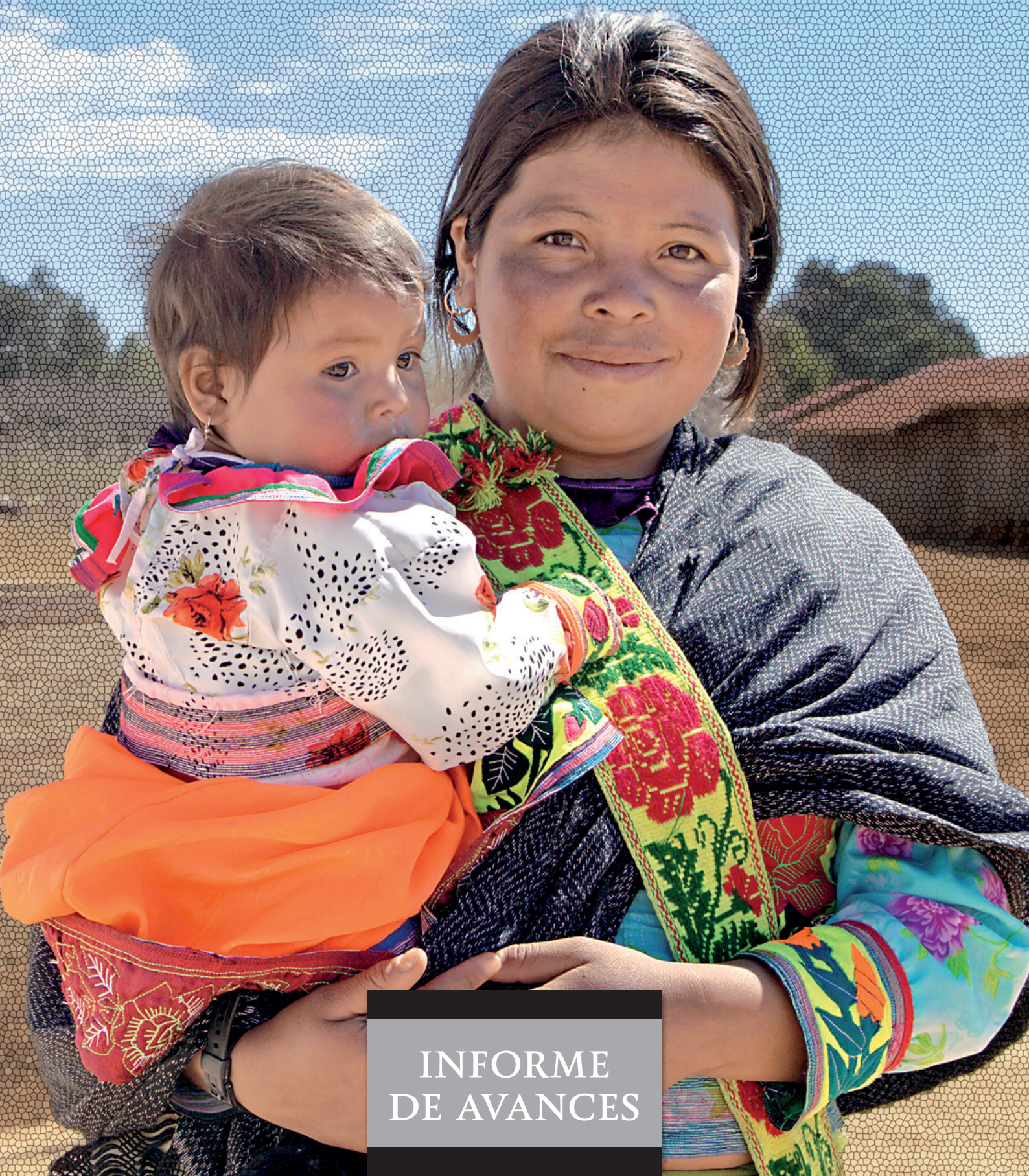


OBJETIVOS DE DESARROLLO
DEL MILENIO EN MÉXICO

ODM

2015



INFORME
DE AVANCES

OBJETIVOS DE DESARROLLO
DEL MILENIO EN MÉXICO

ODM

2015

INFORME
DE AVANCES

D.R. © Oficina de la Presidencia de la República
Palacio Nacional, Patio de Honor, PB,
Corregidora No. 1, Delegación Cuahutémoc,
06067, México, D.F.
www.presidencia.gob.mx

Los Objetivos de Desarrollo
del Milenio en México
Informe de avances 2015

Fotografía de la portada:
Cortesía SEDESOL

Primera edición: Agosto 2015
ISBN: 978-607-9408-14-5

Se permite la reproducción total o parcial
sin fines comerciales, citando la fuente.

La impresión de este informe fue financiada con
recursos del Programa de las Naciones Unidas
para el Desarrollo (PNUD) México y su contenido
no refleja, necesariamente, las opiniones de las
Agencias de la ONU.

COMITÉ TÉCNICO ESPECIALIZADO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (CTESIODM)

PRESIDENCIA DEL CTESIODM

OFICINA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA
Gabriel Rivera Conde y Castañeda

SECRETARÍA TÉCNICA

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
Enrique Ordaz López
Gabriel Maldonado Lee

SECRETARÍA DE ACTAS

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN Y OFICINA DE LA PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA (OPR)
Matías Jaramillo Benítez
César Garcés Fierros

VOCALES Y SUPLENTE

CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN (CONAPO)
Patricia Chemor Ruiz
Jesús Zimbrón Guadarrama

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI)
Elsa María Resano Pérez
Juan Enrique García López
María Eugenia Gómez Luna

SECRETARÍA DE RELACIONES EXTERIORES (SRE)
Roberto Dondisch Glowinski
Dámaso Luna Corona

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (SEP)
Antonio Ávila Díaz
Cynthia M.E. Cabrera Cárdenas

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL (SEDESOL)
Édgar Ramírez Medina
César Castellanos Galdámez

SECRETARÍA DE SALUD (SS)
Juan Carlos Reyes Oropeza
Aline Jiménez Romero

SECRETARÍA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL (STPS)
Óscar Ortiz Milán
Antonio Amerlinck Assereto

SECRETARÍA DEL MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES (SEMARNAT)
Arturo Flores Martínez
Verónica Elena Solares Rojas

SECRETARÍA DE DESARROLLO AGRARIO, TERRITORIAL Y URBANO (SEDATU)
Jorge León Wolpert Kuri
Janet de Luna Jiménez

INSTITUTO FEDERAL DE TELECOMUNICACIONES (IFT)
Luis Aldo Sánchez Ortega
Emiliano Díaz Goti

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL)
Ricardo Aparicio Jiménez
Enrique Eliseo Minor Campa

INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES (INMUJERES)
Marcela Eternod Arámburu
Ana Laura Pineda Manríquez

INVITADOS PERMANENTES

SECRETARÍA DE ENERGÍA (SENER)
Rafael Alexandri Rionda
Juan Herrera Romero

AGENCIA MEXICANA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AMEXCID)
Erika Contreras Licea
Huitzillihuitl Heberto Herrada Pineda

INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD (IMJUVE)
Mónica Valdez González
María José González-Paul de la Torre

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)
Cynthia Valdés
Esther Corral



AGRADECIMIENTOS

El Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTESIODM) reconoce la valiosa contribución de las siguientes personas en la elaboración de este informe:

OPR

Aurelio Nuño Mayer, Francisco Guzmán Ortiz, Alejandra Lagunes Soto Ruiz, Héctor J. Herrera, José Manuel Mendoza Hernández, Cecilia de Guadalupe Rodríguez Mota, Nadia Karina Castilla Ángeles, José Luis Santiago Velázquez, Jorge Tamayo Castroparedes, Manolo Reynaud Barrios, Ricardo Vudoyra Nieto, Isabel Moctezuma Barbará, Ania Calderón Mariscal, Ingrid Ceballos Gaystardo, Adriana Ramos Olivares, Andrea Lara Guevara y Cristina Hernández Ortiz.

INEGI

Eduardo Sojo Garza-Aldape, Félix Vélez Fernández Varela, Miguel Cervera Flores.

CONAPO

Abraham Rojas Joyner, María de la Cruz Murados Troitiño, Cristina Gil Villegas Montiel.

SRE

Juan Manuel Gómez Robledo y Bibiana Gómez Muñoz.

AMEXCID

Bruno Figueroa Fischer, Roberto Mohar Rivera y Cristian Becerra Monroy.

SEP

Lorenzo Vergara López.

SS

Sandra Orcí Gutiérrez, Miguel Ángel Lutzow Steiner, María Alejandra Hernández Huerta, Arturo Barranco Flores, Amparo Solís Cuevas, Jesús Felipe González Roldán (CENAPRECE), Martín Castellanos Joya (CENAPRECE), Martha Angélica García Avilés (CENAPRECE), Lourdes Martínez Olivares (CENAPRECE), Patricia Estela Uribe Zúñiga (CENSIDA), Francisco Javier Posadas Robledo (CENSIDA), María del Pilar Rivera Reyes (CENSIDA), Ricardo Juan García Cavazos (CNEGYSR), Nazarea Herrera Maldonado (CNEGYSR), Liliana Martínez Peñafiel (CNEGYSR), Gustavo Adolfo Von Schmeling Gan (CNEGYSR),

Ignacio Federico Villaseñor Ruiz (CENSIA), Verónica Carrión Falcón (CENSIA), Diana Carpio Ríos (CENSIA), José de Jesús Méndez de Lira (CENSIA), César Misael Gómez Altamirano (CENSIA), Velia Rosas Benítez (CENSIA).

STPS

Flora Patricia Martínez Cranss, Eloísa Mireya Pulido Jaramillo, Maricela Fragoso González, Aída Guillermina Ruiz Pérez, Jesús Guillermo Vázquez Aguas, Javier Camacho Mendoza

SEMARNAT

Rodolfo Lacy Tamayo.

CONEVAL

Gonzalo Hernández Licona, Martha Moreno Pérez, Alida Marcela Gutiérrez Landeros, David Antonio Rojas Rosey, Alejandro Campos Gutiérrez, José Martín Lima Velázquez, Rodrigo Aranda Balcázar.

Asimismo, se agradecen los comentarios y aportaciones técnicas que hicieron al Informe los funcionarios del Sistema de las Naciones Unidas en México, especialmente al Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), a la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA).

Igualmente, reconoce y valora el trabajo de los siguientes funcionarios del INEGI, quienes llevaron a cabo el desarrollo y administración de las herramientas informáticas del sitio web del SIODM y, de manera permanente, realizan la labor de integración de información para la puesta en operación de éste: Domingo Vázquez Flores, Luz Manuela Hernández Márquez, Emma Karina Gpe. Montaña Merino, Roberto Bistrain Pérez, Efrén Segovia Carrillo, María del Pilar Hernández Valladares, José Eduardo Esquivel Leyva, Laura Elena García Bautista, Ivón González Cárdenas, Irma Valdés Ramos, Rosa Margarita Esquivel Veloz, Salvador Álvarez Sotelo, Verónica Rodríguez Ortiz, María del Socorro Sánchez Esparza, Sandra Elizabeth Márquez Rodríguez, Benjamín Zermeño Martínez y Yolanda Castelán Maldonado.

Asimismo, se agradece la aportación de material fotográfico a SEDESOL y a las siguientes personas: Marco Antonio Gómez, "Bandera monumental 3", <https://flic.kr/p/nJnVnit>, página 19
Miguel Ángel, 10 años, "El campo también es divertido", página 41
Zahid, 9 años, "El parque", página 167

ÍNDICE

9

MENSAJE DEL PRESIDENTE
ENRIQUE PEÑA NIETO

41

INDICADORES QUE
PRESENTAN PROGRESO
INSUFICIENTE O
ESTANCAMIENTO

11

MENSAJE DE LA
COORDINADORA RESIDENTE
DE LA ONU EN MÉXICO

42

TASA DE CRECIMIENTO DEL PIB
POR PERSONA OCUPADA

13

PRÓLOGO

44

RAZÓN DE MORTALIDAD
MATERNA

19

INTRODUCCIÓN

57

TASA DE INCIDENCIA
ASOCIADA A LA
TUBERCULOSIS

23

CUADRO RESUMEN DE LOS
INDICADORES ODM

63

PROPORCIÓN DE LA
SUPERFICIE CUBIERTA
POR BOSQUES Y SELVAS

27

BALANCE GENERAL DE
CUMPLIMIENTO DE LOS ODM

67

EMISIONES DE DIÓXIDO
DE CARBONO PER CÁPITA /
EMISIONES DE DIÓXIDO
DE CARBONO TOTALES

172

PROPORCIÓN DEL TOTAL
DE RECURSOS HÍDRICOS
UTILIZADA

167

ANEXO 2. FICHAS TÉCNICAS
DE LOS INDICADORES

175

PROPORCIÓN DE ESPECIES EN
PELIGRO DE EXTINCIÓN

181

ÍNDICE DE GRÁFICOS,
CUADROS Y MAPAS

179

LOS ODM EN LAS ENTIDADES
FEDERATIVAS

183

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

145

PARTICIPACIÓN DE MÉXICO
EN LA DEFINICIÓN DE LOS
OBJETIVOS DE LA AGENDA
DE DESARROLLO POST-2015

185

BIBLIOGRAFÍA

151

COOPERACIÓN CON
MESOAMÉRICA PARA EL
MONITOREO DE LOS ODM

163

ANEXO 1. CUADRO RESUMEN
DE LOS INDICADORES ODM
PROPUESTOS POR MÉXICO Y
METAS MÁS ALLÁ DEL MILENIO



MENSAJE DEL PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Resultados transexenales en los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015

COMO ACTOR CON RESPONSABILIDAD global, México tiene un firme compromiso con la agenda de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, adoptados en 2000 como un esfuerzo internacional sin precedentes y de alto impacto para toda la humanidad. Gracias a ellos, y a la convicción de 189 naciones, se ha logrado avanzar en aspectos centrales para la vida de millones de personas en todo el mundo.

Nuestro país se ha comprometido a informar periódicamente sobre los logros, avances y retos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, con el propósito de rendir cuentas a la sociedad civil y promover su participación. Este año, se presenta el último informe con los resultados más actualizados y las áreas de oportunidad para cada una de las 32 entidades federativas.

En los últimos 15 años, México ha realizado grandes esfuerzos y ha logrado avanzar de manera destacada en estos desafíos, especialmente en pobreza extrema, salud, educación, igualdad de género y medio ambiente. Sin duda, aún hay retos por delante, pero nos alienta como Nación, que hemos registrado importantes mejoras en prácticamente todos los indicadores.

El considerable progreso en estos compromisos de Estado, se ha alcanzado con la dedicación de diversas administraciones y legislaturas, de diversos signos políticos. Gracias a este esfuerzo transexenal, en tres lustros logramos, por ejemplo, reducir a menos de la mitad el porcentaje de la población que vivía con menos de 1.25 dólares al día. Del mismo modo, en materia de salud, pudimos disminuir las tasas de mortalidad infantil y de mortalidad en menores de 5 años. Además, se incrementó a 97.8% la cobertura de niños vacunados contra el sarampión, al tiempo que creció la de servicios de salud materna y reproductiva.

En el rubro de la educación, hemos logrado que prácticamente todos los niños cursen la primaria, al tiempo que se redujo el analfabetis-

mo en los jóvenes y se aumentó el número de alumnos que llegan a sexto grado. En materia de género, se logró la paridad en todos los niveles educativos y se incrementó la proporción de escaños ocupados por mujeres en el Congreso de la Unión. Finalmente, en el cuidado del medio ambiente, continuamos impulsando la protección de áreas terrestres y marinas; además, hemos mejorado el acceso a servicios y las condiciones de las viviendas urbanas.

De los 51 indicadores en los que México comprometió esfuerzos, reportamos cumplimiento total en 37 de ellos, y cinco más podrían conseguirse al término de 2015. Esto es motivo de gran satisfacción, porque representa un nuevo piso básico para impulsar el desarrollo de los mexicanos. Sin embargo, también reconocemos que pese a los avances logrados, existen desafíos que todavía debemos enfrentar para lograr el país próspero, incluyente y con educación de calidad al que aspiramos.

Entre los principales retos que tenemos enfrente, se encuentra la reducción de la mortalidad materna y acelerar el ritmo de disminución de las emisiones totales de dióxido de carbono de nuestra economía.

Afortunadamente, en los últimos años, los mexicanos hemos fortalecido nuestras capacidades para poder cumplir mejor con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Hoy, México cuenta con 12 reformas estructurales, que son una nueva plataforma para el desarrollo de la Nación y que facilitarán el avance futuro.

Hacia adelante, México ha participado activamente en el debate y la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda de Desarrollo Post-2015, que serán adoptados en septiembre de este año, en el marco de la 70° periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas, para orientar las prioridades globales de los próximos 15 años. Los ODS tienen como meta lograr que nues-

tros países sean más prósperos y que la calidad de vida de millones de personas mejore sustancialmente. Por eso, el año pasado, organizamos tres seminarios internacionales para definir indicadores y proponer políticas públicas basadas en evidencias concretas. México también ha promovido que los países de ingresos medios se comprometan activamente con causas globales, como la cooperación para el desarrollo y los compromisos de cambio climático que vayan de acuerdo con sus posibilidades.

Con el mismo compromiso con que enfrentamos los retos de los ODM, durante los próximos

15 años haremos el mejor esfuerzo para cumplir con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Estos nuevos desafíos serán responsabilidad de diversas administraciones, en todos los órdenes de gobierno. Y en esta renovada faceta, la sociedad habrá de desempeñar un papel fundamental para vigilar los esfuerzos y acciones que se habrán de llevar a cabo.

Gracias a las reformas estructurales que estamos implementando, y a la decisión y fortaleza demostrada por nuestra sociedad civil, estoy seguro de que los mexicanos estaremos a la altura de lo que demandan los nuevos tiempos y los nuevos desafíos globales.

ENRIQUE PEÑA NIETO
PRESIDENTE DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

MENSAJE DE LA COORDINADORA RESIDENTE DE LA ONU EN MÉXICO Y REPRESENTANTE RESIDENTE DEL PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD)

2015 es un año emblemático

AL FINAL DEL AÑO VENCE EL PLAZO para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) adoptados en septiembre de 2000 por 189 países, entre ellos México. A lo largo de 15 años los Estados, organismos internacionales, sociedad civil, empresas e individuos, enfocados en alcanzar estos ocho objetivos, hemos contribuido a defender los principios de dignidad humana, igualdad y equidad.

El compromiso y liderazgo de México con la agenda de los ODM ha sido destacable. No solo se comprometió a alcanzar “Metas Más Allá del Milenio”, también creó el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTSIODM), una estructura institucional para dar seguimiento al avance de indicadores y definir políticas basadas en evidencia. Además compartió su experiencia y capacidades en el monitoreo de indicadores con países de la región mesoamericana.

Adicionalmente elaboró cinco informes nacionales, tres de ellos acompañados por el Sistema de Naciones Unidas en México; y presentó en 2013 información sobre los avances por entidad federativa. Este innovador análisis permitió visualizar los avances, retos y prioridades por región, generando un diagnóstico preciso para definir la ruta crítica y las políticas públicas para el desarrollo.

Las distintas agencias, fondos y programas del Sistema de Naciones Unidas que operan en el país han colaborado con el Gobierno en rubros que impactan el logro de los ODM en materia de: combate a la pobreza, seguridad alimentaria, perspectiva de género en planes y presupuestos, promoción del ejercicio de los derechos de la infancia, incremento en el acceso a servicios de salud materna y prevención del VIH/SIDA, así como el fomento de una economía verde y el acceso a servicios básicos en áreas urbanas.

El compromiso de México ha dado frutos. En el país la pobreza extrema por ingreso (1.25 usd por día) se ha reducido en más de la mitad y la educación primaria ya es universal. En materia de igualdad de género en educación se ha reducido la brecha en matriculación en nivel primaria, secundaria y superior.

De igual forma, se incrementó el número de escaños ocupados por mujeres en el Congreso. Sin embargo, persisten algunos retos en cuanto a los indicadores de ingreso laboral, mortalidad materna e infantil, salud y medio ambiente, pero sobre todo en materia de desigualdad. Los avances en cobertura educativa y de salud requieren complementarse con una mejor calidad en los servicios. Si bien al término del periodo la mayoría de los objetivos y metas se habrán cumplido, el análisis territorial y por poblaciones muestra avances heterogéneos en todos los indicadores.

Este 2015 también es emblemático porque, en el marco de la 70 Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, los Estados Miembros acordarán la nueva agenda de desarrollo y con ella los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La Agenda Post-2015 orientará las prioridades de los próximos 15 años. México ha destacado como actor global con su contribución al reconocimiento de las dimensiones de desarrollo que caracterizan a esta nueva agenda: la económica, social y medioambiental.

Prueba de ello son los tres seminarios internacionales organizados durante 2014 en torno al tema de inclusión social y económica, así como la iniciativa piloto para definir y monitorear indicadores de inclusión social, a partir de unidades territoriales y grupos prioritarios, la cual fue puesta en marcha junto con el Sistema de Naciones Unidas en México.

Estamos seguros que la experiencia adquirida con los ODM, tanto en la medición de indicadores como en la definición de políticas basadas en evidencia, será un paso importante para que en el marco de la Agenda Post-2015 y los ODS, México continúe trabajando por asegurar el desarrollo humano, la inclusión de aquellos en situación de vulnerabilidad y la resiliencia de su población.

En este Informe de Avances 2015, México vuelve a mostrar su compromiso y capacidad

de innovación al comunicar los logros, analizar detenidamente los retos, identificar los obstáculos persistentes y establecer las políticas que deberán implementarse para superarlos. Este riguroso análisis seguramente servirá para mostrar nuevos logros en un futuro no muy lejano.

El Sistema de las Naciones Unidas seguirá como hasta ahora, trabajando de cerca con el Gobierno de México para hacer de este conjunto de principios y objetivos, una realidad.

SRA. MARCIA DE CASTRO

Coordinadora Residente ONU México
Representante Residente PNUD México

PRÓLOGO

LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO (ODM) pasarán a la historia como el primer esfuerzo a gran escala de la humanidad para elevar de manera simultánea el nivel de vida de millones de personas en todo el mundo.

Los ODM significaron para sociedades y gobiernos la oportunidad de contar con una agenda de prioridades que trazaba una ruta definida hacia el desarrollo, y para México no fue la excepción. Además de orientar acciones de política pública durante los últimos 15 años, en nuestro país el compromiso de dar cumplimiento a los ODM nos permitió construir nuevas capacidades estadísticas, crear novedosos mecanismos de coordinación y evaluación, así como sistemas pioneros de monitoreo que hoy son ejemplo a nivel internacional.

Los ODM tuvieron múltiples alcances y limitaciones que han dado pie a innumerables discusiones dentro y fuera del país, pero ante todo despertaron un debate nunca antes visto sobre el desarrollo y las vías para alcanzarlo.

Para México, los ODM fueron una experiencia valiosa en múltiples niveles, además de sus obvias repercusiones en materia de combate a la pobreza extrema, educación, salud y cuidado del medio ambiente, también detonaron cambios institucionales y la adopción de distintas herramientas que hoy colocan a nuestro país en una mejor posición de cara a los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Fortalecimiento de capacidades estadísticas

La información estadística es una herramienta indispensable para el desarrollo de una nación. México dio un paso fundamental cuando reconoció que los ODM no se cumplirían por inercia: había que medir para evaluar. Y para lograrlo resultaba prioritario contar con información estadística suficiente y confiable a fin de dar seguimiento a los ODM y rendir cuentas sobre su cumplimiento.

En ese contexto, la autonomía técnica, de gestión y presupuestaria de las Oficinas Nacio-

nales de Estadística (ONE) representa un salto en la dirección correcta para fortalecer y consolidar las capacidades de información de los países en desarrollo. Separar la función técnica de la actividad política es una condición necesaria en la tarea de garantizar credibilidad a la información estadística.

La reforma constitucional de 2006 que otorgó autonomía al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) permitió fortalecer aún más la independencia y profesionalización de la labor estadística de nuestro país. Esta reforma también dio lugar en 2008 a la expedición de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica y la puesta en marcha del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNIEG), cuya operación quedó a cargo del INEGI. Desde entonces, el INEGI ha promovido la creación de 37 comités estadísticos en colaboración con numerosas dependencias de gobierno en virtualmente todas las áreas relevantes: educación, salud, trabajo, desarrollo social, medio ambiente, economía, demografía, seguridad y justicia, etc. Estos comités se encuentran agrupados en cuatro Subsistemas Nacionales, destacando la participación del Comité Ejecutivo del Subsistema Nacional de Información Demográfica y Social.

Además de contar con un Consejo Consultivo Nacional como órgano de apoyo, la creación de comités técnicos especializados en las diferentes áreas estadísticas dieron un impulso adicional al mejoramiento y profesionalización del quehacer estadístico, componentes que sin duda serán de gran utilidad para una pronta implementación y cálculo de los indicadores de la Agenda de Desarrollo Post-2015.

Monitoreo e institucionalización

Como parte de los esfuerzos para formalizar el monitoreo, evaluación y seguimiento de una agenda de largo plazo como los ODM, era necesario institucionalizar un mecanismo permanente de coordinación que trascendiera a los tiempos políticos y a los cambios de gobierno.

Con este objetivo se creó el Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTESIODM), que reúne a diferentes dependencias y unidades del Estado responsables de la medición y/o cumplimiento de los ODM.

Desde su creación en 2010, el Comité ODM demostró ser un exitoso mecanismo de coordinación de instituciones de gobierno, y su principal fortaleza ha residido en el alto nivel de representación y de especialización de sus miembros. Sus funciones se desempeñan bajo el liderazgo de la Oficina de la Presidencia de la República (OPR) y cuenta con el respaldo técnico y logístico de su Secretariado, que recae en el INEGI y el Consejo Nacional de Población (CONAPO).

Como responsable de la supervisión, elaboración y publicación de los Informes de Avances en México, la OPR se ha consolidado como el eje de coordinación entre las dependencias responsables de los ODM, siendo la encargada de dar seguimiento a las políticas públicas vinculadas al cumplimiento de las metas y participando activamente en su evaluación periódica. Actualmente, la OPR y la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE) están realizando los trabajos y gestiones necesarias, tanto a nivel nacional como internacional, para la transición a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Sistema de información ODM

El CTESIODM tuvo entre sus primeras tareas el diseñar e instrumentar un sistema en línea que pusiera a disposición del público en general información clave y actualizada sobre el cumplimiento de los ODM, derivando en la creación del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (SIODM). Este sistema, alimentado y operado por el INEGI, permite monitorear 80 indicadores, entre los que destacan los 51 indicadores de seguimiento para México, más otro conjunto de indicadores complementarios. Todos los indicadores que conforman el SIODM son calculados por una dependen-

cia responsable y revisados por el INEGI. El sistema posibilita la consulta de un número importante de desagregaciones subnacionales y municipales, así como conocer su evolución a lo largo del tiempo y desempeño respecto a la meta.

El SIODM es pionero en América Latina y le ha valido el reconocimiento por parte del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Recibe más de 200 mil consultas anuales, número que se ha incrementado año tras año, lo que demuestra la importancia creciente de este instrumento. Anualmente, se actualiza en promedio 75% de los indicadores de acuerdo a un calendario público que orienta a los usuarios sobre la disponibilidad de nueva información.

Con la creación del SIODM, México pudo contar, por primera vez, con una herramienta pública de gran alcance para el monitoreo y la evaluación de políticas de desarrollo, favoreciendo la transparencia, la rendición de cuentas y el acceso a la información. Desde su arranque, el sistema ha recibido constantes mejoras y optimizaciones, incluyendo una versión en inglés. Además, en 2014 incorporó, por primera vez, desagregaciones para el ámbito municipal; y en 2015 integró una sección dedicada a las entidades federativas que hace posible conocer de mejor manera el desempeño estatal de los indicadores y apoyar desde la estadística a los gobiernos locales en el cumplimiento de las metas.

La consulta de este sistema puede realizarse en: www.objetivosdedesarrollodelmilenio.org.mx

El éxito de esta plataforma obliga a diseñar un sistema aún más ambicioso para el futuro seguimiento de los ODS, incorporando mayor interactividad, distintos niveles de desagregación y nuevas formas de visualizar la información, que permitan conocer y entender a mayor profundidad las áreas de oportunidad e identificar con precisión dónde se encuentran las zonas menos desarrolladas de nuestro país, y así convertirse en un poderoso instrumento para el diseño de las políticas

públicas que habrán de servir para el logro de las nuevas metas rumbo al 2030.

Evaluación y rendición de cuentas

En la medida que los gobiernos cumplen con la obligación de informar periódicamente sobre las acciones que realizan y los resultados de éstas, promueven una sociedad civil mejor informada y más participativa. Es sabido que si la ciudadanía está bien informada, ésta puede desempeñar mejor sus funciones de auditoría y evaluación sobre el desempeño general del gobierno.

Sin duda, la consolidación de una plataforma pública de información como el SIODM y el compromiso del Gobierno de la República de transparentar y reportar de manera periódica los avances de los ODM, contribuyeron decisivamente a promover un mejor conocimiento de la agenda y a despertar un mayor interés por su cumplimiento.

La información contenida en el SIODM no solo ha sido la base para elaborar los últimos informes nacionales de avances, sino que también se ha convertido en fuente obligada de otros reportes elaborados por gobiernos estatales, representaciones de agencias de Naciones Unidas, OSC, instituciones académicas y de investigación, además de facilitar la labor de la prensa y los medios de comunicación. Sin embargo, ningún sistema puede suplir la obligación de reportar a la sociedad sobre el estado que guardan los objetivos y metas. Si bien los informes sirven para destacar avances y logros, son más útiles en cuanto a que fuerzan a las áreas responsables a evaluar su desempeño, identificar rezagos y plantear soluciones concretas a éstos.

Desde la conformación del Comité ODM, México ha publicado informes periódicos de carácter bianual sobre el avance de los ODM, en 2011, 2013 y 2015.¹ Pese a que el presente in-

forme será el último antes de la fecha de conclusión de los ODM, la OPR prevé elaborar en 2016 un reporte de conclusión, una vez que se cuente con la mayoría de los indicadores actualizados a 2015.

Siendo, los ODM, un compromiso del Estado mexicano que durante 15 años involucró a todos los niveles de gobierno y a todos los Poderes de la Unión, la participación del Congreso y los gobiernos estatales ha resultado sustancial para el logro de las metas. En ese interés se ha enmarcado la creación de la Comisión Especial para dar Seguimiento al Cumplimiento de los ODM de la Cámara de Diputados y las solicitudes periódicas de la Comisión Permanente del Congreso de la Unión sobre informes en la materia. En el futuro, la participación activa del Congreso también jugará un papel esencial en la revisión de los avances de los ODS y en la asignación de presupuestos apropiados para su cumplimiento.

En el caso de las entidades federativas, hay que destacar el interés de 20 gobiernos estatales que en 2014 elaboraron informes de avances de los ODM, algunos por primera vez, y que serán publicados en línea para su consulta en el SIODM.

Una sociedad más informada siempre será una sociedad más exigente, y eso debe traducirse en medios de comunicación más involucrados y dispuestos a reportar de manera objetiva tanto los progresos como los rezagos.

México y la Agenda Post-2015

Los ODS estarán integrados por 17 objetivos y 169 metas. Además de abarcar las tres dimensiones del desarrollo sostenible (social, económica y medioambiental), incluirán un objetivo sobre gobernanza, seguridad y justicia. Lograr el cumplimiento de esta nueva agenda requerirá de un esfuerzo de coordinación y medición sin paralelo. No es exageración pensar que el

¹ Este documento se construyó con insumos del informe nacional presentado durante la Revisión Anual Ministerial del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ecosoc) el 3 de julio de 2014, y con insumos aportados por los miembros del CTESI ODM.

éxito o fracaso de su implementación dependerá en buena medida de la capacidad nacional para calcular los indicadores de seguimiento, pues éstos serán el referente obligado para medir el logro de las metas. En otras palabras, lo que no se puede medir no se puede mejorar.

La estadística, además de ser una herramienta indispensable para la planeación estratégica del Estado, permitirá delimitar de una forma más clara y comprensible en dónde empiezan y terminan las responsabilidades de los distintos actores de gobierno involucrados. Asimismo, la participación del sector privado tendrá un papel mucho más relevante en el cumplimiento de los ODS, y aunada a la necesaria participación de la sociedad civil, será primordial que estos sectores cuenten con la información suficiente para las labores que habrán de desempeñar como corresponsables del desarrollo.

Por eso no debe sorprender que la primera acción del Gobierno de la República para la implementación de la Agenda Post-2015 sea en el ámbito de la estadística. El primer paso para lograrlo será crear el Comité Técnico Especializado de los ODS, partiendo de la base del actual CTESIOMD. No solo será importante para este nuevo comité seguir mejorando la calidad de la información y desagregar más datos, también será prioritario iniciar el cálculo de los nuevos indicadores ODS tan pronto como éstos sean acordados en el marco aprobado por las Naciones Unidas.

Dado el éxito que tuvo el SIOMD como plataforma de información estadística, el Gobierno de la República y el INEGI se abocarán, además, a la puesta en marcha de un nuevo Sistema de Información de Indicadores ODS que ponga a disposición de todos, especialmente de los responsables de la política pública y tomadores de decisiones, las muy necesarias desagregaciones de información, tanto a nivel territorial, como por grupos prioritarios, con el objetivo de avanzar de manera más focalizada hacia un desarrollo más justo e incluyente.

Hoy se calcula que los ODS podrían llegar a contar hasta con 300 indicadores de seguimiento,

para lo cual será necesario recopilar, desarrollar y mejorar las fuentes de información necesarias para su cálculo. Monitorear esta cantidad de indicadores implicará, sin duda, un esfuerzo monumental en términos presupuestales, logísticos y metodológicos.

A fin de monitorear exitosamente la Agenda ODS, no bastará con hacer públicos millones de cifras, ya que concebir una plataforma de información como un simple reservorio de datos podría desalentar su uso y resultar contraproducente, se trata de que la información sea de fácil acceso y entendible para cualquier usuario.

Con este reto en mente, la Oficina de la Presidencia de la República, en colaboración con el CTESIOMD, el INEGI, la Agencia Mexicana para la Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) y el PNUD, está construyendo un sistema piloto de información para los ODS, que permita manejar millones de datos de una manera coherente, integral y amigable. Mediante este trabajo será posible probar nuevas ideas para el futuro Sistema de Información ODS. El sistema de prueba se pondrá en línea y estará piloteando un conjunto de indicadores preliminares, seleccionados bajo un enfoque de inclusión social, cubriendo de manera temática múltiples metas en 11 de los 17 objetivos acordados en las negociaciones intergubernamentales sobre los ODS en Naciones Unidas.

La realización de informes seguirá siendo una tarea imprescindible después de 2015. De particular interés para este gobierno será la elaboración de un primer informe de los ODS en 2017, que sirva de punto de partida para nuestro país y base para la planeación de los ODS. Asimismo, a través de la Secretaría de Relaciones Exteriores, México ha expresado su interés de presentar informes periódicos ante el mecanismo de evaluación acordado para los ODS en el marco de los Exámenes Anuales Ministeriales del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (ECOSOC).

Después de 2015, el Gobierno de la República seguirá colaborando con los gobiernos estata-

les hasta que la totalidad de las 32 entidades federativas se sumen a la práctica de reportar de manera periódica sobre sus avances.

Si bien el logro de la Agenda Post-2015 no será tarea exclusiva del Gobierno de la República, la planeación, ejecución y coordinación de las acciones que se efectúen a nivel nacional recaerán en la Administración Pública Federal. La Oficina de la Presidencia de la República seguirá desempeñando sus labores de seguimiento y evaluación, y se coordinará con las dependencias responsables para la puesta en marcha de las políticas encaminadas al logro de los ODS. Por su parte, cada secretaría será responsable de plantear y ejecutar, dentro de su ámbito de responsabilidad, su propio plan de acción de acuerdo a la normatividad vigente.

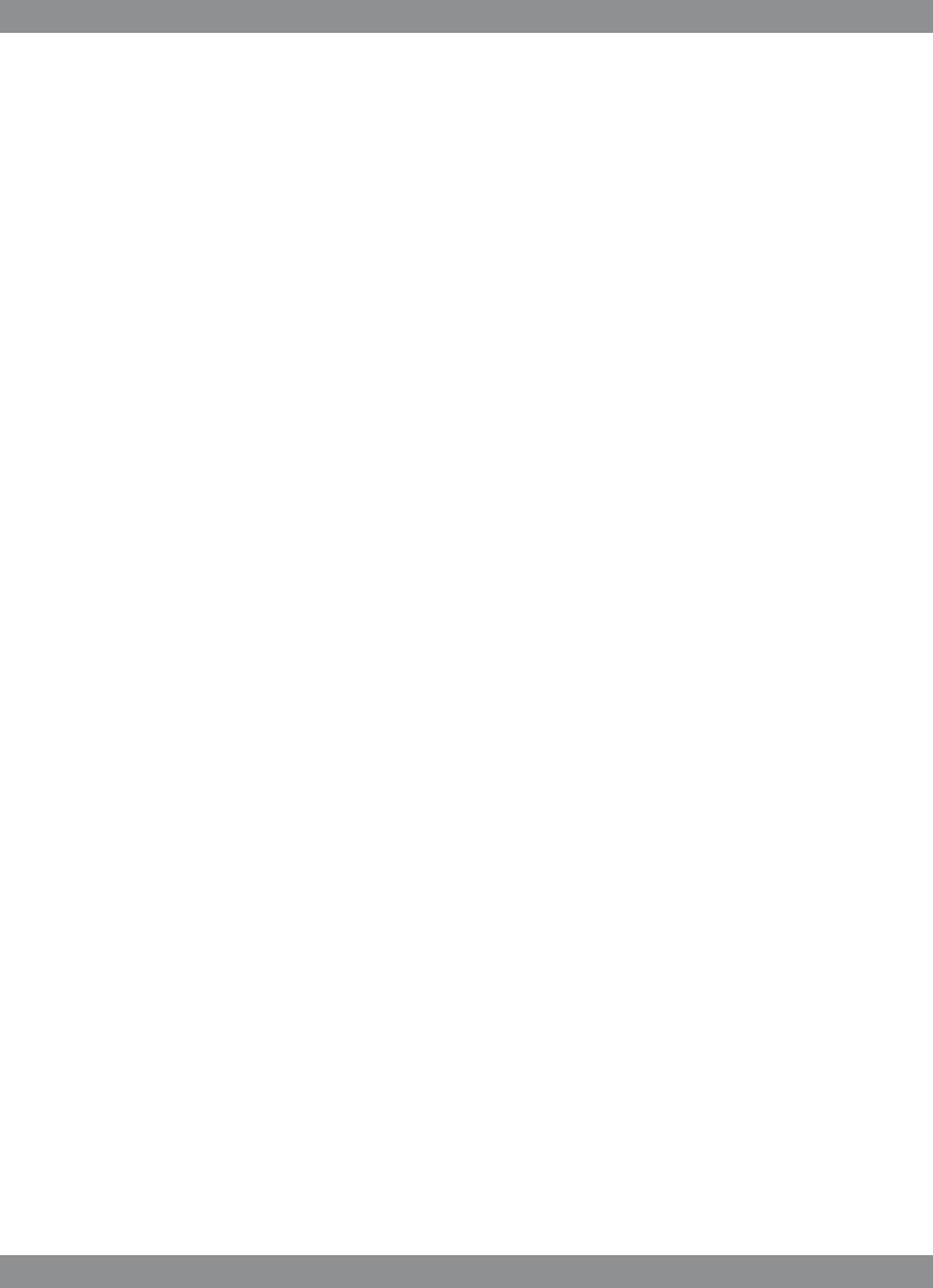
De igual manera, una implementación exitosa dependerá del interés que demuestren futuras administraciones, así como de su capacidad para alinear los próximos Planes Nacionales de

Desarrollo (PND) con los ODS. De concretarse, se podrá priorizar el cumplimiento de las metas y orientar mejor el gasto público. Caso similar deberá ocurrir en el ámbito de los Planes Estatales de Desarrollo. Sin embargo, será fundamental el papel que juegue la sociedad civil para que esto ocurra efectivamente.

México, a través de su Cancillería, defendió en todo momento el carácter abierto e incluyente de la Agenda Post-2015, y mantuvo un diálogo permanente con la sociedad civil organizada, que hizo suya la oportunidad de participar en la definición del futuro que queremos. Es imperativo que este entusiasmo se mantenga vivo más allá del proceso de negociación. A lo largo de los próximos 15 años, veremos múltiples administraciones de gobierno a nivel nacional, estatal y municipal, todas serán responsables del cumplimiento de los ODS pero ninguna lo será de manera exclusiva, será tarea de la sociedad vigilar que los esfuerzos y las acciones a través del tiempo se orienten hacia un país más próspero, sostenible e incluyente.

Gabriel Rivera Conde y Castañeda

Presidente del CTESIODM





INTRODUCCIÓN

El presente documento ha sido preparado por la presidencia del Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CTESIODM) con la colaboración de sus miembros, a fin de informar de manera oportuna a la sociedad sobre los avances en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en México, destacando aquellos factores que complicaron el cumplimiento de las metas programadas.

EL INFORME DE AVANCES 2015 DE LOS ODM hace un recuento de los logros alcanzados por México a lo largo de los últimos quince años, ofrece un análisis de las causas detrás de los rezagos persistentes y detalla las principales acciones que puso en marcha el Gobierno de la República rumbo a la fecha de cumplimiento de diciembre de 2015. Adicionalmente, los esfuerzos emprendidos por este gobierno no dejan de lado las metas rezagadas y, sin duda, sentarán las bases para la futura implementación de la Agenda de Desarrollo Post-2015 que será adoptada en la 70 Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015.

Cabe recordar que el cumplimiento de los ODM es un compromiso del Estado mexicano adquirido en el año 2000, que involucra a los tres Poderes de la Unión y a los tres órdenes de gobierno, y que los resultados alcanzados son producto de los esfuerzos emprendidos por diferentes administraciones y legislaturas sucesivas a lo largo de los últimos 15 años.

Entre los cambios relevantes para este informe, destaca el cumplimiento de las metas previstas para la razón entre niñas y niños en educación primaria y la proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión.

