

ODM

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO



Erradicar la pobreza extrema y el hambre



Lograr la enseñanza primaria universal



Promover la equidad de género y la autonomía de la mujer



Reducir la mortalidad infantil



Mejorar la salud materna



Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades



Garantizar la sostenibilidad ambiental



Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

HISTORIA DE LOS ODM

En la Cumbre de la Naciones Unidas celebrada en la sede de las Naciones Unidas (Nueva York, del 6 al 8 de septiembre del 2000), los 189 jefes de Estado y de Gobierno del mundo firmaron la **DECLARACION DEL MILENIO**. En ella asumieron compromisos en materia de paz y seguridad, derechos humanos, protección del entorno y atención especial a la pobreza. Con base en esa Declaración se concertaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, que incluyen ocho objetivos, 18 metas y se supervisan mediante 48 indicadores que deben hacerse realidad para el 2015.

La implementación de los ODM

En el año 2001, como seguimiento a la Cumbre del Milenio, el Secretario General de las Naciones Unidas presentó la [Guía general para la aplicación de la Declaración del Milenio](#). La guía constituye una revisión integrada y comprensiva de la situación e identifica potenciales estrategias de acción diseñadas para lograr los objetivos y compromisos de la Declaración del Milenio.

En el 2002, se publicó un informe que trató sobre el progreso realizado en la prevención de los conflictos armados y en el tratamiento y prevención de las enfermedades, incluidos el VIH/SIDA, el paludismo y la tuberculosis.

En el año 2003, el énfasis fue puesto en estrategias para el desarrollo y en estrategias para el desarrollo sostenible.

En el 2004, se centró en cómo cerrar la brecha digital y en la lucha contra la delincuencia organizada transnacional.

En el año 2005, cinco años después de la Cumbre del Milenio, el Secretario General preparó el primer informe integral centrado en el progreso alcanzado en los cinco años precedentes. El informe revisa la implementación de las decisiones acordadas en las cumbres internacionales y en sesiones especiales sobre los países menos desarrollados, el progreso en la detención y control del VIH/SIDA como también el progreso alcanzado en el financiamiento para el desarrollo y para el desarrollo sostenible.

La ONU revisará el avance en los objetivos de desarrollo del Milenio en una sesión de alto nivel en septiembre de 2010

compromiso mundial
plan para un mundo
mejor



**“METAS Y ESTRATEGIAS DE
COLOMBIA PARA EL LOGRO
DE LOS OBJETIVOS DE
DESARROLLO DEL MILENIO -
2015” Conpes 91 del 14 de marzo
de 2005, del Bogotá, D.C.,**

Meta Universal 1

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día.

ODM 1

Metas Colombia

- Reducir de 53,8 (año 1991) a 28,5% el porcentaje de personas en pobreza.
- Reducir de 20,4 (año 1991) a 8,8% el porcentaje de personas que vive en pobreza extrema.
- Reducir de 2,8 (año 2003) a 1,5% el porcentaje de personas que vive con menos de un dólar diario.

Meta Universal 2

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre ODM 1

Metas Colombia

- Reducir de 10% (año 1990) a 3,0% los niños menores de 5 años con peso inferior al normal (peso para la edad)
- Reducir de 17% (año 1990) a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria.

Meta Universal 3

Velar para que en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria. ODM 2

Metas Colombia

- Tasa de analfabetismo a 1% para personas entre 15 y 24 años. (año 1992: 3.8%)
- Tasa de cobertura bruta del 100% para educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria, año 1992: 76,1% y 93% para educación media, año 1992: 59,1%)
- Alcanzar en promedio 10,6 años de educación para la población entre 15 y 24 años. (año 1992: 7 años)
- Disminuir la repetición a 2,3% en educación básica y media. (año 1992: ,61%)

Meta Universal 4

Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente en 2005, y en todos los niveles de enseñanza antes de finales de 2015.

