1	0,7	0,0	43,6	0,7	11,5	0,1	54,9	1,9
CHALAN	52,6	0,3	74,3	0,4	14,1	0,1	71,8	0,4	96,3	0,5	28,3	0,2
EL ROBLE	22,1	0,3	44,6	0,3	6,4	0,1	84,0	1,0	96,2	0,7	75,5	1,7
GALERAS	31,6	0,8	52,1	1,1	0,3	0,0	85,4	2,0	95,1	2,1	70,5	2,0
GUARANDA	0,7	0,0	1,4	0,0	0,3	0,0	32,6	0,7	64,7	0,7	10,5	0,4
LA UNION	31,7	0,4	64,7	0,7	0,0	0,0	81,6	1,1	97,5	1,0	66,3	1,2
LOS PALMITOS	31,4	0,7	64,8	1,0	0,4	0,0	76,5	1,7	91,6	1,4	62,6	2,3
MAJAGUAL	0,6	0,0	1,1	0,0	0,5	0,0	45,7	1,8	95,6	1,8	28,4	2,3
MORROA	56,2	1,0	96,0	1,1	27,2	0,8	74,8	1,3	98,0	1,1	57,8	1,6
OVEJAS	46,1	1,1	82,9	1,7	3,0	0,1	79,8	2,0	90,5	1,9	67,3	2,2
PALMITO	35,8	0,6	82,4	0,8	7,1	0,2	39,3	0,6	90,1	0,8	8,0	0,2
SAMPUES	46,2	2,0	78,9	2,9	9,2	0,6	74,3	3,3	93,4	3,4	52,8	3,2
SAN BENITO ABAD	0,7	0,0	0,3	0,0	0,8	0,1	74,0	2,2	91,4	0,8	67,9	4,9
SAN JUAN DE BETULIA	42,8	0,6	84,0	0,9	1,1	0,0	69,6	1,0	90,0	1,0	49,0	1,1
SAN MARCOS	7,4	0,5	9,6	0,6	4,3	0,4	67,5	4,5	78,2	4,6	52,6	4,4
SAN ONOFRE	11,3	0,7	29,6	1,3	0,4	0,0	56,9	3,4	82,8	3,7	41,5	3,7
SAN PEDRO	56,1	1,0	81,8	1,6	3,2	0,1	78,0	1,5	93,7	1,8	45,7	0,8
SINCE	68,7	2,7	84,4	3,8	28,3	0,8	78,8	3,1	88,7	4,0	53,4	1,5
SUCRE	0,9	0,0	1,2	0,0	0,7	0,0	63,1	1,6	94,7	1,3	51,7	2,6
TOLU	45,9	1,8	55,6	2,7	2,3	0,0	76,2	3,0	82,0	3,9	50,2	1,1
TOLUVIEJO	41,5	0,9	88,2	0,8	23,0	1,1	77,6	1,7	92,1	0,9	71,9	3,4

Fuente: DANE -Censo 2005 actualizado 2011: cálculo con proyecciones de población y reportes de inversiones a 2016; Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - Vigencia 2016.

Anexo 33. Acceso a TIC en Sucre, por municipio y servicio contratado.

Telefonía Básica en Sucre							
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
# Líneas reportadas	34.156	35.406	33.440	42.121	45.839	42.484	40.761
Delta %		3,7	(5,6)	26,0	8,8	(7,3)	(4,1)
Habitantes*	693.141	701.341	709.454	717.597	725.833	734.090	742.341
Abonados x 100 hab.	4,9	5,0	4,7	5,9	6,3	5,8	5,5

Usuarios de Internet							
	2010	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
# suscriptores	15.432	20.118	24.961	32.668	38.295	42.689	43.499
Delta %		30,4	24,1	30,9	17,2	11,5	1,9
Habitantes*	693.141	701.341	709.454	717.597	725.833	734.090	742.341
Usuarios x 100 hab	2,2	2,9	3,5	4,6	5,3	5,8	5,9