El progreso que México ha tenido en el cumplimiento de la agenda es significativo en todos los ámbitos. Tomando como punto de partida el año más cercano a 1990, la pobreza extrema medida de acuerdo a la línea internacional de la pobreza (1.25 dólares de ingreso por persona al día) se redujo en más de la mitad, al pasar de 9.3% a 3.7%. El avance es aún más significativo al medir la proporción de menores de cinco años con insuficiencia ponderal, que disminuyó de 10.8% a 2.8%.

En materia educativa se alcanzó la cobertura universal en primaria, el analfabetismo entre los jóvenes se redujo de 4.6% a 1.4%, y el porcentaje de los alumnos que llegan a sexto grado pasó de 75% a 96%.

En la esfera pública, la participación de la mujer tuvo un incremento notable. En 2014 se alcanzó la meta de paridad de género en todos los niveles educativos, y la proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados pasó de 12.4% a 41.4% y en la de Senadores de 15.6% a 34.1%, en 2015.

En materia de salud, la tasa de mortalidad infantil disminuyó de 32.5 a 13.0 defunciones por cada mil nacidos vivos y la de mortalidad en menores de 5 años de 41 a 15.7. Por otra parte, la cobertura reportada de niños vacunados contra el sarampión alcanzó el 97.8% en 2014. También los servicios de salud materna y reproductiva han crecido en cobertura, la proporción de partos asistidos por personal sanitario capacitado aumentaron de 76.7% a 96.3% y la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil unidas disminuyó de 25.1% a 5.0%.

El combate del VIH/SIDA en nuestro país ha tenido resultados alentadores, se ha frenado y comenzado a reducir su propagación. La prevalencia del VIH/SIDA muestra una tendencia a la baja desde 1992 y en 2013 se ubicó en 0.23% de la población de 15 a 49 años, muy por debajo de la meta de no rebasar el 0.6% de ese grupo poblacional. Este desempeño favorable se correlaciona con una trayectoria descendente en la tasa de mortalidad por VIH/SIDA desde 2009, lo que es reflejo del aumento en la cobertura y éxito de los tratamientos antirretrovirales.

Otras enfermedades transmisibles graves como el paludismo y la tuberculosis también presentaron mejoras. La incidencia asociada al paludismo disminuyó significativamente desde 1990 al pasar de 51.1 a 0.5 casos por cada 100 mil habitantes y se redujo la mortalidad por tuberculosis de 7.1 a 2.0.

En el cuidado del medio ambiente se reportan algunos logros sobresalientes, como la protección de áreas terrestres y marinas que se extendió de 7.1% a 13.0% del territorio nacional; otro éxito es la virtual erradicación

en México del uso de sustancias agotadoras de la capa de ozono.

Otros logros a destacar son la mejora en el acceso a servicios de agua y saneamiento y en las condiciones de las viviendas urbanas. Con cifras del último censo 2010, el acceso al agua potable aumentó de 78.4 a 90.9% de la población y a los servicios de saneamiento de 58.6 a 87.7%, asimismo, la proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias se redujo a la mitad, al pasar de 35.7% a 17.1%.

Con base en los 51 indicadores de seguimiento a los que México comprometió sus esfuerzos, nuestro país reporta el cumplimiento de las metas en 37 indicadores (72.5%) y en seis más (11.8%) hay posibilidades de alcanzar la meta al concluir 2015. Se reconoce, no obstante, que estos progresos miden el desempeño promedio de todo el país, y que los promedios suelen esconder avances diferenciados y disparidades en el ámbito subnacional. Con el propósito de entender mejor estas diferencias, se presenta nuevamente una sección dedicada para entidades federativas que permite comparar el desempeño estatal con el nacional.

A diferencia de anteriores reportes, el presente informe hace un énfasis particular en los indicadores que a lo largo del periodo mostraron un avance insuficiente o se encuentran rezagados, esto con el fin de informar de manera oportuna las causas que explican dicho comportamiento y aportar elementos para su discusión y mejora. Este ejercicio, además, pretende contribuir a un mejor entendimiento de los retos que nuestro país tendrá que afrontar en estas áreas de cara a la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda Post-2015.

Estos rezagos se identifican en indicadores vinculados al ingreso laboral, a la salud y al medio ambiente. En el primer caso, se reporta un avance insuficiente en el aumento de la tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada, indicador que creció 2.9% en 2014, inferior a la tasa media de variación anual durante el

periodo 1996-2014, que fue de 3.3%. En materia de salud destaca la razón de mortalidad materna, cuya tasa de 38.2 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos representa una disminución de 56% respecto a 1990, pero aún se encuentra lejos de la meta de 22.2; otro caso es el de la incidencia asociada a la tuberculosis, que para 2014 se tuvieron registrados 16.8 casos por cada 100 mil habitantes, cifra equivalente a la registrada en 1990.

En medio ambiente, la pérdida de la superficie forestal, la presión sobre los recursos hídricos y las emisiones per cápita y totales de dióxido de carbono han logrado disminuir su ritmo de crecimiento, pero las cifras más recientes apuntan a que todavía se requieren mayores esfuerzos para revertirlas. Varios de estos rezagos encuentran sus causas principales en aspectos estructurales en los ámbitos social, económico y medioambiental, así como en marcadas desigualdades a nivel regional que inciden sobre un comportamiento heterogéneo de dichos indicadores en todo el país.

Un caso aparte supone la presión sobre la biodiversidad, un fenómeno que amenaza a todos los países y cuya complejidad para estimar cifras impiden a México conocer la evolución histórica o comparativa de la proporción de especies en peligro de extinción pese a los avances más recientes en el inventario de la biota.

El Informe se divide así en 5 secciones principales. La primera muestra un balance general del avance de los ODM con base en los 51 indicadores que utiliza México para el monitoreo de la Agenda.

La segunda sección, y que constituye la parte sustantiva del documento, se compone de un análisis pormenorizado de los indicadores que presentan un progreso insuficiente o estancamiento. Ocho son los indicadores que se analizan de manera detallada, los cuales corresponden a los Objetivos 1, 5, 6 y 7:

- Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada.
- Razón de mortalidad materna.
- Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis.

- Proporción de la superficie cubierta por bosques y selvas.
- Emisiones de dióxido de carbono per cápita.
- Emisiones de dióxido de carbono total.
- Proporción del total de recursos hídricos utilizada.
- Proporción de especies en peligro de extinción

Para cada indicador se realizó un balance de su situación con base en cuatro aspectos: análisis de su comportamiento respecto a la meta; análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta; acciones que tiene programadas el Gobierno de la República y que está implementando para su mejora y cumplimiento; y el escenario factible de cumplimiento de la meta con cifras a diciembre de 2015.

La tercera parte está dedicada al ámbito subnacional, y reporta de manera cuantitativa los avances de las 32 entidades federativas en los indicadores ODM que pueden desagregarse a ese nivel territorial.


La cuarta sección se dedica a presentar un balance de la participación de México en la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda de Desarrollo Post-2015, destacando la realización de diversos talleres internacionales por parte de la Secretaría de Relaciones Exteriores (SRE), con el fin de posicionar el tema de la inclusión social y económica en dicha Agenda, así como los retos asociados a la implementación de las futuras metas. Esta parte concluye con un balance sobre los logros y retos que tenemos por delante para dar cumplimiento a la Agenda ODM y los desafíos que enfrentaremos en fecha próxima para asumir como nación el cumplimiento de la Agenda de Desarrollo Post-2015.










La quinta y última parte presenta un reporte de la colaboración que lleva a cabo México con Mesoamérica para el monitoreo de los ODM, como parte de una iniciativa de cooperación para compartir experiencias y conocimientos de nuestro país, signo del compromiso de México con el desarrollo de los pueblos de la región.








CUADRO RESUMEN DE LOS INDICADORES ODM

El siguiente cuadro presenta de manera sintetizada un balance de los logros alcanzados por el gobierno de México en el cumplimiento de los 51 indicadores ODM a los que México da seguimiento.








Meta cumplida A cumplirse en 2015 Progreso insuficiente Progreso estancado o deterioro Datos insuficientes **Objetivo 1** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 1.A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1.25 dólares por día							
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	9.3 (1989)	9.4	6.1	5.3	3.7 (2014)	4.6	
1.2. Coeficiente de la brecha de pobreza (intensidad de la pobreza)	3.0 (1989)	2.9	1.9	1.6	1.0 (2014)	1.5	
1.3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población	5.0 (1989)	4.4	5.5	6.7	7.0 (2014)	Aumentar	
Meta 1.B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes							
1.4. Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada	2.4 (1996)	5.2	7.0	4.8	2.9 (2014)	Aumentar	
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.3 (1995)	57.6	57.2	56.5	56.9 (2014)	Aumentar	
1.6. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día	6.3 (1989)	6.6	4.2	3.5	2.6 (2014)	Reducir	
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados ^{r/}	36.6 (1995)	31.7	30.9	28.9	28.0 (2014)	Reducir	
Meta 1.C. 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 insuficiencia ponderal	10.8 (1988)	5.6 (1999)	3.4 (2006)	ND	2.8 (2012)	5.4	
1.9. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	4.9 (1992)	3.2	3.0	2.6	2.8 (2014)	2.4	

Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 2.A. 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 matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	97.6	99.3	97.3	100.5	98.6 (2014)	100.0	 ^{c/}
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	75.1 (1991)	87.7	92.2	95.4	95.9 (2014)	100.0	
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	95.4	96.7	97.5	98.4	98.6 (2014)	Aumentar	
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	94.8	96.5	97.5	98.5 ^{e/}	98.7 (2014)	Aumentar	
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.1	96.9	97.6	98.4 ^{e/}	98.6 (2014)	Aumentar	

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

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 3.A. 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.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.943	0.953	0.952	0.958	0.960 (2014)	0.96	
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.950	0.964	0.989	0.982	0.981 (2014)	0.96	
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior ^{r/}	0.936	1.024	1.062	1.035	1.000 (2014)	0.96	
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.749	0.963	1.010	0.991	0.973 (2014)	0.96	
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario ^{r/}	38.0 (1995)	38.8	40.0	40.8	41.4 (2014)	Aumentar	
3.3.a. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados	12.4 (1988)	16.2	22.6 (2006)	27.8 (2009)	41.4 (2015)	Aumentar	
3.3.b. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Senadores	15.6 (1988)	15.6	17.2 (2006)	20.3 (2009)	34.1 (2015)	Aumentar	

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

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años							
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	41.0	25.0	20.5	17.2	15.7 (2013)	13.7	●
4.2. Tasa de mortalidad infantil	32.5	20.8	16.9	14.1	13.0 (2013)	10.8	●
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	73.8	76.5	74.2	82.7	97.8 (2014)	95.0	●

Objetivo 5 Mejorar la salud materna

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 5.A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes							
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	88.7	74.1	54.0	44.1	38.2 (2013)	22.2	●
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	76.7	87.1	91.1	94.5	96.3 (2014)	Más del 90.0	●
Meta 5.B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva							
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil ^{f/}	63.1 (1992)	68.4 (1997)	70.9 (2006)	72.3 (2009)	72.3 (2014)	Aumentar	●
5.4. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	76.8	71.4	69.1	66.8	65.7 (2014)	Reducir	●
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.4 (2000)	4.4	4.8	5.0	5.4 (2014)	5.0	●
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	25.1 (1987)	12.2 (1997)	12.0 (2006)	10.0 (2009)	5.0 (2014)	Reducir	●

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

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida							
6.1. Prevalencia del VIH en población adulta (15 a 49 años) ^{f/}	0.657 ^{p/}	0.498	0.352	0.262	0.230 (2014)	Menos de 0.6	●
Meta 6.B. 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	79.4 (2008)	ND	ND	84.9	75.8 ^{d/} (2013)	Al menos 80.0	●
Meta 6.C. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves							
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	51.1	7.3	2.8	1.1	0.5 (2014)	3.0	●
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax ^{f/}	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (2014)	100.0	●
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	16.6	18.3	16.3	16.5	16.8 (2014)	15.6	●
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes	7.1	3.2	2.3	2.1	2.0 (2013)	1.7	●
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento ^{f/}	70.7 (2000)	70.7	77.5	86.1	87.2 (2013)	85.0	●

Meta cumplida ●

A cumplirse en 2015 ●

Progreso insuficiente ●

Progreso estancado o deterioro ●

Datos insuficientes ●

Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 7.A. 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 y selvas	35.3 ^{p/} (1993)	34.4 (2002)	34.0 (2007)	33.8 (2011)	33.8 (2011)	Revertir	●
7.2.a. Emisiones de dióxido de carbono per cápita (toneladas por persona)	4.12	4.53	4.53	4.51	4.58 (2012)	Reducir	●
7.2.b. Emisiones de dióxido de carbono total (millones de toneladas)	358.8	456.7	485.7	515.6	535.6 (2012)	Revertir	●
7.2.c. Emisiones de dióxido de carbono total por PIB por Paridad de Poder de Compra (kilogramos por dólar)	0.62	0.45	0.37	0.29	0.27 (2012)	Reducir	●
7.3 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (kilogramos ponderados por habitante)	0.25	0.06	0.04	0.01	0.01 (2014)	Reducir	●
7.5. Proporción del total de recursos hídricos utilizada	15.7 (2003)	ND	16.2	17.3	17.5 (2012)	Revertir	●
Meta 7.B. Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida							
7.6. Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas	7.1	11.2	11.8	13.0	13.0 (2014)	Aumentar	●
7.7. Proporción de especies en peligro de extinción	Sin información suficiente					Revertir	●
Meta 7.C. 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 con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua ^{f/}	78.4	87.8	89.2	90.9	90.9 (2010)	89.2	●
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{f/}	58.6	72.8	83.5	87.7	87.7 (2010)	79.3	●
Meta 7.D. 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 habita en viviendas precarias ^{f/}	35.68 (1992)	23.57	14.40	15.30	13.05 (2014)	Reducir	●

Objetivo 8 Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 8.F. 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. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	6.10	12.15	18.10	17.34	16.71 ^{p/} (2014)	Aumentar	●
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	13.87 (2000)	13.87	43.73	79.54	84.61 ^{p/} (2014)	Aumentar	●
8.16. Número de usuarios de internet por cada 100 habitantes	0.01 (1991)	4.98	17.37 ^{p/ f/}	32.33 ^{f/}	44.34 ^{f/} (2014)	Aumentar	●

Notas:

^{a/} Se refiere a los Indicadores de la Lista Oficial de las Naciones Unidas y a los indicadores reformulados por México.^{b/} La línea base y el dato más reciente, son las que se indican en el título, a reserva de que se especifique lo contrario.^{c/} De acuerdo a la UNESCO, se considera como cobertura universal a partir de una tasa neta ajustada de matriculación en enseñanza primaria de 97%, pues existen diferentes factores que impiden que países desarrollados y en desarrollo alcancen la cobertura de 100%. El Instituto de Estadística de la UNESCO indicó a UNESCO México que debido a cuestiones técnicas sobre las distintas fuentes de datos para construir el indicador, se estableció que un nivel de 97% se puede considerar como cobertura universal, no obstante se reitera que los países no deben olvidarse del 3% restante de niños que no están en la escuela.^{d/} El ajuste que recibió la metodología de cálculo del indicador (modelo Spectrum) amplió el número de personas elegibles a tratamiento anti-retroviral (TAR) al cierre de 2013, lo que hizo que bajara la cobertura de manera temporal. Se estima que, a más tardar en 2015, la cobertura se recupere cuando la nueva población elegible acuda a tratamiento.^{e/} Cifras estimadas a partir de la fecha en que se indica.^{f/} A partir de 2005 la población sólo se refiere a aquella mayor a 6 años, porque para los usuarios de internet sólo se toma en cuenta ese mismo conjunto poblacional.^{p/} Cifras preliminares a partir de la fecha en que se indica.^{r/} Reformulados por México con el fin de adaptarlos a la información disponible en el país.

ND. No Disponible.

Fuente: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México (SIODM), en: <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx>, consultado el 7 de agosto de 2015.



BALANCE GENERAL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ODM

Para el cumplimiento de los ODM, el periodo acordado en Naciones Unidas fue de 15 años, entre 2000 y 2015, tomando como línea base el año 1990 o la cifra más próxima disponible.

DE ACUERDO A UNA LISTA OFICIAL de indicadores publicada en 2005 y revisada en 2009, el Gobierno de México comprometió sus esfuerzos en torno a 51 indicadores ODM, 41 de la lista oficial de las Naciones Unidas y 10 reformulados para México.

La evaluación de los resultados es positiva: se han alcanzado las metas correspondientes a 37 indicadores (72.5%) y se espera cumplir con seis más (11.8%) antes de finalizar 2015². En cuatro indicadores (7.8%) se observan avances pero han sido insuficientes para cumplir con las metas previstas, en tres (5.9%) prevalece una situación de estancamiento y con respecto a uno, debido a la naturaleza propia del indicador, la información es insuficiente para derivar mediciones concluyentes (véase gráfica 1.1).

La erradicación de la pobreza extrema y el hambre (Objetivo 1) es de alta prioridad para México. La proporción de la población con ingresos inferiores a la línea internacional de la pobreza (1.25 dólares persona/día) se redujo en más de la mitad al bajar de 9.3% en 1989 a 3.7% en 2014, cumpliendo así con la meta internacional de reducir a la mitad la pobreza extrema; en tanto que el coeficiente de la brecha de pobreza³ disminuyó de 3.0% en 1989 a 1.0% en 2014; y la proporción del consumo nacional correspondiente al quintil

Gráfica 1.1: Cumplimiento de los indicadores ODM 2015

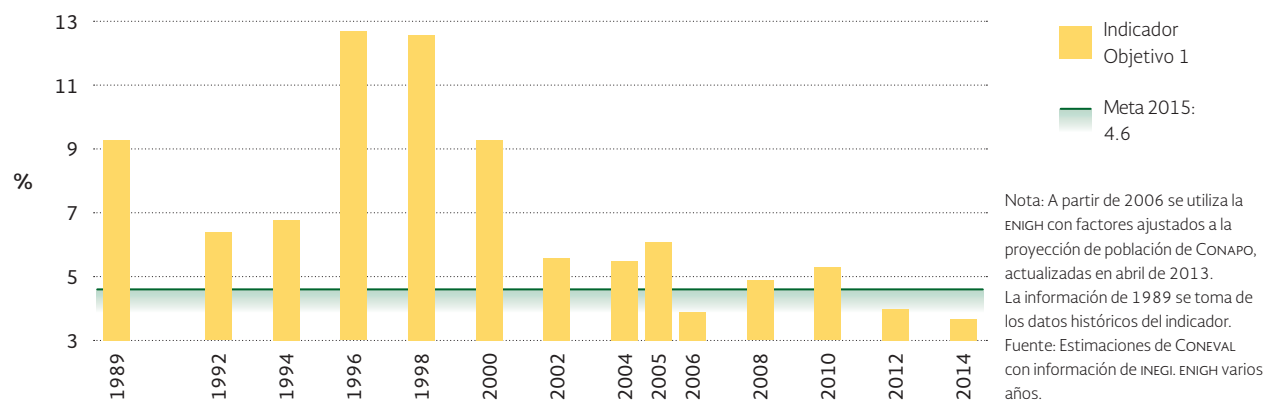


Fuente: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx>, consultado el 7 de agosto de 2015.

más pobre aumentó de 5.0% en 1989 a 7.0% en 2014 (véase gráfica 1.2).

México, no obstante, va más allá de la medición de la pobreza por ingresos impulsada por el Banco Mundial, y desde 2008 implementó una medición multidimensional de la pobreza que aborda el fenómeno desde una perspectiva de derechos (ingreso, salud, alimentación, educación, seguridad social y vivienda). De acuerdo con la medición oficial nacional más reciente (CONEVAL, 2015), el 46.2% de

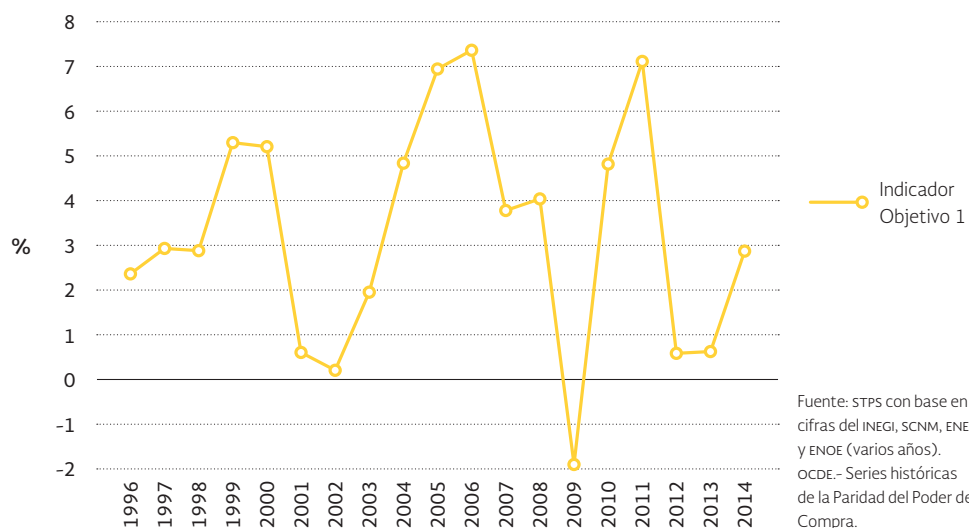
Gráfica 1.2: Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)



² Entre 2013 y 2014, el indicador "Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales" se encontraba reportado como cumplido, sin embargo, un cambio en la metodología de cálculo del indicador generó una disminución del porcentaje de cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR), lo que lo movió de la posición de "Meta cumplida" a "A cumplirse en 2015". Para mayor información revisar la página 34 de este Informe.

³ Para información sobre éste y el resto de los indicadores ODM, revisar la sección de Fichas Técnicas de los Indicadores de este Informe.

Gráfica 1.3: Tasa de crecimiento del PIB-PPC por persona ocupada



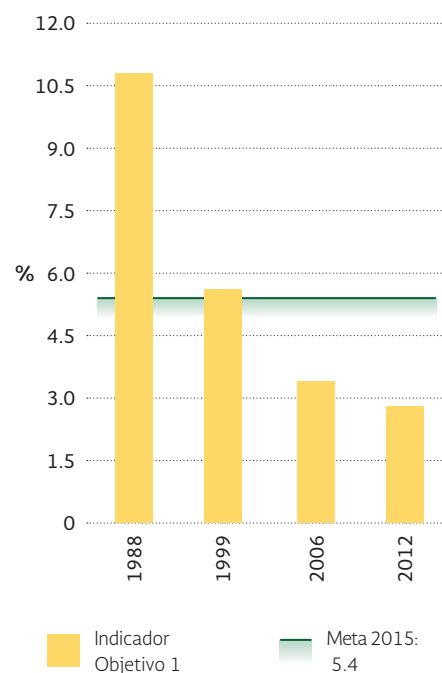
la población está en situación de pobreza multidimensional (55.3 millones de personas) y, dentro de ésta, el 9.5% se encuentra en pobreza extrema (11.4 millones de personas).

La reducción de la pobreza va de la mano del crecimiento económico; sin éste, ninguna política social será suficiente. Si bien se han cumplido las metas relativas a la razón de ocupación (56.9%), a la proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares diarios (2.6%) y al peso de los trabajadores por cuenta propia y no remunerados (28.0%) (véase cuadro resumen de los indicadores ODM), una reducción significativa de la pobreza requiere de cambios de mayor magnitud en los mercados de trabajo. Aunque fluctuante, el desempeño del PIB por persona ocupada no fue bueno en general (tasa media anual de crecimiento de 3.1% entre 1995 y 2014), lo que indica que uno de los problemas estructurales más graves de la economía mexicana es la baja productividad (véase gráfica 1.3).

El hambre es una de las formas más extremas de privación y exclusión. La red de programas sociales dispuestos para atacar este problema permitió reducir las proporciones de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal de 10.8% en 1988 a 2.8% en 2012 y la población por debajo del nivel mínimo de calorías de 4.9% en 1992 a 2.8% en 2014, todas dentro de las magnitudes esperadas. Para 2014, se estimó que sin las transferencias de los programas sociales se hubiesen contabilizado 2.6 millones de personas más en pobreza extrema (CONEVAL, 2015), (véase gráfica 1.4).

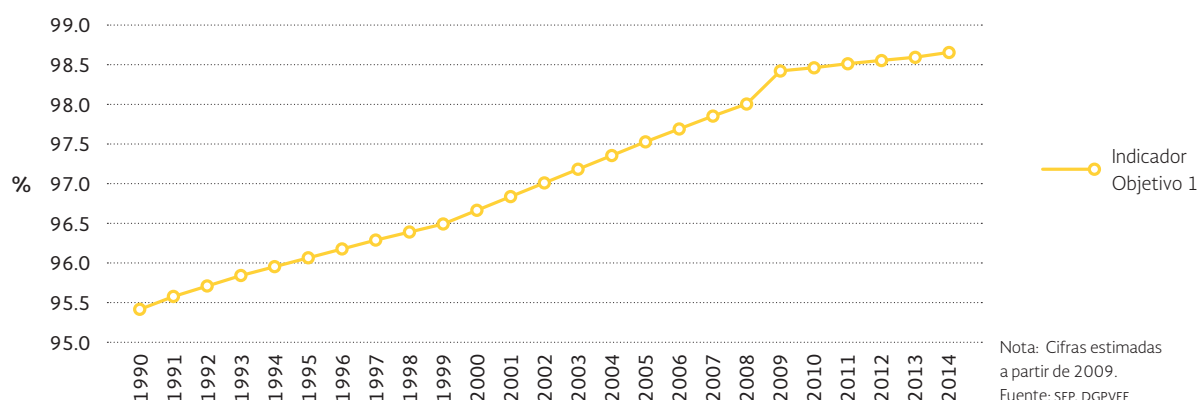
Para romper el círculo intergeneracional de transmisión de la pobreza, la inversión en capital humano es el objetivo del programa social más relevante y reconocido del país: el Programa Prospera —antes Progresa-Oportunidades—, que mediante transferencias condicionadas logró mejorar el ingreso de las familias en pobreza extrema e incentivó la retención de niños, niñas y jóvenes en el sistema escolar, el

Gráfica 1.4: Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal



Fuente: SS, DGIS, INSP.

Gráfica 1.5: Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad



cuidado de la salud y una mejor nutrición.⁴ Por ello, no extraña que en el objetivo de lograr la enseñanza primaria universal (Objetivo 2) se haya avanzado en el cumplimiento de las metas, tanto en cobertura (98.6% en 2014)⁵ como en la tasa de alfabetización en jóvenes (98.6% en 2014), (véase gráfica 1.5). No obstante, será fundamental seguir avanzando hasta lograr que la proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza sea de 100% (2014: 95.9%).

La política social del gobierno de México busca hacer efectivos los derechos sociales y humanos consagrados en la Constitución y reconocidos por los distintos tratados e instrumentos internacionales.

México cuenta con un rico acervo de políticas públicas para trabajar en la dimensión social del desarrollo sostenible. Con el Programa Prospera se fortalecen las capacidades en educación, salud y alimentación de 6.1 millones de familias, con objeto de coadyuvar a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza.

A ello se suman otros programas como el de Abasto Social de Leche, que garantiza el acceso de niños en riesgo de desnutrición a leche fortificada con micronutrientes, que se distribuye a precios preferenciales; el de Abasto Rural, que pone al alcance de las familias

de las zonas altamente marginadas la canasta básica de alimentos, así como el Programa de Comedores Comunitarios, que a diario alimenta a niños, mujeres embarazadas y en lactancia, adultos mayores y personas con discapacidad.

Lo anterior se complementa con políticas públicas tendientes a crear un sistema de Seguridad Social Universal, como son el Seguro de Vida para Jefas de Familia y la Pensión no contributiva para Adultos Mayores de 65 Años.

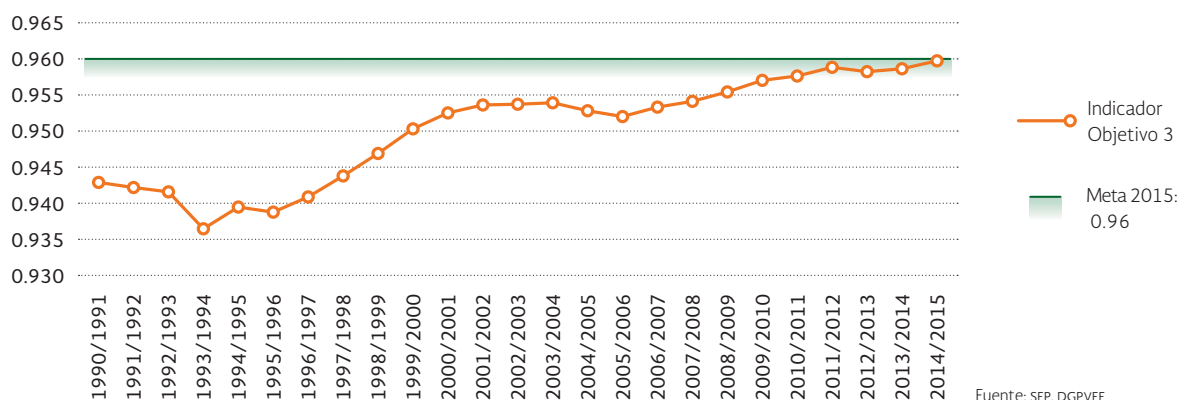
El Programa Prospera cuenta ahora con nuevos componentes de inclusión financiera y productiva. El propósito es construir puentes entre la política económica y social a fin de complementar las transferencias condicionadas con la creación de fuentes de ingresos para crear puertas de salida a la pobreza. Gracias a este nuevo enfoque, 6.1 millones de mujeres pueden acceder ahora a créditos baratos para emprender un negocio.

La igualdad de género y el empoderamiento de la mujer (Objetivo 3), que tienen un lugar prominente en la agenda pública y el cumplimiento de las metas ODM, son tan solo el primer paso para lograr la igualdad entre hombres y mujeres. Los progresos más significativos se han hecho en el ámbito educativo, en el ciclo 2014-2015 se alcanzaron las metas de paridad de género en todos los nive-

⁴ Cabe destacar que este Programa ha sido uno de los más evaluados y estudiados a nivel internacional y constituye un referente en materia de transferencias monetarias condicionadas.

⁵ De acuerdo a la UNESCO, se considera como cobertura universal a partir de una tasa neta ajustada de matriculación en enseñanza primaria de 97%, pues existen diferentes factores que impiden que países desarrollados y en desarrollo alcancen la cobertura de 100%. El Instituto de Estadística de la UNESCO indicó a UNESCO México que debido a cuestiones técnicas sobre las distintas fuentes de datos para construir el indicador, se estableció que un nivel de 97% se puede considerar como cobertura universal, no obstante se reitera que los países no deben olvidarse del 3% restante de niños que no están en la escuela.

Gráfica 1.6: Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria



les educativos (0.960 mujeres por cada hombre). La razón entre mujeres y hombres llegó a 0.960 en la educación primaria, 0.981 en secundaria, 1.000 en media superior y 0.973 en educación superior, (véase gráfica 1.6).

También es muy significativa la apertura de espacios en la esfera política. El peso de las mujeres en las Cámaras de Diputados y Senadores se triplicó y duplicó, respectivamente, entre 1988 y 2015, rebasando así la meta mínima recomendada internacionalmente de al menos contar con un 30% de presencia femenina en el Congreso. Apenas, en 2008, se había aprobado que las candidaturas al Congreso debían integrarse con al menos un 40% de mujeres sin embargo, a fin de alcanzar la paridad de género, en 2014 se aprobó una iniciativa de reforma impulsada por el Presidente Enrique Peña Nieto para que las mujeres ocuparan al menos un 50% de las candidaturas. En julio de 2015, a un mes de que tome protesta la nueva Legislatura de la Cámara de Diputados, las mujeres ocupan un 41.4% de los

escaños, mientras que en la Cámara de Senadores el 34.1%.

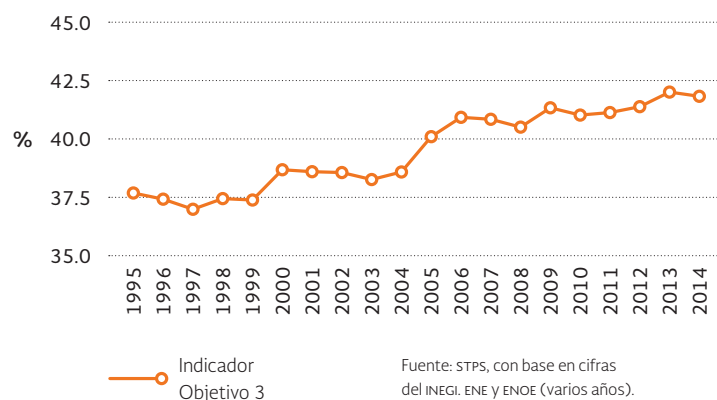
En el ámbito laboral, si bien los progresos están en línea con las metas, aún se identifica un amplio margen de mejora: la proporción de mujeres ocupadas en 2014 alcanzó el 41.4% del total de los asalariados en el sector no agropecuario, lo que significa un avance respecto al nivel observado en 1995 que era de 38.0% (véase gráfica 1.7).

Pese a estos avances, el Gobierno de la República reconoce que para alcanzar la igualdad de género se requiere medir muchas más variables y promover metas más amplias, razón por la que nuestro país ha impulsado activamente la construcción de una agenda más ambiciosa en materia de género en el marco del proceso de negociaciones de la Agenda Post-2015.

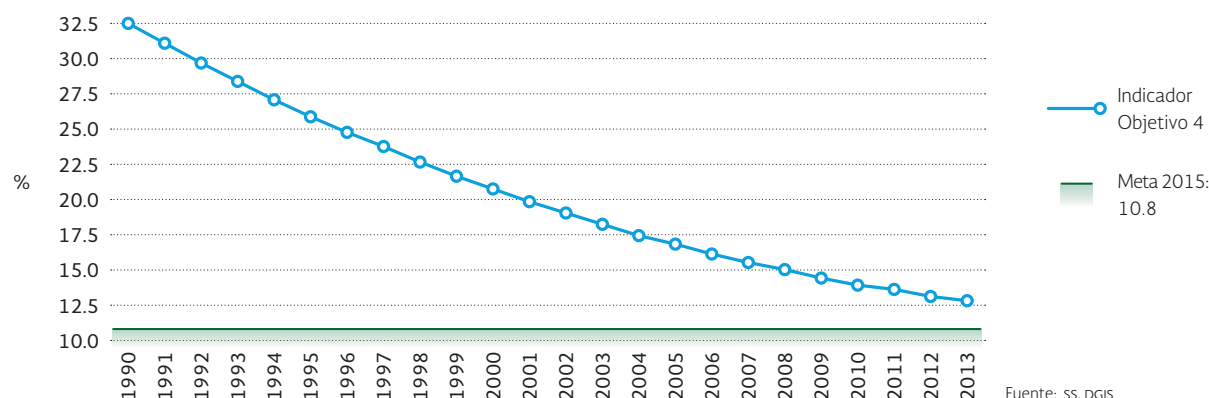
Invertir en la salud de los niños, niñas y madres es otra de las medidas más eficaces para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Esta aspiración queda reflejada en los Objetivos 4 y 5, reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años y mejorar la salud materna, respectivamente.

Las tasas de mortalidad infantil (1990: 32.5; 2013: 13.0) y de menores de 5 años (1990: 41.0; 2013: 15.7) están en curso de alinearse con las metas establecidas (a solo 2.2 y 2.0 puntos, respectivamente) (véanse gráficas 1.8 y 1.9). Asimismo, UNICEF ha reconocido, en su último informe sobre los ODM en México, la eficacia de algunos de los programas de salud pública como el Seguro Popular, el Seguro Médico Siglo XXI y la Estrategia Embarazo Saludable, que han colocado al país en el camino correcto para alcanzar esta meta en 2015.

Gráfica 1.7: Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario



Gráfica 1.8: Tasa de mortalidad infantil. Defunciones de menores de 1 año por cada mil nacidos vivos



Gracias a las acciones del Programa de Vacunación Universal, desde 1995 se mantiene eliminada la transmisión autóctona de sarampión, comportamiento que corresponde a un país con cobertura universal de vacunación, no obstante, este logro no se reflejaba en la estadística del Sistema Nacional de Salud. Tras una revisión de los registros, se descubrió que las vacunas aplicadas durante las Semanas Nacionales de Salud no se estaban reportando para medir la cobertura.

La falta de un registro adecuado del número de vacunas aplicadas, había impedido reportar hasta antes de 2014 el verdadero nivel de cumplimiento de nuestro país. Así, la cobertura de vacunación reportada para esta enfermedad en 2012 fue de 86.8% y en 2013, de 88.7%, niveles por debajo de la meta establecida de 95% para 2015.

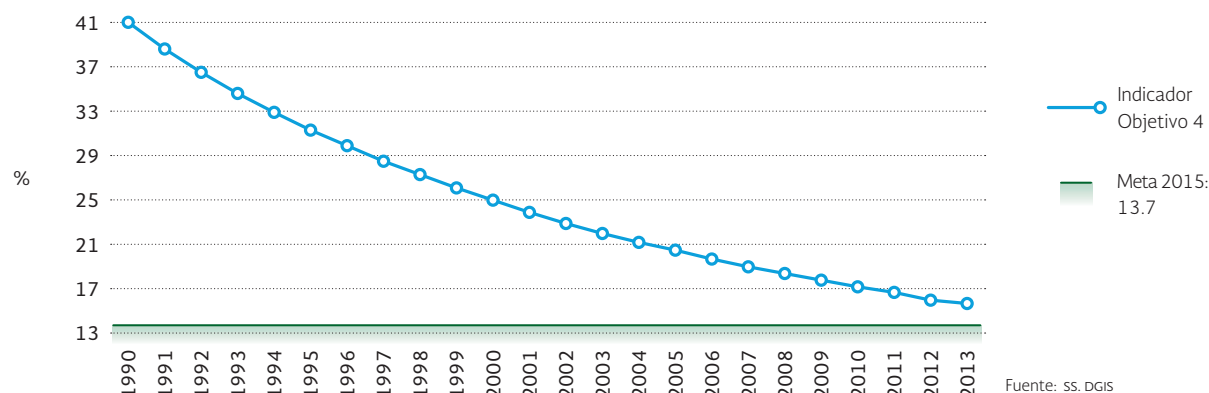
Sin embargo, en 2014 se llevaron a cabo diversas reuniones con las instituciones del Sector Salud para analizar las causas del subregistro de vacunas. Derivado de estos trabajos

se establecieron acuerdos para asegurar una mejora en el registro a través de la capacitación y supervisión del personal operativo en el uso de los sistemas institucionales de información para el programa de vacunación. Para 2014 se registró una cobertura de 97.8% (véase gráfica 1.10)

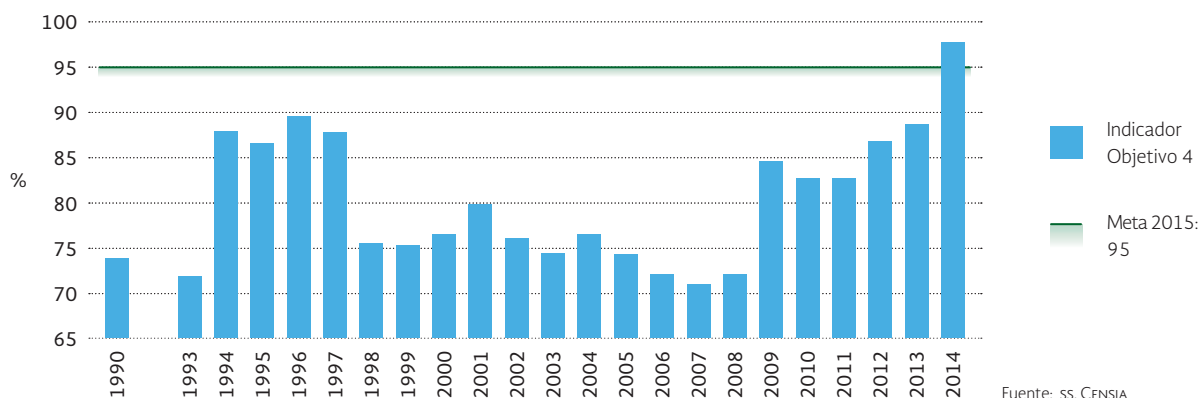
Asimismo, en ese mismo año se establecieron acuerdos entre las instituciones para desarrollar un registro sectorial, el cual entró en funcionamiento en 2015 en el Sistema Nacional de Información en Salud, de la DGIS de la Secretaría de Salud, con el cual se garantiza el seguimiento mensual, por unidad médica y por municipio.

Adicionalmente, a partir de 2015, en el reporte de los datos ya se integrará de manera sistemática la información de las acciones realizadas en las Semanas Nacionales de Salud, incluyendo la vacuna de SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) o triple viral. Por último, la Secretaría de Salud desarrollará un registro nominal para el seguimiento de vacunas de forma individual.

Gráfica 1.9: Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años. Defunciones de menores de 5 años por cada mil nacidos vivos



Gráfica 1.10: Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión



En relación con la salud materna y reproductiva se han tenido avances significativos: la proporción de partos atendidos por personal capacitado pasó de 76.7% en 1990 a 96.3% en 2014; la necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil casadas o unidas disminuyó de 25.1% en 1987 a 5% en 2014, y el número promedio de consultas prenatales se incrementó de 4.4 a 5.4 de 2000 a 2014.