ODM 3

Metas Colombia

- Desarrollar con una periodicidad de al menos cinco años, la medición de la magnitud y características de la violencia de pareja en el país y definir las metas anuales de reducción.
- Implementar y mantener operando una estrategia intersectorial de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar, específicamente de la violencia de pareja contra la mujer, en Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga en 2008 y en las demás capitales de departamento en 2015
- Incorporar y mantener el seguimiento a la equidad de género en materia salarial y calidad del empleo, en el marco del Sistema de información sobre calidad y pertinencia del Sistema nacional de formación para el trabajo.
- Incrementar por encima del 30% la participación de la mujer en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público.

Meta Universal 5

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM 4

Metas Colombia

- Reducir a 17 muertes por mil nacidos vivos la mortalidad en menores de 5 años. (año 1990: 37)
- Reducir a 14 muertes por mil nacidos vivos la mortalidad en menores de 1 año. (año 1990: 31)
- Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en 95%, con el Plan ampliado de inmunizaciones (PAI) para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país. (año 1994: 92%)

Meta Universal 5

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM 4

Metas Colombia

Entre 1980 y 2000, la mortalidad en menores cinco años se redujo más de la mitad. Sin embargo, muchas de las causas de esas muertes son evitables con las herramientas técnico-científicas de bajo costo que existen en la actualidad para prevenir, detectar y resolver los problemas de salud. Por ejemplo, es vergonzoso que el 13% de las muertes en infantes sean por causa de desnutrición. Así mismo, la vacunación en vez de avanzar en coberturas retrocede.

¿Cómo Vamos?

Mortalidad de menores de cinco años: La tasa de mortalidad para 2005 fue de 26 por cada mil nacidos vivos (NV). Con la tendencia actual, en 2015 la cifra sería de 21 por mil NV, 4 por encima de la meta.

Mortalidad en menores de un año: La tasa de mortalidad para 2005 fue de 22% por cada mil nacidos vivos. De mantenerse la tendencia Colombia tendría una tasa de mortalidad de 18 por mil NV.

Vacunación de la población infantil: Para la Triple viral (sarampión, parotiditis, rubéola) hay una cobertura del 88,2%, en 2006, con tres años continuos de bajas en la cobertura. En cuanto a la DPT (difteria, tétano, tosferina) la cobertura es del 86%, 8 puntos por debajo de lo alcanzado en 1995.