Líneas de telefonía básica por municipio							
NOMBRE	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
SINCELEJO	11350	14797	18706	24183	28789	31495	32086
BUENAVISTA	4	11	11	7	11	13	5
CAIMITO	15	16	10	16	11	17	15
COLOSO	9	10	29	31	27	28	27
COROZAL	1625	1949	2407	3103	3471	4164	4340
COVE	60	100	170	N.R	N.R	510	645

COVEÑAS	N.R	N.R	N.R	243	278	N.R	N.R
CHAL	5	5	8	N.R	N.R	7	6
CHALÁN	N.R	N.R	N.R	4	3	N.R	N.R
EL ROBLE	5	8	9	13	10	18	16
GALERAS	37	31	25	22	13	22	20
GUARANDA	20	18	25	16	7	28	32
LA UNI	16	16	16	N.R	N.R	22	19
LA UNIÓN	N.R	N.R	N.R	15	10	N.R	N.R
LOS PALMITOS	40	83	45	122	78	116	92
MAJAGUAL	33	35	60	45	5	88	126
MORROA	114	126	130	213	288	424	460
OVEJAS	18	21	30	27	14	108	150
PALMITO	27	43	46	55	55	56	50
SAMPU	339	397	504	N.R	N.R	1092	1095
SAMPUÉS	N.R	N.R	N.R	799	1012	N.R	N.R
SAN BENITO ABAD	14	14	14	16	9	16	18
SAN JUAN DE BETULIA	14	29	49	95	115	91	81
SAN MARCOS	453	587	554	876	738	782	869
SAN ONOFRE	150	374	413	569	758	666	599
SAN PEDRO	17	21	19	18	11	12	7
SAN LUIS DE SINC	280	533	553	N.R	N.R	665	636
SAN LUIS DE SINCÉ	N.R	N.R	N.R	522	531	N.R	N.R
SUCRE	26	24	23	21	24	64	68
SANTIAGO DE TOL	680	790	941	N.R	N.R	1944	1816
SANTIAGO DE TOLÚ	N.R	N.R	N.R	1392	1811	N.R	N.R
TOL	81	80	164	N.R	N.R	241	221
TOLÚ VIEJO	N.R	N.R	N.R	245	216	N.R	N.R
TOTAL	**15432**	**20118**	**24961**	**32668**	**38295**	**42689**	**43499**

Fuente: MINTIC-SIUST; DANE-Proyecciones de población.

*se tuvieron en cuenta las personas de 7 años y más.

Anexo 34. Predios reforestados en Sucre, por hectáreas ocupadas.

Predios Reforestados en 2013.

Nº	PROPIETARIO	PREDIO	CORREGIMIENTO	MUNICIPIO	AREA REFORESTADA (HAS)	MICROCUENCA
1	MANUELA PATERNINA AKEL	Ceilan y Nuevo Ceilan	Segovia	Sampués	20	Arroyo Canoas
2	NAYIB EMIRO FERIZ VERGARA	Nueva Esperanza	Loma Colorada	Sampués	15	Arroyo Canoas
3	ENITH SANTANDER ATENCIA HERNANDEZ	La Candelaria	Palo Alto	El Roble	16	Arroyo Canoas
4	ADELMO GONZALEZ CHADID	La Esmeralda	El Ojito	Ovejas	32	Arroyo Mancomoján
5	LEONARDO FABIO SOTO BRACAMONTE	Santa Rita	Valencia	Sincè	20	Arroyo Grande de Corozal
6	GERMAN GOMEZ MERLANO	La Jungla	Sabaneta	Morroa	32	Arroyo Pichilín
7	IVAN ALBERTO HERNANDEZ BULA	Abre el Ojo	Damasco	Ovejas	5	Arroyo Mancomoján
8	ROGELIO RUIZ LONDOÑO	Viena	Nuevo Panorama	Sincelejo	5	Arroyo San Antonio
9	GUILLERMO SEGUNDO BORJA GONZALEZ	Lodima	Ceja del Mango	Sampués	20	Arroyo Canoas
10	JOSE ENRIQUE PEREZ DE LA OSSA	Pacorano	Sabaneta	Sincè	10	Arroyo Grande de Corozal
11	MARIA ISABEL VERGARA GANDARA	Aguas Vivas	Guajira	Sincè	10	Arroyo Grande de Corozal
	TOTAL				185	

Fuente: Carsucre.