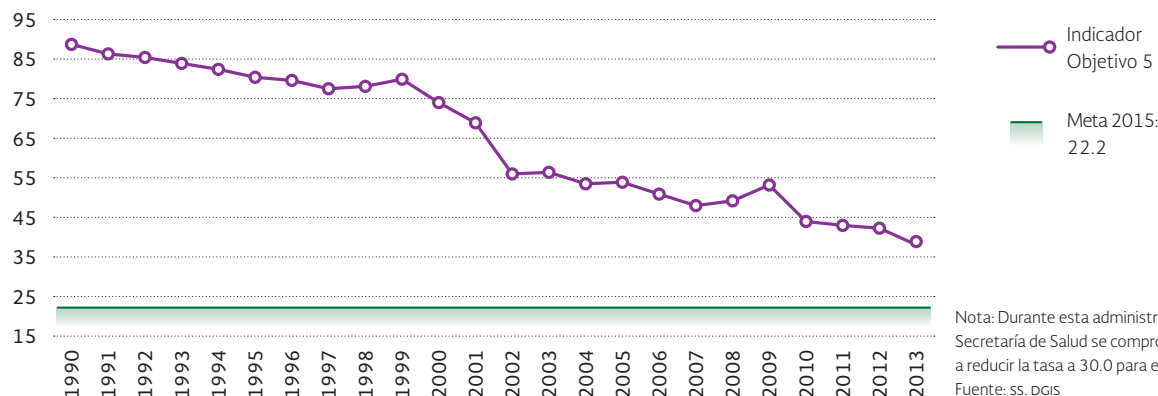
Estos resultados contrastan con el rezago respecto a la meta de 22.2 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. Si bien se alcanzaron todas las metas en los indicadores complementarios del Objetivo 5, aún no se logra la reducción de 75% para la mortalidad materna, lo que hace suponer que las acciones instrumentadas en los últimos 15 años no fueron suficientes para impulsar el cumplimiento de la meta principal. Esta situación no fue exclusiva de México, las Naciones Unidas reconocen que el mundo no logrará cumplir con la meta global de reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes, motivo por el

cual los países deberán redoblar sus acciones para cumplir con la meta pendiente y la meta de la nueva Agenda de Desarrollo Post-2015. (véase gráfica 1.11).

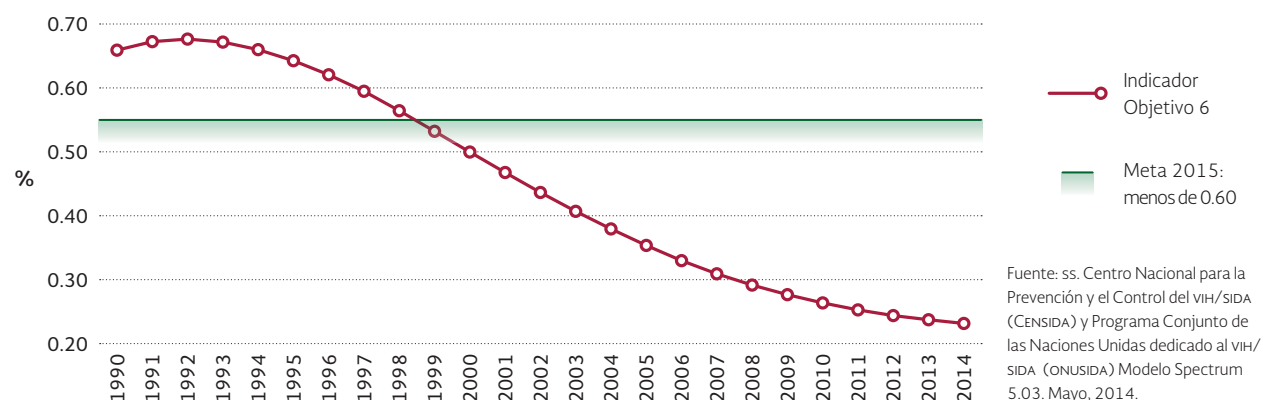
En 2013, la razón de mortalidad materna (RMM) se ubicó en 38.2, lo que significa un avance global de 76% sobre la meta establecida, una mejora sustancial pero insuficiente respecto a la línea base de 1990 (88.7). Consciente de que el rezago de años anteriores colocaba a México fuera de la trayectoria de cumplimiento de la meta ODM, en 2013, el Gobierno de la República a través de la Secretaría de Salud y en coordinación con los gobiernos de los estados, asumió como prioridad la reducción de la mortalidad materna. Estos esfuerzos rompieron el virtual estancamiento en que se encontraba este indicador desde 2010, logrando una disminución anual de casi 10% entre 2012 y 2013.

El Objetivo 6, Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, está estrechamente vinculado con la operación de los siste-

Gráfica 1.11: Razón de mortalidad materna. Defunciones por cada 100 mil nacidos vivos



Gráfica 1.12: Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)



mas de salud. En México, la prevalencia del VIH/SIDA ha mostrado una marcada tendencia a la baja desde 1992 alcanzando al 0.23% de la población de 15 a 49 años en 2014, logrando la meta de mantenerse por debajo de 0.6% de la población en ese grupo de edad, ⁶ (véase gráfica 1.12).

Asimismo, la tasa de mortalidad por VIH/SIDA comenzó a disminuir a partir de 2008, cuando alcanzó un pico de 4.7 y en 2013 se situó en 4.2 defunciones por cada 100 mil habitantes. Cabe resaltar que, en 2012, se reportó cumplida la meta de garantizar el acceso a medicamentos antirretrovirales al 80% de la población con infección avanzada, sin embargo, al cierre de 2013 el porcentaje de cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) disminuyó de 82.2 a 75.8%, debido a un cambio en la metodología de cálculo del indicador (modelo Spectrum),⁷ (véase gráfica 1.13).

Con las mejoras del modelo Spectrum, el estimador puntual del número de personas elegibles a tratamiento antirretroviral (TAR) al cie-

rre de 2013 fue 15.3% mayor a lo estimado para 2012 (118,033 en 2013, según la versión 5.03 del modelo, y 102,326 en 2012, según la versión 4.47 del mismo modelo), lo que hizo que bajara la cobertura de TAR de 2012 a 2013.

Sin embargo, es importante destacar que el acceso universal a TAR está vigente en el país desde finales de 2003, por lo que cada año ingresan a tratamiento todas las personas que lo requieren y acuden a los servicios de salud. El gobierno mexicano asegura los recursos para este fin a través de las instituciones de seguridad social y el Fondo de Gastos Catastróficos de la Secretaría de Salud.

En la búsqueda de ampliar la población con acceso a tratamiento, también se llevó a cabo una actualización a la Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH en 2014, en la que prácticamente toda persona diagnosticada con VIH iniciará tratamiento antirretroviral, independientemente de sus niveles de CD4.⁸ Estas mejoras en los criterios de elegibilidad para el tratamiento se reflejarán en un aumen-

⁶ La prevalencia de VIH en población adulta es un indicador reformulado y adoptado por México en el año 2008, en lugar del indicador de prevalencia de VIH entre personas de 15 a 24 años propuesto por la OMS debido a que este último era recomendado para su seguimiento en países con epidemias generalizadas.

⁷ Los datos con que se obtiene este indicador provienen de un modelo de estimación de personas viviendo con VIH creado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) que se ajusta periódicamente para mejorar las versiones del modelo de acuerdo a los tipos de epidemia existentes en el mundo, como consecuencia de esto la información siempre se considera preliminar, ya que varía en cada ronda. A partir del 2013, cada año se realiza la estimación de personas viviendo con VIH y se registrarán los cambios en toda la serie de datos. No se dispone de información a nivel estatal desde 1990 debido a que las entidades federativas no realizan las estimaciones bajo la metodología propuesta por el ONUSIDA. La estimación del indicador proyectada hasta el modelo Spectrum 5.03 mostraba una tendencia que iba de una menor a una menor prevalencia entre los años 1990 y 2013. Sin embargo, como parte del proceso de mejora continua del modelo, en la versión 5.31 se realizaron ajustes con base en nuevos supuestos, que invirtieron dicha tendencia quedando en la actualidad una prevalencia mayor en el año base, en comparación con la estimada para 2014 (última cifra disponible). Para fines de seguimiento de las metas ODM, anteriormente la población del denominador se reportaba con base en las proyecciones de población realizadas por el Conapo, sin embargo, actualmente, se reporta con base en las proyecciones de población de la División de Población de la ONU, pues son las que utiliza el modelo.

⁸ Los CD4 son células que pertenecen al grupo de linfocitos, son fundamentales para el desarrollo de la respuesta inmune, específicamente de patógenos intracelulares. Son el blanco del VIH, por lo que son el predictor más importante de la progresión de la enfermedad. A menor número de células CD4, menor respuesta inmunológica y mayor riesgo de adquirir las infecciones oportunistas relacionadas con el SIDA.

to del denominador y un efecto a la baja temporal en la cobertura. Sin embargo, el reto en los próximos años consistirá en incrementar el número de diagnósticos tempranos de las personas que no conocen su estatus serológico, así como su retención en los servicios de salud y en TAR, a fin de reducir la brecha existente y rebasar la meta de cobertura establecida en 80 por ciento, (véase gráfica 1.13).

En lo referente al paludismo, se observa que los resultados son sobresalientes. Por un lado, la tasa de incidencia se redujo de forma notable de 51.1 casos por cien mil habitantes en 1990 a 0.5 en 2014, por debajo de la meta de 3.0 para 2015 (véase gráfica 1.14). Asimismo, todos los menores de 5 años con paludismo confirmado han recibido tratamiento con el fin de controlar y eliminar la transmisión.

La reducción de la tuberculosis ha sido menor. Por un lado, la tasa de incidencia de la tuberculosis se ha mostrado estable en los últimos 10 años (16.8 en 2014) (véase gráfica 1.15). Un problema detectado en la definición de la meta a cumplir es el probable sub-registro de casos en los primeros años de la serie estadística, lo que tuvo un efecto directo sobre la subestimación de la incidencia en México (véase p. 57).

Con la información disponible actualmente no hay certidumbre de que pueda alcanzarse la meta de 15.6 casos por 100 mil habitantes en 2015. No obstante, se reporta una positiva caída en la tasa de mortalidad por tuberculosis, que pasó de 7.1 defunciones por cada 100 mil habitantes en 1990 a 2.0 en 2013, siendo muy probable alcanzar la meta de 1.7 defunciones por cada 100 mil habitantes en 2015 de continuar la misma tendencia. Por su par-

Gráfica 1.13: Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

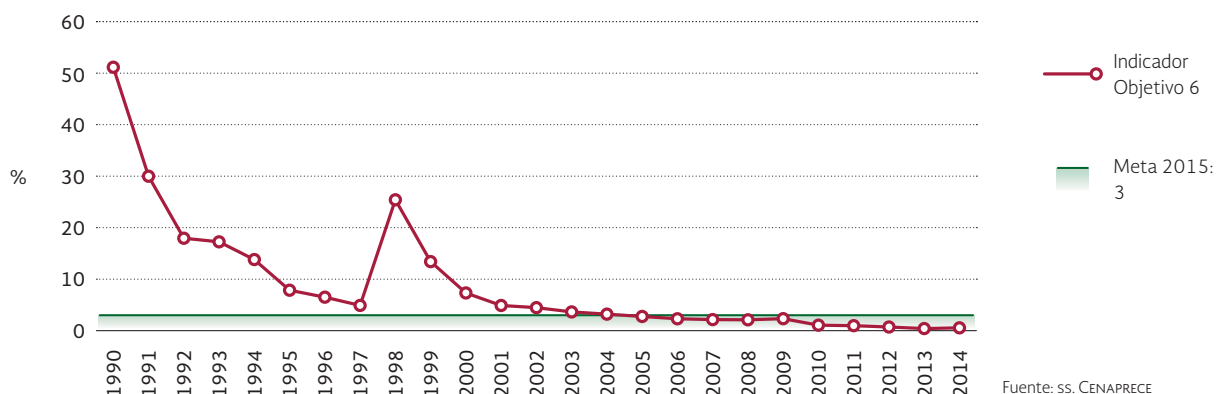


Fuente: ONUSIDA y ss. Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA. CENSIDA. Modelo Spectrum 4.69.

te, los resultados de los tratamientos curativos han sido muy buenos y ya se ha cumplido la meta, en 2013 se logró curar 87.2% de los casos nuevos luego de recibir tratamiento.

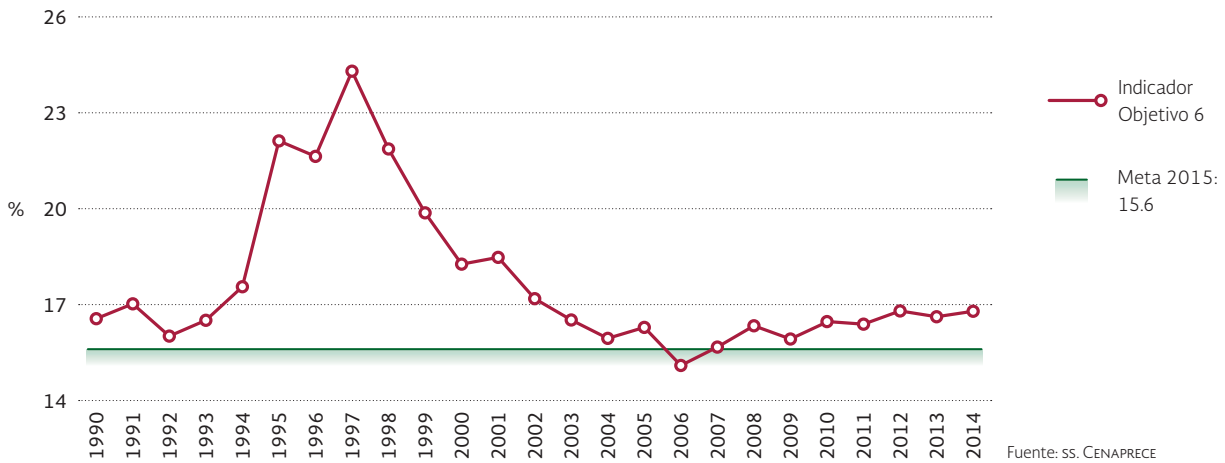
Para dar seguimiento a la sostenibilidad del medio ambiente (Objetivo 7) se contó con 11 indicadores para medir el impacto de las acciones que se llevaron a cabo. La estrategia implementada para revertir la pérdida de recursos naturales arroja resultados contrastantes. La superficie cubierta por bosques y selvas disminuyó al pasar de 35.3% en 1993 a 33.8% en 2011, sin embargo, en años recién-

Gráfica 1.14: Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)



Fuente: ss. CENAPRECE

Gráfica 1.15: Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes



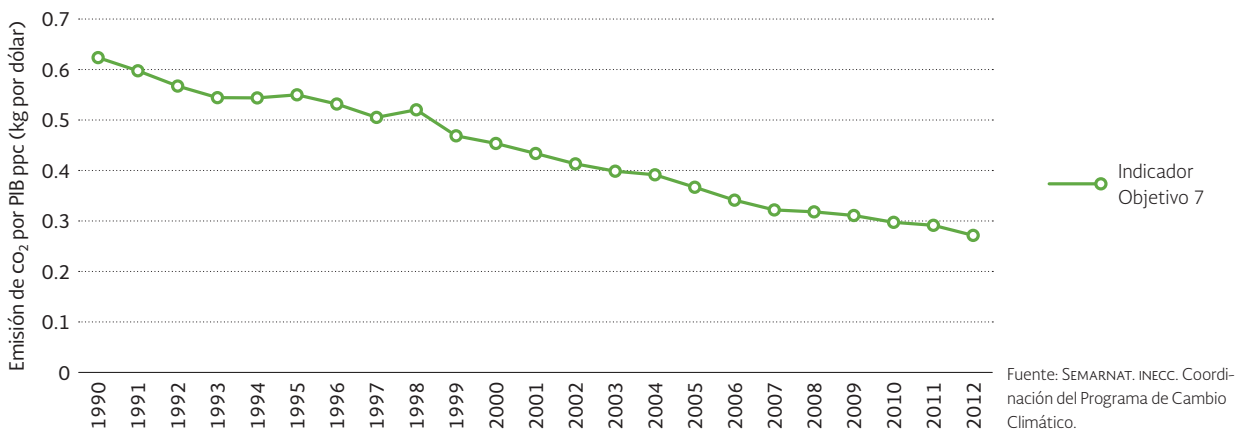
tes el ritmo de pérdida se ha logrado reducir de manera considerable respecto a lo que ocurriría durante los primeros años (véase p. 63).

Por otro lado, las emisiones totales de CO₂ en nuestro país aumentaron 49% entre 1990 y 2012⁹, al pasar de 358.8 millones de toneladas a 536 millones, respectivamente. Es importante señalar que, desde la Revolución Industrial, el crecimiento económico de las naciones ha estado estrechamente vinculado al consumo de combustibles fósiles y al incremento de las emisiones de CO₂. Reducir la dependencia respecto de los combustibles fósiles es un reto que México ha afrontado con responsabilidad. Frente al cambio climático, los esfuerzos nacionales para reducir las

emisiones de CO₂ se encuentran delineados en la Estrategia Nacional de Cambio Climático, que plantea disminuir 30% las emisiones en 2020 con respecto a la línea base tendencial y 50% en 2050 con relación a las del año 2000. Un impulso adicional lo constituye la recién aprobada reforma energética que dará un mayor empuje a las energías renovables (véase p. 67).

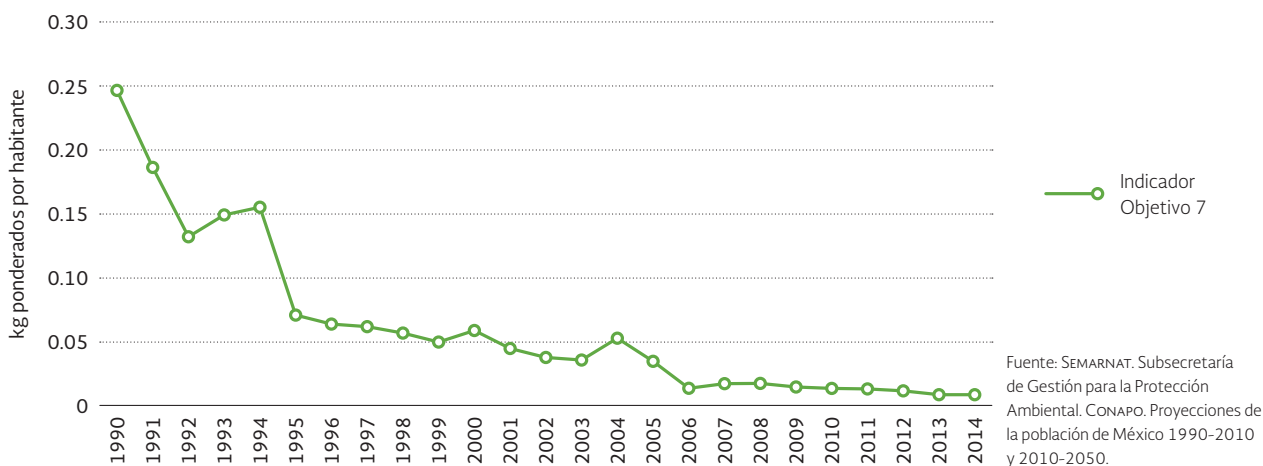
El crecimiento constante de la población nacional y su concentración en las ciudades ha aumentado la presión sobre los recursos hídricos, no obstante, se están implementando acciones para disminuir su extracción y mejorar la eficiencia en el uso de los volúmenes concesionados para las actividades agro-

Gráfica 1.16: Emisiones de dióxido de carbono total por PIB por paridad de poder de compra



⁹ El INECC desde 2014 comenzó la elaboración de un nuevo inventario nacional de emisiones de gases de efecto invernadero con una metodología mejorada con información a partir de 2013, pero con un recálculo aproximado del periodo 1990-2012 dada las limitaciones de la información necesaria disponible para dicho periodo.

Gráfica 1.17: Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono



pecuarias, industriales y el consumo doméstico (véase p. 72).

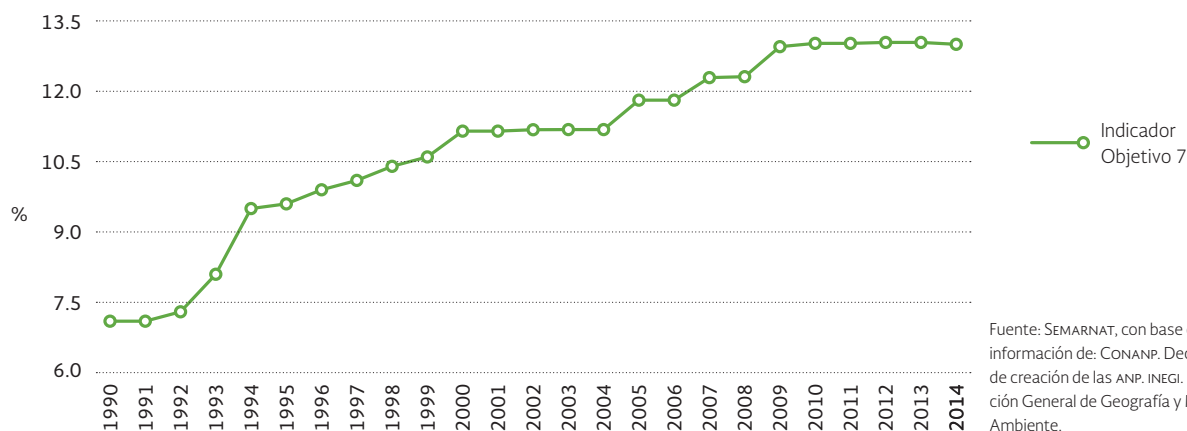
Los progresos más significativos en materia de medio ambiente han ocurrido en la reducción de emisiones de CO₂ por PIB (Paridad de Poder de Compra), las cuales descendieron de 0.62 kilogramos por dólar en 1990 a 0.27 en 2012, al igual que el consumo de sustancias que afectan la capa de ozono, que bajaron de 0.25 kg ponderados por habitante en 1990 a 0.01 en 2014 (véase gráfica 1.17).

Otros indicadores que han tenido avances significativos son el aumento del número y extensión de las áreas protegidas (de 7.1% de la superficie terrestre nacional en 1990 a 13% en 2014), que junto con otros instrumentos, como el programa de pagos por servicios ambientales, y los programas de manejo forestal y de la vida silvestre han contribuido a la preservación de la biodiversidad, la conservación

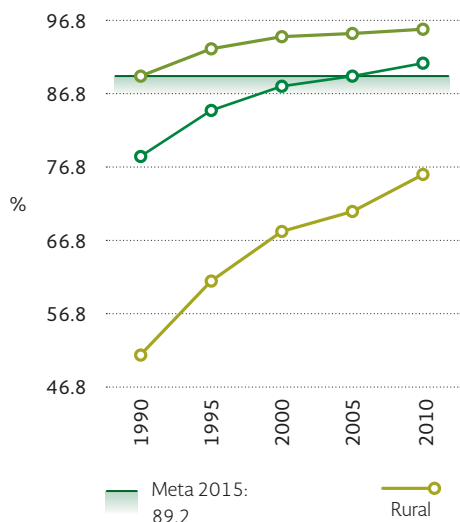
del capital natural y, en particular, a la protección de bosques y selvas (véase gráfica 1.18).

Es preciso señalar que en relación con la proporción de especies en peligro de extinción, la información disponible proviene de la lista de especies en riesgo incluidas en la NOM-059-SEMARNAT-2010, pero no permite evaluar la dinámica temporal del número de especies que se encuentran en peligro en el país y menos aún el impacto que han tenido los diferentes instrumentos orientados a la conservación de la biodiversidad, convirtiéndolo en el único indicador que no puede evaluarse en México por carecer de datos suficientes (véase p. 75). Sin embargo, cada vez se tiene mejor información sobre la biodiversidad mexicana, lo que en el futuro hará posible conocer con mayor certeza el estatus de riesgo de las especies mexicanas y, eventualmente, la efectividad de las medidas que se tomen para su protección. En México, cerca de 9 de cada 10 personas

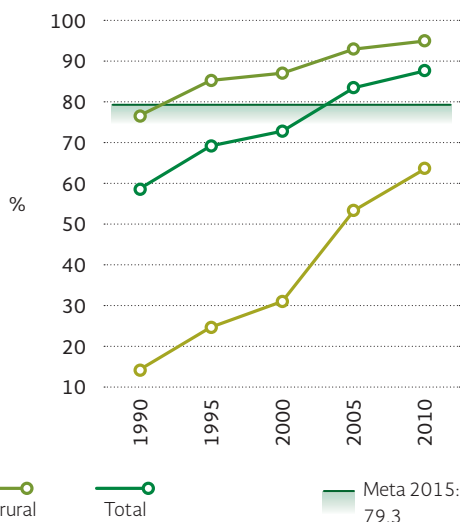
Gráfica 1.18: Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas



Gráfica 1.19: Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua



Gráfica 1.20: Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados^{1/}



^{1/}Se refiere a drenaje conectado a red pública o a una fosa séptica.

Nota: Se consideran localidades rurales las de menos de 2 500 habitantes y no rurales aquellas de 2 500 y más habitantes.

Fuente: INEGI. Censo General de Población y Vivienda (varios años) y Conteo de Población y Vivienda (varios años).

tienen acceso a agua entubada potabilizada y a servicios de saneamiento; en este rubro, los avances entre 1990 y 2010 (última información censal) han sido muy positivos: en el primer caso se pasó de 78.4 a 90.9% y en el segundo, de 58.6 a 87.7%, respectivamente, cumpliendo las metas establecidas para cada indicador (véanse gráficas 1.19 y 1.20). Asimismo, ha sido muy significativa la caída de la proporción de la población que reside en viviendas urbanas precarias. La cifra disminuyó en más de la mitad al pasar de 35.7% en 1992 a 13.0% en 2014 (véase gráfica 1.21).

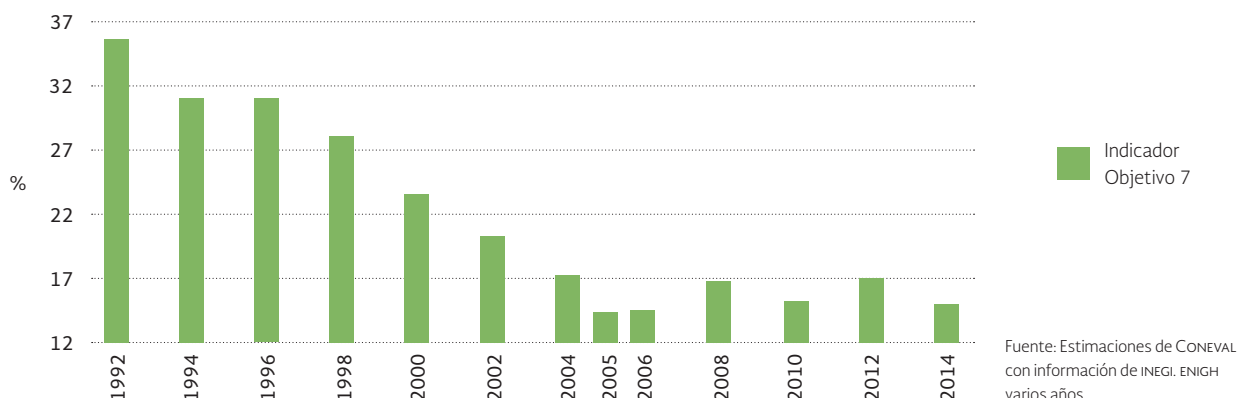
Por último, con relación al fomento de una alianza mundial para el desarrollo (Objetivo 8), recientemente el Gobierno de la República impulsó una reforma en telecomunicaciones para acelerar el desarrollo del sector, por su alto impacto en el crecimiento y la competitividad de la economía nacional y en el

bienestar de la población. La evolución de los indicadores muestran resultados positivos a lo largo del periodo: en 2014 el número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes casi se triplicó desde 1990, y el número de suscripciones de teléfonos celulares por cada 100 habitantes se sextuplicó desde el año 2000. No obstante, la densidad de telefonía fija (16.7) muestra un comportamiento descendente acorde con la tendencia internacional, mientras la densidad de telefonía móvil (84.6) sigue reportando altas tasas de crecimiento¹⁰ (véanse gráficas 1.22 y 1.23). En cuanto al acceso a internet, en 2014 los usuarios ya representaban el 44.3% de la población¹¹ sin embargo, hay que reconocer que pese a los incrementos experimentados cada año, nuestro país deberá avanzar más rápido si quiere insertarse de manera exitosa en la sociedad de la información y del conocimiento (véase gráfica 1.24).

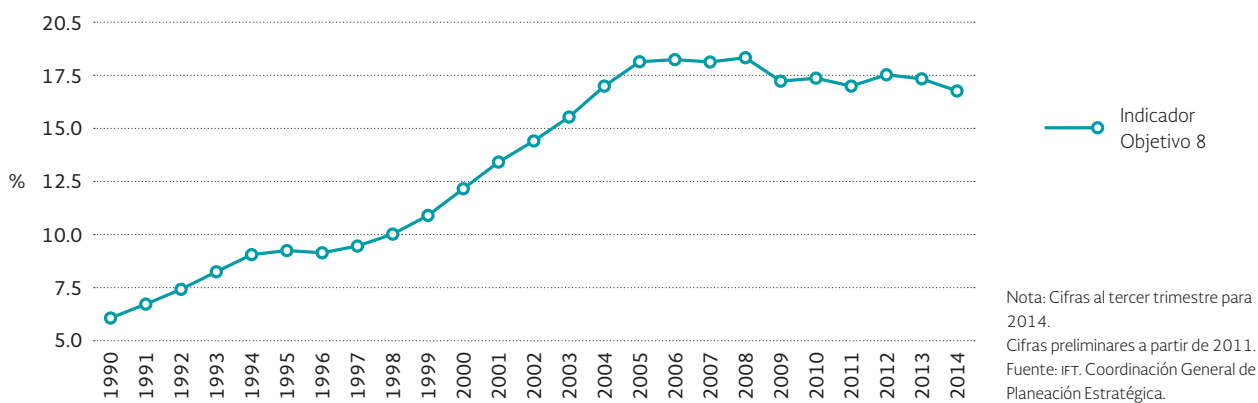
¹⁰ El Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) informó de una disminución sensible en el número de suscripciones de telefonía móvil a nivel nacional en el año 2014. La principal baja se reporta en el operador TELCEL con una disminución de 5.4 millones de suscripciones entre 2013 y 2014. Esta caída se debe, principalmente, a una depuración de suscripciones de prepago que fueron reportadas como activas en otros años. Se anticipa una recuperación paulatina del número de suscripciones totales en el transcurso de 2015.

¹¹ De acuerdo con las estimaciones de usuarios de internet que se obtienen del Módulo sobre Disponibilidad y Uso de las Tecnologías 2014 del INEGI y las estimaciones de población de 2014 elaboradas por CONAPO.

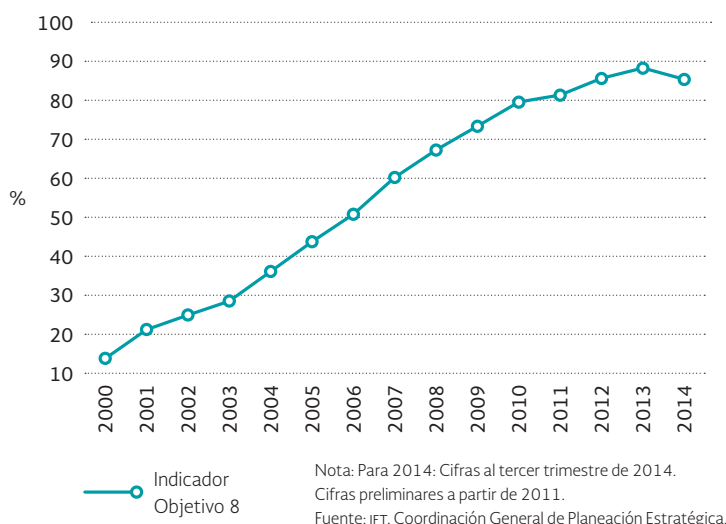
Gráfica 1.21: Proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias



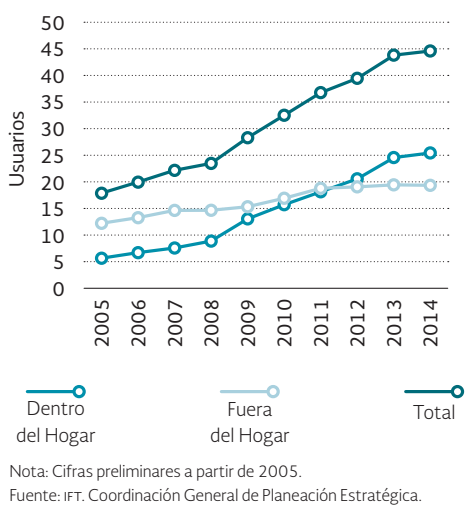
Gráfica 1.22: Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes



Gráfica 1.23: Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes



Gráfica 1.24: Número de usuarios de internet por cada 100 habitantes







INDICADORES QUE PRESENTAN PROGRESO INSUFICIENTE O ESTANCAMIENTO

Entre los 51 indicadores a los que México da seguimiento, para este informe se identificaron cuatro que presentaron “progreso insuficiente”, tres con “progreso estancado o deterioro”, y uno que se registra con “datos insuficientes”, ya que simplemente no se dispone de información agregada al respecto.

Progreso insuficiente:

- 1.4. Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada.
- 5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos).
- 6.9. a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas formas) por 100 mil habitantes.
- 7.1. Proporción de la superficie cubierta por bosques y selvas.

Progreso estancado o deterioro:

- 7.2.a. Emisiones de dióxido de carbono per cápita
- 7.2.b. Emisiones de dióxido de carbono total (millones de toneladas).
- 7.5. Proporción del total de recursos hídricos utilizada.

Datos insuficientes:

- 7.7. Proporción de especies en peligro de extinción.

Sobre estos indicadores, se solicitó a los sectores responsables de su seguimiento y/o cumplimiento información puntual para conocer los siguientes aspectos:

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta.
2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta.
3. Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento.
4. Escenario factible de cumplimiento a diciembre de 2015.

A continuación, se presenta el diagnóstico y balance de cada uno de estos siete indicadores:

Objetivo 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre¹²

Indicador 1.4. Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

El Producto Interno Bruto a Paridad de Poder de Compra (PIB-PPC) por persona ocupada indica el valor del producto, medido según el po-

der adquisitivo de los bienes y servicios, expresado en una unidad comparable entre países; y refleja la productividad global de la economía del país.

Este indicador es uno de los cuatro asociados a la Meta 1.B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes, y corresponde a la lista oficial de la ONU. El espíritu de este indicador es mantener tasas de crecimiento de la productividad positivas de manera sostenida, y no necesariamente implica que la tasa de cada año supere a la del año previo. Tampoco es relevante ni ilustrativa la comparación de la tasa de crecimiento del último año con la de un año predeterminado de otra década. Por ello, es de mayor interés observar la tasa de crecimiento promedio del periodo de 18 años o de un periodo reciente.

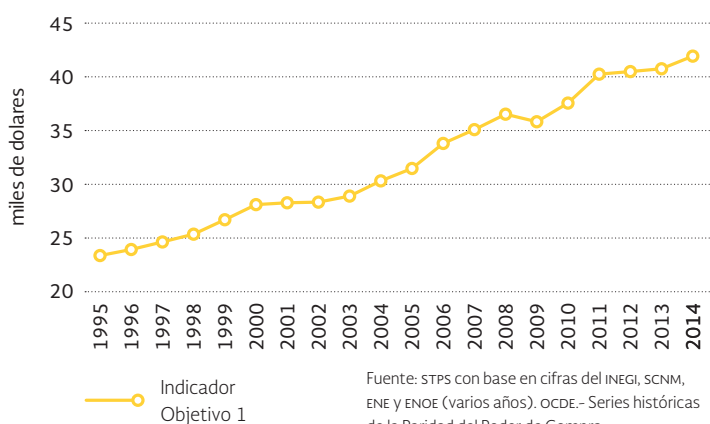
Durante 1996-2014, el PIB por persona ocupada —expresado en dólares corrientes PPC— observó una tasa de crecimiento media anual de 3.1%. Este crecimiento no ocurrió de manera uniforme. En la segunda mitad de la década de los noventa creció a una tasa media anual de 3.7%, crecimiento que se interrumpió en el bienio 2001-2002, cuando prácticamente dejó de crecer; después, en el periodo 2003-2008 se incrementó al 4.8% medio anual; la segunda interrupción del crecimiento fue en 2009, cuando experimentó una contracción de 1.9%, como resultado de la crisis financiera global que impactó fuertemente en la economía nacional.

En el quinquenio 2010-2014, con posterioridad a la severa crisis financiera global del 2009, la economía mexicana se recuperó, creciendo a una tasa media de 4.9 por ciento, medida por el PIB-PPC, mientras que la ocupación registró un crecimiento medio anual de 1.6 por ciento. Por tanto, el PIB-PPC por ocupado aumentó 3.3 por ciento medio anual en el mismo periodo.

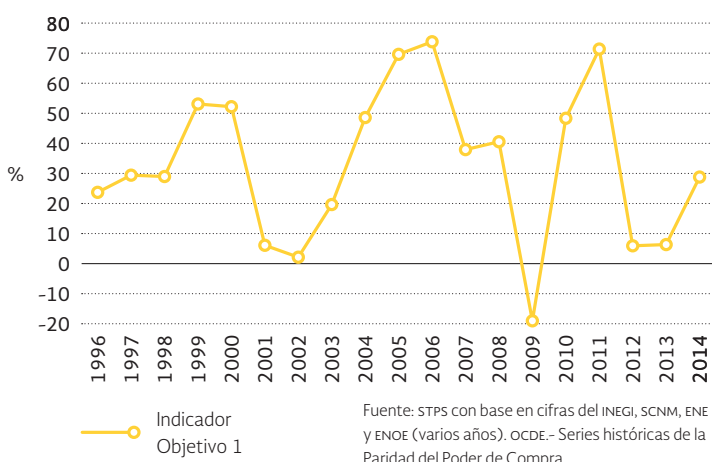
En 2014, el PIB-PPC por persona ocupada alcanzó un nivel de 41,895 dólares, resultado de un PIB-PPC total de 2 billones de dólares, el cual fue generado por 49.4 millones de personas ocupadas. Como resultado de ello, en 2014

¹² Para los años de 1995 a 2014 la población ocupada corresponde a las personas ocupadas de 15 años y más. Ello es debido a que en junio de 2014 se modificó el Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consistente en el aumento de la edad legal mínima para trabajar, de 14 a 15 años. El cambio se realizó para la serie completa, con el fin de dar comparabilidad a los datos a lo largo del tiempo considerado.

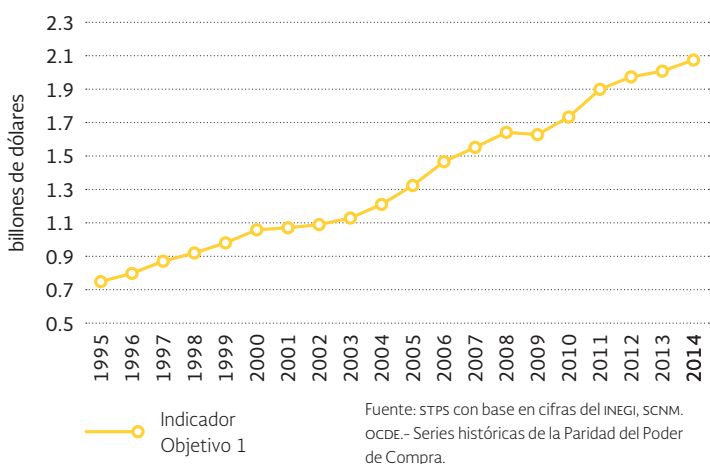
Gráfica 2.1: Producto interno bruto a paridad de poder de compra por persona ocupada



Gráfica 2.2: Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada



Gráfica 2.3: Producto interno bruto a paridad de poder de compra



se registró un incremento anual de 2.9% en el PIB-PPC por ocupado, el cual fue superior al reportado en 2013.¹³

La evolución del PIB-PPC por persona ocupada y sus componentes se visualiza en las siguientes gráficas: Gráfica 2.1, Gráfica 2.2, Gráfica 2.3, Gráfica 2.4, Gráfica 2.5 y Gráfica 2.6.

El crecimiento de la producción, acelerado y sostenido por largos periodos puede lograrse solo a través de mejorar la productividad del factor trabajo.

2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

El modelo de desarrollo y las políticas macroeconómicas del país han gozado de continuidad en los últimos 20 años. Las políticas fiscal, monetaria y hacendaria han generado confianza, lo cual ha permitido, entre otros resultados, un flujo constante de inversión extranjera, un aumento en la participación en el comercio mundial y una mejor capacidad para resistir los choques externos. Sin embargo, dicha estabilidad ha sido insuficiente para impulsar el crecimiento económico requerido para reducir la pobreza y la desigualdad. El crecimiento del PIB per cápita es bajo y fluctuante, la generación de empleos es insuficiente, los salarios reales están notoriamente rezagados y la mayoría de las oportunidades laborales se crea en el sector informal, que se caracteriza por su baja productividad.

3. Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento

Una economía incluyente debe dar prioridad a la democratización de la productividad. La estabilidad económica, la apertura comercial y el aumento de las exportaciones son reflejo de una economía moderna, sin embargo, no se podrán tener mejores resultados en materia de reducción de la pobreza con un desempeño económico insuficiente o poco incluyente.

Los altos niveles de concentración que prevalecen en muchos sectores de la economía obstaculizan la competitividad, la innovación y el crecimiento. Por esa razón, en 2013 se impul-

¹³ Para el cálculo del indicador se utilizan las estimaciones de tipo de cambio de paridad de poder de compra publicada por la OCDE. Cabe señalar que la fuente realiza revisiones con frecuencia debidas a su vez a la revisión recurrente de estadísticas de comercio exterior. Ello repercute en que aparezcan algunas diferencias en las tasas de crecimiento del PIB medido a paridad de poder de compra de la serie presentada en esta publicación, respecto de las difundidas en el informe correspondiente a 2013.

só un conjunto de ambiciosas reformas económicas y sociales dirigidas a facilitar el acceso al crédito, detonar la inversión productiva, la inversión en capital humano, el combate a los monopolios, el desarrollo de la infraestructura, el fomento de la formalidad y la apertura del sector energético a la inversión privada.

4. Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

En los cuatro años recientes, si bien la economía volvió a crecer después de la severa caída de 2009, no ha alcanzado aún las tasas necesarias para cumplir metas como el logro del empleo pleno. Es de esperarse que la instrumentación de las reformas estructurales ejerza un impacto positivo en el incremento de la tasa de crecimiento económico durante las próximas décadas.