Meta Universal 5

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM 4

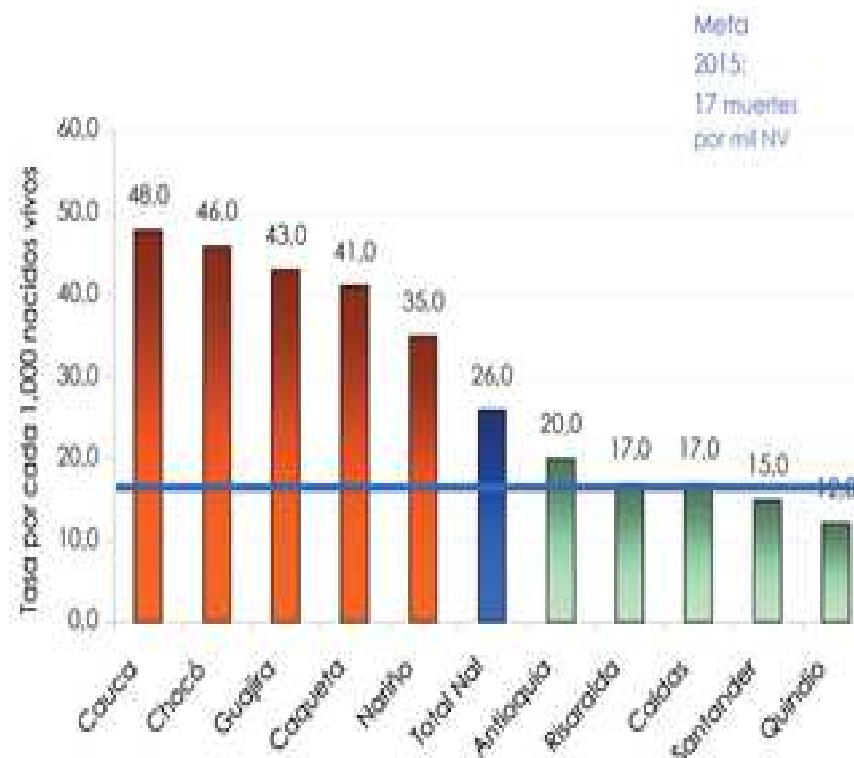
Datos de interés

La proporción de hijos fallecidos es mayor en las mujeres sin control prenatal y entre aquellas que terminan sus controles antes del séptimo mes. Cuando la madre ha tenido control prenatal la mortalidad infantil es de 15 por mil NV, en tanto que cuando no ha tenido controles esa cifra se triplica hasta 44 por mil NV.

La mortalidad de los hijos es mayor en madres menores de 20 años. (33 por mil NV). Así mismo, la mortalidad de hijos aumenta en madres que no están afiliadas a la seguridad social o son beneficiarias del régimen subsidiado.

La mortalidad de menores también es mayor entre las mujeres con menor nivel educativo.

Mortalidad en menores de 5 años 2005

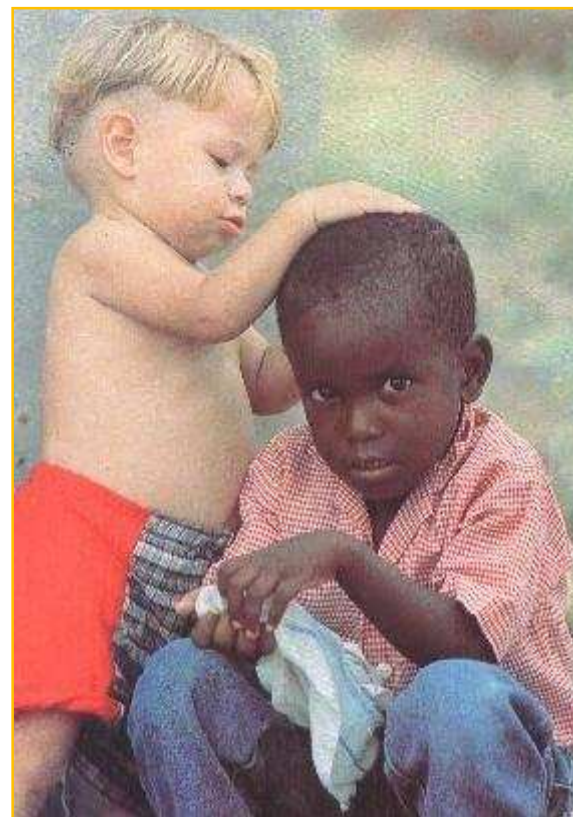
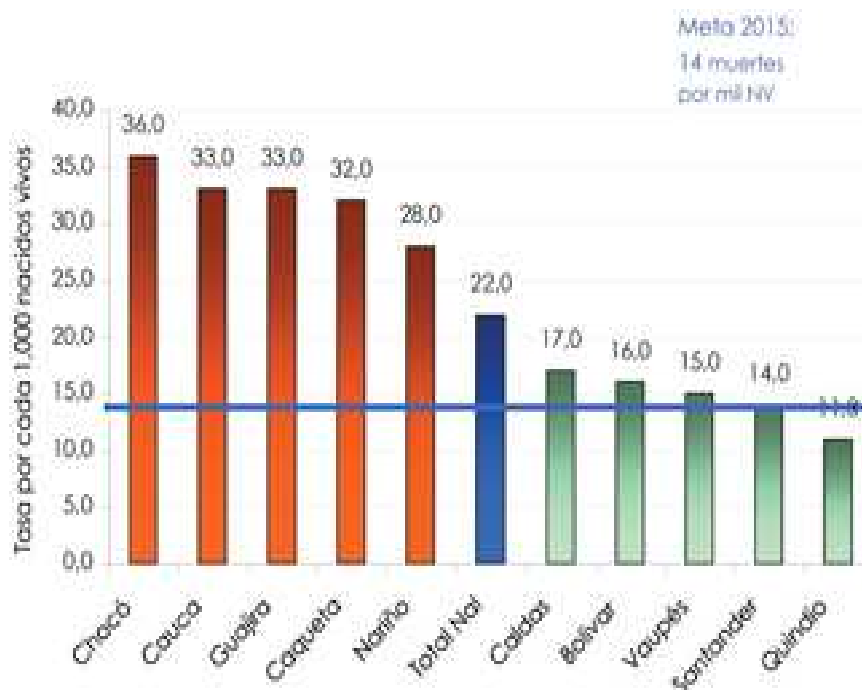


Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

Meta Universal 5

Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. ODM 4

Mortalidad en menores de un año 2005



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y Salud

ICBF BENEFICIARÁ A MÁS DE SIETE MILLONES DE COLOMBIANOS

Como parte de las metas del milenio en materia de salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), beneficiará a siete millones 600 mil personas entre el 2007 y el 2010.

“Los recursos a invertir durante este Gobierno son del orden de 9 billones de pesos, de los cuales 4,9 billones corresponden a programas de nutrición y recuperación nutricional”, reveló la funcionaria.

Agregó que el objetivo es garantizar que la población colombiana, especialmente, la que se encuentra en situación de inseguridad alimentaria y nutricional, disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

En materia de restaurantes escolares precisó que se espera dar atención a 4 millones de niños en todo el país, garantizando al mismo tiempo que los pequeños puedan tener la energía suficiente para atender a sus clases y evitar la deserción escolar.

“La meta en el cuatrienio es garantizar que estos cuatro millones de niños y niñas tengan alimento en su escuela durante 180 días. Hoy en día lo estamos haciendo durante 142 días”, agregó.

En cuanto a Hogares Comunitarios, la inversión que realizará el Gobierno corresponde a 2 billones de pesos, garantizando una alimentación a los menores.

Para hogares infantiles y lactantes preescolares, el ICBF dijo que actualmente se atienden alrededor de 25 mil niños de uno a seis años de edad. La meta es aumentar la cobertura para atender 135 mil niños y realizar una inversión de 600 mil millones de pesos durante estos cuatro años.

“En el programa materno infantil hoy en día tenemos 361 mil usuarias y al final del cuatrienio vamos a pasar a 650 mil madres gestantes lactantes, que han venido siendo acompañadas por el ICBF, con una inversión 88 mil millones de pesos” puntualizó la Directora.

Igualmente en recuperación nutricional se busca garantizar una mejor atención y acceso al alimento de niños menores de cinco años. Actualmente el ICBF atiende 146 mil pequeños y la meta es alcanzar 264 mil menores, al final de cuatrienio.

“Hogar gestor es un programa que tiene la orientación para que un niño que este en situación de vulnerabilidad, pueda ser atendido directamente por su familia. Hoy en día atendemos 4.500 hogares gestores, al final del cuatrienio esperamos duplicar esta cifra beneficiando a 8.109 niños, a través de hogares gestores. Con una inversión que pasa de 9 mil millones de pesos en este año, a 16 mil en el 2010; para un total de 53 mil 700 mil millones de pesos”, anotó.

En el tema de desayunos infantiles, actualmente un millón de niños reciben desayuno y se espera lograr una adición de 300 mil nuevos cupos.

Finalmente, la funcionaria manifestó que se buscará trabajar con todas las entidades territoriales para desarrollar planes, programas y proyectos departamentales y así garantizar la seguridad alimentaria de niños, jóvenes, madres gestantes y ancianos colombianos.

Meta Universal 6

Reducir entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes. ODM 5

Metas Colombia

- Reducir a la tasa de mortalidad materna a 45 muertes por cien mil nacidos vivos.
- Incrementar a 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales.
- Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado a 95%.
- Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa a 75% y a 65% entre la población de 15 a 19.
- Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo del 15%.
- Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por cien mil mujeres.