Anexo 34. Predios reforestados en Sucre, por hectáreas ocupadas. (Continuación)

Predios Reforestados en 2014.

NO	PREDIO	PROPIETARIO	MUNICIPIOS	CORREGIMIENTO / VEREDA	ÁREA REFORESTADA(HA)	MICROCUENCA
1	La Victoria	José Pérez D´Luiz	Betulia	Hato Viejo	13	Arroyo Grande de Corozal
2	IETA El Sitio	IETA El Sitio	El Roble	El Sitio	6	Arroyo Dorada
3	ASOCAMUN	Asociación Cancha Municipal san Pedro	San Pedro	Periurbano	5	Arroyo Charco Viejo
3	La Mano de Dios	Maribel Salazar Paternina	Sincé	Matecaña	5	Arroyo Grande de Corozal
4	Janeiro	José Guerra de la Espriella	San Antonio de Palmito	Centro Azul	32	San Antonio
4	La Florida	Jaime Bustamante Cavalho	San Onofre	Higuerón	15	Arroyo grande
5	No hay Como Dios	Juan Manuel Pérez Navarro	El Roble	El Sitio	8	Arroyo Dorada
6	Ya Acabastes	Alberto Gómez Martínez	San Onofre	El Barro	10	Arroyo Torobé
7	IETA Los Palmitos	I.E Concentración de Desarrollo Rural Los Palmitos	Los Palmitos		10	Arroyo Grande de Corozal
8	El Diamante	José Herazo Caballero	San Pedro	San Mateo	10	Arroyo Charco Viejo
9	Jerusalén	Hidaldo Álvarez Ortega	Corozal	Playa Blanca	5	Arroyo Grande de Jerusalén
10	La Española	Jorge Amed Rodriguez	El Roble	Pozo La Loma	8	Arroyo Grande de Corozal
11	La Huerta	Antonio Perna Sierra	El Roble	Pozo a Loma	7	Arroyo Grande de Corozal
12	Damasco	Jorge Álvarez Ossa	Sampués	Sabanalarga	5	Arroyo Canoa
13	La Esperanza	Jorge Álvarez García	Sampués	Sabanalarga	5	Arroyo Canoa
TOTAL					**144**	

Fuente: Carsucre.

Anexo 34. Predios reforestados en Sucre, por hectáreas ocupadas. (Continuación)

Predios Reforestados en 2015.

No	PREDIO	PROPIETARIO	MUNICIPIOS	CORREGIMIENTO / VEREDA	ÁREA REFORESTADA (HAS)	MICROCUENCA
1	Mompox	Álvaro Romero García	San Onofre	Pisisí	78	Arroyo Grande
2	El Zapote	Carlos Taboada Pérez	Toluviejo	La Esperanza	5	Arroyo Pichilín
3	Villa Cecilia	Carlos Taboada Pérez	Betulia		5	Arroyo Grande de Corozal
4	San Pedro	Nohora Garrido López	Morroa	El Rosario	6	Arroyo Grande de Corozal
5	San Rafael	José Rodríguez Gil	Morroa	Sabanas de Cali	6	Arroyo Grande de Corozal
6	Rancho Grande	Orlando Camacho Vergara	San Onofre	Pajonalito	30	Arroyo Cascajo
7	La Carolina	María Caballero Vergara	San Onofre	Palo Alto	20	Arroyo Cascajo
TOTAL					150	

Fuente: Carsucre.