Objetivo 5 Mejorar la salud materna

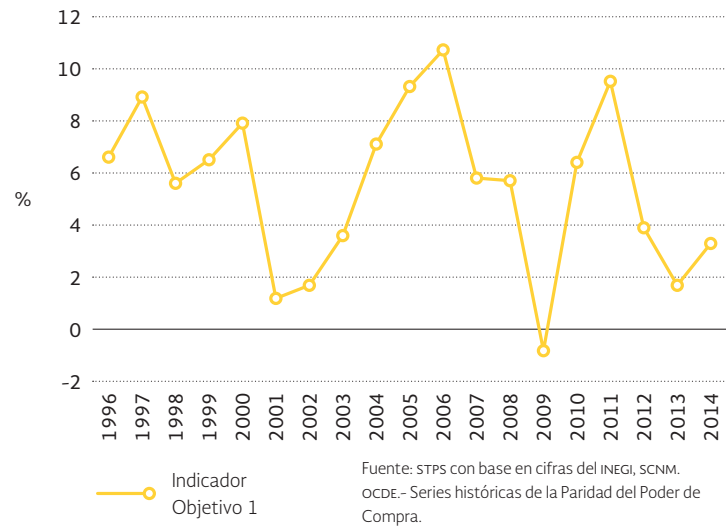
Indicador 5.1. Razón de Mortalidad Materna (defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos)

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

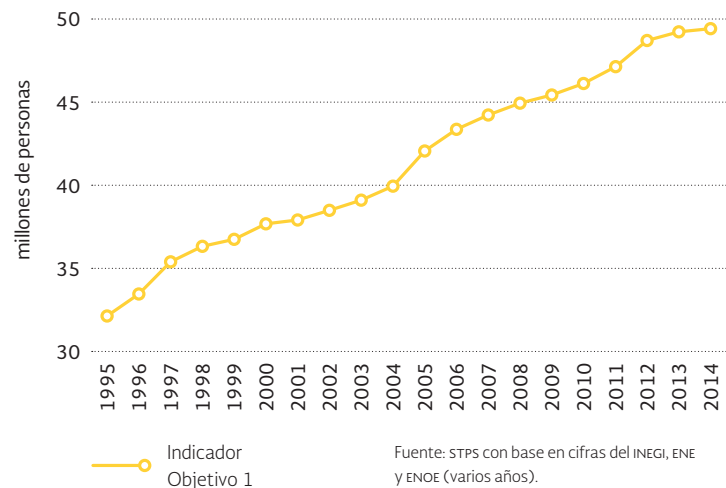
La muerte materna se define internacionalmente como el fallecimiento de una mujer mientras está embarazada, en el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración de este y del sitio de ocurrencia, y como resultado de cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo o su atención, pero no por causas externas (homicidios, suicidios y accidentes no relacionados con la atención médica).

La mortalidad materna es una medida multidimensional, tanto del acceso efectivo a los servicios de salud de la población femenina, como de la oportunidad y calidad de la atención obstétrica, ambos fundamentales en la ruta hacia un desarrollo social incluyente. Como parte del Objetivo 5, Mejorar la Salud Materna, y con el fin de reducir las muertes prevenibles ocurridas en mujeres durante el embarazo, parto o puerperio, se propuso reducir en tres cuartas partes la Razón de Mortalidad Materna (RMM) entre 1990 y 2015. Para lograrlo, este indicador tendría que pasar de 88.7 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos a 22.2 (ss/DGIS, 1990-2013) (véase gráfica 2.7).

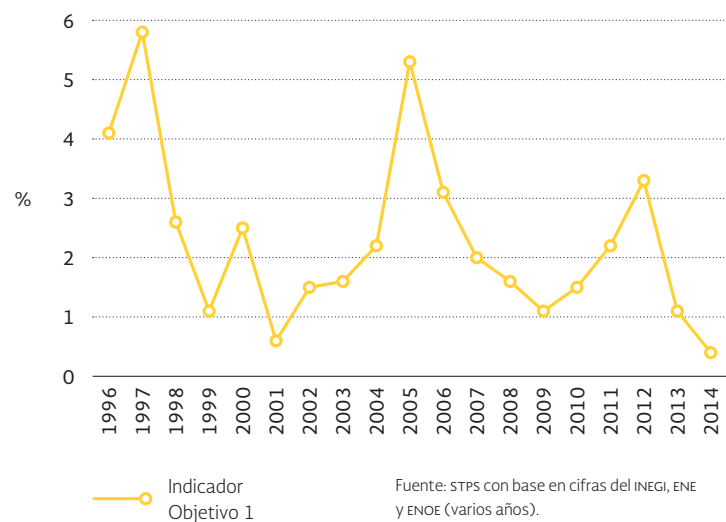
Gráfica 2.4: Variación anual del PIB a paridad de poder de compra



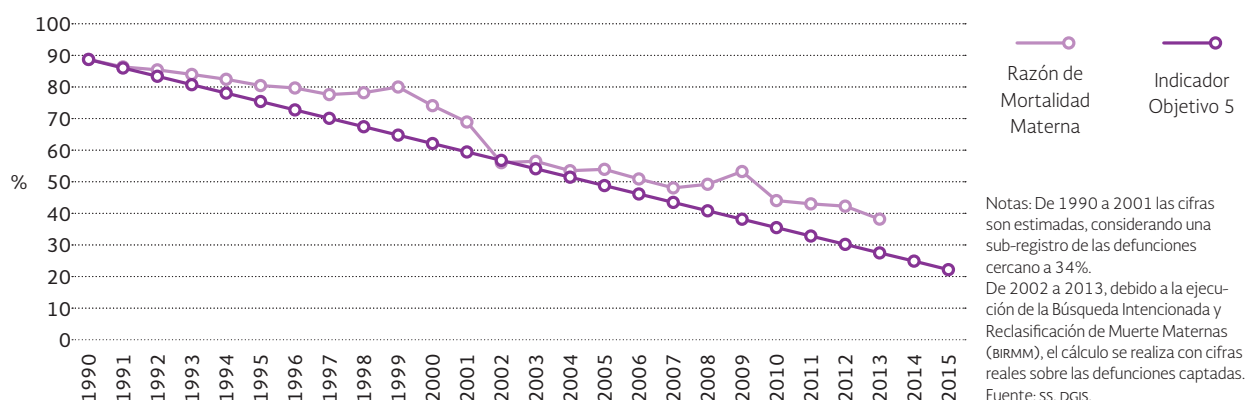
Gráfica 2.5: Población ocupada (15 años y más)



Gráfica 2.6: Variación anual de la población ocupada



Gráfica 2.7: Razón de mortalidad materna 1990-2013 y reducción requerida para alcanzar la meta del Milenio en 2015



En el periodo 2002-2007, la RMM mantuvo una clara tendencia a la baja, acorde con la disminución programada para alcanzar la meta en 2015. Sin embargo, en 2008 se observa un leve incremento, y en 2009 se registra un repunte significativo que tiene como principal causa la pandemia mundial de influenza A H1N1, situación que puso bajo una fuerte presión a los servicios de salud pública en México.

Cabe señalar que las mujeres embarazadas y lactantes son un grupo de población particularmente vulnerable, condición que se puso en evidencia en 2009 por el marcado aumento, respecto a la tendencia histórica, en el número de embarazadas fallecidas debido a complicaciones respiratorias.

Pasado el efecto de la influenza, a partir de 2010, la tendencia descendente se recuperó aunque con disminuciones marginales de solo 2% anual en promedio hasta 2012. Esto sugeriría que las acciones implementadas por el sector salud hasta entonces no estaban teniendo los resultados esperados o bien habían alcanzado su efectividad máxima.

Como respuesta a esta circunstancia, a principios de 2013, el Gobierno de la República, a través de la Secretaría de Salud, inició un análisis exhaustivo de la situación de la mortalidad materna en México, encomendando al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva la elaboración del Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018.

Los esfuerzos encaminados a acelerar la disminución de las muertes maternas en la actual administración rindieron ya sus primeros frutos, al registrarse una reducción de 9.7% en la RMM entre 2012 y 2013, pasando de 42.3

defunciones por cada 100 mil nacidos vivos a 38.2, rompiendo con ello la racha de virtual estancamiento de los últimos años.

En resumen, al considerar la serie completa de 1990 a 2013, la mortalidad materna ha disminuido 57%, lo que significa un avance global respecto de la meta comprometida de 76%, con dos años más pendientes de reportar (ss/DGIS, 1990-2013) (véase cuadro 2.1).

Cuadro 2.1: Cifras de Mortalidad Materna 1990-2013 y avance con respecto a la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Año	Muertes maternas para la RMM	Nacidos vivos	RMM	Avance
1990	2,156	2,430,022	88.7	0%
1991	2,108	2,441,255	86.3	4%
1992	2,090	2,446,834	85.4	5%
1993	2,058	2,450,723	84.0	7%
1994	2,021	2,451,523	82.4	9%
1995	1,967	2,444,909	80.5	12%
1996	1,937	2,430,960	79.7	14%
1997	1,874	2,415,107	77.6	17%
1998	1,874	2,396,721	78.2	16%
1999	1,904	2,380,067	80.0	13%
2000	1,751	2,363,275	74.1	22%
2001	1,618	2,347,602	68.9	30%
2002	1,309	2,335,128	56.1	49%
2003	1,313	2,324,051	56.5	48%
2004	1,239	2,314,657	53.5	53%
2005	1,242	2,302,085	54.0	52%
2006	1,166	2,290,166	50.9	57%
2007	1,097	2,281,543	48.1	61%
2008	1,119	2,273,335	49.2	59%
2009	1,207	2,266,064	53.3	53%
2010	992	2,251,731	44.1	67%
2011	971	2,256,287	43.0	69%
2012	960	2,269,128	42.3	70%
2013	861	2,254,009	38.2	76%

Notas: De 1990 a 2001 las cifras son estimadas, considerando una sub-registro de las defunciones cercano a 34%. De 2002 a 2013, debido a la ejecución de la BIRMM, el cálculo se realiza con cifras reales sobre las defunciones captadas. El porcentaje de reducción se calcula cada año con respecto a 1990. Fuente: ss, DGIS.

Gráfica 2.8: Defunciones maternas observadas por causas obstétricas directas e indirectas 1990-2012^{1/}



Es importante destacar que la mortalidad materna por causas relacionadas sobre todo con problemas en la atención (causas obstétricas directas) tiene una tendencia descendente en las últimas dos décadas, mientras que las debidas a otras enfermedades distintas a las propias del embarazo (causas obstétricas indirectas) han ido en aumento en ese mismo periodo. Esto es reflejo del cambio en el perfil epidemiológico de la población mexicana, acorde con una población en plena transición demográfica (ss/DGIS, 1990-2013) (véase gráfica 2.8).

Aunque la muerte materna ocurre generalmente en la entidad de residencia habitual de la madre, existen algunos casos en los que sucede fuera de su lugar de residencia, de acuerdo al interés del estudio, se puede considerar el lugar de residencia o el de ocurrencia de la defunción. Algunas de las entidades que presentan mayores diferencias entre un enfoque y otro son el Distrito Federal y el Estado de México. Cabe aclarar que en este documento las cifras se presentan por entidad de residencia, al ser ésta la forma tradicional de analizar la mortalidad.

Cuadro 2.2: Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 1990-2013

Entidad Federativa	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nacional	88.7	86.3	85.4	84.0	82.4	80.5	79.7	77.6	78.2	80.0	74.1	68.9	56.1
Aguascalientes	23.0	45.4	45.0	18.6	44.4	51.6	36.7	44.1	33.1	72.2	66.2	55.1	22.0
Baja California	53.0	59.9	25.0	32.4	23.6	25.0	30.4	32.1	49.0	43.4	56.5	43.2	31.8
Baja California Sur	33.9	0.0	32.9	54.4	0.0	31.9	10.5	73.1	72.5	41.1	20.4	20.3	60.1
Campeche	62.5	55.2	97.2	102.8	105.1	139.9	98.1	74.3	62.6	57.0	57.3	25.6	70.3
Coahuila de Zaragoza	12.4	26.4	20.9	45.2	43.3	39.9	48.6	31.3	71.6	40.3	42.3	47.8	40.9
Colima	45.8	114.5	38.3	100.2	31.0	39.1	71.3	80.3	32.5	32.6	57.2	8.1	16.2
Chiapas	121.4	142.0	139.2	124.4	110.1	104.8	82.2	93.9	89.9	98.1	71.9	92.6	77.0
Chihuahua	103.2	48.6	70.7	71.6	59.9	53.4	92.3	98.1	51.0	77.9	70.8	80.6	73.8
Distrito Federal	104.8	109.8	102.9	106.6	102.6	83.2	96.4	88.2	102.6	104.2	81.0	70.5	49.9
Durango	74.0	27.1	29.6	37.1	56.9	47.1	40.0	55.5	46.0	54.4	47.4	48.1	37.9
Guanajuato	91.9	67.2	89.0	59.1	63.0	65.7	58.2	53.5	61.8	65.7	62.0	43.8	46.6
Guerrero	94.2	81.7	85.5	99.5	140.3	93.6	144.3	100.9	132.3	117.4	113.1	115.2	88.5
Hidalgo	116.7	96.0	125.2	88.7	89.4	95.2	71.6	67.5	59.6	87.3	55.0	51.9	53.8
Jalisco	54.8	40.1	50.0	50.3	37.5	44.7	40.0	65.4	47.2	52.1	56.4	46.1	33.1
México	112.7	120.5	95.8	96.0	110.1	100.4	106.3	100.9	111.1	107.5	95.6	100.4	63.1
Michoacán de Ocampo	49.1	54.6	87.8	74.3	59.8	83.7	59.2	74.8	82.2	74.7	61.9	61.7	40.6
Morelos	91.4	47.9	93.0	93.5	91.4	100.6	132.8	87.4	106.0	66.6	67.4	82.8	74.1
Nayarit	58.1	40.2	53.7	36.0	45.3	114.5	18.6	94.3	81.2	77.3	73.3	64.0	79.0
Nuevo León	40.1	32.4	24.8	28.4	24.5	23.1	25.5	41.1	44.5	46.6	53.6	26.1	26.0
Oaxaca	175.2	204.7	139.1	151.5	150.0	132.8	148.5	129.5	92.4	91.6	107.1	86.8	89.2
Puebla	123.1	120.1	110.0	106.1	107.5	140.2	106.8	70.7	81.0	74.1	75.3	93.4	64.6
Querétaro	74.3	63.6	78.6	108.7	103.5	75.7	43.0	66.0	73.9	64.0	97.8	64.8	49.4
Quintana Roo	33.8	60.8	92.8	108.2	64.4	74.5	58.1	52.2	77.4	86.5	115.2	88.6	57.9
San Luis Potosí	93.5	82.1	127.8	104.3	74.5	79.8	72.5	71.6	56.1	78.4	75.9	93.9	72.6
Sinaloa	26.8	49.9	36.4	32.9	24.6	21.3	31.3	46.4	41.7	52.1	57.6	27.3	32.6
Sonora	44.0	57.4	80.5	64.5	64.3	48.5	65.8	56.1	40.6	48.2	42.4	53.9	44.2
Tabasco	46.0	49.8	27.9	47.8	65.6	37.8	43.9	85.9	76.0	88.3	50.3	18.2	30.5
Tamaulipas	34.3	39.2	22.1	32.2	30.4	26.8	43.3	59.6	75.8	80.1	69.6	61.1	36.7
Tlaxcala	126.8	90.3	112.8	77.2	80.6	149.2	99.4	133.7	91.7	99.3	64.9	84.2	72.9
Veracruz de Ignacio de la Llave	129.1	106.3	118.7	117.3	106.3	102.0	104.3	73.7	83.3	97.5	85.6	66.2	71.9
Yucatán	69.4	102.6	84.0	108.7	90.1	91.0	87.1	88.2	68.8	51.4	82.7	59.8	75.7
Zacatecas	54.1	85.5	54.9	68.6	66.5	59.1	60.2	91.9	56.8	57.7	70.5	53.6	48.1

En el análisis por entidad federativa de la RMM (ss/DGIS, 1990-2013) (véase cuadro 2.2), se observa que estados como Campeche, Chihuahua y Guerrero presentaron en 2013 las cifras más altas del país, con 65.4, 59.8 y 59.4 muertes por cada cien mil nacidos vivos, respectivamente. Por el contrario, Nuevo León, Jalisco y Colima destacan por exhibir los niveles más bajos de mortalidad en ese mismo año, con 14.8, 22.4 y 22.5, de forma respectiva.

Para la interpretación de los datos anteriores es necesario resaltar que, debido a la descentralización del Sistema Nacional de Salud, cada entidad federativa aplica programas y planes adaptados a escenarios regionales y locales de acuerdo, entre otras variables, a su geografía, recursos humanos y presupuesto, resultando en un impacto diferenciado entre las entidades (véase cuadro 2.2).

La medición de la Razón de Mortalidad Materna

La medición de la RMM es un procedimiento complejo, por lo que se encuentra subestima-

da en la mayoría de los países (OMS, 2012), ya sea porque algunas muertes no se registraron o bien porque estuvieron mal clasificadas debido a errores en el llenado del Certificado de Defunción por parte de los médicos. En el año 2000, México no era la excepción y con el fin de conocer el nivel de sub-registro en nuestro país, en 2002, se realizó un estudio (ss, 2005) que confirmó la persistencia de la mala clasificación de estas defunciones.

La investigación abarcó un periodo de análisis entre 1990 y 2001 y tuvo como principal propósito elaborar un diagnóstico claro que permitiera establecer las estrategias necesarias para el cumplimiento de las metas ODM, mostrando la verdadera magnitud del problema. En conjunción con otros estudios nacionales e internacionales (OMS, 2001; OMS, 2004; IMSS, 1994; Gynaecol Obstet, 1994), se estableció que la subestimación de la RMM para el lapso citado había sido de aproximadamente 34%. También como resultado de este análisis se estableció la cifra de 88.7 defunciones maternas por cada 100 mil nacidos vivos como línea base para el año 1990.

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
56.5	53.5	54.0	50.9	48.1	49.2	53.3	44.1	43.0	42.3	38.2
43.9	18.3	25.8	44.8	15.0	33.7	48.8	37.8	18.5	47.7	25.7
40.7	60.3	50.6	41.3	39.3	42.4	52.7	42.6	37.1	31.0	42.3
89.1	39.1	28.9	37.9	74.6	45.8	44.9	35.2	31.7	23.3	32.1
57.5	44.6	69.8	63.2	18.8	43.7	49.6	49.4	63.1	42.8	65.4
37.6	27.0	43.3	25.4	23.7	34.8	27.6	44.3	39.5	34.4	27.0
24.0	31.6	7.8	46.5	15.4	30.5	22.9	0.0	39.3	23.6	22.5
87.5	79.9	68.9	69.5	66.7	79.2	61.5	60.2	51.8	60.6	54.8
48.2	49.2	81.7	61.3	65.5	54.1	78.6	57.0	67.7	46.7	59.8
64.9	57.7	53.7	53.2	61.8	48.6	51.4	55.2	40.8	40.1	41.9
52.1	66.7	39.4	74.1	40.3	66.6	37.9	44.2	35.9	52.5	41.2
50.3	43.4	34.9	36.2	33.9	33.3	51.4	36.2	35.0	34.8	34.9
99.4	82.1	103.1	103.9	80.4	78.9	87.5	69.4	90.1	75.9	59.4
55.7	59.4	65.0	46.1	53.5	50.0	53.5	52.1	28.9	37.8	37.5
37.1	43.8	34.7	51.5	30.7	34.7	54.1	32.3	23.4	23.4	22.4
68.9	64.9	64.6	48.8	47.1	50.5	54.5	38.9	42.9	42.7	36.1
49.4	41.3	49.1	57.1	42.2	47.7	44.6	53.9	57.9	41.7	36.7
83.0	41.4	68.0	50.3	44.4	44.1	67.2	29.3	40.0	39.0	44.5
74.1	49.3	88.7	34.2	24.1	42.9	56.7	37.8	45.9	45.5	36.1
11.8	14.1	23.5	28.2	20.0	27.0	29.4	16.5	29.3	26.6	14.8
56.5	73.1	80.9	63.3	82.9	79.9	79.1	71.3	61.3	65.3	50.4
65.8	64.7	55.5	47.8	44.3	47.5	60.0	44.8	48.1	50.6	31.8
44.4	47.1	39.4	52.5	44.7	42.4	31.9	34.7	40.2	19.8	35.0
66.1	50.5	57.9	54.3	56.2	67.7	38.7	49.4	50.0	50.4	46.2
66.5	56.7	44.8	34.4	54.7	31.1	51.3	40.6	44.7	40.7	31.8
19.0	31.4	40.4	35.4	44.4	32.2	32.4	32.6	16.8	41.5	26.7
34.6	34.5	36.4	47.8	38.1	26.6	40.0	23.0	40.4	33.2	40.2
44.8	42.7	43.1	43.6	48.0	58.7	48.5	29.7	41.4	34.2	27.4
34.8	40.7	47.9	53.3	37.9	50.9	37.6	41.3	15.7	26.0	41.7
61.5	46.2	54.2	54.6	27.4	23.6	43.4	55.3	27.3	59.4	23.2
61.0	66.0	55.0	53.8	68.1	67.9	64.7	54.7	56.3	51.0	46.4
55.0	44.5	49.7	26.1	51.9	38.7	38.4	30.7	35.6	50.1	50.8
66.6	27.3	24.6	43.5	31.2	37.5	53.2	38.1	39.1	32.0	44.2

Notas:

1. CIE10: O00-O99, A34, D392, F53, M830, y embarazadas con B20-B24.

Excluye muertes maternas tardías o por secuelas (O96 y O97) y por coriocarcinoma (C58X); además, a partir de 2007 se excluyen defunciones con residencia en el extranjero y a partir de 2009, las defunciones extemporáneas.

Las defunciones 1990-2001 son estimadas por la Secretaría de Salud; a partir de 2002 se consideran las estadísticas oficiales de INEGI-SS.

2. Los nacimientos 1990-2010 son los estimados por CONAPO; a partir de 2011 se consideran los nacimientos del SINAC-ss (Subsistema de Información sobre Nacimientos) con ajuste en algunas entidades federativas por residencia para 2011: Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz de Ignacio de la Llave y Yucatán; para 2012: Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora, Veracruz de Ignacio de la Llave y Yucatán; y en 2013: Colima, Chiapas, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, San Luis Potosí, Sonora y Yucatán.

Fuente: ss. dgis. Base de datos de defunciones 1979-2011, INEGI/SS. Base de datos de nacimientos ocurridos y ajustados 2011-2013, SINAC-ss. Proyecciones de la Población de México 2010-2030, CONAPO.

Con el objeto de corregir la mala clasificación y el sub-registro, a partir de 2002 se implementó en todo el país la Búsqueda Intencionada y Reclassificación de Muertes Maternas (BIRMM) (ss, 2010), que hoy sigue vigente bajo la coordinación de la Dirección General de Información en Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y la Dirección General de Epidemiología.

Como parte de este ejercicio, cada caso confirmado es investigado y documentado a partir de la obtención y revisión del expediente clínico, el certificado de defunción, el cuestionario confidencial, la autopsia verbal, el dictamen del Comité Estatal de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, y cualquier otro documento aclaratorio que sirva para determinar los factores que se asocian a la muerte, y que sea útil para la identificación de las complicaciones y la precisión de la causa básica de la defunción.

Adicionalmente, mediante la BIRMM se investigan los casos sospechosos de una inadecuada clasificación, incorporando los casos confirmados como muertes maternas a la estadística oficial publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

Los trabajos emprendidos desde 2002 nos han permitido conocer con mayor precisión la cifra real de este fenómeno, así como las causas de muerte materna, ya que cada año alrededor de 30% de las muertes maternas es incorporado a la cifra oficial, mismo que no se habría detectado si no se efectuara la BIRMM. Asimismo, la implementación de la BIRMM ha permitido detectar el incremento de defunciones relacionadas con enfermedades agudas o crónicas preexistentes, que afectan el embarazo, parto o puerperio, o de otros padecimientos transmisibles que aparecen durante el embarazo y que en conjunto integran las causas obstétricas indirectas. Por otro lado, con esta metodología ha aumentado la detección de defunciones debidas a complicaciones obstétricas que ocurrieron después de haber transcurrido 42 días del evento obstétrico (parto o aborto), es decir, muertes maternas tardías y por secuelas.

Es importante resaltar que, gracias a que la BIRMM se lleva a cabo todos los años y en forma continua, la confiabilidad de la información sobre mortalidad materna producida en

nuestro país cuenta con un reconocimiento internacional otorgado por el Grupo Interagencial encargado de la estimación de la mortalidad materna en el mundo, conformado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas (UNICEF), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Banco Mundial, quienes, a través de su coordinadora, en octubre de 2014 y en el marco de la reunión técnica celebrada en Honduras para discutir asuntos relacionados con la medición de la mortalidad materna en países de la Región de las Américas, anunciaron que México cuenta con la cobertura y calidad necesaria para que su información no sea corregida. Esto constituye un importante logro de nuestro país, que será oficializado en 2015, y que pone de manifiesto el compromiso de México con la reducción de la mortalidad materna.

Cabe aclarar que para el cálculo de la RMM, desde 2002, en el numerador se utilizan las defunciones observadas resultantes de la BIRMM; y a partir de 2011, en el denominador fueron sustituidos los nacidos vivos estimados por el CONAPO, por las cifras producidas en el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), previa aprobación del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud (CTESS), con un ajuste metodológico (ss, 2013) para la corrección del sub-registro; esto último ha permitido elaborar cálculos con niveles de desagregación nunca antes posibles debido al uso de estimaciones y con ello focalizar las acciones encaminadas a reducir la ocurrencia de muertes maternas.

Con el propósito de tener datos más precisos y mejorar la medición de nacimientos a nivel estatal, actualmente la Oficina de la Presidencia de la República coordina un grupo de trabajo conformado por la Secretaría de Salud, CONAPO, INEGI, RENAPO y un grupo de académicos expertos en la materia, con el objeto de revisar el ajuste metodológico referido en el párrafo anterior.

Adicionalmente, como parte de la política de Datos Abiertos del Gobierno de la República, la Secretaría de Salud puso a disposición del público en general y los investigadores del tema los registros completos de muertes maternas ocurridas entre 2000 y 2013. Esta información puede ser consultada en <http://catalogo.datos.gob.mx/dataset/mortalidad-materna>

La Mortalidad Materna a nivel internacional

La RMM disminuyó 45% a nivel mundial, al pasar de 380 a 210 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos entre 1990 y 2013 (OMS 2014). Todas las regiones, sin excepción, mostraron reducciones, destacando las experimentadas en Asia sudoriental (65%) y Asia del Este (64%), así como el Norte de África (57%). En contraparte, América Latina fue la región con la menor disminución en el periodo citado, con una baja de solo 40%, al pasar de una RMM de 130 en 1990 a 77 en 2013. En cambio, el descenso de la RMM conseguido por México en el mismo lapso es de 57%.

2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

La mortalidad materna es un fenómeno complejo y multicausal, en el que intervienen diversos factores adicionales a los atribuibles al sistema de salud, como son los aspectos sociales, culturales, económicos e incluso de comunicación.

Determinantes sociales y condiciones de salud

Los determinantes sociales sin duda inciden en el riesgo de complicaciones y desde luego en la muerte materna. La probabilidad de muerte mayor se observa en el estrato socioeconómico más bajo, en mujeres con menor escolaridad, que viven en zonas marginadas, en comunidades rurales o con población predominantemente indígena, y en general con índices de rezago social alto y muy alto (véase gráfica 2.9).

Una mujer que reside en una entidad con muy alto rezago social tiene el doble de riesgo de morir que una residente en una entidad de muy bajo rezago social (con cifras 2012). A su vez,

en 2013 se observó que el riesgo de morir de una mujer embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo sin escolaridad es 3.6 veces mayor que el de una mujer que tiene educación superior.

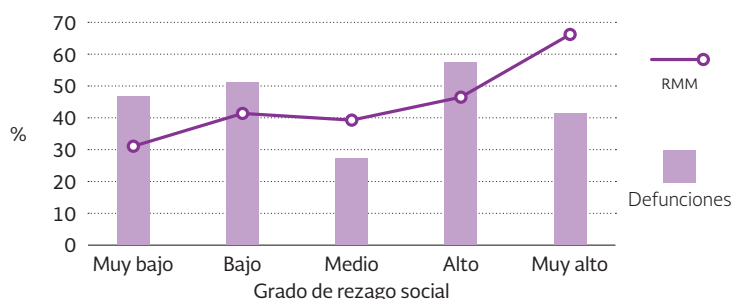
Por otro lado, también los factores relacionados con la atención e incluso con la historia ginecobstétrica afectan la probabilidad de morir; por ejemplo, cuando se recibe atención prenatal al menos en 5 ocasiones, el riesgo de morir se reduce cerca de 5 veces, y al tener 5 o más embarazos previos, el riesgo de morir es casi 5 veces mayor al observado en una mujer con un máximo de 2 embarazos.

El sistema de salud

Una de las características de nuestro sistema de salud es su segmentación y la coexistencia de diferentes esquemas de atención y de protección social. A esto se suma la descentralización de los servicios de salud que se oficializa en 1996 y que, pese a las ventajas que representa, no ha podido eliminar las deficiencias y la heterogeneidad de la atención médica entre la población de los diversos estados, o entre la población derechohabiente de la seguridad social y la población abierta.

Tal fragmentación en las redes de atención constituye uno de los factores que incide sobre la mortalidad materna. Dichas redes tienen un amplio margen para mejorar su funcionamiento, principalmente en el primer nivel de atención y en las unidades de referencia que cuentan con servicios de atención en emergencia obstétrica. En México se brinda atención obstétrica en 4,241 unidades médicas de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (ss), como se puede observar en el cuadro 2.3.

Gráfica 2.9: Razón de mortalidad materna por regiones socioeconómicas del país



Fuente: DGIS con base en las defunciones de INEGI/ss 2012 y regiones con base en el Índice de Rezagó Social 2010, CONEVAL.

Cuadro 2.3: Unidades de Atención Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud

Institución	Número de Unidades
SSA	660
IMSS	238
ISSSTE	110
PEMEX	23
SEDENA	45
SEMAR	33
IMSS PROSPERA	80
Estatales	40
Universitarios	7
Municipal	10
Cruz Roja	16
DIF	1
Privada	2978
Total	4241

Fuente: ss. DGIS/cubos, Recursos (infraestructura) ss 2001-2012.

La atención durante el embarazo, parto y puerperio es heterogénea, con diferentes reglas y modelos de operación, según sea la institución de salud; además se deben considerar las prácticas propias de la partería mexicana, así como la práctica de partos verticales, todo ello pese a la existencia de una Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SSA2-1993) que regula la atención de la salud materna y del recién nacido. Otro factor importante es la frecuente desarticulación a nivel de los estados entre el primer nivel de atención y los hospitales resolutivos, que son unidades que cuentan con infraestructura, equipamiento y recursos humanos suficientes para la atención obstétrica incluida la emergencia obstétrica, lo que conlleva la aparición de las tres demoras en la atención: el tiempo de traslado, el tiempo para recibir atención y la atención intrahospitalaria.

En el primer nivel de atención, uno de los retos es fortalecer el inicio temprano de la atención de la mujer desde la etapa pregestacional, el control prenatal con intervenciones efectivas e integrales en la detección de riesgo y la referencia adecuada a las unidades médicas resolutivas. En el marco de estas acciones, fomentar una mayor participación de la comunidad y las familias de las mujeres embarazadas puede ser de gran ayuda para combatir las demoras en la atención.

Recursos financieros y ejercicio del gasto en las entidades federativas

Las fuentes de financiamiento en el sector salud son diversas y varían según el acceso a la seguridad social, por ejemplo, el financiamiento en el IMSS opera con un esquema tripartita (trabajador, patrón y gobierno), en cambio para otras instituciones sin seguridad social, los recursos provienen del Ramo 12, el Ramo 33 y del Sistema Nacional de Protección Social en Salud, es decir, del Seguro Popular.

El Ramo 12 se compone de recursos asignados por la Secretaría de Salud federal con el fin de fortalecer las acciones de sus programas y se transfieren a través de convenios con los Servicios Estatales de Salud. El Ramo 33, Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, es la fuente de financiamiento para la operación y las acciones que de manera rutinaria ha venido desarrollando la institución a través de los Servicios Estatales de Salud.

El Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), enfocado al financiamiento de servicios de sa-

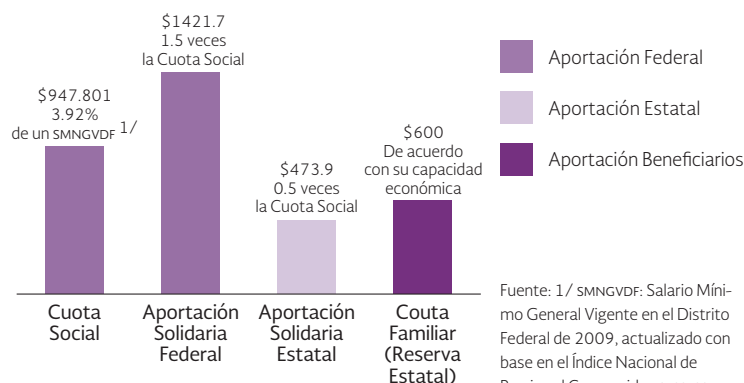
lud para la población carente de seguridad social, ofrece cobertura en 285 intervenciones del primer y segundo nivel de atención, contempladas en el Catálogo Único de Servicios de Salud (CAUSES), soportados con un cuadro de medicamentos de 634 claves, así como 59 intervenciones consideradas como gastos catastróficos.

El modelo financiero del SPSS se sustenta en un esquema tripartito con aportaciones por persona afiliada del gobierno federal y de las entidades federativas, así como por contribuciones de los afiliados que se determinan de acuerdo a su capacidad socio-económica; el Gobierno Federal realiza una aportación anual por persona afiliada al SPSS, la cual se integra de una Cuota Social (CS) y una Aportación Solidaria Federal (ASF); los gobiernos de los estados y del Distrito Federal efectúan una Aportación Solidaria Estatal (ASE) por persona afiliada. Por su parte, los beneficiarios del SPSS participan en su financiamiento con cuotas familiares que son anticipadas, anuales y progresivas y que se determinan con base en las condiciones socioeconómicas de cada familia.

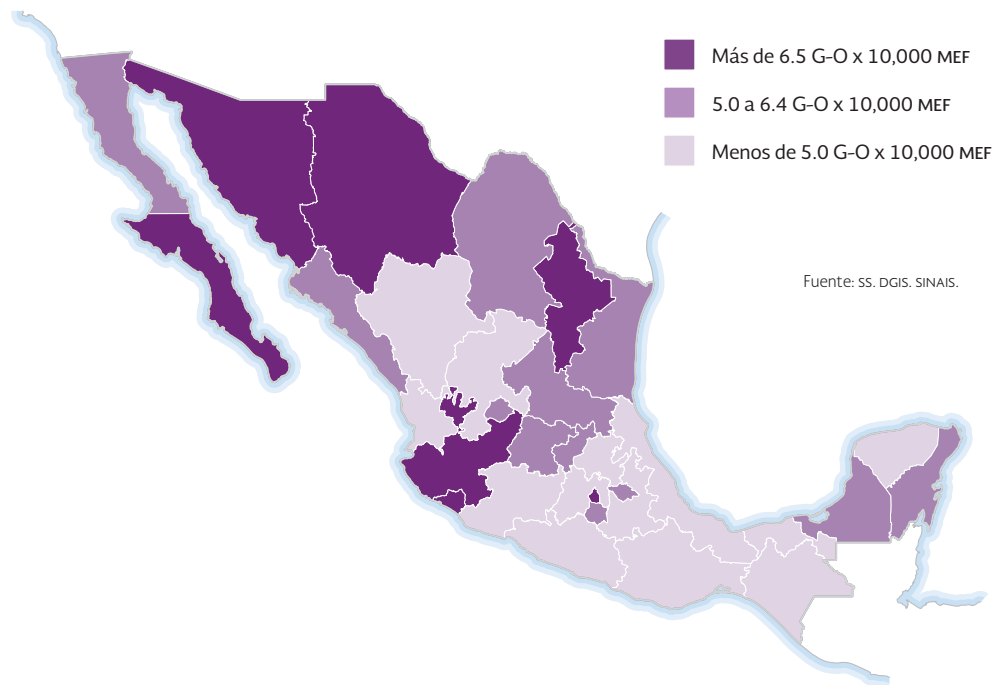
Los recursos del SPSS son distribuidos conforme a lo siguiente:

- 89% transferido a las entidades federativas para la atención y prestación de los servicios de salud, así como medicamentos asociados al CAUSES, a la población afiliada.
- 8% destinado al Fondo de Protección Contra Gastos Catastróficos (FPGC), para atención de padecimientos del tercer nivel de atención.
- 3% destinado al Fondo de Previsión Presupuestal (FPP), cobertura de imprevistos de la demanda de servicios y necesidades de infraestructura.

Gráfica 2.10: Aportación anual por persona (ejercicio 2014)



Mapa 2.1: Médicos Gineco-Obstetras por cada 10 mil mujeres en edad fértil (MEF)



Sin embargo, el ejercicio inadecuado del presupuesto en algunas entidades federativas ha afectado en el pasado, el abasto de insumos necesarios para la atención obstétrica, o bien los recursos destinados a ésta por parte de algunas entidades resultaron insuficientes o no se ejercieron oportunamente, ocasionando fluctuaciones en la distribución y el abasto de los mismos.

Recursos humanos insuficientes

La cobertura de recursos humanos es insuficiente en algunas unidades de atención, abarcando todos los turnos, así como la falta de personal con las competencias profesionales necesarias, hechos que impactan de manera adversa en la mortalidad materna, ya que inciden en la calidad de la atención del embarazo, parto y puerperio.

En México, los recursos humanos en la atención del embarazo, parto y puerperio no solamente contemplan al médico gineco-obstetra, sino que incluyen al médico general, médico pasante, médico anestesiólogo, enfermeras, y parteras, entre otros, con competencias profesionales diferentes. Desde el año 2000, el número de médicos per cápita se ha incrementado de 1.6 por mil habitantes a 2.2 en 2012, sin embargo, esta cifra sigue siendo inferior al promedio de la OCDE, de 3.2. En México, el número de enfermeras ha aumentado también,

pero de forma más modesta, incrementándose de 2.2 enfermeras por cada mil habitantes en 2000 a 2.6 en 2012. Esta cifra sigue muy por debajo del promedio de la OCDE, de 8.8.

Con relación a los médicos gineco-obstetras, su número total se incrementó de 12,593 en 2003, a 20,115 en 2013, con valores extremos de concentración entre Nuevo León (24.25) y Chiapas (2.36) por 10 mil mujeres en edad fértil (MEF) (véase mapa 2.1). El indicador ascendió 500% en Nuevo León, en tanto que en Chiapas, entidad en donde menos ha crecido, tan solo fue de 14%, donde la mortalidad materna se encuentra en los primeros lugares. Aun con el sistema de salud y las parteras tradicionales, estas cifras evidencian lo heterogéneo de la distribución de personal por zonas, unidades y turnos de atención. En particular, el personal es insuficiente en las zonas alejadas, donde se envía a los médicos pasantes que carecen de competencias para la atención de calidad del embarazo, parto y puerperio y requieren de la referencia de las pacientes a centros de atención resolutivos.

El número de gineco-obstetras menor a 5 por cada 10 mil MEF se concentra en las zonas centro, sur y sur-sureste (según lo muestra el mapa 2.1), áreas donde el impacto de la muerte materna es mayor.

Otro factor a considerar es la inseguridad en algunas entidades o localidades, que influye en la decisión del médico para residir o no en dichas áreas. A eso hay que sumar que muchos médicos especialistas optan por evitar o rechazar las plazas que corresponden a zonas rurales o alejadas de las grandes urbes, a pesar de la oferta de estímulos económicos por parte de las instituciones de salud.

Planificación familiar

La evidencia demuestra que la instrumentación de campañas de planificación familiar y el acceso efectivo a métodos anticonceptivos mejora la salud materna al prevenir embarazos no planeados y de alto riesgo, particularmente en los extremos de la vida reproductiva. De hecho, estas medidas contribuyen a evitar hasta en una tercera parte el número de muertes maternas.

De manera particular, en 2013, el 15% del total de muertes maternas se presentó en menores de 20 años, lo que resalta la importancia de prevenir los embarazos en adolescentes, a través de campañas y programas que garanticen el pleno ejercicio de sus derechos reproductivos.

Los servicios de planificación familiar, instituidos oficialmente en el país desde la década de los setenta, han sido un factor determinante en la reducción de la fecundidad y el ritmo de crecimiento de la población en México. Sin embargo, en las últimas dos décadas la prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil prácticamente, se estan-

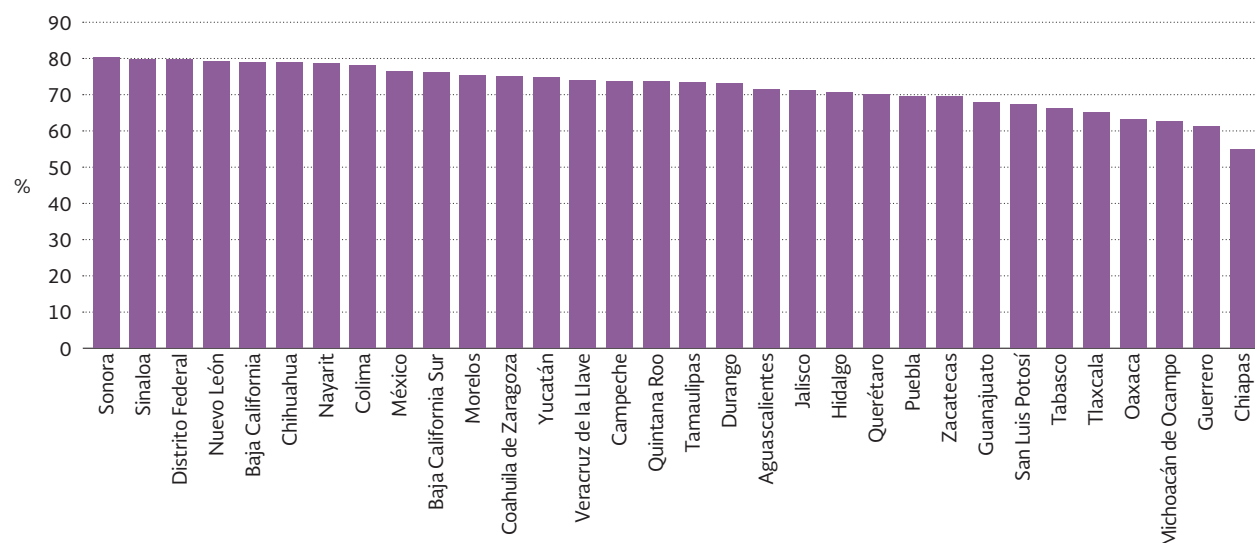
có, como resultado de la falta de campañas de promoción en los últimos años, situándose en 72.3% en 2009. En consecuencia, la demanda no satisfecha de métodos anticonceptivos fue de 10.0% en el mismo año, con mayores niveles en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (24.8%), en población que habla lengua indígena (21.7%) y en población rural (15.9%), así como en los estados de Chiapas, Guerrero, Michoacán de Ocampo y Oaxaca. La gráfica 2.11 muestra las diferencias existentes en el uso de los métodos anticonceptivos entre las diversas entidades, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) de 2009.