Meta Universal 7

Detener y comenzar a reducir, para 2015, la propagación de la epidemia del VIH / SIDA. ODM 6

Metas Colombia

- Para 2015, haber mantenido la prevalencia de la infección por debajo de 1,2% en población de 15 a 49 años.
- 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.
- Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre/hijo durante el quinquenio 2010- 2015, en comparación con el quinquenio 2005 – 2010.
- Para 2010, aumentar en 15% la cobertura de terapia antirretroviral a las personas que la requieran, y para 2015, elevar esta cobertura en 30%.

Meta Universal 8

Detener y comenzar a reducir, para 2015, la incidencia de paludismo y otras enfermedades graves. ODM 6

Metas Colombia

- Reducir en 85% entre 1998 y 2015 los casos de muerte por malaria. (año 1998: 227 casos)
- Reducir en 45% entre 2003 y 2015 la incidencia de malaria en zonas urbanas. (año 2003: 17/1000, año 2015: 9/1000)
- Reducir en 80% entre 1998 y 2015 los casos de muerte por dengue. (año 1998: 229 casos, en 2015: 46 casos)
- Reducir a menos de 10%, y sostener en este nivel, los índices de infestación de *Aedes aegypti* de los municipios categoría especial, 1 y 2, por debajo de 1.800 metros sobre el nivel del mar. (año 2003: 30%, año 2015: < 20%)

Meta Universal 9

Incorporar los principios del desarrollo sostenible a las políticas y los programas nacionales, y propender por la reducción del agotamiento de los recursos naturales y de la degradación de la calidad del medio ambiente y la eliminación del consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono (SAO) y la reducción de las emisiones de CO₂. ODM 7

Metas Colombia

- Reforestar al año 30.000 hectáreas de bosques. (entre el año 2003 y 2015)
- Consolidar las áreas protegidas del Sistema de parques nacionales naturales, incorporando 165.000 nuevas hectáreas al sistema. (año 2004: 10.320.224 hctreas)
- Eliminar para 2010 el consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono.

Meta Universal 10

Reducir a la mitad, para 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso sostenible a agua potable. ODM 8

Metas Colombia

- Incorporar a la infraestructura de acueducto, por lo menos 7,7 millones de nuevos habitantes urbanos, (año 2015: 99,4%) e incorporar 9,2 millones de habitantes a una solución de alcantarillado urbano. (año 2015: 97,6%)
- Incorporar 2,3 millones de habitantes a una solución de abastecimiento de agua, (año 1993: 41,1% año 2015: 81,6%) y 1,9 millones de habitantes a una solución de saneamiento básico incluyendo soluciones alternativas para las zonas rurales, (año 1993: 51,0%, año 2015: 70,9%) con proporciones estimadas del 50% de la población rural dispersa.

Meta Universal 11

Haber mejorado en forma considerable, antes del año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios.

ODM 8

Metas Colombia

Reducir a 4% el porcentaje de hogares que habitan en asentamientos precarios. (año 2003: 16%)

OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA SOCIEDAD MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

Metas Universales:

12. Desarrollar un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio. Lograr una buena gestión de los asuntos públicos y la reducción de la pobreza.

13. Acceso libre de aranceles, a mercados sin subsidios por parte de los países industrializados, y sin cupos limitantes para las exportaciones de los países menos desarrollados; programa mejorado de alivio de la deuda de los países pobres muy endeudados ; cancelación de la deuda bilateral oficial ; concesión de una asistencia oficial para el desarrollo más generosa a los países que hayan mostrado su determinación de reducir la pobreza

14. 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.

17. En cooperación con las empresas farmacéuticas, proporcionar acceso a los medicamentos

18 . En colaboración con el sector privado, velar por que se puedan aprovechar los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular, los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones.

OBJETIVO 8: FOMENTAR UNA SOCIEDAD MUNDIAL PARA EL DESARROLLO. ODM 8

Estrategias para Colombia:

- Lograr el cumplimiento de las metas establecidas en los 7 objetivos anteriores.