La transición epidemiológica

Nuestro país atraviesa por una transición epidemiológica, pues al tiempo que han disminuido las enfermedades infecciosas, se han incrementado las enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades crónico-degenerativas han cobrado relevancia dado el fuerte impulso que los antibióticos de amplio espectro y las medidas preventivas implementadas han tenido para combatir las enfermedades infecto-contagiosas. Como parte de la transición epidemiológica, también ha aumentado la esperanza de vida y el cambio de hábitos de la población. El proceso de urbanización se ha acompañado de cambios importantes en el estilo de vida de los mexicanos, afectando la actividad física y la alimentación, e impactando en el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas

Gráfica 2.11: Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, por entidad federativa, 2009



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009.

(diabetes, cardiopatías, renales, metabólicas, etc.), las cuales ocurren cada vez con mayor incidencia en personas jóvenes, con los consecuentes costos que implicará su atención y cuidado durante el resto de su vida.

En particular, en los últimos 5 años uno de los principales motivos de muerte materna lo constituyen las denominadas causas indirectas, que implican la presencia de un padecimiento preexistente o concomitante, como son las enfermedades crónicas. En 2013, las muertes maternas debidas a causas indirectas ocupan el primer lugar, con un 26.4% del total. Estas muertes indirectas corresponden por orden de frecuencia a mujeres con enfermedades neoplásicas (25%), cardiovasculares (22%), hematológicas (14%), respiratorias (13%) y VIH (6%), principalmente.

Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento. Las acciones que se impulsan en el sector salud están orientadas principalmente a reducir las brechas de acceso a la salud, incrementando el acceso efectivo y la calidad de los servicios.

A continuación se describen las principales estrategias ya instrumentadas que han demostrado su efectividad, y que en general involucran a todos los niveles: federal, estatal, municipal y local, así como otras estrategias innovadoras que se suman para reducir los riesgos asociados a la mortalidad materna.

Normatividad

- Se desarrolló el Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018, con base en el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND) y el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA) vigentes, donde se hace explícita la necesidad de reducir la morbi-mortalidad materna.
- La Secretaría de Salud ha actualizado la normatividad para la atención de la Salud Materna y Perinatal que se encontraba con un rezago de más de 21 años. Es importante señalar que corresponde al Programa de Salud Materna y Perinatal la difusión y seguimiento de esta prioridad de salud.
- El Programa de Acción Específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018 pone en la agenda de la salud pública la instrumentación de intervenciones efectivas durante la línea de vida de la mujer y del hombre, des-

de la etapa pregestacional, prenatal, parto y puerperio, con énfasis en una atención integral, preventiva y efectiva para garantizar el acceso y la calidad de la atención.

Comités Estatales de Estudio de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal

- En la presente administración se realizan acciones para mantener activos y funcionando a los Comités Estatales de Estudio de la Morbilidad y la Mortalidad Materna y Perinatal, los cuales tienen, entre otros, los siguientes objetivos: dar seguimiento a los casos de muerte materna, verificar el cumplimiento de compromisos asumidos por las instituciones de salud que participan en ellos, y dar seguimiento a los acuerdos que se establecen entre las instituciones del Sistema Nacional de Salud en el seno del Consejo Nacional de Salud y que son de observancia estatal.
- En estos Comités se estudia cada caso de muerte materna, que incluye el análisis y confirmación. El Comité dictamina una propuesta para la clasificación o reclasificación de las causas, determina los pasos fundamentales para identificar fallas u omisiones en los procesos de atención desde la etapa pregestacional hasta puerperio tardío, y a través de ellos retroalimenta a las unidades de atención para la mejora de la calidad.
- A nivel federal, con base en la información generada en el Comité Estatal, se realiza nuevamente, como parte de la BIRMM, el procedimiento de validación y análisis de la información para ratificar o rectificar las causas de muerte y con esto asegurar la calidad de los datos.

Planificación Familiar y Anticoncepción

- Con relación a este tema, se elaboró el Programa de Acción Específico de Planificación Familiar y Anticoncepción 2013-2018, para atender los retos y desafíos que se enfrentan en este campo de la salud y contribuir a lograr el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, así como a reducir la mortalidad materna e infantil. Este programa tiene como objetivo general contribuir a que la población disfrute de su vida sexual y reproductiva de manera informada, libre, satisfactoria, responsable y sin riesgos, mediante el desarrollo de estrategias y líneas de acción interinstitucionales en los tres órdenes de gobierno, bajo la rectoría de la Secretaría de Salud.

- Asimismo, se elaboró el Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013-2018, que incluye un conjunto de estrategias y líneas de acción orientadas a favorecer el acceso universal a información, educación y servicios en salud sexual y reproductiva, así como a reducir los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual en este grupo poblacional.
- Desde el año 2013 se han difundido diferentes campañas de planificación familiar en medios masivos de comunicación, tanto por el Consejo Nacional de Población como por la Secretaría de Salud, orientadas principalmente a la reducción de embarazos en adolescentes, las cuales se han transmitido por radio y televisión. En el caso particular de la Secretaría de Salud, en 2014 se realizaron dos spots como parte de la campaña denominada “Hay cosas que puedes dejar a la suerte. ¡Tener hijos no es una de ellas, planifica! Es tu mejor decisión de vida”.
- Para mejorar el acceso efectivo a métodos anticonceptivos, por primera vez en la historia de la salud pública en México, en 2014, la Secretaría de Salud llevó a cabo una compra centralizada de insumos anticonceptivos. Como resultado de esta acción, se adquirieron ocho diferentes métodos (10 claves) de anticonceptivos modernos por un monto final de 918.7 millones de pesos, por lo que actualmente se cuenta con un mayor abanico de opciones anticonceptivas en unidades médicas de primer y segundo nivel de atención de los Servicios Estatales de Salud para satisfacer las necesidades reproductivas de la población, entre las que se incluyen hormonales orales, hormonales inyectables, dispositivos intrauterinos medicados, implantes subdérmicos, condones masculinos, y parches dérmicos, entre otros.
- Con el fin de contribuir a la prevención de embarazos no planeados en la adolescencia, como parte de la compra centralizada de anticonceptivos, se adquirieron 188,371 tratamientos de anticoncepción de emergencia y 62.5 millones de condones, que se distribuyeron a los centros de atención de la Secretaría de Salud; también se encuentran disponibles en los “Servicios Amigables para Adolescentes”, Al espacio o lugar donde se proporciona atención con calidad a la población adolescente, para contribuir a la toma de decisiones libres, responsables e informadas en materia de salud sexual y reproductiva. La atención se proporciona por perso-

nal empático, sensibilizado y capacitado; en un clima de confidencialidad y privacidad, con trato digno, equitativo y respetuoso de los derechos humanos, particularmente de los derechos sexuales y reproductivos. Actualmente, se cuenta con 1,225 Servicios Amigables en la Secretaría de Salud (a diciembre de 2014).

- Se han fortalecido también los servicios de anticoncepción post-evento obstétrico en la Secretaría de Salud, a efecto de contribuir a un mayor espaciamiento entre embarazos, así como a la adopción de métodos definitivos de planificación familiar entre las parejas con paridad satisfecha. Los datos señalan que durante 2014, del total de mujeres atendidas por algún evento obstétrico (parto, aborto o cesárea), el 64.6% adoptó un método anticonceptivo.

Trabajo Comunitario e Intercultural

- Uno de los principales propósitos de la Secretaría de Salud, señalado en el Programa Sectorial de Salud 2013-2018, es impulsar el enfoque intercultural de salud de la mujer en el diseño y operación de sus programas y acciones, las cuales van dirigidas a beneficiar principalmente a la población indígena.
- En este contexto, para facilitar el acceso a la información a población hablante de lengua indígena que le permita cuidar su salud durante la gestación, parto y puerperio, así como atender su salud sexual y reproductiva, en 2013 se tradujeron 15 materiales de difusión a 13 variantes lingüísticas: maya, mazahua, mazateco, náhuatl de Guerrero, mixteco, náhuatl de la huasteca potosina, náhuatl de la sierra noreste de Puebla, purépecha, tarahumara, tzeltal, tzotzil, zapoteco y zoque. A dichos estados se enviaron los archivos de audio y escritos en la lengua correspondiente para su reproducción en los Servicios Estatales de Salud. En 2014 se tradujeron 16 materiales de los mismos temas a 22 variantes lingüísticas: amuzgo, chol, huave, huichol, matlatzinca, maya, mixteco, náhuatl de la zona central de Veracruz de Ignacio de la Llave, náhuatl de la huasteca, náhuatl de la sierra noroeste de Puebla, otomí del centro, otomí del Valle del Mezquital, popoloca, tarahumara, purépecha, tepehuano, tlapaneco, totonaco, triqui, tzeltal, tzotzil y zapoteco de la planicie costera.
- Con el mismo propósito, se transfirieron recursos a las entidades de Campeche, Chiapas, Chihuahua, Durango, Guerrero, Morelos, Oaxaca, Tlaxcala y Veracruz de Ignacio

de la Llave para la contratación de 37 intérpretes hablantes de lengua indígena, a fin de brindar apoyo a las mujeres y sus familiares que requirieran atención obstétrica en los hospitales que atienden población indígena.

- Por otro lado, en las comunidades alejadas, las parteras tradicionales son personal clave que apoya a las mujeres en el evento obstétrico. Actualmente, se tienen censadas 14,057 parteras en el país, de las cuales 7,459 están activas. De ellas, se ha capacitado a 5,532 por parte de los Servicios Estatales de Salud y se continuará ampliando la capacitación hacia la detección de riesgos obstétricos para la referencia oportuna de las mujeres embarazadas o puérperas que tengan riesgo, a las unidades de salud.
- Otra estrategia para incrementar el acceso a la atención del parto por personal calificado en unidades de salud es el establecimiento de refugios o estancias para la atención de las mujeres embarazadas, denominadas Posadas AME (Apoyo a la Mujer Embarazada), a no más de 10 minutos de un hospital resolutivo. Este programa está diseñado para albergar de forma gratuita a las mujeres y, en caso necesario, a hijos u otros acompañantes, a fin de asegurar la atención oportuna en caso de complicaciones obstétricas para mujeres que residen en localidades dispersas o que se ubican a más de dos horas de una unidad resolutiva y que requieren de atención especializada durante el embarazo, el parto o el puerperio.

A la fecha, operan 84 “posadas” o albergues en 19 entidades federativas, que alojaron un total de 9,680 embarazadas y puérperas en 2014. Esta intervención se ha generado como producto de las redes comunitarias que suman esfuerzos de autoridades municipales, comunidad y servicios de salud.

Resultado del trabajo de las mismas redes son los traslados de mujeres embarazadas que necesitan recibir atención en una unidad resolutiva; efectuándose 14,649 traslados en el último año. En este sentido, cabe destacar que la federación proporciona recursos para el traslado de mujeres con emergencia obstétrica; anualmente se realizan 100 traslados aéreos en promedio.

- Con el propósito de impulsar el acceso a los servicios de salud de mujeres embarazadas, se ha implementado la estrategia de madrinas y padrinos comunitarios en 8 estados (Guerrero, Hidalgo, Oaxaca, Puebla, Querétaro, Tabasco, Tlaxcala y Veracruz de Ignacio de la Llave), con el involucramiento

voluntario de miembros de la propia comunidad se logra el acompañamiento efectivo de la mujer durante la gestación, apoyando la atención médica, sobre todo ante una emergencia obstétrica. Al cierre del primer semestre de 2014, un total de 56,075 madrinas y padrinos han acompañado a madres o gestantes.

- Se ha implementado un programa para que cada mujer elabore un plan de seguridad con ayuda del personal de salud, a fin de identificar las acciones a realizar al momento del inicio del trabajo de parto, del parto o ante una emergencia obstétrica, que permita la toma de decisiones oportunas y efectivas para recibir atención médica, eliminar las demoras y acercarse a la unidad resolutiva o posada que corresponda a mujeres que viven en comunidades distantes.
- Otro aspecto que se ha fortalecido es la comunicación entre los diferentes niveles de atención, con objeto de asegurar el servicio obstétrico de las embarazadas en estado crítico, mediante la asignación de recursos para la contratación de telefonía celular y/o de radiocomunicación en las unidades que así lo requieren.

Capacitación

- A partir de 2013, se estableció un enlace con la Organización Panamericana de la Salud para actualizar personal del primer nivel, con entrenamiento específico para la detección de riesgo reproductivo y obstétrico, control prenatal oportuno y efectivo, manejo adecuado del parto de bajo riesgo y referencia temprana en casos de alto riesgo.
- De 2013 en adelante, se capacita y actualiza al personal del primer nivel y de las unidades resolutivas por medio de cursos sobre las técnicas más efectivas para la atención de las emergencias obstétricas (ALSO, ATLS, Ligadura de hipogástricas, etc.), mismos que continuarán hasta 2018. Con estos cursos, entre 2013 y 2014, se ha actualizado a 4 mil médicos especialistas, entre los que destacan gineco-obstetras, anestesiólogos, urgenciólogos, intensivistas, cirujanos, etc.
- Desde el primer trimestre de 2014 se brinda asesoría y asistencia técnica a las entidades federativas en donde se ha incrementado el número de muertes maternas, actividad que es continua para mejorar la atención y disminuir la muerte materna.
- A partir de 2014, se fortaleció la atención prenatal y pregestacional para identificar el riesgo reproductivo, los servicios integrales

de atención y el control de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, mediante el Taller de Atención Pregestacional: Reto en Salud Materna y Perinatal. En éste se definieron estrategias individuales para cada entidad federativa, mismas que serán instrumentadas por los responsables estatales de Salud Materna y Perinatal, Planificación Familiar y Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes.

- También desde 2014, en las capacitaciones del personal de salud que atiende a embarazadas se ha incluido la perspectiva de derechos humanos e igualdad de género, a efecto de brindar una atención respetuosa durante el embarazo, parto y puerperio.

Atención de la emergencia obstétrica

- Para combatir las barreras de acceso por derechohabencia o afiliación a los servicios de salud, en 2009 se emprendió el Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, cuyo principal objetivo es que toda mujer en etapa gestacional que presente una emergencia obstétrica sea atendida en cualquier unidad médica de la Secretaría de Salud (ss), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) e Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que cuente con capacidad “resolutiva”.¹⁴
- A fin de articular mejor el Sistema Nacional de Salud, se trabaja en la modificación del Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas, con el objeto de integrar el mayor número de unidades del IMSS, ISSSTE e IMSS-Prospera. En 2014, se incorporaron 50 unidades médicas (véase cuadro 2.4).
- En las entidades federativas prioritarias se han asignado recursos para el fortalecimiento de infraestructura y equipamiento; destacan dos salas de choque en el Distrito Federal y una para Durango, Morelos, Estado de México y Chiapas; una unidad de cuidados intensivos maternos en Yucatán; dos bancos de sangre en Guerrero y dos ambulancias de terapia intensiva, una para Puebla y otra para Hidalgo.

Cuadro 2.4: Unidades médicas resolutivas por entidad federativa, 2009-2014

Entidad Federativa	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nacional	377	377	377	362	414	464
Aguascalientes	7	7	7	7	7	7
Baja California	9	9	9	9	9	9
Baja California Sur	7	7	7	7	11	11
Campeche	13	13	13	4	4	4
Chiapas	13	13	13	13	14	24
Chihuahua	16	16	16	16	17	17
Coahuila de Zaragoza	12	12	12	12	14	17
Colima	7	7	7	6	6	6
Distrito Federal	25	25	25	25	29	29
Durango	8	8	8	8	8	11
Guanajuato	21	21	21	21	22	22
Guerrero	15	15	15	15	14	14
Hidalgo	10	10	10	6	6	10
Jalisco	22	22	22	22	27	27
México	20	20	20	23	37	38
Michoacán de Ocampo	10	10	10	10	17	17
Morelos	5	5	5	5	5	5
Nayarit	6	6	6	3	3	4
Nuevo León	12	12	12	12	12	12
Oaxaca	12	12	12	12	13	22
Puebla	4	4	4	4	11	18
Querétaro	6	6	6	6	7	7
Quintana Roo	8	8	8	8	7	8
San Luis Potosí	5	5	5	5	8	12
Sinaloa	10	10	10	10	12	11
Sonora	15	15	15	15	10	13
Tabasco	6	6	6	5	9	9
Tamaulipas	17	17	17	17	18	18
Tlaxcala	7	7	7	7	7	7
Veracruz de Ignacio de la Llave	33	33	33	33	40	40
Yucatán	9	9	9	9	4	4
Zacatecas	7	7	7	7	6	11

Fuente: ss 2014.

- Asimismo, por instrucción presidencial, actualmente se diseña un pase universal para que toda mujer embarazada pueda atenderse en la institución de su elección; se espera que en 2015 esta estrategia sea instrumentada como piloto en cuatro entidades federativas.

¹⁴ Para atender el compromiso de brindar calidad en la atención que permita un mejor resultado con el menor riesgo se requiere garantizar la capacidad resolutiva de la unidad médica, situación que no cubren todas las unidades médicas en operación, sino solamente aquellas que cuentan con especialistas, áreas clínicas y equipamiento adecuado para ello, a esto se le llama “resolutividad”. Al amparo del convenio se deben cumplir los siguientes requisitos “1. Unidad que cumpla con los criterios de resolutividad establecidos por la Comisión para la coordinación de acciones del convenio general de colaboración de emergencias obstétricas (nivel alto, medio y básico), 2. Acreditación de las unidades médicas conforme a lo establecido por la dgces, y 3. Solicitud formal de la institución para su incorporación al Anexo 1, la cual se somete a la Comisión para su aprobación o rechazo.

Financiamiento

- En la Secretaría de Salud, desde 2013, se ha realizado la alineación presupuestal de las diferentes fuentes de financiamiento: Ramo 12, Ramo 33 y Anexo IV del Seguro Popular, a través de los cuales se orientan recursos para la prevención y atención de la salud materna y perinatal, así como para el seguimiento de indicadores y metas establecidas con el mismo fin. Cabe señalar que la mayor parte del gasto en salud materna se asigna a la atención obstétrica, sobre todo a nivel hospitalario en el segundo y el tercer nivel de atención, donde se atienden las complicaciones y las emergencias obstétricas.

Fuerza de Tarea y estratificación por estado

- Desde 2010 se integró el grupo de Fuerza de Tarea para el Estudio y Análisis de las Defunciones Maternas en las diez entidades federativas que mayor RMM registraban hasta entonces: Chiapas, Chihuahua, Distrito Federal, Guerrero, Jalisco, Hidalgo, Estado de México, Oaxaca, Puebla y Veracruz de Ignacio de la Llave.
- El equipo está conformado por personal del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (Direcciones Generales Adjuntas de Salud Materna y Perinatal y de Salud Reproductiva), Dirección General de Calidad y Enseñanza en Salud, Comisión Federal contra Riesgos Sanitarios, Centro Nacional de Transfusión Sanguínea, Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud y Dirección General de Epidemiología. Sus labores son realizar visitas de asesoría y verificación de las unidades hospitalarias donde han ocurrido defunciones maternas, de las jurisdicciones sanitarias correspondientes y de algunas unidades de salud del primer nivel de atención donde fue atendida la paciente, para hacer el estudio de eslabones críticos y conocer las causas de la defunción, identificar demoras en la atención, factores de riesgo y hacer recomendaciones.
- Cabe señalar que la incorporación de representantes de la Fuerza de Tarea Federal en los Comités Estatales para la Prevención y el Análisis de la Morbilidad y la Mortalidad Materna dio lugar a la implementación de políticas públicas orientadas a disminuir la repetición de factores involucrados en las muertes maternas.

Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

De acuerdo con la tendencia actual y el análisis de las distintas causas y acciones implementadas en el Sistema Nacional de Salud, para 2015 se estima que la razón de mortalidad materna será de 37.2 y para 2018 se espera que disminuya a 30.0 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, razón por la cual no sería posible cumplir con la meta planteada a 2015.

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

Indicador 6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

Esta tasa hace referencia al número de casos nuevos de tuberculosis que se registran anualmente por cada 100 mil habitantes. La meta del indicador se estableció en 15.6 para 2015; al cierre de 2014 alcanzó un valor de 16.8.

La evolución de casos de tuberculosis en México, desde el año base de los ODM en 1990 y hasta 2014, ha mostrado un comportamiento irregular con un incremento notorio en 1997, año en que se registró la tasa más alta del país con 24.3 casos por cada 100 mil habitantes. Antes de 1997 no existía una notificación sistemática de los casos con carácter interinstitucional, por lo que se puede asumir un subregistro importante de los mismos. A partir de ese año, México implementó la estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES), hecho que motivó a las instituciones de salud a realizar la notificación de casos de manera más ordenada, lo que impactó en un mayor registro de éstos. En los siguientes años se observó una disminución paulatina de casos hasta 2006.

Igualmente se mejoró la notificación de casos mediante la Plataforma Única de Información de Tuberculosis en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAPE). Por medio de ésta se sistematizó la notificación, para que de manera obligatoria las más de 20 mil unidades de salud con las que cuenta el Sistema Nacional de Salud avisaran sobre los

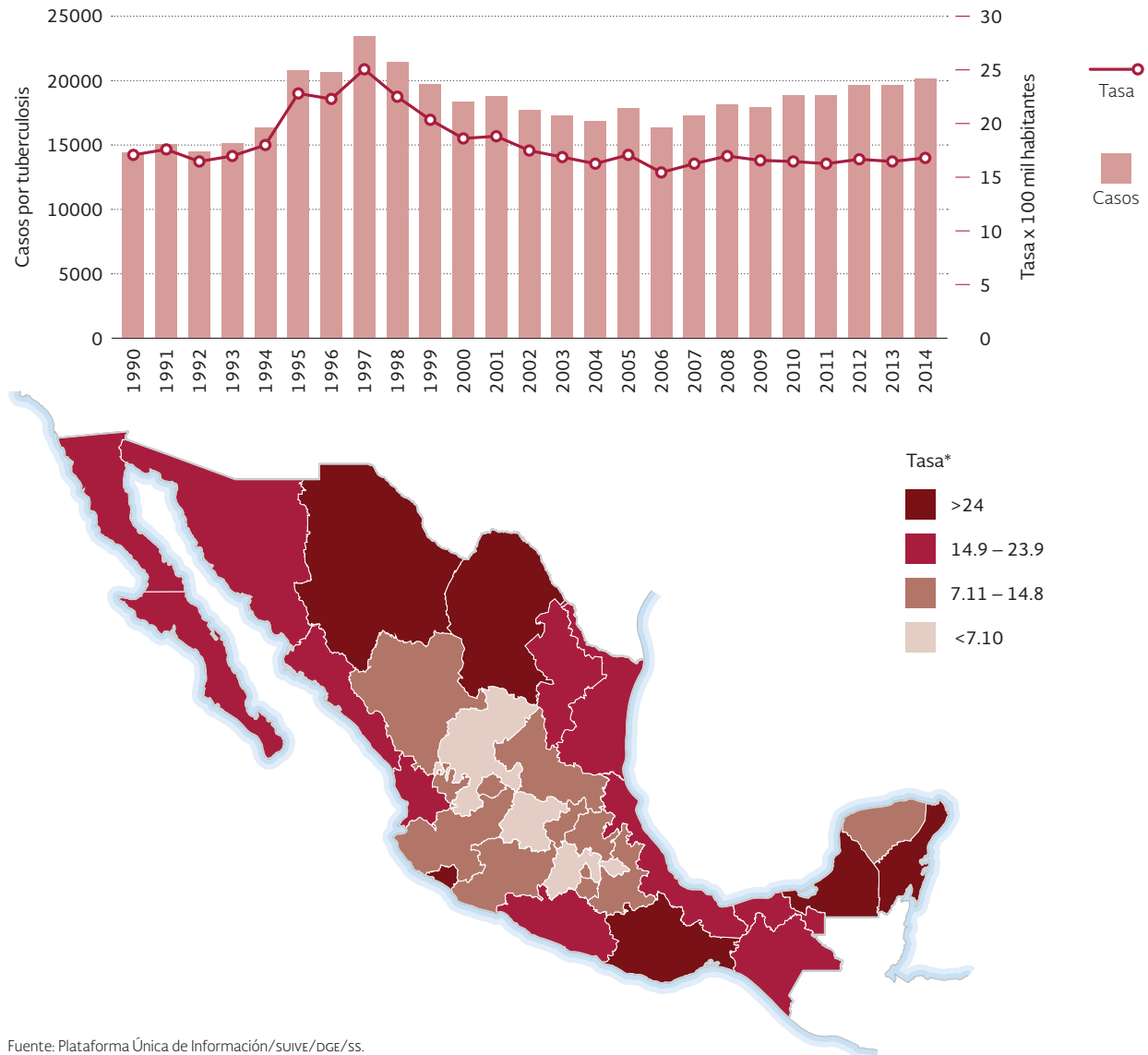
casos nuevos. Este esfuerzo en la mejora del registro repercutió, una vez más, en un repunte en el número de casos reportados, no así en la incidencia, ya que esta última muestra una estabilización en 16.8 durante el periodo de 2007-2014. Dicho comportamiento se explica, por un lado, en virtud de la mejora en el registro de casos en tiempo real a través de la Plataforma Única de Tuberculosis y, por el otro, a la realización de proyectos de intervención orientados a la detección de casos en poblaciones vulnerables, como sucede con las personas con VIH y posteriormente con aquellas con diabetes mellitus. Para 2014, la tasa se mantuvo estable en 16.8 respecto a lo registrado en 1990 (ss/DGE/SUIVE, 1990-2014) (véase gráfica 2.12).

2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por un microbio llamado *Mycobacterium tuberculosis* que se transmite de una persona infectada a otra a través del aire.

Es una enfermedad que generalmente ataca los pulmones, pero puede afectar otras partes del cuerpo como el cerebro, la columna vertebral o los riñones. De no tratarse puede ser mortal. Es importante señalar que no todas las personas infectadas por las bacterias desarrollan la enfermedad, por lo que existen dos tipos de tuberculosis: la infección por tuberculosis (tuberculosis latente) y la enfermedad de tuberculosis.

Gráfica 2.12: Incidencia por tuberculosis todas las formas, 1990-2014



Fuente: Plataforma Única de Información/suive/bce/ss. Cierre 2013 Población CONAPO Proyección 2010-2050

Este padecimiento se mantiene como un serio problema de salud pública en el mundo. Para 2013, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el mundo había 8.6 millones de nuevos casos de tuberculosis, de los cuales: 58% se registró en Asia y 27% en África, 8% en el Mediterráneo, 4% en Europa y 3% en América; estos últimos representan 280 mil casos nuevos, de los cuales México aportó 6.7% (19,703), por lo que el país se ubica en el cuarto lugar después de Brasil, Perú y Haití (OMS/OPS, 2012) (véase cuadro 2.5), considerando el número absoluto de casos, ocupa el lugar número 22 según la tasa de incidencia (véase cuadro 2.5).

Las Naciones Unidas, en su Informe de 2014 sobre los ODM, señalan que la falta de una vacuna posterior a la exposición, que evite la reactivación de la tuberculosis en las personas ya infectadas, ha limitado el impacto del control de la enfermedad en todo el mundo.

La misma OMS estima que un tercio de la población mundial se encuentra infectada con el bacilo causante de la tuberculosis, lo que representa casi 2 mil millones de personas infectadas latentes a nivel global; esta estimación proyectada en nuestro país significaría que poco más de 39 millones de mexicanos podrían estar en esta condición de infectados latentes, y de éstos, entre 5 y 10% (1.9 y 3.9 millones, respectivamente) están en riesgo de desarrollar el padecimiento en algún momento de su vida.

Cuadro 2.5: Casos nuevos de tuberculosis todas las formas en América 2013

No.	País	Casos nuevos de tuberculosis todas las formas	%	% acumulado
1	Brasil	85,000	32%	32%
2	Perú	31,000	12%	43%
3	Haití	23,000	8.6%	52%
4	México	19,703	6.7%	59%
5	Colombia	16,000	6.0%	65%
6	Bolivia	13,000	4.9%	70%
7	Estados Unidos	13,000	4.9%	75%
8	Argentina	11,000	4.1%	79%
9	Venezuela	9,700	3.6%	82%
10	Ecuador	9,400	3.5%	86%
	Otros	37,000	14%	100%

Fuente: Programa Regional de Tuberculosis OPS/OMS. Marzo 2012

Antecedentes de la lucha antituberculosa en México

En 1918 se fundó el primer dispensario antituberculoso y, en 1928, el Dr. Manuel Gea González presentó al Departamento de Salubridad un programa de trabajo para organizar la denominada “Lucha Antituberculosa” en el país, mismo que consideraba actividades preventivas de docencia y asistenciales, así como un proyecto para la producción y aplicación de la vacuna Bacillus Calmette-Guerin (BCG).

En 1934 se creó, por Decreto Presidencial, la Campaña de Lucha contra la Tuberculosis con un enfoque epidemiológico, estableciendo normas de quimioterapia y regularizando la prescripción del tratamiento.

En los años setenta, la Campaña de Lucha contra la Tuberculosis adoptó una estructura vertical, que continuó así hasta la década de los ochenta, cuando se transformó en un programa horizontal.

Para 1982, se introdujo el esquema de tratamiento primario de corta duración, con la administración de tres fármacos: isoniacida, rifampicina y pirazinamida, con reducción del tiempo de tratamiento de 12 a 6 meses.

A partir de 1986, se inició el tratamiento con fármacos combinados en una sola tableta, comprobando una eficacia mayor al 90%, sin embargo, lo que continuaba desde entonces siendo uno de los principales problemas para los alcances de curación era la adherencia terapéutica, misma que requeriría estrategias fortalecidas, que finalmente se consideraron en la estrategia de TAES. Desde entonces el panorama de la tuberculosis para el país cada vez luce más claro; en consecuencia, ahora se cuenta con mejores herramientas para lograr los objetivos de control de la misma.

Determinantes sociales de la salud

Existe un grupo de factores denominados Determinantes Sociales de la Salud (DSS) que, ahora se sabe, inciden en la transmisión de la tuberculosis. México ha hecho un abordaje integral en el que destaca la búsqueda intencionada de nuevos casos entre personas altamente vulnerables para desarrollar esta enfermedad y que están afectadas por estos determinantes, como es el caso de los migrantes, jornaleros agrícolas, indígenas, presos. Asimismo, se focaliza la búsqueda en personas con desnutrición, adicciones o con enfermedades como

VIH/SIDA y diabetes mellitus, situaciones que por su naturaleza debilitan las defensas naturales y condicionan el desarrollo de la enfermedad y más aún, cuando se vive con ésta en estado latente.

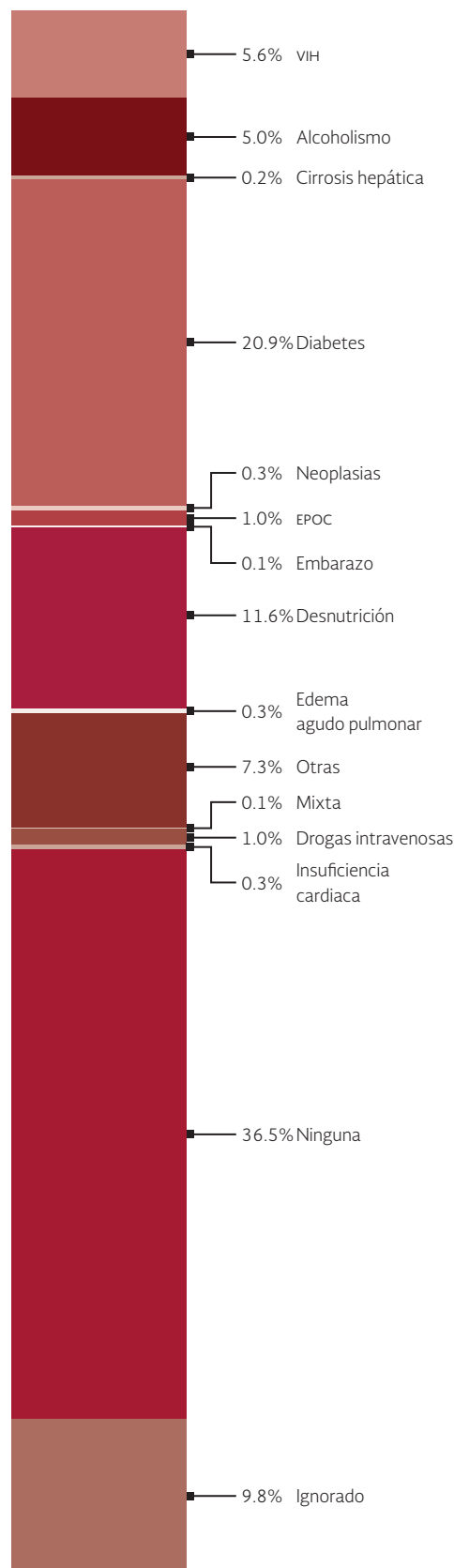
En este sentido, México ha registrado al cierre del ejercicio 2013 que 53.8% del total de casos de tuberculosis se asocia con alguna situación en comorbilidad, tal como se muestra en la gráfica 2.13, donde resalta la diabetes como la principal de éstas (SINAVE, 2013), (véase gráfica 2.13).

Con base en lo anterior, el registro de casos muestra un ligero incremento paulatino desde 2006 a 2013, producto de las siguientes posibles causas:

- A partir de 2006, se sistematizó la notificación oficial en línea de casos de tuberculosis con carácter interinstitucional, con lo que se observó un incremento paulatino de la incidencia, lo cual podría explicarse por la disminución del sub-registro interinstitucional de casos nuevos.
- De 2007 en adelante, se intensificó la búsqueda intencionada de casos nuevos de tuberculosis entre personas con VIH/SIDA, con base en las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud.
- Desde 2010, tras haber observado un incremento de la asociación entre la tuberculosis y la diabetes, el Programa Nacional agrega la búsqueda intencionada de casos nuevos entre personas con diabetes mellitus, situación que se ha considerado como la posible amenaza futura para el control de la tuberculosis. En 2013, se tiene que 21% del total de casos registrados de tuberculosis en México padece también diabetes mellitus.
- Paralelamente, desde 2007, el Programa Nacional implementó operativos de búsqueda intencionada de casos de tuberculosis en personas que cumplen con una condena, privadas de su libertad en los Centros de Readaptación Social (CERESOS), donde se registran tasas de incidencia de hasta 200 por cada 100 mil internos.
- Para 2013, la población indígena registrada con tuberculosis representa 8.9% del total de casos del país, concentrados en 11% del total de municipios de México.

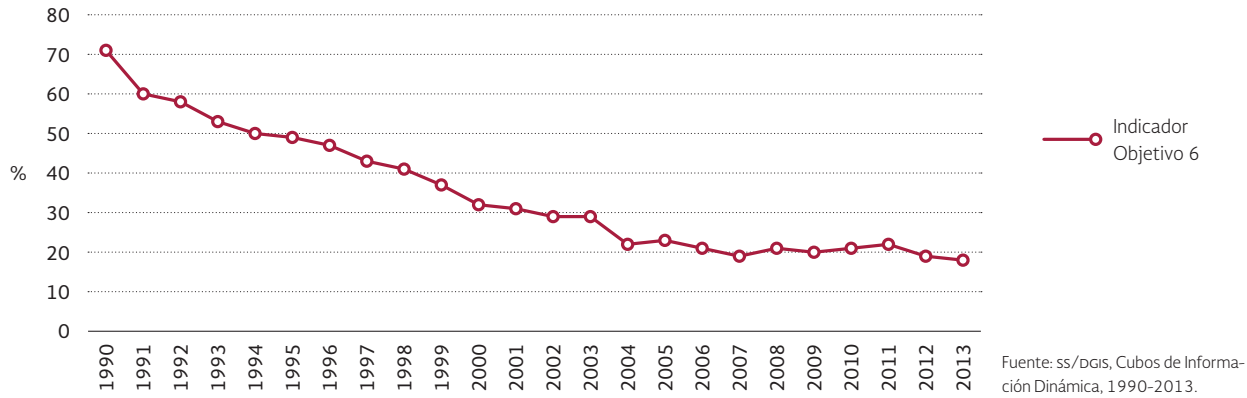
Los DSS antes mencionados nos obligan, por lo tanto, a mantener el programa en un alto nivel de prioridad para el Sistema Nacional de

Gráfica 2.13: Tuberculosis (todas las formas) y enfermedades asociadas México, 2013



Fuente: SINAVE. Plataforma Única de Información Tuberculosis, DGE/ss, cierre 2013.

Gráfica 2.14: Tasa de mortalidad por tuberculosis en todas sus formas, 1990-2013



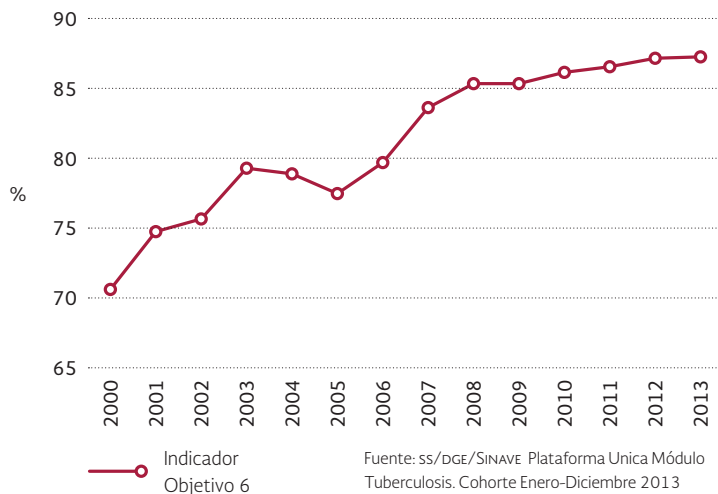
Salud, lo que conlleva a sostener e incrementar las estrategias de éxito para la atención de las personas con tuberculosis, en consonancia con las recomendaciones de los organismos internacionales de salud.

Pese a que este indicador muestra un estancamiento, y probablemente no se logre el cumplimiento de la meta ODM, resalta el hecho de la mejora sustantiva del registro y detección de casos en nuestro país. Estos avances se reflejan en el cumplimiento cabal de los otros dos indicadores relacionados con la tuberculosis, como son el de la reducción de la mortalidad y la curación de casos de esta enfermedad. El primero, con una disminución notable de 71.8% (ss/dgis, 1990-2013) (véase gráfica 2.14), superando ampliamente la meta establecida de “reducir en 50% la mortalidad por tuberculosis en todas su formas al 2015 con respecto a la registrada en 1990”.

En el segundo caso, se ha registrado un incremento paulatino y continuo en los porcentajes de curación por tuberculosis (ss/DGE/SINAVE, 2013) (véase gráfica 2.15), que rebasan ya la meta establecida de 85% en los ODM al 2015 (segunda meta cumplida), al haber alcanzado en el cierre de 2013 un 87.2% de avance, con lo que se sostiene el rompimiento de la cadena de transmisión, lo que a mediano y largo plazo contribuirá a la disminución de la incidencia de este padecimiento (véase gráfica 2.15).

- Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento
 - La atención de las personas que viven en situación de vulnerabilidad frente la tuberculosis requiere de acciones de salud, asistencia social y participación coordinada de los diferentes sectores en todos los órdenes de gobierno, para lograr incidir en los DSS y reducir las inequidades de dicha población, a través de políticas intersectoriales como la Cruzada Nacional contra el Hambre y el Programa de Desarrollo Humano Prospera. En este sentido, se ha implementado en todo el país la búsqueda intencionada de apoyo alimentario para estos pacientes con énfasis en los municipios incluidos en dicha cruzada.
 - La actualización del Programa de Acción Específico 2013-2018, que se encuentra en proceso de publicación, establece estrategias encaminadas a realizar un abordaje integral de la tuberculosis en cumplimiento a los principios de acceso a los servicios de salud y atención de poblaciones vulnerables en las 32 entidades federativas, y en alcance a las recomendaciones internacionales para el control de esta enfermedad.

Gráfica 2.15: Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento, 2000-2013



- Las estrategias actuales para el control de la tuberculosis incluyen la garantía de la atención individualizada de cada paciente, mediante la verificación de la ingesta de cada toma de los medicamentos durante el tiempo que dure el tratamiento (6 meses en promedio), lo que se conoce como estrategia TAES. Esta actividad deberá ser observada en cada unidad de salud de todas las instituciones públicas y privadas de salud que registren casos de tuberculosis.
- Se fomenta el conocimiento sobre la enfermedad en personas afectadas, comunidad y la sociedad civil en general, para incrementar la corresponsabilidad ante la tuberculosis en cada entidad federativa.
- Se ha fortalecido la atención integral de las personas con tuberculosis y enfermedades asociadas como desnutrición, VIH/SIDA y diabetes mellitus, principalmente.
- Deberá consolidarse la estrategia nacional para la prevención y atención de los casos con tuberculosis fármacorresistente, multifármacorresistente y extremadamente resistente, misma que ya ha posicionado a México como líder en este componente, al garantizar el 100% de los fármacos de segunda línea que se requieren para la atención de los pacientes que viven con esta condición. Esta acción resulta fundamental en aras de estabilizar la tasa de incidencia y, en un momento dado, comenzar su reducción.
- Dada la urgencia de fortalecer la Red Nacional de Laboratorios en todo el país, bajo la conducción del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), a partir de 2015, se ampliará el abanico de pruebas diagnósticas necesarias para la población sospechosa de tuberculosis tanto sensible como fármacorresistente, basado en las recomendaciones internacionales y de vanguardia, como es el caso de pruebas de biología molecular genotípica “Xpert MTB/Rif”, la cual identifica la mutación de los genes del bacilo de la tuberculosis.
- Se deberá fortalecer el potencial humano a través de cursos de capacitación continua en todas las instituciones de salud del país, a fin de mantener y desarrollar mejores estrategias para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis en las 32 entidades federativas.
- Se impulsará en esta administración la investigación operativa en los diferentes niveles de atención para robustecer la toma de decisiones.

- Todo lo anterior estará basado en el soporte financiero de un ejercicio presupuestal anual, acorde a cada entidad federativa, a la carga de la enfermedad y que oriente recursos para cada actividad referida, a través de las diversas fuentes de financiamiento: Ramos 12 y 33, así como los recursos provenientes del Anexo IV del Sistema de Protección Social en Salud.

4. Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

Con base en los determinantes sociales de la salud descritos para la tuberculosis y en la incidencia registrada en el último bienio (16.6 y 16.8, respectivamente), es probable que no se logre la meta de 15.6 por cada 100 mil habitantes. Dado el comportamiento epidemiológico de los últimos años, es preciso de un esfuerzo sostenido de mediano plazo y de intervenciones continuas desde el sector salud para romper el techo de 16 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, además del involucramiento de diversos actores en los tres órdenes de gobierno y la participación cercana de la sociedad civil.

Según se ha visto, la tuberculosis es una enfermedad multifactorial, resultado de la asociación e intervención de muchos elementos y actores, y que, por lo tanto, debe ser atendida bajo un enfoque multidisciplinario. Los esfuerzos para su control recaen en un cuidadoso y sostenido plan de acción con responsabilidad en cascada desde el nivel federal hasta el local, con los recursos suficientes para detectar, diagnosticar, tratar y curar a las personas afectadas, con énfasis en las poblaciones vulnerables ya mencionadas, sus familias y aquellos con quienes conviven, mediante un acucioso estudio de contactos, a fin de cortar la cadena de transmisión; asimismo, es necesario desarrollar acciones de supervisión, capacitación, monitoreo y evaluación permanente de los alcances.

Como una estrategia adicional para el ejercicio 2015, el Programa Nacional de Tuberculosis ha considerado la implementación de un plan de acción específico para los 25 municipios de 12 estados del país que concentran casi el 40% de la carga de la tuberculosis pulmonar de México (SS/DGE, 2015) (véase cuadro 2.6), lo que permitirá focalizar los esfuerzos antes mencionados, a fin de conseguir en el menor plazo posible la reducción de la incidencia de esta enfermedad al cor-

tar la cadena de transmisión en dichos municipios (véase cuadro 2.6).

El escenario para diciembre de 2015 incluye además un incremento sostenido en el éxito terapéutico de las personas que ingresan a tratamiento, por encima de lo ya logrado y superando la meta correspondiente establecida por los ODM, avance que repercutirá de manera directa, como se dijo antes, en la disminución de la incidencia y la interrupción de la cadena de transmisión.

Los esfuerzos se mantienen en aras de alcanzar la meta de incidencia lo antes posible. No obstante, en el marco de la nueva Agenda Post-2015, y como parte de la “Estrategia Mundial y Metas para la Prevención, la Atención y el Control de la Tuberculosis post 2015”, anunciada en la 134a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, se prevé replantear una nueva meta y redefinir el abordaje de la tuberculosis en todos los países.

Cuadro 2.6: Carga de tuberculosis según entidad y municipio prioritario 2013

Estado	Municipio	Casos TB Pulmonar	Casos TB Todas las Formas (TBTF)	Tasa de incidencia TBTF	Defunciones TBTF 2013
Baja California	Ensenada	216	264	52.4	42
	Mexicali	423	511	51.2	114
	Tijuana	727	927	55.5	112
Chiapas	Tapachula	224	239	69.1	24
	Tuxtla Gtz.	124	152	25.5	12
Chihuahua	Cd. Juárez	231	273	19.5	30
Guerrero	Acapulco	603	660	79.5	63
	Guadalajara	178	257	17.2	27
	Puerto Vallarta	100	122	44.2	9
Jalisco	Zapopan	104	157	16.7	25
	Guadalupe	147	186	26.9	21
Nuevo León	Monterrey	220	266	22.8	67
	Benito Juárez	135	154	20.9	14
Quintana Roo	Ahome	115	128	28.9	11
	Culiacán	332	397	43.2	39
Sinaloa	Mazatlán	153	170	36.2	16
	Cajeme	163	171	39.2	16
Sonora	Hermosillo	246	288	34.1	37
	Centro	250	288	42.7	27
Tabasco	Matamoros	172	187	36.4	16
	Nuevo Laredo	172	186	45.9	22
	Reynosa	198	227	34.4	18
	Tampico	109	123	40.2	15
Veracruz de Ignacio de la Llave	Coatzacoalcos	134	147	45.9	16
	Veracruz	322	374	65	36
	TOTAL	5798	6854	21.7	829

Fuente: SINAVE, Plataforma Única de Tuberculosis. DGE/ss, corte enero 27 de 2015.

Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Indicador 7.1. Proporción de la superficie cubierta por bosques y selvas

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

La meta prevista para este indicador corresponde a detener y comenzar a revertir la pérdida de bosques y selvas. La evaluación sobre el uso del suelo en nuestro país está basada en la información contenida en las Cartas de Uso del Suelo y Vegetación (también conocidas como Series), elaboradas por el INEGI. Estas Cartas reportan la información para los años 1993 (Serie II), 2002 (Serie III), 2007 (Serie IV) y 2011 (Serie V) y describen la localización y extensión de la vegetación y los usos del suelo existentes en México. Dada la gran variedad de tipos de vegetación y usos del suelo presentes en el país, su actualización requiere de un proceso complejo de levantamiento y procesamiento de información, por lo que la publicación de las Cartas precisa de varios años. La diversidad de tipos de vegetación hace indispensable también una agregación con fines de análisis, lo que repercute en las estadísticas que se obtienen, ya que inevitablemente afectan la correcta comparación con cifras obtenidas al utilizar agrupaciones distintas.

De acuerdo con la Serie V, en 2011, la vegetación natural cubría 71.3% del territorio (alrededor de 139.1 millones de hectáreas). Por su extensión predominaban los matorrales xerófilos (25.8% del país), los bosques templados (16.6%) y las selvas (16.3%). Usos del suelo antrópicos, como la agricultura y los pastizales inducidos y cultivados (estos últimos empleados principalmente por las actividades pecuarias), cubrían 26.6% del país (16.8 y 9.8%, respectivamente) y en poco menos del 1% de la superficie nacional se asentaban las zonas urbanas y otros asentamientos humanos.

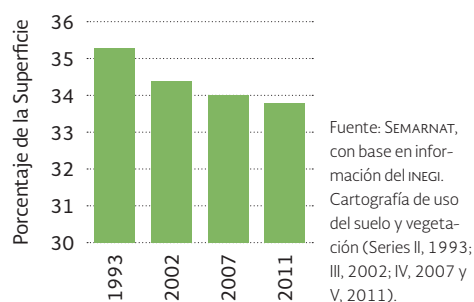
En lo que se refiere exclusivamente al indicador proporción de la superficie de bosques y selvas, entre 1993 y 2002 la reducción de la superficie de estos tipos de vegetación fue de 0.9 puntos porcentuales, entre 2002 y 2007, de 0.4 puntos, y entre 2007 y 2011, de 0.2. Pese a la disminución en el ritmo de pérdida, la meta establecida para este indicador fue la de detener y comenzar a revertir la merma de

la superficie de bosques y selvas, y aunque México está haciendo progresos importantes, con el ritmo de reducción observada en la pérdida de superficies boscosas es poco probable que pueda cumplirse la meta en 2015.

En conjunto, la pérdida para el periodo 1993-2011 fue de 29 mil 159 kilómetros cuadrados (superficie ligeramente superior a la del estado de Nayarit). En términos porcentuales, la cobertura de bosques y selvas pasó de 35.3 a 33.8% del territorio, esto es, una pérdida neta del 1.5%. Del total de la superficie forestal en 2011, el 52% correspondía a bosques (cerca de 34.2 millones de hectáreas) y el resto a diferentes tipos de selvas. Si se toma como referencia la cobertura de bosques y selvas que originariamente existieron en el país,¹⁵ éste habría perdido para 2011 alrededor del 35.5% de la superficie original de sus bosques y selvas,¹⁶ siendo estas últimas las que han registrado mayores mermas (cerca de 23.4 millones de hectáreas).

La mayor tasa de pérdida se registró en años previos a la década de los ochenta como resultado de una política que fomentaba la conversión de bosques y selvas, considerados en ese entonces como no productivos, a superficies destinadas al uso agrícola o pecuario, creándose incluso una Comisión Nacional de Desmontes para alcanzar estos fines. Sin embargo, esta tasa de pérdida se ha ido reduciendo; de acuerdo con la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), la deforestación neta anual fue de 235 mil hectáreas por año en el periodo 2000 a 2005, mientras que de 2005 a 2010 disminuyó a 155 mil hectáreas por año (véase gráfica 2.16).

Gráfica 2.16: Proporción de la superficie cubierta por bosques y selvas, 1993-2011



2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

Son diversas las causas por las que se ha seguido reduciendo la superficie arbolada. Entre ellas destaca el crecimiento de la población que trae consigo una mayor demanda de recursos, y con ello la presión para que superficies ocupadas por las comunidades naturales sean sustituidas por terrenos dedicados al cultivo, a la ganadería o a cualquier otra actividad productiva. Otro factor que incide sobre la pérdida de bosques es el bajo valor de mercado de los productos y servicios forestales, lo que induce a que los propietarios prefieran destinar estos terrenos a actividades que les reditúen un mayor ingreso.

Asimismo, la condición de marginación en la que se encuentra una parte importante de la población rural ha favorecido que se transformen pequeñas superficies para dedicarlas a actividades agropecuarias de subsistencia. Como muestra de la condición de marginalidad de la población en las zonas boscosas del país, en el Programa Nacional Forestal 2014-2018 se señala que, en 2010, 19% de las viviendas particulares habitadas se ubicaba en un área forestal y en ellas habitaba el 45% de las personas que no saben leer a nivel nacional (de 15 años y más); ahí también se localiza el 68% de las viviendas sin drenaje y 67% de las viviendas sin energía eléctrica y otras características similares. Es decir, en las áreas forestales es donde se encuentran los mayores niveles de rezago. Otros elementos, asociados con la población, como el crecimiento de las ciudades y las obras de infraestructura, también contribuyen a las modificaciones en el uso del suelo, aunque en menor magnitud.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, la conversión de terrenos hacia usos agropecuarios es una de las causas más importantes del cambio del uso del suelo en América Latina y el mundo (FAO, 2010). En el caso de México, las Cartas de Uso del Suelo y Vegetación del INEGI señalan que la superficie agrícola ha seguido creciendo en el país, si bien se ha reducido su velocidad. Mientras que entre la década de los años setenta y 1993, los terrenos agropecuarios se expandieron en po-

¹⁵ INEGI. Carta de vegetación primaria potencial (escala 1: 1 000 000). México. 2001.

¹⁶ La superficie original se refiere a la posible distribución y extensión de la vegetación natural en ausencia de transformaciones humanas.

co más de 368 mil hectáreas por año, para el periodo 2007-2011 solo alcanzaron cerca de 124 mil hectáreas.

Además de los factores antrópicos, los ecosistemas forestales están sujetos a otros factores naturales que pueden alterarlos, como son los incendios, sequías, deslizamientos de tierra, especies invasoras, plagas forestales y fenómenos meteorológicos extremos, como los huracanes (Dale et al., 2001). En algunos casos, estos factores multiplican su impacto en los ecosistemas al actuar sinérgicamente con las actividades humanas.

Los incendios forestales ocurren de manera natural y constituyen un factor importante para la dinámica natural de muchos ecosistemas terrestres; sin embargo, en la actualidad los patrones naturales de ocurrencia de incendios se han modificado debido en gran parte a las actividades y control humanos. Hoy en día, muchos de los incendios forestales acontecen en zonas en las que anteriormente no se presentaban, en contraste, en zonas que ocurrían regímenes de fuego periódicos, los incendios se han suprimido (SCBD, 2001; Castillo et al., 2003).

El número de incendios verificados en México y la superficie siniestrada se han mantenido relativamente constantes a lo largo de los últimos quince años. Entre 1991 y 2014, el promedio anual de ocurrencia de incendios fue de 8,200, con una superficie siniestrada promedio anual de cerca de 275 mil hectáreas. Sin embargo, en ese periodo algunos años fueron de incendios particularmente intensos, como 1998 y 2011, cuando se registraron 14,445 y 12,113 incendios, respectivamente, con una superficie total afectada de alrededor de 850 mil y 956.4 mil hectáreas, de manera respectiva.

Otro factor importante de disturbio en los bosques mexicanos son las plagas y las enfermedades. En la actualidad se tiene registro de alrededor de 250 especies de insectos y patógenos que afectan el arbolado del país. De acuerdo con el monitoreo periódico que realiza la Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT) de las zonas forestales del territorio nacional, en el periodo 1990-2013, el promedio de la superficie afectada anualmente por plagas y enfermedades forestales fue de 43,033 hectáreas. El cambio climático contribuirá a aumentar la presión sobre los bosques de México pues el estrés causado por los cam-

bios en temperatura y precipitación los podría hacer más vulnerables a los incendios y plagas.

Por último, de acuerdo con estimaciones de la Procuraduría Federal de Protección al Ambiente (PROFEPA), la tala ilegal representa 8% de las causas de la deforestación y la producción de madera ilegal constituye 30% del volumen anual autorizado en el país. De acuerdo con el Programa Nacional Forestal 2014-2018, la tala ilegal se asocia a factores como: insuficiente capacidad operativa para la correcta aplicación de la legislación forestal y ambiental, problemas de gobernanza y tenencia de la tierra, sobreregulación y restricciones para incorporarse al aprovechamiento forestal, corrupción, fallas en la aplicación de justicia, ausencia de controles suficientes y adecuados del mercado y, más recientemente, la delincuencia organizada (DOF, 2014).

Las deficiencias en la regulación del uso de suelo se agravaron a partir de la reforma constitucional del artículo 115 de 1983 en la que los municipios adquirieron los instrumentos de control del uso de suelo sin que tuvieran las capacidades necesarias para implementar una política de administración territorial adecuada. Este hecho coincidió con la mayor urbanización del país. La carencia de un marco legal adecuado, la escasa coordinación entre gobiernos municipales, periodos de gestión tan cortos, así como la carencia de herramientas técnicas de planeación, entre otros, han provocado acciones desarticuladas, contradictorias e incluso discrecionales en temas de planeación urbana. Por ejemplo, en años recientes, se privilegió el otorgamiento masivo de financiamiento para vivienda nueva sin considerar su impacto territorial, urbano y ambiental. Tan solo en el periodo 2000-2012 se incorporaron 159,612 hectáreas de suelo para vivienda, cifra que superó las necesidades reales de vivienda en ese mismo lapso.

Un efecto adicional de esta política de vivienda fue el reforzamiento del patrón de urbanización periférica de baja densidad con usos predominantemente habitacionales. Hoy en día, la inexistencia de suelo apto y accesible al interior de las ciudades para los sectores más desfavorecidos de la población continúa siendo un factor que, en diversos casos, impulsa el asentamiento de dicha población en zonas de riesgo o de conservación. No cabe duda de que las áreas de protección ecológica también han sido invadidas o afectadas por este crecimiento desmedido.

3. Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento

Con el fin de detener y revertir la pérdida de bosques y selvas se han puesto en práctica diversas estrategias que permiten promover la permanencia y recuperación del capital natural nacional y del abastecimiento continuo de los servicios que brindan los ecosistemas. En general, son cuatro las líneas dentro de las cuales pueden agruparse dichas estrategias:

- a) Reforzar los esquemas de conservación de los ecosistemas y sus servicios ambientales.
- b) Promover el manejo productivo sustentable que reduzca el incentivo para transformar los ecosistemas forestales.
- c) Reducir las presiones que deterioran los bosques y selvas.
- d) Impulsar la recuperación de los ecosistemas.

Todo lo anterior, acompañado de un reforzamiento de la vigilancia para desalentar la eliminación ilegal de superficies boscosas.

La reducción de la pérdida de bosques y selvas es un objetivo central de la Comisión Nacional Forestal (CONAFOR), lo cual se ve reflejado en su programa de trabajo. El Programa Nacional Forestal 2014-2018 incluye objetivos claramente dirigidos a este fin:

Objetivo 1.

Incrementar la producción y productividad forestal sustentable;

Objetivo 2.

Impulsar la conservación y restauración de los ecosistemas forestales;

Objetivo 3.

Proteger los ecosistemas forestales;

Objetivo 4.

Impulsar y fortalecer la gobernanza forestal y el desarrollo de capacidades locales;

Objetivo 5.

Promover y propiciar un marco institucional facilitador del desarrollo forestal sustentable.

Cada uno de estos objetivos incluye estrategias y líneas de acción relacionadas con el for-

talecimiento del esquema de pago por servicios ambientales, transitando a un modelo de conservación; mejora e impulso a la restauración forestal; fortalecimiento de las acciones para la prevención, detección y combate de incendios forestales, así como monitoreo y control de plagas y enfermedades; prevención de la tala clandestina; fomento de las capacidades institucionales y de un marco normativo que promueva y facilite el desarrollo forestal sustentable, entre otros. De las metas planteadas a 2018 destacan:

- Reducir de 0.24 a 0.20 la tasa de deforestación neta anual de bosques y selvas.
- Alcanzar un 94% de la superficie forestal acumulada bajo manejo y con certificación forestal comparado contra la superficie forestal bajo manejo que cuenta con certificación forestal al año 2013.
- Incrementar 10.2% la superficie incorporada a esquemas de pago por servicios ambientales para su conservación con respecto a la superficie incorporada vigente en 2013.
- Lograr un 5.45% de superficie forestal acumulada con acciones de reforestación y restauración de microcuencas prioritarias con relación a la superficie prioritaria que requiere ser sometida a procesos de restauración (18.3 millones de hectáreas).
- Disminuir un 38.6% la superficie promedio anual de arbolado adulto y renuevo afectada por incendios forestales en el periodo 2014-2018 con respecto a la superficie promedio anual de arbolado adulto y renuevo afectada por incendios forestales en 1998-2013.
- Incrementar en 100% la producción de productos forestales maderables pertenecientes al mercado legal.

En lo que se refiere a la vertiente de proteger los bosques y selvas mediante esquemas de conservación formales destaca el establecimiento de áreas naturales protegidas federales (ANP). En 2013 se contabilizaban 176 ANP y una superficie protegida ligeramente superior a los 25.6 millones de hectáreas, de las cuales 20.8 millones correspondían a zonas terrestres que equivalen a 10.6% de la superficie terrestre nacional. De esta superficie protegida, 21% (4.2 millones de hectáreas) corresponde a bosques templados, 9% a selvas subhúmedas, y 7% a selvas húmedas (3.1 millones de hectáreas en conjunto). La meta es proteger en 2018 una superficie equivalente al 17% de la superficie terrestre nacional, de la cual una superficie importante cubrirá bosques y selvas.

Cuadro 2.7: Superficie vigente incorporada al Programa de Pago por Servicios Ambientales

Año	Superficie
2009-2013	2.816
2014	2.667
2015	2.796
2016	2.924
2017	2.942
2018	3.105

Nota: La superficie para el periodo 2009-2013 corresponde a la superficie en ese periodo, a partir del año 2014 se muestran las metas acumulables a alcanzar.
Fuente: dof. Programa Nacional Forestal 2014-2018. México 2014.

De manera complementaria a las áreas naturales protegidas en México se ha impulsado el Programa de Pago por Servicios Ambientales, el cual busca incentivar mediante un pago, que oscila entre los 280 y 1,100 pesos por hectárea por año (según el tipo de bosque) a los propietarios de los bosques para la realización de acciones para conservarlos y así mantener los servicios ambientales que proveen. La superficie incorporada a este programa en el periodo 2009-2013 era de poco más de 2.8 millones de hectáreas, con la meta de alcanzar 3.1 millones de hectáreas acumuladas para finales de 2018.¹⁷

El suelo es el recurso más valioso y escaso de las ciudades, por lo que es indispensable gestionarlo en beneficio de la sociedad. Con la creación de la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (SEDATU) se han dado los primeros pasos para recuperar la rectoría del Estado en la planeación urbana y regional, con el fin de lograr una gestión más racional del territorio, consolidando ciudades más compactas, ordenadas, conectadas, sustentables, incluyentes y con visión de futuro, así como una relación armónica entre el ámbito urbano y el rural. La iniciativa de Reforma Urbana que se discute en el Congreso busca subsanar las deficiencias normativas en materia de planeación existentes en nuestro país.

¹⁷ El Programa de Pago por Servicios Ambientales considera que una superficie apoyada estará incorporada durante un periodo de cinco años, por lo que la superficie incorporada vigente en el año 2018 será la superficie apoyada acumulada durante el periodo 2014-2018, la cual se comparará contra la superficie apoyada vigente en 2009-2013 (dof. Programa Nacional Forestal 2014-2018. México. 2014).

4. Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

El indicador ODM no tiene una meta numérica, no obstante, se pretende disminuir las tasas de deforestación y con ello detener y revertir la pérdida de superficie de bosques y selvas. En los últimos años, de forma consistente se viene disminuyendo la tasa de deforestación y se espera que, con los Programas implementados principalmente por la CONAFOR y la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP), siga reduciéndose hasta que en el mediano plazo se detenga y comience un proceso de forestación (incremento neto de la superficie forestal).

La tendencia mostrada en los últimos años muestra una clara reducción en la tasa de deforestación. Según las estimaciones publicadas por la FAO, en la década de 1990-2000 la tasa estimada fue de 354 mil hectáreas por año, para el periodo 2000-2005 se estimó en 235 mil hectáreas por año, para 2005-2010, en 155 mil hectáreas anuales, y según estimaciones preliminares obtenidas de las cartas de vegetación y uso del suelo publicadas por el INEGI, la tasa de deforestación para el periodo 2010-2015 estaría cerca de las 100 mil hectáreas anuales.

Indicadores:

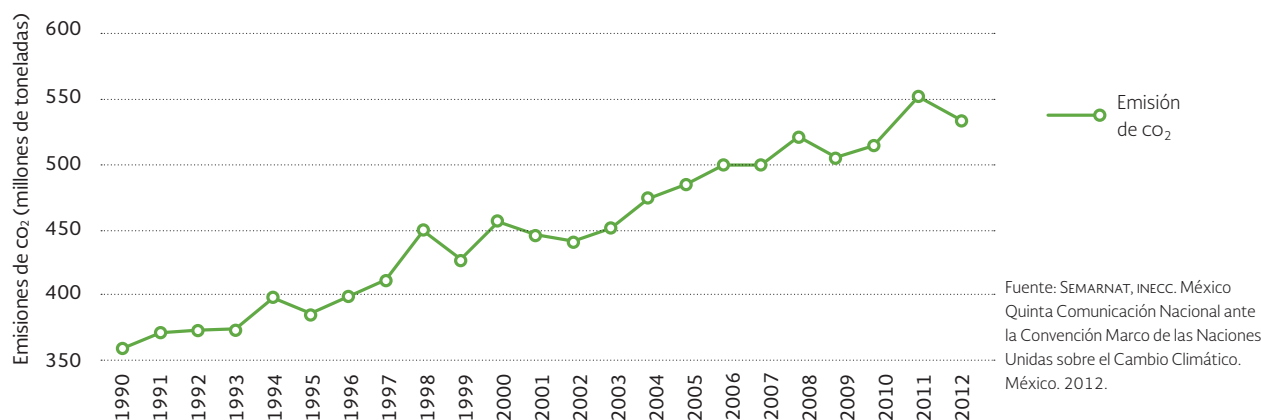
7.2.a. Emisiones de dióxido de carbono per cápita

7.2.b. Emisiones de dióxido de carbono total

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

Los gases de efecto invernadero (GEI) se emiten por fuentes naturales y humanas; entre estas últimas, la más importante es la quema de combustibles fósiles. A partir de la Revolución Industrial del siglo XVIII se intensificó la producción de bienes y servicios, lo que trajo consigo una mayor demanda y consumo de estos combustibles, lo cual generó emisiones crecientes de GEI que se acumularon en la atmósfera y, de acuerdo con la evidencia científica disponible, han promovido el cambio climático (IPCC, 2013).

Gráfica 2.17: Emisiones de dióxido de carbono total



En México la emisión total de gases de efecto invernadero (GEI) aumentó 49% entre 1990 y 2012, alcanzando en ese último año alrededor de 706.8 millones de toneladas de CO₂ equivalente¹⁸. El CO₂ es el GEI más importante en términos de su volumen emitido, su larga vida en la atmósfera (entre 5 y 200 años), su forzamiento radiativo¹⁹ (1.3-1.5 Wm⁻²) y el notable incremento de su concentración en la atmósfera (IPCC, 2001). Si se considera solo el CO₂, las emisiones pasaron de 358.8 a 535.6 millones de toneladas entre 1990 y 2012, con variaciones anuales relacionadas en buena medida con el comportamiento de la economía del país, la cual define a su vez variables como el consumo de combustibles en los sistemas de producción de bienes y servicios. El consumo de combustibles fósiles, tanto para la generación de energía como para el transporte, constituyó la principal fuente de emisión de CO₂ (84%), seguido por los procesos industriales (7.9%) y el uso en el suelo, cambio en el uso del suelo y la silvicultura (5.8%), (véase gráfica 2.17).

El Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático realizó un nuevo inventario de gases y compuestos de efecto invernadero y según ese ejercicio en el 2013 se tienen como cifra preliminar que las emisiones de CO₂ fueron de 499.7 millones de toneladas, lo que significaría una reducción de 6.7% respecto a las emisiones del 2012.

La emisión per cápita total de CO₂ en México fue de 4.8 toneladas en el año 2012, lo que significó un incremento de 11.05% respecto a 1990. Así se observa que, acorde con el comportamiento de las emisiones totales, la emisión per cápita también se ha incrementado.

En el caso de la intensidad de carbono, es decir, la emisión total de CO₂ respecto al PIB, fue de 0.27 kg de CO₂ por dólar, una reducción de 56.3%, lo que refleja una mayor eficiencia de crecimiento, es decir, la economía tuvo un mejor desempeño pero las emisiones no se incrementaron a la misma velocidad. Si se consideran solo las emisiones de CO₂ por consumo de combustibles fósiles, de acuerdo con datos de la Agencia Internacional de Energía, México se ubica en el treceavo lugar a nivel global. En 2012 contribuyó con alrededor del 1.4% (435.8 millones de toneladas) de este tipo de emisiones (IEA, 2014).

2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

El incremento de gases de efecto invernadero (GEI) en la atmósfera se debe a las emisiones generadas por actividades humanas a nivel mundial. La mitigación o reducción de emisiones de GEI implica cambios en las tecnologías y políticas nacionales, así como en los patrones de comportamiento y consumo de la población, por lo que su instrumentación representa un proceso largo y complejo.

¹⁸ CO₂ equivalente: volumen de dióxido de carbono que causa el mismo forzamiento radiativo que una mezcla determinada de gases de efecto invernadero. El equivalente de dióxido de carbono para un gas determinado se calcula multiplicando su volumen por su potencial de calentamiento.

¹⁹ Índice del peso del factor (en este caso el CO₂) como mecanismo potencial de cambio climático. Se refiere al cambio en el flujo neto de energía radiativa hacia la superficie de la Tierra como resultado de cambios internos en la composición de la atmósfera, o cambios en el aporte externo de energía solar. Un forzamiento radiativo positivo contribuye a calentar la superficie terrestre, mientras que uno negativo favorece su enfriamiento.

Aunque desde hace varios años se han instrumentado medidas, a nivel nacional, para disminuir las emisiones de gases de efecto invernadero, no fue sino hasta el año 2009, con la publicación del primer Programa Especial de Cambio Climático (PECC), que se establecieron metas nacionales cuantitativas para reducir las emisiones en la Administración Pública Federal. Por ello, y debido a que el actual inventario de emisiones da cuenta de ellas solo hasta el año 2012,²⁰ aún no es posible evaluar adecuadamente los resultados de la implementación de estas medidas sobre las emisiones totales, aunque sí se cuenta con una evaluación del cumplimiento de las metas del PECC 2009-2012; no solamente se logró la mitigación del 100% de las emisiones planteadas en la meta global (50.66 megatoneladas evitadas de CO₂ equivalente), sino que incluso se superó la meta en un 9% se evitaron 55.3 megatoneladas de CO₂ equivalente (SEMARNAT, 2014).

3. Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento

La Estrategia Nacional de Cambio Climático señala muy claramente que para lograr la mitigación de emisiones de GEI, así como la adaptación a los efectos del cambio climático, debe impulsarse una política nacional coordinada y que apoye el desarrollo que incluya entre otros aspectos fundamentales: contar con políticas transversales, coordinadas y articuladas; desarrollar políticas fiscales e instrumentos económicos y financieros con enfoque climático; fomentar la investigación; promover una cultura climática en la sociedad; instrumentar mecanismos de medición, reporte y verificación, así como monitoreo y evaluación; y fortalecer la cooperación internacional (SEMARNAT, 2013).

En este sentido, México se ha caracterizado por su participación activa en la solución al cambio climático. Nuestro país firmó y ratificó en 1992 y 1993, respectivamente, la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, cuyo objetivo es lograr

la estabilización de las concentraciones de GEI en la atmósfera a un nivel que impida las interferencias antropogénicas peligrosas en el sistema climático (UNEP, 2002; PEF, 2009). En 1997, México también firmó el Protocolo de Kioto y lo ratificó en el 2000 como país No Anexo I (países en desarrollo). Este Protocolo establece metas de reducción de emisiones a los países desarrollados y compromisos particulares aunque no cuantitativos, como la elaboración de inventarios nacionales de emisiones de GEI y de comunicaciones nacionales, así como estudios de mitigación y adaptación al cambio climático para los países en desarrollo (CICC, 2007).

En 2012, México presentó la Quinta Comunicación Nacional ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, con lo que se convirtió en el único país en desarrollo que ha expuesto esta comunicación. Además, en 2012 se publicó la Ley General de Cambio Climático (LGCC), que coloca a nuestra nación como una de las primeras, junto con el Reino Unido, en contar con una ley en la materia. Para la instrumentación de ésta, en 2013, se publicó la Estrategia Nacional de Cambio Climático Visión 10-20-40 (ENACC), que describe los ejes estratégicos y las líneas de acción para orientar las políticas de los tres órdenes de gobierno y fomentar la corresponsabilidad con los diversos sectores de la sociedad.

En la ENACC se plantea como reto para el país reducir 30% las emisiones en 2020 con respecto a la línea base tendencial²¹ y 50% en 2050 con relación a las emisiones del año 2000. Las estrategias, líneas de acción y reducciones de emisiones específicas por sector, así como las acciones de adaptación que deberá realizar la Administración Pública Federal están incluidas dentro del Programa Especial de Cambio Climático (PECC) 2014-2018, que incluye la meta global de reducir 83.2 megatoneladas de emisión de CO₂ equivalente para el 2018.

En lo que se refiere al metano y al carbono negro, considerados contaminantes climáticos de vida corta, se planea reducir 161, 724

²⁰ El INECC está elaborando un nuevo inventario con una metodología revisada. Se tienen resultados preliminares para el 2013 y un recálculo aproximado para las emisiones del periodo 2010-2012.

²¹ La línea base de emisiones GEI para México es una proyección tendencial de las emisiones de GEI en ausencia de acciones de mitigación. Se construye a partir de los datos del Inventario Nacional de Emisiones de GEI (INEGEI), las Prospectivas Sectoriales²³ y las proyecciones de crecimiento del PIB y la población.

y 2,157 toneladas, respectivamente, para el 2018. El PECC contiene cinco objetivos con estrategias y líneas de acción específicas para desarrollar instrumentos que permitan la adaptación y la mitigación, así como acciones particulares en los sectores emisores: transporte, petróleo y gas, industria, agropecuario, residuos, generación eléctrica, forestal y residencial. Los objetivos del programa son:

Objetivo 1.

Reducir la vulnerabilidad de la población y sectores productivos e incrementar su resiliencia y la resistencia de la infraestructura estratégica.

Objetivo 2.

Conservar, restaurar y manejar de forma sustentable los ecosistemas, garantizando sus servicios ambientales para la mitigación y adaptación al cambio climático.

Objetivo 3.

Disminuir emisiones de gases de efecto invernadero para transitar a una economía competitiva y a un desarrollo bajo en emisiones.

Objetivo 4.

Reducir las emisiones de contaminantes climáticos de vida corta, propiciando co-beneficios de salud y bienestar.

Objetivo 5.

Consolidar la política nacional de cambio climático mediante instrumentos eficaces y en coordinación con entidades federativas, municipios, Poder Legislativo y sociedad.

Los Objetivos 3 y 4 incluyen estrategias orientadas a la ejecución de proyectos y acciones de eficiencia energética; aceleración de la transición energética a fuentes de energía menos intensivas en carbono; desarrollo de herramientas e instrumentos que faciliten la transición energética; promoción de acciones de reducción de emisiones del sector privado; desarrollo de esquemas de transporte y movilidad sustentable; uso de tecnologías y combustibles que reduzcan la emisión de carbono negro; reducción de emisiones de metano en plantas de tratamiento de agua residual, rellenos sanitarios y en los sectores petrolero y agropecuario, y el desarrollo de instrumentos normativos y de fomento para regu-

lar la emisión de contaminantes climáticos de vida corta. En el cuadro 9 se presentan, por línea de acción específica, las emisiones que se espera mitigar al año 2018. Véase cuadro 2.8.

En este contexto, la Estrategia Nacional de Energía 2012-2026 establece como meta al 2026 incrementar a 35% del total la participación de energías limpias en la generación eléctrica. Estas fuentes incluyen fuentes renovables, grandes hidroeléctricas, carboeléctricas y ciclos combinados que cuenten con captura y secuestro de carbono (CO₂) y energía nuclear. La Ley para el Aprovechamiento de Energías Renovables y el Financiamiento de la Transición Energética (LAERFTE) define un límite de generación fósil de 65% en 2024, de 60% en 2035 y de 50% en 2050. Estas medidas permitirán disminuir la emisión de bióxido de carbono y otros contaminantes.

Otra forma en que la Reforma Energética fortalece la promoción del desarrollo de las energías renovables en México es a través de la definición de esquemas para la participación de la inversión privada y la competencia. Además, habilita a la CFE para ampliar su cartera de inversión en energías renovables, inclusive mediante la asociación con otras empresas. Las obligaciones y certificados de energías limpias permitirán generar condiciones de certidumbre que favorecen el desarrollo de instrumentos contractuales y de financiamiento para reducir el costo del capital en la inversión, además de ofrecer un incentivo económico directo a los desarrolladores por la energía generada.

Las energías renovables y limpias dentro de la generación eléctrica, en el escenario de planeación, podrían alcanzar una participación de alrededor de 41% en 2028. Para tal efecto, los proyectos de energía hidráulica, eólica y solar presentan un incremento notable. En cuanto a hidroeléctricas destacan las centrales Paso de la Reina, Nuevo Guerrero, Las Cruces y Tenosique, con capacidad en conjunto mayor a 1,700 MW, instalada por la CFE. Por lo que corresponde a eoloeléctricas, las centrales Sureste I, II, III, IV y V y La Rumorosa I, II y III aportan una capacidad mayor a 1,790 MW, también instalada por la CFE. A esto se agregan proyectos adicionales en energías renovables y limpias tanto por parte de CFE como de privados.

Cuadro 2.8: Reducción prevista de gases de efecto invernadero, metano y carbono negro

Reducción prevista de gases de efecto invernadero	
Líneas de acción	Emisiones mitigadas (megatoneladas de CO ₂ e)
2.1.1 Reforestar y restaurar integralmente zonas forestales deterioradas	0.66
2.3.1 Evitar emisiones de GEI derivadas de la deforestación y degradación de bosques a través de acciones tempranas en el territorio	8.75
2.3.3 Promover una producción pecuaria con prácticas y obras de manejo sustentable de tierras y ganado	11.82
3.1.1 Implementar proyectos de reducción de GEI en las operaciones de PEMEX mediante eficiencia energética, eficiencia operativa, quema, venteo y aprovechamiento de gas	5.00
3.1.2 Promover la eficiencia energética mediante: 1) Normas Oficiales Mexicanas 2) Alumbrado público 3) Inmuebles, instalaciones y vehículos de la APF	9.66
3.1.3 Instrumentar prácticas agrícolas sustentables, aprovechamiento, generación y uso de energías renovables, eficiencia energética, y generación y aprovechamiento de biomasa	0.45
3.1.4 Diseñar la ruta crítica de ccus (Captura, Uso y Almacenamiento de Carbono) e implementar proyectos piloto en CFE y para recuperación mejorada de petróleo en Pemex	1.00
3.1.5 Apoyar la sustitución de motores de embarcaciones pesqueras por motores más eficientes	0.17
3.1.8 Fomentar la inversión en redes inteligentes que faciliten la incorporación de energías renovables variables y reducción de pérdidas	4.10
3.2.1 Impulsar la diversificación de la matriz energética con inversión pública y privada en la generación mediante energías limpias	18.70
3.2.2 Desplazar el uso de diésel y combustóleo en la matriz energética, por fuentes menos intensivas en carbono	11.83
3.4.4 Retirar embarcaciones pesqueras mayores	0.06
3.5.4 Promover la modernización del transporte de carga para reducir costos de operación y emisiones, e incrementar su competitividad y seguridad.	0.23
3.5.5 Reducir GEI y contaminantes, criterio derivado de la operación del Programa Transporte Limpio	3.00
3.5.6 Construir ferrocarriles interurbanos de pasajeros con una visión integral que considere el desarrollo regional y las proyecciones demográficas	0.22
3.5.7 Impulsar proyectos clave de transporte masivo con criterios de reducción de tiempos de recorrido, rentabilidad socioeconómica e impacto ambiental	0.15
4.1.1 Promover la implementación de 3 corredores de transporte público urbano de bajas emisiones	0.00017
4.1.2 Estimar, monitorear y mitigar las emisiones de carbono negro producto de las actividades del sector energía (incluye dos acciones de PEMEX y CFE)	0.71
4.1.4 Reducir emisiones de carbono negro al evitar la quema de caña de azúcar mediante la cosecha en verde	0.80
4.1.6 Sustituir fogones abiertos tradicionales por estufas ahorradoras de leña en viviendas ubicadas en territorios con marginación y pobreza	2.05
4.2.2 Promover el manejo apropiado de residuos sólidos mediante clausura de tiraderos, apoyos a construcción de rellenos sanitarios, biodigestores y organismos operadores	0.50
4.2.3 Mitigar las emisiones de gases de efecto invernadero con el incremento de la cobertura de tratamiento de aguas residuales municipales	2.87
4.4.7 Expedir normas de eficiencia energética y emisión de compuestos de efecto invernadero de vehículos pesados, transporte marítimo, ferroviario y aéreo	0.47
Mitigación total en 2018	83.20
Reducción prevista de metano	
Líneas de acción	Toneladas de CH ₄ mitigadas / año
3.1.1 Implementar proyectos de reducción de GEI en las operaciones de PEMEX mediante eficiencia energética, eficiencia operativa, quema, venteo y aprovechamiento de gas	18,203
4.1.4 Reducir emisiones de carbono negro al evitar la quema de caña de azúcar mediante la cosecha en verde	3,104
4.2.2 Promover el manejo apropiado de residuos sólidos mediante clausura de tiraderos, apoyos a construcción de rellenos sanitarios, biodigestores y organismos operadores	20,833
4.2.3 Mitigar las emisiones de gases de efecto invernadero con el incremento de la cobertura de tratamiento de aguas residuales municipales	119,583
Mitigación total en 2018	161,724
Reducción prevista de carbono negro	
Líneas de acción	Toneladas mitigadas
3.5.4 Promover la modernización del transporte de carga para reducir costos de operación y emisiones, e incrementar su competitividad y seguridad	140
4.1.2 Estimar, monitorear y mitigar las emisiones de carbono negro producto de las actividades del sector energía (incluye dos acciones de PEMEX y CFE)	797
4.1.4 Reducir emisiones de carbono negro al evitar la quema de caña de azúcar mediante la cosecha en verde	805
4.4.7 Expedir normas de eficiencia energética y emisión de compuestos de efecto invernadero de vehículos pesados, transporte marítimo, ferroviario y aéreo	415
Mitigación total en 2018	2,157

Es importante señalar que la reciente Reforma Energética plantea el financiamiento de proyectos de inversión en energías renovables, así como la sustitución de las centrales eléctricas más contaminantes por otras con tecnologías limpias y gas natural. El gas natural es cuatro veces más barato y emite 68% menos emisiones de CO₂ que el combustóleo, que es uno de los principales combustibles con los que se genera electricidad en México.

4. Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

México es un país en desarrollo que busca transitar hacia una economía competitiva, sustentable y de bajas emisiones de carbono, tal y como lo establecen la LGCC y la ENACC. A pesar de que el indicador ODM no tiene una meta numérica y aún no es posible analizar los resultados de la implementación del PECC 2009-2012 sobre las emisiones totales nacionales, nuestro país se ha planteado el objetivo de reducir sus emisiones de GEI. No obstante, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos y metas contenidos en la LGCC, es indispensable la colaboración de las entidades federativas, de los municipios y de los sectores privado y social.

De acuerdo con el PECC 2014-2018, si seguimos con el escenario tendencial y no se implementan medidas de mitigación, se calcula que en el 2020 las emisiones nacionales de GEI alcanzarían mil millones de toneladas, es decir, un 28% más que las de 2010. En contraste, si se consideran las acciones que ya han sido emprendidas y las establecidas en el PECC vigente que pretenden reducciones importantes en las emisiones de GEI, se espera que a mediano plazo se revierta la tendencia de incremento en éstas y eventualmente se reduzcan, sin embargo, de acuerdo a la trayectoria observada, no es probable que se puedan revertir las emisiones antes de concluir 2015.