- Para crear condiciones favorables para la inversión, el crecimiento económico y el desarrollo.
 - mecanismos de integración comercial con otros países y mantener la tradición de unas finanzas públicas equilibradas.

- Para reducir inequidades existentes:
 - esfuerzos y apoyos de asistencia técnica y cooperación internacional para crear alternativas de gestión, mejorar la capacidad institucional y realizar seguimiento continuo al desempeño.

Proyección censo 2009

Departamento	2009
Colombia	44.977.758
Valle del Cauca	4.337.909
Cali	2.219.633

Valle del Cauca	
Cabecera	3.769.251
Resto	568.658

Proyeccion 2009 por Sexo y Edad

Total hogares estimados en el Valle del Cauca
1.073.508

Grupo de edad	Total año 2009	Hombres	Mujeres
0-4 años	360.107	184.292	175.815
5-9 años	369.441	187.918	181.523
10-14 años	397.155	202.946	194.209

Valle de Cauca
Indicadores demográficos
 2005-2020

Periodo	Esperanza de vida al nacer (años)			Tasa de mortalidad infantil (por mil)	Defunciones		
	Hombres	Mujeres	Total		< 1 años	0-4 años	1-4 años
2005-2010	69,23	78,41	73,70	16,70	6148	6688	540
2010-2015	70,95	79,96	75,33	14,80	5535	5895	360
2015-2020	72,44	81,13	76,67	13,30	5043	5259	217

“LOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS HACIA LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO” ALGUNOS PUNTOS A DESTACAR

- El país necesita enriquecer la información para poder lograr los ODM.
- El logro de los ODM exige focalizar políticas en la población más vulnerable de las regiones más rezagadas.
- Las regiones tienen un gran reto: la ejecución de los programas sociales se hace en las entidades departamentales y locales
- Excepto la región Pacífica, todas las demás regiones del país cumplen con los mínimos constitucionales. Sin embargo, al desagregar por zonas, se encuentra un espacio rural que está por debajo de esos mínimos en tanto que las urbanas se sitúan por encima.
- Educación: si no aceleramos el ritmo en años promedio de educación, gastaríamos 20 años en alcanzar, como país, los mínimos constitucionales de 9 grados.
- Colombia: su Índice de Condiciones de Vida¹ es de 77 puntos sobre 100. Hay un aumento de 3 puntos en los últimos 6 años.
- Chocó no sólo es el más rezagado en ICV (62 sobre 100). También disminuyó su desarrollo en 8 puntos, así como la región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño). Todas las demás regiones aumentaron.
- La región Pacífica no logra, en promedio, el mínimo constitucional básico en educación, servicios y vivienda.
- Bogotá es la región con más alto ICV (89 sobre 100) pero la Región Oriental es la más dinámica.

“LOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS HACIA LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO” ALGUNOS PUNTOS A DESTACAR

- De los 1.121 municipios considerados en este análisis, 789 no ofrecen a la población los bienes públicos básicos que garantiza la Constitución de 1991.
- Reto Nacional: mejorar la información municipal (por ejemplo, muchos de los 567 municipios del país con 15 mil o menos habitantes tienen un subregistro sanitario).
- VIH/SIDA: los municipios con tasas más altas son Maceo, Puerto Triunfo, Puerto Nuevo. De los 29 municipios del país con rangos muy altos en reportes de VIH/SIDA, 16 están en Antioquia.
- Si se mide el *analfabetismo por la población que no sabe leer ni escribir, el país estaría en cerca del 7 %*. Si se plantea el *analfabetismo funcional –según indica la UNESCO es cuando se cursan menos de tres grados- en el país habría 15.5%. En la región Pacífica son 18%*.
- Muerte materna: el principal riesgo en Colombia es ser madre adolescente (16 años o menos) tasa de 6.800 por 100.000 nacidos vivos.
- La tasa de homicidios ha disminuido a nivel nacional.
- Se destaca el caso de Toribío, que ha logrado un espectacular progreso. De estar muy por debajo del promedio nacional en 1993 lo supera en el 2003. ¹