Indicador 7.5. Proporción del total de recursos hídricos utilizada

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

La proporción de recursos hídricos utilizada es también conocida como grado de presión so-

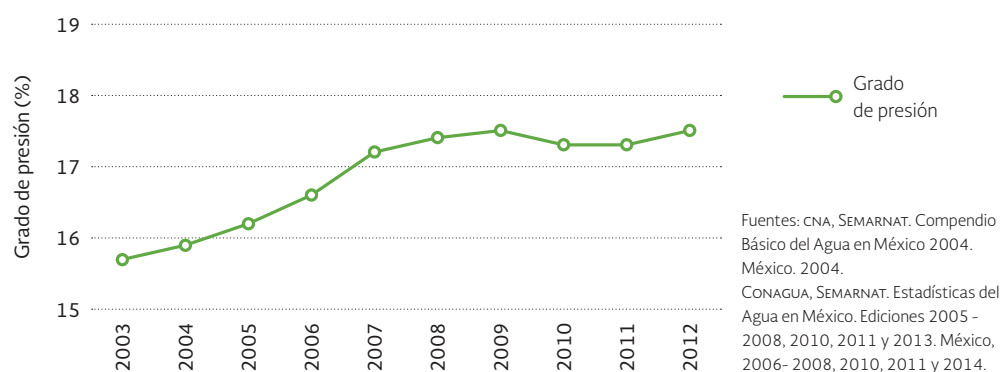
bre los recursos hídricos y es un indicador de la intensidad del uso de este recurso en referencia con su disponibilidad en un país, cuenca o región, y se utiliza para evaluar la vulnerabilidad del país frente a la escasez de agua. Representa la proporción del agua disponible que se extrae en una zona, ya sea para fines agrícolas, públicos, industriales o de otros tipos, respecto al agua renovable.

En concordancia con el análisis del indicador, en 2009 se alcanzó un porcentaje máximo de presión de 17.5% que disminuyó a 17.34% en 2010 y a 17.30% en 2011. Sin embargo, en 2012 hubo un repunte importante que colocó al indicador en niveles por encima del máximo visto en 2009 (véase gráfica 2.18).

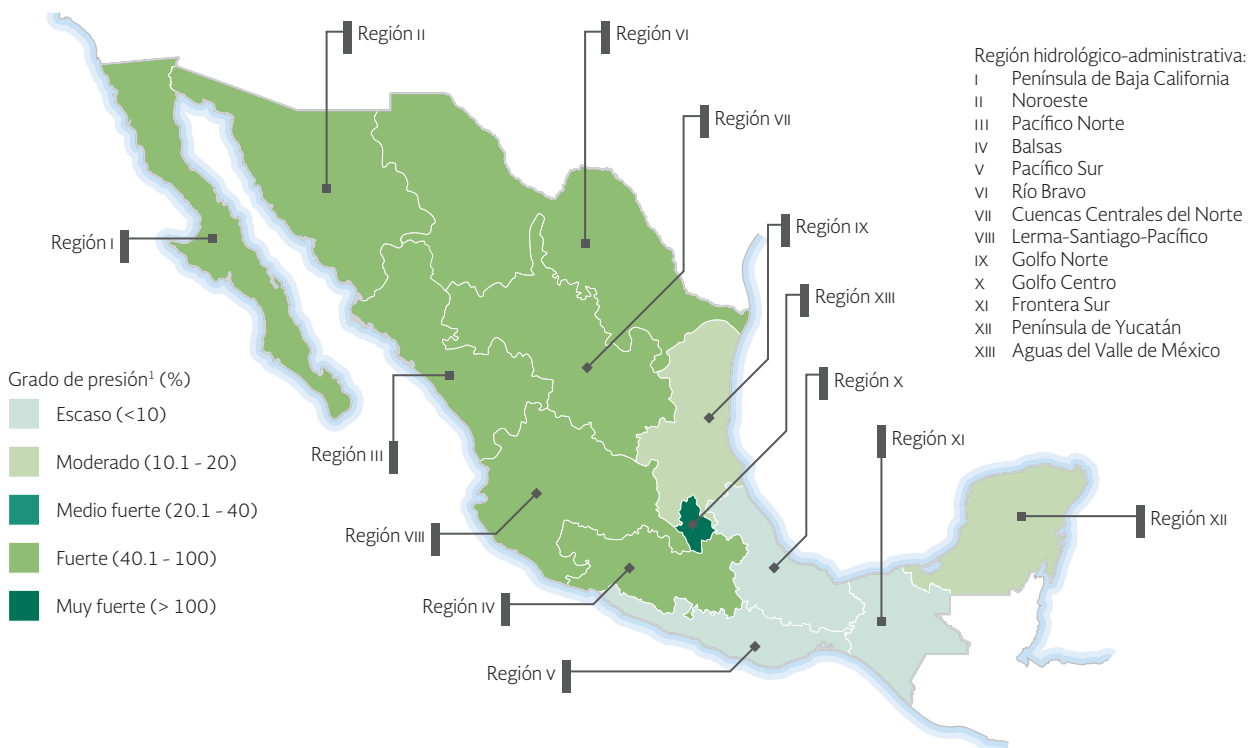
Para clasificar el grado de presión, la Comisión para el Desarrollo Sustentable (CDS) de la ONU define cuatro categorías que van de “escasa” (donde el agua extraída no rebasa el 10% del líquido renovable disponible) a “fuerte” (cuando la extracción es mayor al 40% de la disponibilidad natural). En 2012 el grado de presión estimado sobre los recursos hídricos en México fue de 17.54%, lo cual se considera un nivel moderado, sin embargo, aumentó 1.8 puntos porcentuales entre 2003 y 2012 (véase gráfica 2.18). Este grado de presión está por arriba del promedio estimado para los países de la OCDE (11.5%; FAO, 2012). A nivel mundial, México ocupa el lugar 53 de los países con mayores grados de presión de un total de 180 naciones.

Es importante mencionar que el grado de presión nacional no refleja las diferencias regionales en cuanto a disponibilidad y volumen de extracción del agua, lo que conlleva a diferencias sustantivas en el grado de presión que presentan distintas regiones del país (véase

Gráfica 2.18: Proporción del total de recursos hídricos utilizada, 2003-2012



Mapa 2.2: Grado de presión sobre los recursos hídricos por región hidrológico-administrativa, 2012



Nota: ¹ Las cifras entre paréntesis corresponden al grado de presión para la región.

Fuente: Elaboración propia con datos de CONAGUA, SEMARNAT. Estadísticas del Agua en México. Edición 2013. México. 2014.

mapa 2.2). El sur del país cuenta con una baja presión sobre el recurso hídrico ya que se extrae menos del 8% del agua disponible. En contraste, las regiones hidrológico administrativas: Península de Baja California, Noroeste, Pacífico Norte, Río Bravo, Cuencas Centrales del Norte, Balsas y Lerma-Santiago-Pacífico registraron grados de presión superiores al 40% en 2012. Caso extremo es la región Aguas del Valle de México, que alcanzó una presión sobre el recurso de 136.1% en ese mismo año (véase mapa 2.2).

2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

La problemática nacional de los recursos hídricos se debe principalmente a cuatro elementos: sobre-explotación (principalmente de acuíferos), sobre-concesión (volúmenes concesionados mayores que la capacidad de recarga), contaminación y la falta de estímulos para su conservación y uso eficiente, debido principalmente a los bajos costos y subsidios mal aplicados.

A nivel mundial, la extracción de agua dulce ha crecido significativamente con objeto de abastecer a la agricultura, la generación de energía eléctrica y el consumo de una población

cada vez más numerosa. En México no ha sido diferente, la extracción de agua se ha incrementado, entre 2002 y 2012, el volumen concesionado para los usos agropecuario, abastecimiento público e industrial aumentó poco más de 10 kilómetros cúbicos, pasando de 72.6 a 82.7 kilómetros cúbicos. Otra variable con la que se mide el grado de afectación a la sostenibilidad de los recursos hídricos, pero en particular de los acuíferos, es la intensidad de uso, que se calcula como el cociente de la extracción de agua subterránea por la recarga media de los acuíferos. A nivel nacional, entre 2001 y 2012, la intensidad de uso del agua subterránea aumentó ligeramente, pasando de 37.8 a 38.4%. Sin embargo, en algunas regiones hidrológico-administrativas, como Cuencas Centrales del Norte y Península de Baja California, el agua utilizada excedió la totalidad de la recarga.

En el territorio nacional las actividades agropecuarias ejercen la mayor presión sobre los recursos hídricos: en 2012 cerca del 77% del agua concesionada se utilizó en el riego y en las actividades ganaderas y acuícolas. Le siguieron el uso para abastecimiento público (14.5%) y el uso industrial y la generación de energía eléctrica (poco más del 9% en conjunto).

La baja disponibilidad de agua, así como la sobre-explotación y contaminación de sus fuentes de abasto convierten al recurso hídrico en un factor limitante para promover el desarrollo sustentable. Esta situación no solo amenaza la calidad de vida de la población y el crecimiento de las actividades económicas, sino también pone en riesgo a los ecosistemas terrestres, dulceacuícolas o marinos, a su biodiversidad y los servicios ambientales.

3. Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento

La gran presión sobre los recursos hídricos hace imprescindible mejorar la eficiencia en el uso de los volúmenes concesionados para las actividades agropecuarias, industriales y para el consumo doméstico. Se calcula que más de la mitad del agua utilizada en la agricultura mundial se pierde por escurrimientos y evapotranspiración antes de llegar a los cultivos (UNESCO-wwap, 2009). Esto reduce la eficiencia en la producción y genera problemas de sobre-explotación de las fuentes, salinización de los acuíferos (principalmente en zonas costeras), reducción del caudal de ríos y del volumen de lagos y desaparición de manantiales, ríos y humedales (Hinrichsen, 2003; UN, 2003; Carabias y Landa, 2005).

En este sentido y debido a que el principal uso del agua en México es para las actividades agrícolas, durante estos últimos años se hicieron esfuerzos muy importantes para modernizar la superficie bajo riego, muestra de ello es que para junio de 2012 ya se tenía una superficie de 3.1 millones de hectáreas con riego modernizadas, que representan el 54.2% de la superficie total de riego, lo que ha mejorado la eficiencia de la producción agrícola con relación a su consumo de agua.

Muy relacionado con la disponibilidad, otro problema importante vinculado con el agua es su contaminación, ya que puede agravar el problema de la escasez al volver no utilizable para ciertos fines el agua de ríos y lagunas y presas, dados sus altos niveles de contaminación. En este tenor, se han hecho grandes esfuerzos por incrementar el porcentaje de tratamiento de aguas residuales. A diciembre de 2012 se trataba el 47.5% del caudal total colectado en el país y se pretende alcanzar 63% en 2018.

Dentro de este contexto, el Programa Nacional Hídrico 2014-2018 plantea seis objetivos con estrategias y líneas de acción orientadas a lograr un uso más eficiente y sostenible del agua. Los objetivos de este plan que están directamente relacionados con reducir la presión sobre el recurso hídrico en el país son:

Objetivo 1.

Fortalecer la gestión integrada y sustentable del agua.

Objetivo 4.

Incrementar las capacidades técnicas, científicas y tecnológicas del sector.

Objetivo 5.

Asegurar el agua para el riego agrícola, energía, industria, turismo y otras actividades económicas y financieras de manera sustentable.

Entre las líneas de acción planteadas para disminuir la extracción del líquido e incrementar su disponibilidad y uso eficiente, destacan: la reutilización de todas las aguas residuales tratadas; acciones para incrementar la recarga de acuíferos; la construcción de drenaje pluvial sustentable; ampliación y mejora del uso de fuentes de agua alternativas como la desalinización y cosecha de lluvia; la promoción de tecnologías de bajo consumo de agua en los sistemas de abastecimiento público, industrias y servicios; intensificación de la tecnificación del riego en los distritos y unidades de riego; modernización de las redes de conducción y distribución del agua; rehabilitación, mejora y ampliación de la infraestructura para almacenar agua superficial y para aprovechar la subterránea; establecimiento de precios y tarifas que reflejen el costo económico del agua y promuevan su conservación y uso eficiente, entre otras.

El avance en estas líneas de acción se monitoreará a través de algunos indicadores que influyen directamente en el grado de presión. Entre ellos se planea a 2018: aumentar el Índice Global de Sustentabilidad Hídrica de 0.552 en 2012 a 0.684 en 2018. Este índice mide la forma en que se realiza la gestión de los recursos hídricos para lograr la sustentabilidad en las cuencas y acuíferos del país y garantizar la seguridad hídrica.

El tratamiento de aguas residuales permite disminuir la presión sobre los recursos hídricos. En el periodo 1998-2012 se registró un incremento del tratamiento total de agua de 15.8 a

36.5%.²² En particular, el tratamiento municipal aumentó de 17 a 43.4%, mientras que el tratamiento de aguas industriales pasó de 13.8 a 28.8%. El número de plantas de tratamiento ha aumentado año con año. En 1992 solo había 394 plantas municipales en operación, para 2010 existían 2,186 municipales y 2,850 industriales; y en 2012 operaban 2,342 plantas municipales y 2,520 industriales.

Por otro lado, en 2013 inició la implementación del proyecto de Riego por Gravedad Tecnificado (Rigrat) en distritos y unidades de riego participantes. La meta acumulada para el periodo 2013-2018 es de un millón de hectáreas. Con ello, se pretende disminuir la lámina de riego y con ello incrementar la eficiencia de aplicación al pasar del 57 al 70%

Otras metas a 2018 son: poner en marcha los decretos de reserva de agua para uso ambiental en 189 cuencas (en 2012 no existía ninguno) e incrementar la productividad del agua en distritos de riego a 1.87 kg/m³ (en 2012 la productividad fue de 1.62 kg/m³). También se planea poner en funcionamiento 16,169 estaciones de medición automatizada de volúmenes extraídos a 2018 (PNH, 2014).

4. Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

Este indicador ODM no especifica una meta numérica, así que el objetivo estaría enfocado a revertir la actual tendencia de incremento en la presión sobre el recurso hídrico. En ese contexto, las acciones emprendidas para mejorar la eficiencia de uso, tanto del sector agropecuario, industrial y urbano, así como para la reutilización del agua permitirán que se reduzca la extracción del agua superficial y subterránea. Con ello se espera que, en el corto plazo, deje de incrementarse el grado de presión sobre el recurso hídrico en el país y en las diferentes regiones a su interior.

Indicador 7.7. Proporción de especies en peligro de extinción

1. Análisis del comportamiento del indicador respecto a la meta

Los seres humanos ejercemos tal presión sobre la biodiversidad, que se considera que la ex-

tinción y amenaza de las especies y la reducción de sus poblaciones silvestres son comparables en magnitud y velocidad a las cinco grandes extinciones masivas que han ocurrido en la historia de la Tierra (Dirzo et al., 2014).

Se calcula que el número de especies extintas en el mundo por causas humanas, desde el año 1500 a la fecha, es de 828 (97 plantas y 731 animales; IUCN, 2014). En el caso de los animales, el proceso de defaunación²³ que vive en la actualidad el planeta sugiere que la cifra podría crecer rápidamente, a tal grado que la tasa de pérdida podría alcanzar entre las 11 mil y 58 mil especies de especies animales extintas anualmente (Dirzo et al., 2014).

Estimar cifras respecto a la tasa de pérdida de especies de flora y fauna es muy complejo a pesar de los avances alcanzados en la construcción y desarrollo de los inventarios de la biota en muchos países (Llorente-Bousquets y Ocegueda, 2008). Ante la ausencia de esta información, los listados de especies en riesgo han sido empleados como indicadores del estado de la biodiversidad. En este sentido, las especies en alguna categoría de riesgo representan la reducción actual o potencial de la biodiversidad de un país o región.

En México, la NOM-059-SEMARNAT-2010 enlista a las especies y subespecies de flora y fauna silvestres que se encuentran en alguna categoría de riesgo. De acuerdo con ella, en el país existen 2,606 especies en esta situación. Entre los grupos taxonómicos con más especies en riesgo se encuentran las plantas (con 949 especies), entre las cuales destacan las cactáceas, orquídeas, palmas, cícadras y agaves. Entre los animales, los grupos con más especies en alguna categoría de riesgo son los reptiles (443 especies; 55.1% de las especies conocidas en el país), las aves (392, 35.8%), los mamíferos (291, 54.4%), los peces (204, 7.6%) y los anfibios (194, 53.7%) (véase gráfica 2.19). No es posible reportar una tendencia en el indicador debido a que la evaluación del estado de las poblaciones silvestres, para determinar si una especie se incluye o no en la lista de especies en riesgo (NOM-059-SEMARNAT-2010), es un proceso complejo y la información disponible no permite tener datos históricos. La

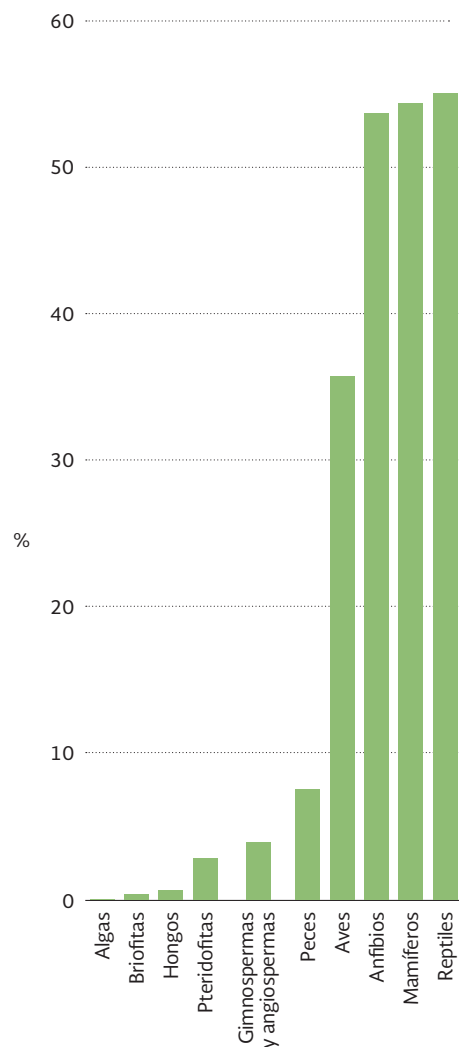
²² El caudal tratado se calcula respecto al caudal generado.

²³ Este término se usa para denotar la pérdida de especies y poblaciones de animales silvestres en el mismo sentido que la deforestación se refiere a la pérdida de la cubierta vegetal.

determinación de que una especie se incluya (o se excluya) en la NOM-059 se basa en una combinación de estudios especializados que requieren años de información para evaluar la situación de las poblaciones silvestres de cada especie en el país, así como en los criterios de especialistas en el tema.

Aunque la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza reporta cifras sobre las especies en riesgo para diversos países, incluido México, sus estimaciones no son tan precisas como las incluidas en la NOM-059. Por ello, conviene emplear los datos de las fuentes nacionales, de no ser así se corre el riesgo de tomar medidas que no corresponden con la situación real.

Gráfica 2.19: Proporción de especies en peligro de extinción



Fuente: SEMARNAT, CONABIO, DOF, NOM-059-SEMARNAT-2010, Diario Oficial de la Federación, México, 30 de diciembre de 2010.

2. Análisis de las causas que han impedido el cumplimiento de la meta

A pesar de las acciones que se han implementado para proteger la biodiversidad mexicana y mundial, aún se enfrentan grandes retos en la materia. El Global Biodiversity Outlook, publicado en 2010 por el Secretariado del Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB), reconoció que la meta establecida para ese año de reducir significativamente la pérdida de la biodiversidad en el mundo, planteada ocho años antes en la cumbre de Río de Janeiro, no se había alcanzado (Secretaría del CDB, 2010).

Las principales amenazas a la biodiversidad, tanto en México como en el mundo, son el cambio de uso del suelo (impulsado principalmente por la expansión de la frontera agropecuaria y urbana), el crecimiento de la infraestructura (p.e., para la construcción de carreteras, redes eléctricas y represas), los incendios forestales, la sobreexplotación de los recursos naturales, la introducción de especies invasoras, la contaminación, el aprovechamiento ilegal y, más recientemente, el cambio climático global.

Uno de los obstáculos para el diseño y evaluación de políticas para la conservación efectiva de la biodiversidad es la falta de información suficiente, confiable y accesible sobre el estado de la biodiversidad mexicana y sus tendencias de cambio. En este contexto, resulta esencial continuar con la consolidación de sistemas de información como el Sistema Nacional de Información sobre Biodiversidad, los programas de monitoreo de poblaciones y ecosistemas, el Sistema Nacional de Información Ambiental y de Recursos Naturales, el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, y el Subsistema Nacional de Información Geográfica y del Medio Ambiente.

3. Acciones programadas por el Gobierno de la República, y que está implementando, para su mejora y cumplimiento

Se estima que en México habita entre el 10 y el 12 por ciento de las especies de animales y plantas del mundo, por ello, la conservación de su biodiversidad no solo es importante para nuestro país, sino que es una responsabilidad global. En el país se han definido diversas estrategias para preservar a las especies amenazadas, ya sea protegiendo superficies ocupadas por los ecosistemas donde habitan, o bien por medio de programas dirigidos a especies particulares, además de los esfuerzos orienta-

dos a conocer el grado de riesgo en el que se encuentran las especies, para su posible inclusión en la NOM-059-SEMARNAT-2010. Tales estrategias incluyen a las Áreas Naturales Protegidas y los Proyectos de Conservación y Recuperación de Especies Prioritarias y el Programa de Conservación de Especies en Riesgo, a cargo de la SEMARNAT y otras Secretarías de Estado (SEMARNAT, 2012a y CONANP, SEMARNAT, 2012).

Entre las estrategias del PND 2013-2018 se plantea la protección del patrimonio natural, mediante líneas de acción que involucran, entre otras, la recuperación de los ecosistemas y zonas deterioradas para mejorar la calidad del ambiente y la provisión de servicios ambientales de los ecosistemas; el incremento de la superficie del territorio nacional bajo modalidades de conservación, buenas prácticas productivas y manejo regulado del patrimonio natural; y la promoción del conocimiento y la conservación de la biodiversidad (Gobierno de la República, 2013).

La consolidación de las ANP como el instrumento principal para la conservación de la biodiversidad es una prioridad del país. Para 2013, existían 176 ANP y una superficie protegida de poco más de 25.6 millones de hectáreas, de las cuales 20.8 millones correspondían a zonas terrestres (alrededor de 81.1% del total de la superficie protegida) y poco más de 4.8 millones de hectáreas (18.9%) a zonas marinas. México se comprometió en 2010, ante el Convenio sobre la Diversidad Biológica, en la reunión de Nagoya, Japón, a cubrir en 2020 el 17% de la superficie terrestre nacional bajo esquemas de protección (CBD, 2012).

De manera complementaria, resulta esencial la ampliación de planes y programas enfocados específicamente a la recuperación de la

biodiversidad mexicana como el Programa de Conservación (PROCER) del águila real, lobo mexicano y oso negro, y los programas de reintroducción de especies como el berrendo, el cóndor de California y el bisonte, que han tenido resultados positivos. La Comisión de Áreas Naturales Protegidas propone duplicar los Programas de Acción para la Conservación de Especies de 30 actuales a 60 en 2018, así como crear programas de protección específicos para especies particulares como las ballenas.

Además de las especies atendidas en los programas anteriores, uno de los grupos biológicos que ha recibido mayor atención para su protección en las últimas décadas es el de las tortugas marinas. En las playas mexicanas anidan 6 de las 7 especies conocidas de tortugas marinas; todas clasificadas en peligro de extinción según la NOM-059-SEMARNAT-2010. La conservación de estas especies en el país se ha llevado a cabo por más de 40 años a través del Programa Nacional para la Conservación de Tortugas Marinas. Las acciones de protección las realizan los 26 Centros para la Conservación de las Tortugas Marinas, así como un Centro Mexicano de la Tortuga. En conjunto monitorean más de 500 kilómetros de costa en 13 estados del país.

4. Escenario factible del cumplimiento de la meta a diciembre de 2015

Este indicador ODM no especifica una meta numérica, así que el objetivo está enfocado a la protección y conservación de las especies en riesgo y sus hábitat naturales, para lo cual se continúan reforzando los programas existentes. La superficie de Áreas Naturales Protegidas se ha incrementado significativamente, en 1990 constituía 7.1% del territorio nacional y en 2013 se alcanzó el 13%, lo cual coadyuvará a conservar el hábitat natural de especies en riesgo.





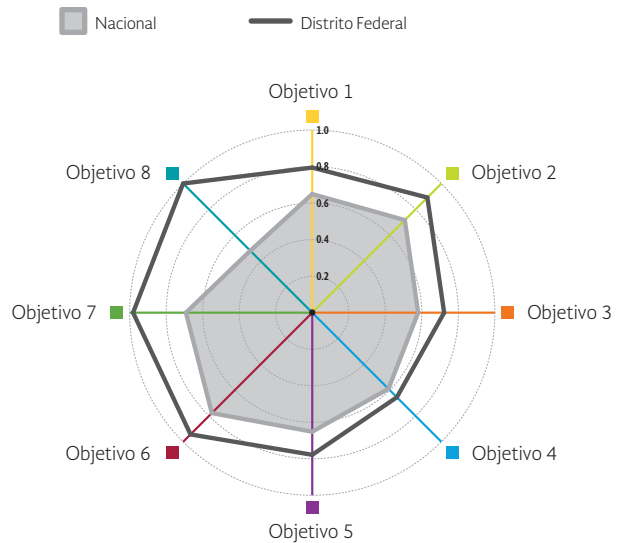
LOS ODM EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS

Esta sección contiene información desagregada por entidad federativa en 30 indicadores ODM a los que México da seguimiento (de la lista oficial y reformulados) pertenecientes a cada uno de los ocho objetivos que integran a los ODM.

CON EL PROPÓSITO DE AVANZAR hacia un monitoreo a nivel local que ayude a identificar fortalezas y debilidades en el desarrollo de las entidades federativas, así como a focalizar mejor las acciones de gobierno, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) contribuyó a la elaboración de un índice que pudiera representarse de forma intuitiva a partir de los indicadores disponibles y que permitiera mostrar el avance en cada objetivo y su comparación con respecto al promedio nacional.

Para tal efecto, los pasos para su elaboración fueron los siguientes:

- a) **Estandarización de indicadores**, lo cual se realiza de tal forma que los valores de cada indicador estén entre 0 y 1, donde 1 represente el mayor logro y 0 el menor.
- b) **Resumen de indicadores dentro de cada objetivo**, esto se hace mediante la fórmula para el cálculo de la norma de un vector.¹
- c) **Estimación del Índice**, se obtiene a partir del área contenida por el polígono formado por los vectores de los objetivos.²

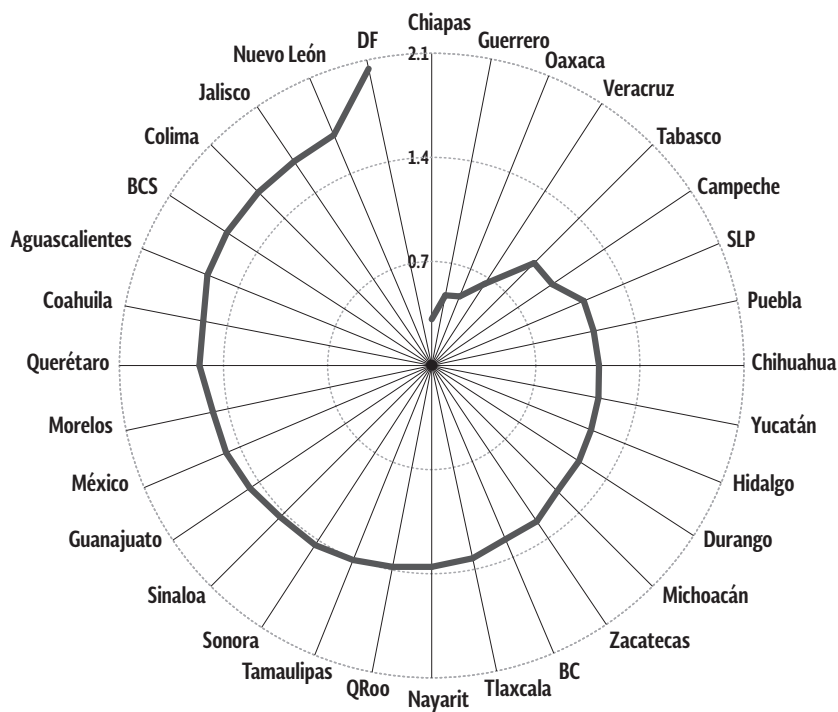


¹ La fórmula es: $O_j^i = \frac{\sqrt{\sum I_{est,nj}^2}}{\sqrt{n}}$, donde

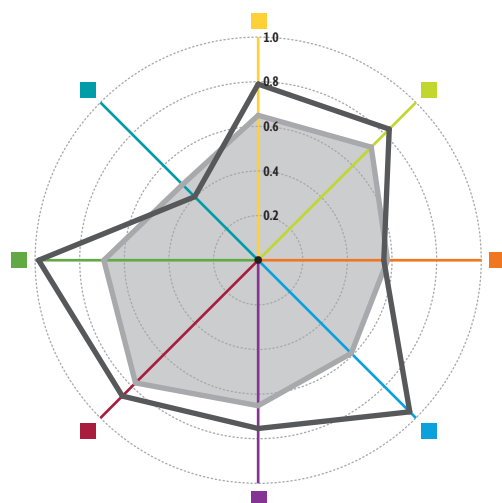
- O_j^i es el valor del ODM j de la entidad i
- $\sum I_{est,n}^2$ corresponde a la suma de los cuadrados de los n indicadores estandarizados del ODM j para la entidad i
- n es el número de indicadores estandarizados que conforman el ODM j.

² Para formar el polígono, se considera el orden ordinal de los ODM.

Avance compuesto de las entidades federativas



AGUASCALIENTES



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Aguascalientes

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

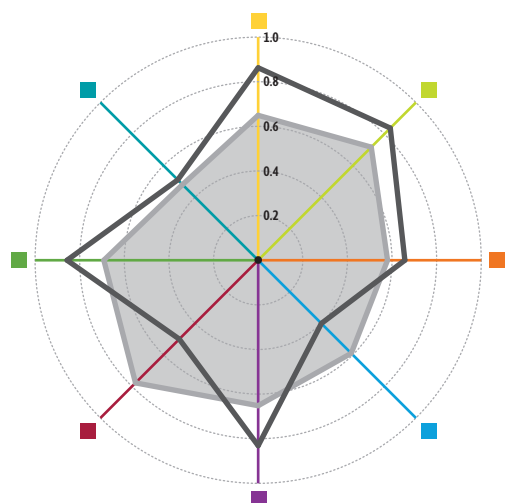
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	3.2 2008	2.4 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	53.2 1996	55.6 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	23.7 1996	17.2 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	90.3 1990	96.0 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	94.0 1991	97.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.8 1990	99.3 ^{1/1} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	99.5 ^{1/1} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	97.6 1990	99.2 ^{1/1} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.962 1990	0.953 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.001 1990	0.979 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.931 1990	1.032 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	1.019 1990	0.983 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.7 1996	39.3 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	33.3 1990	11.0 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	29.0 1990	9.4 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	70.1 1990	98.5 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	23.0 1990	25.7 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	91.5 1990	99.7 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	57.5 1992	71.7 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.3 2000	6.0 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	13.7 1997	4.4 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.5 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	12.0 1990	4.4 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	3.8 1990	1.1 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	75.5 2000	83.8 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	95.5 1990	98.8 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	83.9 1990	97.5 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	5.07 1990	17.36 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	16.31 2000	75.94 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

BAJA CALIFORNIA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Baja California

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

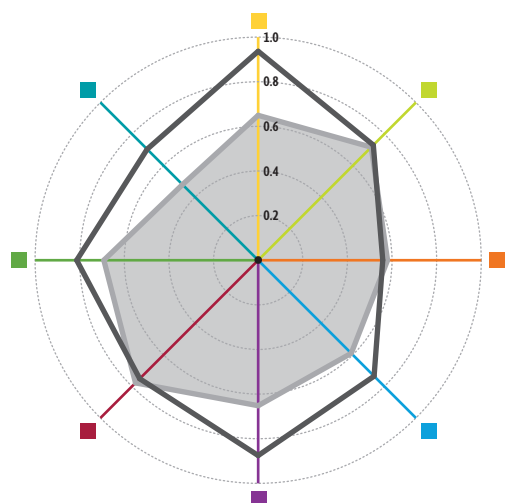
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.8 2008	0.6 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	58.7 1996	58.4 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	17.4 1996	18.2 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	85.5 1990	96.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	96.3 1991	99.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	98.3 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.4 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.3 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.948 1990	0.965 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.028 1990	0.989 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.930 1990	1.007 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.850 1990	0.984 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	34.6 1996	40.9 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	43.4 1990	17.6 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	27.0 1990	14.3 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	77.0 1990	95.4 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	53.0 1990	42.3 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	97.8 1990	93.8 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	73.7 1992	77.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.4 2000	6.7 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	8.6 1997	3.9 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.1 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	49.3 1990	55.3 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	11.9 1990	8.5 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	55.4 2000	75.5 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	79.8 1990	95.9 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	64.3 1990	92.6 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	9.20 1990	17.34 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	30.94 2000	87.24 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

BAJA CALIFORNIA SUR



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Baja California Sur

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

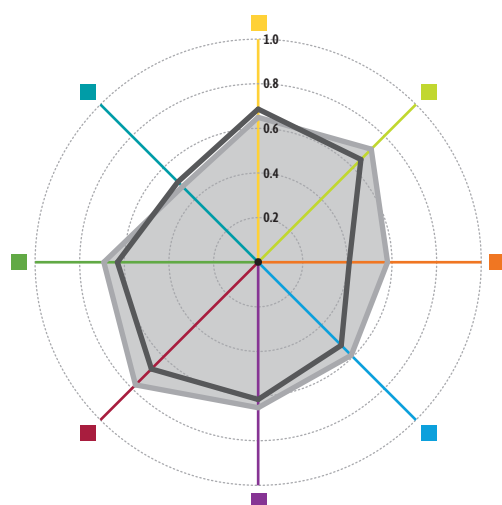
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	2.1 2008	1.8 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	61.4 1996	63.2 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	22.1 1996	17.2 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	89.0 1990	88.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	90.5 1991	96.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	98.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	98.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.933 1990	0.957 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.999 1990	0.973 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.876 1990	1.009 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.812 1990	0.973 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	38.1 1996	42.0 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	29.1 1990	13.2 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	23.9 1990	11.2 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	62.8 1990	97.0 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	33.9 1990	32.1 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	93.6 1990	98.6 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	77.2 1992	75.5 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.1 2000	7.4 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	6.4 1997	5.9 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	5.6 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	32.7 1990	22.9 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	8.0 1990	1.8 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	78.0 2000	85.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	89.4 1990	92.6 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	63.1 1990	93.5 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	8.23 1990	16.51 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	19.04 2000	106.95 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

CAMPECHE



Gráfica estatal de los ODM

- Nacional
 Campeche
- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
 - 2. Lograr la enseñanza primaria universal
 - 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
 - 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
 - 5. Mejorar la salud materna
 - 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
 - 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
 - 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

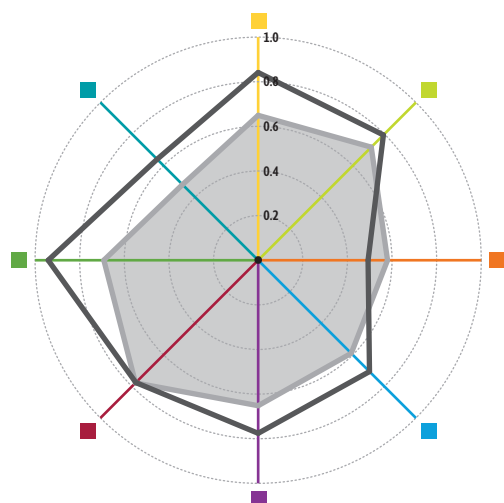
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	3.6 2008	3.1 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	58.7 1996	59.8 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	39.8 1996	32.2 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	99.8 1990	96.1 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	68.7 1991	93.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	93.6 1990	98.5 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	92.5 1990	98.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	94.8 1990	98.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.941 1990	0.945 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.890 1990	0.982 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.829 1990	0.953 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.673 1990	0.952 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	36.7 1996	39.3 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	34.0 1990	16.8 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	27.7 1990	14.7 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	79.0 1990	98.1 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	62.5 1990	65.4 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	58.4 1990	95.9 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	60.8 1992	69.5 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.5 2000	5.3 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	8.8 1997	5.3 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	292.5 1990	25.1 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	22.1 1990	14.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	6.5 1990	1.7 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	76.9 2000	92.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	69.8 1990	90.0 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	42.6 1990	84.7 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.30 1990	10.00 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	5.71 2000	90.75 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

COAHUILA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Coahuila

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

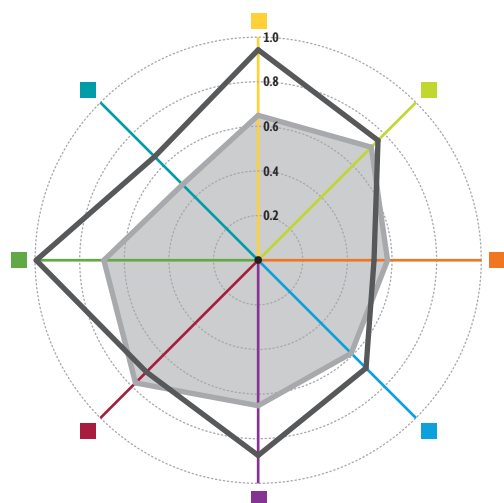
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	2.7 2008	1.4 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	56.9 1996	58.2 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	24.1 1996	17.9 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	97.9 1990	95.6 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	86.3 1991	84.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	98.2 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.5 1990	99.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.944 1990	0.959 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.988 1990	0.994 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.808 1990	0.964 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.755 1990	0.863 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	34.2 1996	37.8 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	33.6 1990	13.6 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	25.2 1990	11.9 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	82.6 1990	97.7 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	12.4 1990	27.0 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	97.4 1990	99.7 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	73.5 1992	73.9 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.8 2000	5.9 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	7.0 1997	5.4 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.0 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	22.7 1990	18.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	9.2 1990	2.9 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	57.1 2000	90.6 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	91.9 1990	98.3 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	66.6 1990	95.3 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	7.48 1990	18.51 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	18.17 2000	99.66 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

COLIMA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Colima

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

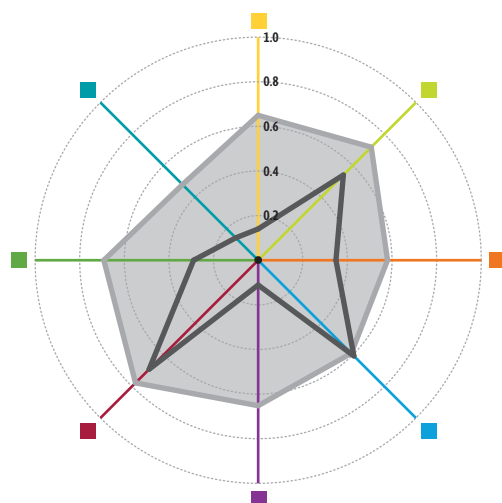
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.9 2008	1.1 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	58.2 1996	64.6 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	23.2 1996	21.8 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	91.0 1990	96.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	75.2 1991	99.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	96.7 1990	98.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.1 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.4 1990	98.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.951 1990	0.952 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.049 1990	0.977 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.066 1990	0.959 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.943 1990	0.948 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.8 1996	44.8 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	33.8 1990	13.0 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	26.1 1990	10.8 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	71.6 1990	93.5 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	45.8 1990	22.5 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	91.9 1990	99.8 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	70.2 1992	75.7 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.2 2000	6.3 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	6.8 1997	4.1 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	89.4 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	36.8 1990	22.8 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	9.3 1990	3.0 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	75.5 2000	84.3 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	93.0 1990	98.6 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	79.5 1990	98.4 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	6.88 1990	18.40 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	14.39 2000	101.34 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

CHIAPAS



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Chiapas

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

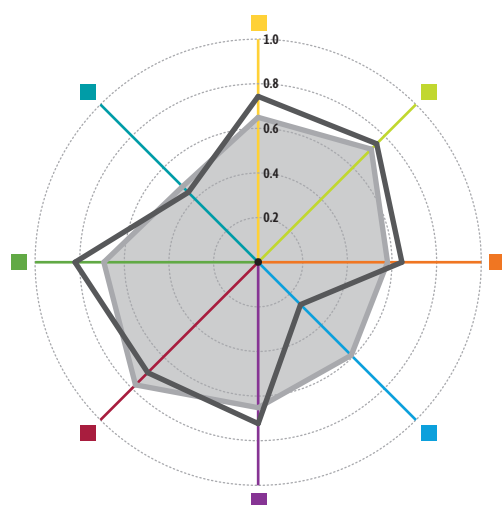
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	17.4 2008	14.6 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	60.5 1996	53.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	56.0 1996	48.7 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	97.5 1990	105.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	41.5 1991	96.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	84.3 1990	95.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	79.3 1990	94.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	89.2 1990	96.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.904 1990	0.961 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.804 1990	0.926 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.699 1990	0.879 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.682 1990	0.900 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	37.4 1996	41.1 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	62.0 1990	19.2 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	45.9 1990	13.6 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	63.7 1990	100.9 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	121.4 1990	54.8 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	22.4 1990	75.8 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	49.9 1992	58.6 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.9 2000	4.8 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	20.8 1997	7.8 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	221.0 1990	3.4 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	28.7 1990	25.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	16.4 1990	2.8 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	62.0 2000	89.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	57.3 1990	77.3 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	34.4 1990	77.2 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	1.59 1990	4.54 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	2.26 2000	57.37 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

CHIHUAHUA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Chihuahua

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

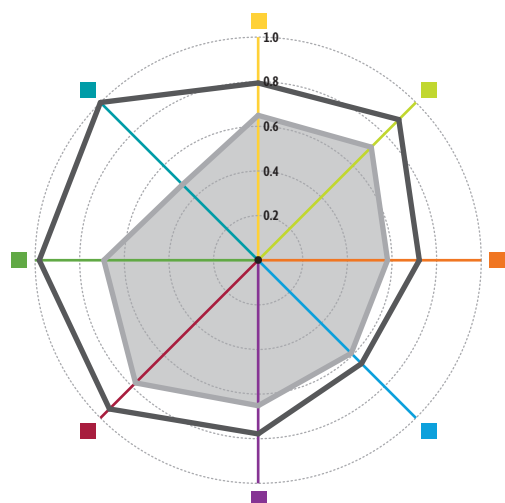
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	2.4 2008	4.2 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.6 1996	56.2 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	25.4 1996	17.9 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	102.5 1990	97.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	76.1 1991	97.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.4 1990	98.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.4 1990	98.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	97.3 1990	98.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.947 1990	0.960 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.044 1990	0.985 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.045 1990	1.056 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.829 1990	0.950 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	38.5 1996	39.6 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	46.1 1990	18.7 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	27.6 1990	15.0 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	85.9 1990	93.2 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	103.2 1990	59.8 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	94.5 1990	96.6 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	71.0 1992	77.0 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.1 2000	4.7 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	7.3 1997	4.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	34.4 1990	0.5 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	18.0 1990	19.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	9.8 1990	2.9 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	68.9 2000	76.8 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	87.6 1990	94.6 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	64.4 1990	91.8 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	7.96 1990	16.45 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	24.97 2000	81.01 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

DISTRITO FEDERAL



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Distrito Federal

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

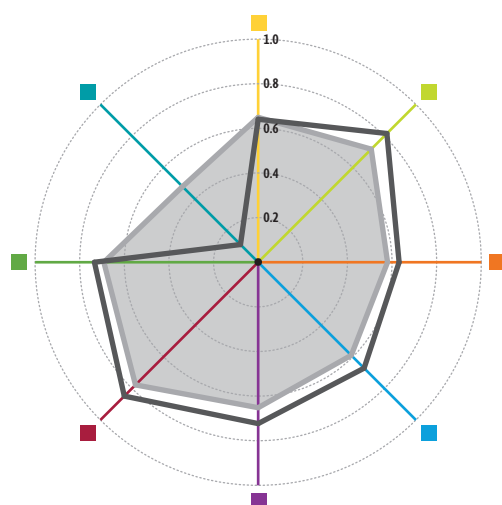
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	0.3 2008	0.9 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	54.4 1996	57.3 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	20.6 1996	22.3 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	92.2 1990	107.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	91.7 1991	86.5 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	98.9 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.7 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	99.2 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.968 1990	0.969 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.983 1990	0.969 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.899 1990	0.961 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.745 1990	0.968 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	41.9 1996	47.6 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	26.2 1990	14.7 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	22.3 1990	12.8 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	87.2 1990	98.5 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	104.8 1990	41.9 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	99.0 1990	99.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	75.9 1992	75.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.0 2000	4.5 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	6.2 1997	4.3 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.0 1996	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	6.6 1990	8.9 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	3.2 1990	0.5 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.3 2000	96.4 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	96.1 1990	97.7 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	91.9 1990	98.5 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	17.50 1990	47.12 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	23.38 2000	109.92 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

DURANGO



Gráfica estatal de los ODM

- Nacional
 Durango
- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
 - 2. Lograr la enseñanza primaria universal
 - 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
 - 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
 - 5. Mejorar la salud materna
 - 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
 - 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
 - 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

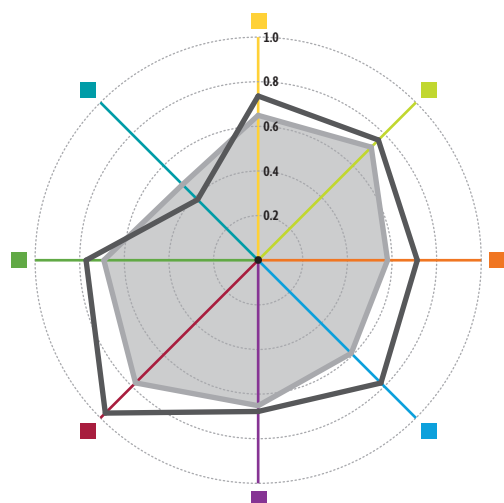
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	4.0 2008	3.0 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	54.7 1996	55.0 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	32.6 1996	28.3 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	105.9 1990	98.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	64.4 1991	96.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.1 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.3 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	97.0 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.940 1990	0.964 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.026 1990	0.987 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.162 1990	1.028 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.885 1990	0.933 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	40.1 1996	39.8 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	36.4 1990	15.4 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	31.4 1990	13.4 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	81.6 1990	100.7 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	74.0 1990	41.2 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	80.8 1990	99.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	58.6 1992	74.4 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.6 2000	5.3 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	14.6 1997	4.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	32.0 1990	1.4 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	8.2 1990	12.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	6.6 1990	1.7 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	75.1 2000	93.6 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	84.6 1990	93.9 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	50.3 1990	86.7 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	4.38 1990	11.29 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	6.02 2000	44.17 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

GUANAJUATO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Guanajuato

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

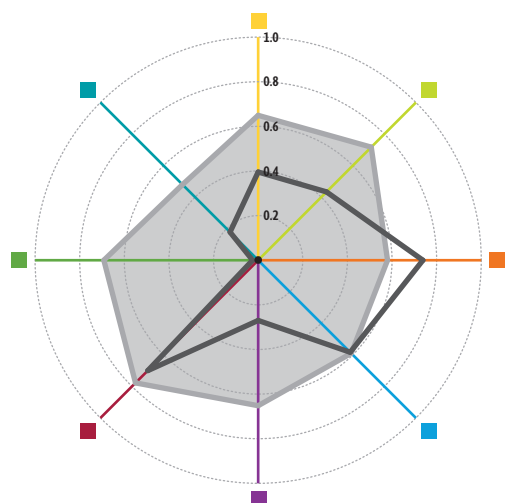
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.7 2008	2.2 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	53.7 1996	57.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	35.6 1996	25.3 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	89.9 1990	99.0 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	74.1 1991	97.0 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	94.9 1990	98.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	94.6 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	95.2 1990	98.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.947 1990	0.965 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.893 1990	0.991 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.906 1990	1.031 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.854 1990	0.991 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	37.5 1996	42.1 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	44.1 1990	13.3 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	35.6 1990	11.2 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	65.8 1990	98.6 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	91.9 1990	34.9 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	75.7 1990	99.1 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	53.5 1992	68.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.1 2000	6.1 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	19.0 1997	5.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.5 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	5.9 1990	6.6 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	3.6 1990	0.5 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	36.3 2000	98.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	82.4 1990	94.4 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	55.9 1990	88.7 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.57 1990	15.41 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	9.29 2000	75.68 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

GUERRERO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Guerrero

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

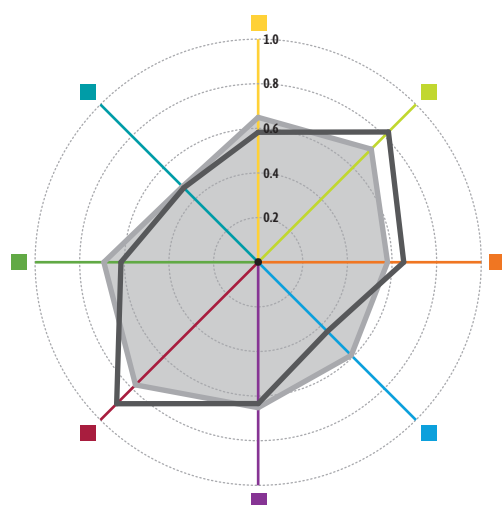
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	15.6 2008	7.8 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	58.1 1996	57.5 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	54.1 1996	51.0 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	103.7 1990	98.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	57.3 1991	92.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	89.0 1990	96.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	87.0 1990	96.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	90.8 1990	96.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.935 1990	0.958 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.927 1990	0.989 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.001 1990	1.018 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.812 1990	1.057 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	36.7 1996	44.8 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	49.6 1990	19.4 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	41.9 1990	14.7 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	65.2 1990	100.0 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	94.2 1990	59.4 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	49.1 1990	85.4 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	46.9 1992	67.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	3.7 2000	4.5 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	25.8 1997	6.7 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	177.0 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	27.6 1990	36.8 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	5.5 1990	3.0 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	67.1 2000	90.1 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	55.1 1990	69.8 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	31.0 1990	68.4 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	2.95 1990	10.08 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	6.37 2000	58.37 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

HIDALGO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Hidalgo

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

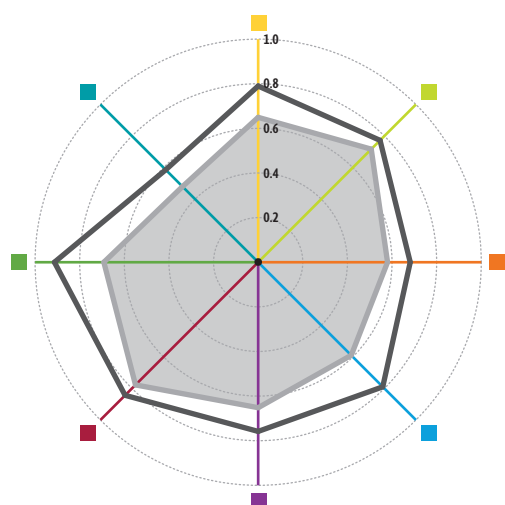
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	5.7 2008	4.5 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	56.7 1996	56.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	44.6 1996	32.6 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	96.5 1990	100.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	82.7 1991	99.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	94.2 1990	98.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	93.0 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	95.3 1990	98.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.943 1990	0.961 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.899 1990	0.977 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.923 1990	0.996 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.845 1990	1.036 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	36.5 1996	43.0 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	44.3 1990	17.0 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	35.8 1990	13.6 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	66.7 1990	95.4 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	116.7 1990	37.5 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	73.3 1990	98.4 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	60.2 1992	72.4 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.3 2000	5.3 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	16.3 1997	4.8 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	16.2 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	11.6 1990	6.8 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	9.0 1990	1.6 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.7 2000	94.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	69.4 1990	90.7 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	37.8 1990	82.5 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	2.44 1990	9.35 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	6.75 2000	87.39 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

JALISCO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Jalisco

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

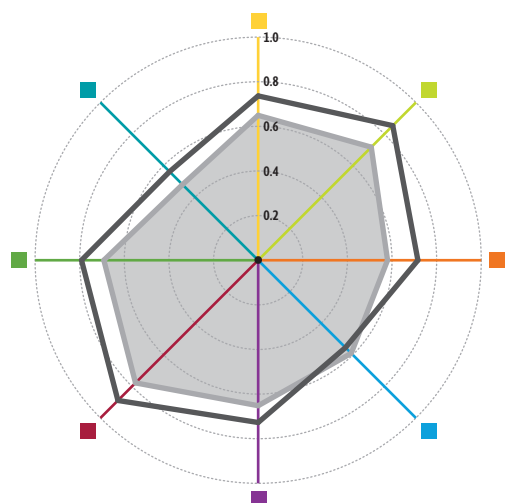
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.4 2008	1.5 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	59.1 1996	58.6 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	32.6 1996	23.1 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	100.3 1990	97.8 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	74.1 1991	94.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.4 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.6 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	97.3 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.950 1990	0.956 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.999 1990	0.998 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.885 1990	1.043 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.704 1990	0.969 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.9 1996	42.8 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	34.1 1990	12.9 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	27.2 1990	10.7 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	66.3 1990	97.6 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	54.8 1990	22.4 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	90.4 1990	99.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	59.6 1992	72.5 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.9 2000	6.0 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	10.0 1997	4.7 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	10.1 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	5.7 1990	13.2 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	4.5 1990	1.7 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.4 2000	91.8 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	85.7 1990	95.8 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	77.9 1990	96.3 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	7.31 1990	21.71 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	18.87 2000	91.77 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

MÉXICO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — México

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

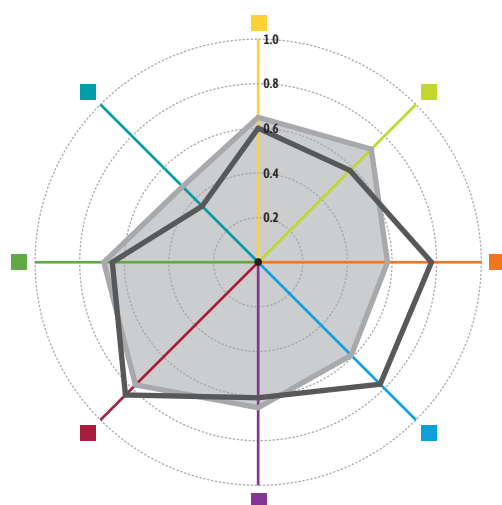
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.8 2008	1.2 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.4 1996	55.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	31.0 1996	25.3 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	100.3 1990	98.5 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	87.7 1991	97.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.5 1990	99.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	96.9 1990	99.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.2 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.952 1990	0.970 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.936 1990	0.977 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.904 1990	1.029 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.655 1990	1.017 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	33.2 1996	38.2 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	43.0 1990	17.2 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	33.7 1990	15.1 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	71.4 1990	99.0 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	112.7 1990	36.1 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	79.4 1990	98.7 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	71.1 1992	77.8 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	3.7 2000	4.7 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	9.7 1997	4.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.6 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	6.5 1990	4.6 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	4.3 1990	0.6 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	74.5 2000	86.4 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	84.6 1990	94.0 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	69.6 1990	90.6 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	4.65 1990	14.20 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	14.69 2000	94.20 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

MICHOACÁN



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Michoacán

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

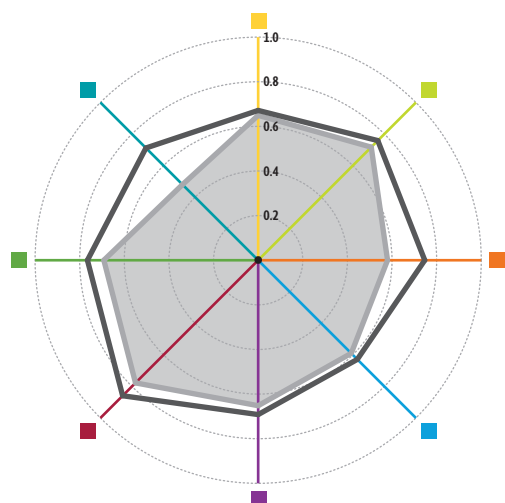
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	5.8 2008	3.3 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.4 1996	56.8 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	49.1 1996	34.5 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	87.4 1990	97.3 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	78.0 1991	91.6 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	93.6 1990	98.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	93.8 1990	98.5 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	93.5 1990	97.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.943 1990	0.962 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.978 1990	1.002 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.979 1990	1.056 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.848 1990	0.963 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	41.1 1996	44.7 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	39.8 1990	14.1 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	33.0 1990	11.7 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	67.2 1990	103.3 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	49.1 1990	36.7 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	74.5 1990	98.6 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	55.8 1992	68.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.1 2000	6.2 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	17.5 1997	4.4 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	120.0 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	9.0 1990	7.1 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	3.7 1990	0.9 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.8 2000	80.1 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	78.2 1990	91.6 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	50.1 1990	84.1 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.42 1990	11.99 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	8.39 2000	75.15 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

MORELOS



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Morelos

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

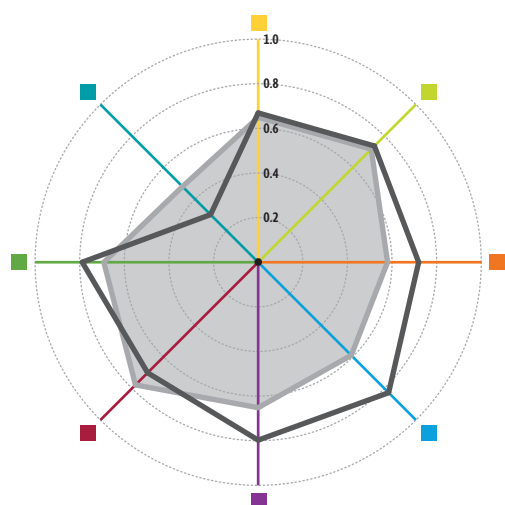
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	3.4 2008	2.0 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	54.2 1996	55.4 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	31.5 1996	28.8 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	93.1 1990	97.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	88.8 1991	96.1 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	96.7 1990	98.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	96.6 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.7 1990	98.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.955 1990	0.953 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.009 1990	0.992 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.018 1990	1.047 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	1.069 1990	1.056 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	37.3 1996	44.0 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	32.3 1990	14.4 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	27.1 1990	12.3 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	68.9 1990	96.8 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	91.4 1990	44.5 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	76.1 1990	98.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	66.5 1992	73.5 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.2 2000	4.8 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	11.0 1997	5.9 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	16.9 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	6.5 1990	10.3 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	3.7 1990	1.0 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	78.3 2000	88.8 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	88.3 1990	91.5 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	60.3 1990	91.7 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	6.31 1990	19.07 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	12.07 2000	106.40 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

NAYARIT



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Nayarit

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

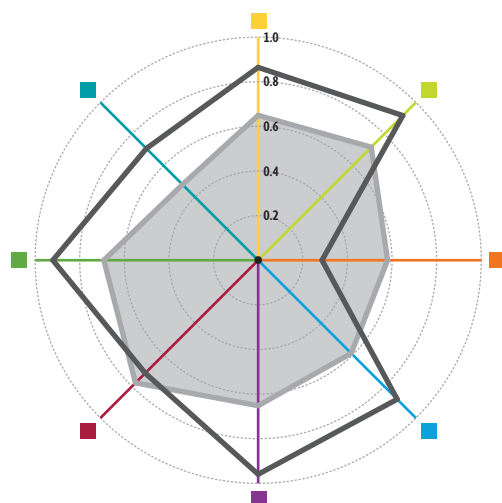
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	3.6 2008	5.0 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	58.0 1996	61.2 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	39.6 1996	32.5 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	106.6 1990	91.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	74.6 1991	97.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	96.4 1990	98.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	96.5 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.2 1990	98.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.942 1990	0.954 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.063 1990	0.988 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.540 1990	1.032 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	1.159 1990	0.986 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	47.9 1996	46.9 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	33.5 1990	13.5 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	28.6 1990	10.0 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	86.4 1990	98.3 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	58.1 1990	36.1 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	77.9 1990	99.1 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	70.3 1992	75.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.7 2000	5.4 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	7.8 1997	5.1 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	149.8 1990	3.8 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2013	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	42.2 1990	27.7 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	8.7 1990	2.4 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	97.9 2000	90.4 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	83.4 1990	92.4 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	54.4 1990	92.2 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.94 1990	13.25 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	6.87 2000	68.80 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

NUEVO LEÓN



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Nuevo León

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

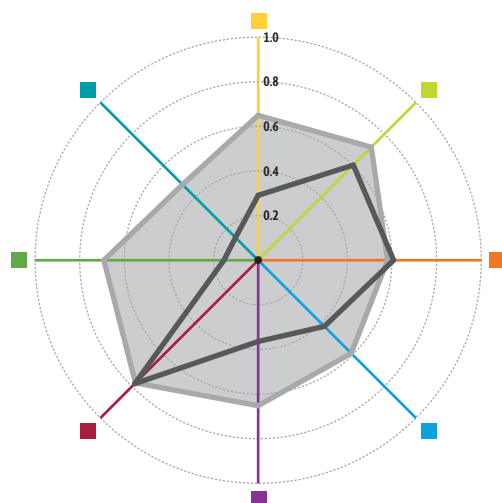
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	0.8 2008	0.5 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	57.1 1996	57.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	23.3 1996	17.6 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	96.3 1990	96.8 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	85.0 1991	100.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	98.8 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.9 1990	99.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.7 1990	99.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.941 1990	0.950 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.979 1990	0.973 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.121 1990	0.899 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.698 1990	0.911 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	35.8 1996	36.5 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	27.5 1990	11.4 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	21.2 1990	9.8 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	82.9 1990	96.8 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	40.1 1990	14.8 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	98.1 1990	99.6 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	75.4 1992	73.5 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.4 2000	6.9 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	5.8 1997	4.4 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.3 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	35.8 1990	22.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	7.4 1990	3.6 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.7 2000	87.7 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	92.9 1990	96.6 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	80.1 1990	95.9 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	11.32 1990	30.25 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	27.28 2000	96.73 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

OAXACA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Oaxaca

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

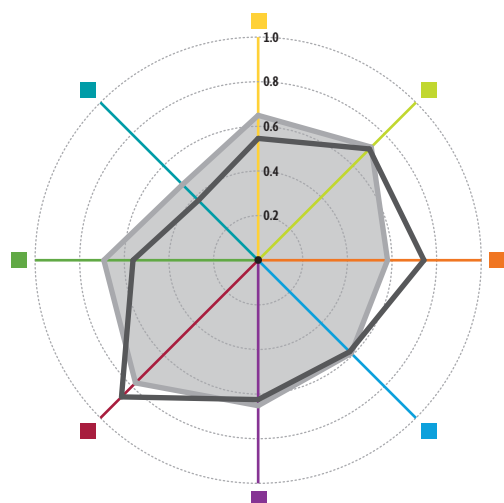
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	11.4 2008	12.7 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	57.4 1996	57.5 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	63.2 1996	51.9 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	100.1 1990	100.1 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	65.0 1991	98.5 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	90.9 1990	97.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	88.7 1990	97.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	93.1 1990	97.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.923 1990	0.951 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.842 1990	0.969 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.875 1990	1.008 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.858 1990	1.043 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	37.5 1996	43.3 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	59.6 1990	19.3 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	44.0 1990	13.7 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	68.0 1990	95.8 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	175.2 1990	50.4 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	43.3 1990	88.9 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	46.3 1992	61.2 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.4 2000	5.0 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	21.2 1997	8.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	271.1 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	27.8 1990	19.8 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	12.7 1990	2.3 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	71.1 2000	90.3 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	57.2 1990	76.1 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	25.5 1990	67.3 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	1.47 1990	7.15 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	3.31 2000	56.89 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

PUEBLA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Puebla

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

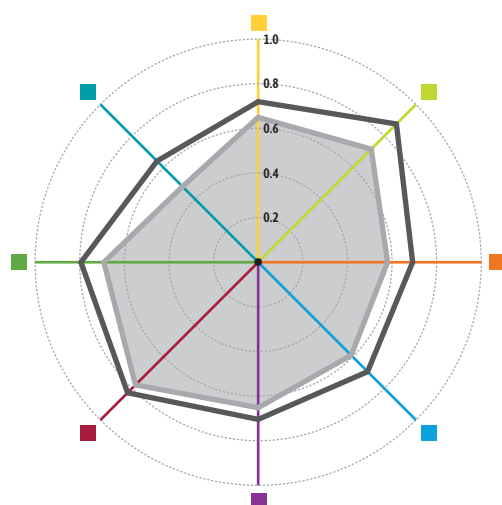
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	5.9 2008	5.6 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.7 1996	58.2 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	44.4 1996	36.4 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	96.5 1990	101.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	73.1 1991	97.5 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	92.7 1990	98.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	91.1 1990	98.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	94.2 1990	98.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.941 1990	0.964 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.904 1990	0.991 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.023 1990	1.035 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.803 1990	1.021 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	36.3 1996	42.9 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	52.7 1990	18.6 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	43.9 1990	15.6 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	66.0 1990	101.1 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	123.1 1990	31.8 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	59.7 1990	96.3 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	49.5 1992	73.6 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.6 2000	5.7 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	19.5 1997	5.8 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	10.6 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	13.5 1990	10.8 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	8.6 1990	1.1 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.5 2000	90.7 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	70.2 1990	87.2 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	41.3 1990	83.5 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.61 1990	13.49 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	9.23 2000	76.59 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

QUERÉTARO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Querétaro

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

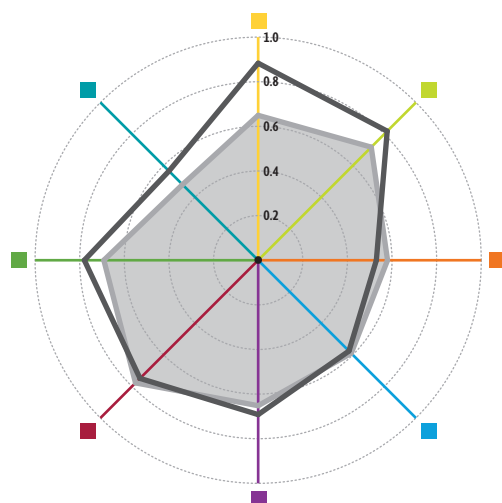
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.8 2008	2.1 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.2 1996	50.8 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	30.1 1996	21.5 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	87.7 1990	100.8 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	86.3 1991	101.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	96.0 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	95.1 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.9 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.942 1990	0.958 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.880 1990	1.010 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.900 1990	1.043 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.789 1990	0.944 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.7 1996	40.7 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	39.3 1990	14.0 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	32.5 1990	11.9 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	68.9 1990	97.8 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	74.3 1990	35.0 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	81.8 1990	99.6 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	50.3 1992	72.4 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.0 2000	6.2 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	18.2 1997	4.9 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	3.1 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	17.9 1990	11.6 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	6.7 1990	1.1 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	86.3 2000	85.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	82.8 1990	94.7 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	52.3 1990	89.9 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.57 1990	18.42 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	15.69 2000	99.81 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

QUINTANA ROO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Quintana Roo

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

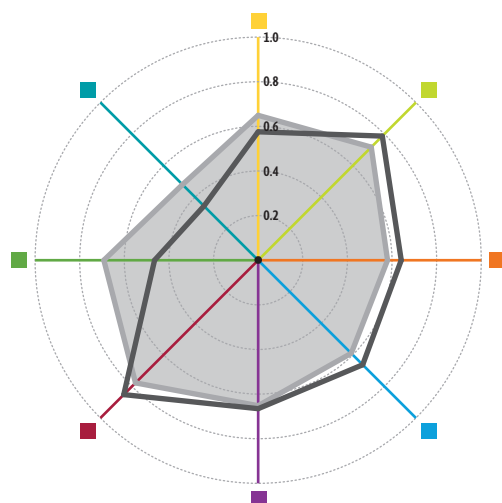
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	2.6 2008	2.8 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	59.6 1996	63.8 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	27.1 1996	21.8 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	74.1 1990	91.0 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	92.0 1991	101.1 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	93.8 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	92.2 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	95.3 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.931 1990	0.961 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.870 1990	0.986 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.727 1990	0.963 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.714 1990	0.971 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	33.4 1996	38.6 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	33.3 1990	13.4 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	27.4 1990	11.3 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	68.9 1990	88.3 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	33.8 1990	46.2 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	66.8 1990	97.6 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	62.6 1992	72.3 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.3 2000	5.7 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	12.1 1997	6.0 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	274.2 1990	0.9 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	24.9 1990	19.2 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	3.1 1990	1.8 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	73.9 2000	83.7 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	88.7 1990	92.4 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	52.8 1990	91.6 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	4.43 1990	12.79 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	42.70 2000	95.18 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

SAN LUIS POTOSÍ



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — San Luis Potosí

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

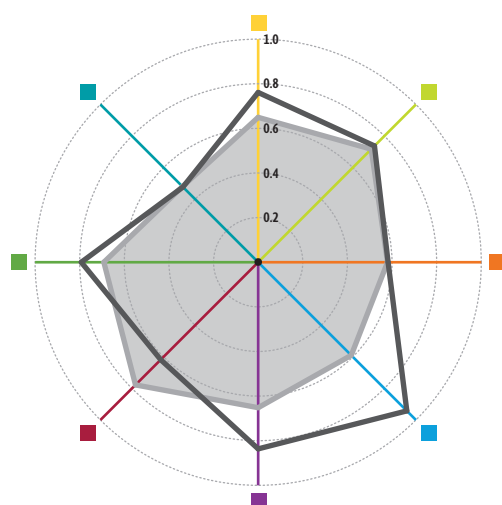
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	4.8 2008	4.3 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	52.1 1996	55.8 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	38.5 1996	32.0 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	97.1 1990	98.8 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	77.7 1991	96.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	96.0 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	95.8 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.1 1990	98.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.940 1990	0.954 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.946 1990	1.000 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.880 1990	1.002 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.889 1990	1.023 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.1 1996	41.2 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	41.6 1990	16.1 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	32.4 1990	13.1 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	80.0 1990	100.9 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	93.5 1990	31.8 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	68.1 1990	96.8 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	51.9 1992	70.9 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.7 2000	6.0 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	18.2 1997	3.9 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	10.8 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	13.8 1990	14.4 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	8.8 1990	1.6 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	79.9 2000	93.1 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	65.5 1990	85.5 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	44.4 1990	78.9 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.90 1990	13.23 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	7.39 2000	73.16 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

SINALOA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Sinaloa

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

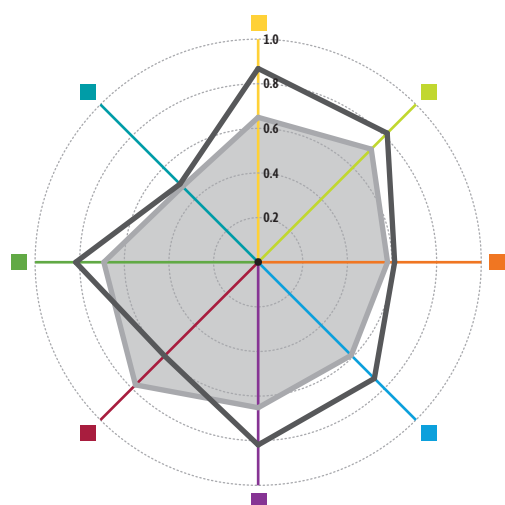
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	2.0 2008	2.1 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.1 1996	57.4 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	30.6 1996	22.4 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	106.6 1990	96.0 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	71.8 1991	95.1 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	96.6 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.1 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.2 1990	98.7 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.955 1990	0.947 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.031 1990	0.985 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.099 1990	1.022 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.678 1990	0.960 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.9 1996	43.2 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	28.2 1990	11.8 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	24.4 1990	9.9 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	85.1 1990	100.6 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	26.8 1990	26.7 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	90.2 1990	93.4 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	70.9 1992	78.2 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.2 2000	4.6 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	6.7 1997	3.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	315.5 1990	4.4 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	14.3 1990	33.9 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	6.5 1990	3.3 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	71.1 2000	87.7 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	79.8 1990	94.7 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	51.1 1990	89.8 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	5.64 1990	12.53 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	17.69 2000	86.75 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

SONORA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Sonora

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

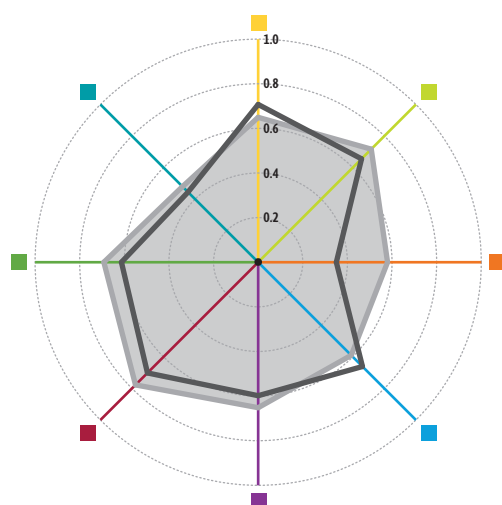
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	0.3 2008	1.1 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	56.9 1996	60.5 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	21.5 1996	19.9 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	109.6 1990	92.5 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	80.8 1991	96.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	98.4 1990	99.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.7 1990	99.5 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.2 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.960 1990	0.958 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.041 1990	0.982 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.991 1990	1.022 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.806 1990	0.945 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	39.8 1996	43.3 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	35.6 1990	13.0 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	24.3 1990	10.7 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	85.5 1990	95.7 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	44.0 1990	40.2 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	96.8 1990	99.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	70.4 1992	77.1 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.2 2000	5.5 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	6.8 1997	5.2 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	38.4 1990	0.4 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	22.9 1990	32.0 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	7.2 1990	4.7 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	55.2 2000	77.5 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	91.0 1990	96.6 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	63.3 1990	89.0 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	7.51 1990	14.32 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	20.96 2000	87.70 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

TABASCO



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Tabasco

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

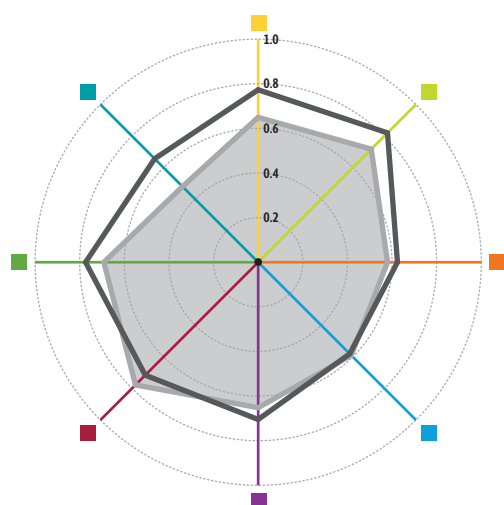
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	6.0 2008	1.8 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	54.5 1996	54.1 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	33.5 1996	24.6 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	100.7 1990	100.3 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	68.0 1991	97.3 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	94.8 1990	97.9 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	93.9 1990	98.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	95.7 1990	97.8 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.939 1990	0.956 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.871 1990	0.967 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.903 1990	0.924 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.688 1990	0.941 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	31.5 1996	36.9 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	36.9 1990	15.9 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	31.0 1990	13.3 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	83.8 1990	100.2 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	46.0 1990	27.4 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	55.6 1990	95.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	66.9 1992	69.5 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	3.9 2000	4.4 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	12.0 1997	4.5 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	54.6 1990	0.6 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	100.0 2014	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	20.5 1990	28.5 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	9.3 1990	2.6 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	91.2 2000	86.8 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	55.4 1990	81.2 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	56.9 1990	91.4 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	2.94 1990	7.61 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	4.51 2000	85.23 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

TAMAULIPAS



Gráfica estatal de los ODM

- Nacional
 Tamaulipas
- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
 - 2. Lograr la enseñanza primaria universal
 - 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
 - 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
 - 5. Mejorar la salud materna
 - 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
 - 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
 - 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

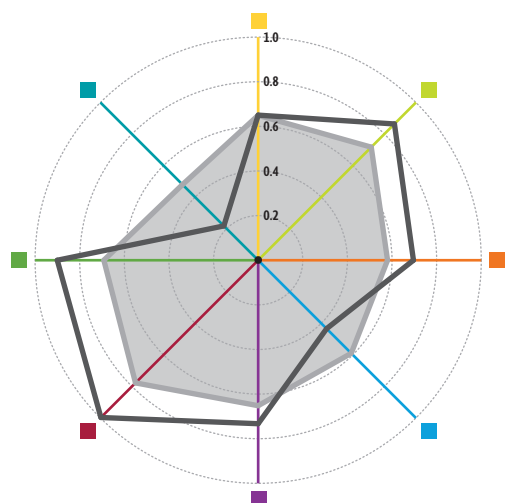
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.6 2008	1.8 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	56.5 1996	57.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	30.4 1996	22.8 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	95.4 1990	93.7 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	80.6 1991	98.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.9 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	99.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	97.7 1990	99.1 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.941 1990	0.962 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.956 1990	0.996 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.833 1990	0.989 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.887 1990	0.964 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	40.1 1996	41.6 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	34.0 1990	15.3 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	26.9 1990	13.3 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	76.7 1990	97.5 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	34.3 1990	41.7 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	93.3 1990	99.7 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	66.8 1992	73.8 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.7 2000	5.5 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	8.5 1997	4.0 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.4 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	42.7 1990	31.3 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	9.7 1990	3.0 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	73.8 2000	90.1 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	80.9 1990	95.9 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	56.5 1990	86.7 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	7.81 1990	15.68 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	20.05 2000	102.70 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

TLAXCALA



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Tlaxcala

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

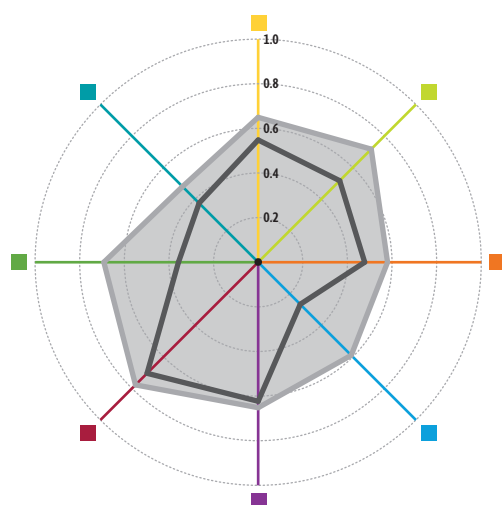
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	4.0 2008	3.4 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	56.8 1996	57.9 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	41.0 1996	30.7 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	103.5 1990	97.0 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	92.3 1991	99.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.7 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.3 1990	99.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	98.0 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.957 1990	0.962 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.903 1990	0.974 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	1.049 1990	0.994 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	1.036 1990	1.092 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	37.0 1996	41.6 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	48.3 1990	15.8 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	41.8 1990	13.9 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	70.7 1990	94.5 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	126.8 1990	23.2 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	80.2 1990	99.3 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	57.9 1992	74.7 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.2 2000	6.8 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	11.0 1997	3.6 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	0.0 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	NA ^{i/}	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	7.8 1990	4.3 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	4.6 1990	0.6 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	66.7 2000	100.0 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	90.9 1990	98.2 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	53.2 1990	92.7 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	1.97 1990	10.50 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	4.33 2000	62.18 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

VERACRUZ



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Veracruz

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

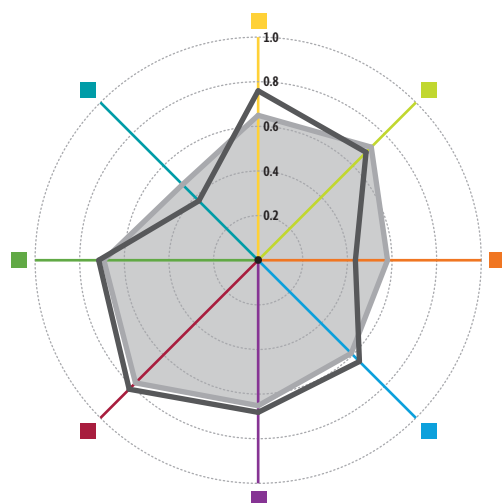
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	5.6 2008	4.0 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.8 1996	52.2 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	43.7 1996	32.1 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	102.5 1990	96.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	63.8 1991	94.2 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	92.1 1990	97.5 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	90.9 1990	97.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	93.3 1990	97.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.929 1990	0.950 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.907 1990	0.979 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.913 1990	0.996 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.487 1990	0.916 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	40.0 1996	41.6 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	44.3 1990	18.3 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	35.7 1990	14.4 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	74.1 1990	92.6 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	129.1 1990	46.4 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	60.9 1990	95.5 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	59.9 1992	69.3 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.1 2000	5.7 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	12.7 1997	5.4 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	14.8 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	24.0 1990	26.8 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	12.7 1990	3.3 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	65.8 2000	87.7 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	57.5 1990	80.3 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	43.7 1990	78.3 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	3.89 1990	10.68 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	6.75 2000	77.68 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/>

YUCATÁN



Gráfica estatal de los ODM

■ Nacional — Yucatán

- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- 2. Lograr la enseñanza primaria universal
- 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- 5. Mejorar la salud materna
- 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

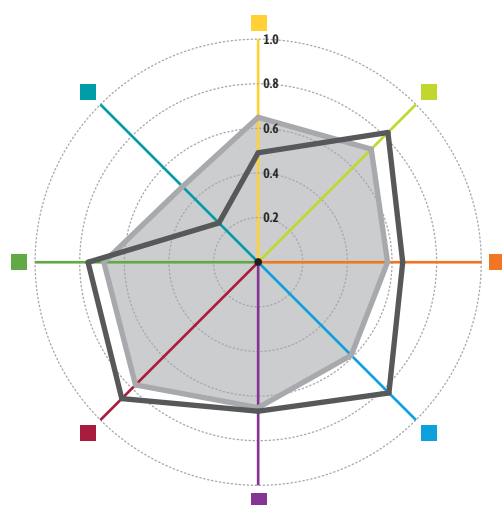
INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	1.7 2008	3.1 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.0 1996	62.0 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	37.4 1996	29.8 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	107.3 1990	94.9 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	65.4 1991	96.8 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	93.3 1990	98.5 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	92.1 1990	98.6 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	94.5 1990	98.4 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.918 1990	0.953 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	0.847 1990	0.977 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.742 1990	0.964 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.702 1990	0.956 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	35.8 1996	39.7 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	29.2 1990	12.7 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	25.1 1990	10.8 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	75.9 1990	87.7 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	69.4 1990	50.8 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	63.6 1990	98.2 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	56.2 1992	72.3 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	5.1 2000	5.4 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	8.8 1997	5.0 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	6.4 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	12.4 1990	10.7 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	5.7 1990	1.5 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	59.4 2000	84.8 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	70.2 1990	97.2 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	40.8 1990	78.5 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	5.10 1990	11.42 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	5.20 2000	77.50 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>

ZACATECAS



Gráfica estatal de los ODM

- Nacional — Zacatecas
- 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
 - 2. Lograr la enseñanza primaria universal
 - 3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
 - 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
 - 5. Mejorar la salud materna
 - 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
 - 7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
 - 8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

INDICADORES ODM

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 1				
1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)	7.4 2008	5.0 2014	4.6 2015	Lista oficial de la ONU
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	55.0 1996	53.4 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	44.5 1996	35.5 2014	Reducir	Reformulado
Objetivo 2				
2.1. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	99.5 1990	99.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	73.3 1991	97.4 2014	100.0 2015	Lista oficial de la ONU
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	97.0 1990	99.2 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	97.4 1990	99.3 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	96.5 1990	99.0 ^{e/1/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
Objetivo 3				
3.1.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	0.932 1990	0.955 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	1.024 1990	0.986 2014	0.96 2005	Lista oficial de la ONU
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	0.937 1990	1.056 2014	0.96 2015	Reformulado
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	0.767 1990	0.992 2014	0.96 2015	Lista oficial de la ONU
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	35.3 1996	40.2 2014	Aumentar	Reformulado

	LÍNEA BASE	ÚLTIMO DATO DISPONIBLE	META NACIONAL	TIPO DE INDICADOR
Objetivo 4				
4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	39.8 1990	13.4 2013	13.7 2015	Lista oficial de la ONU
4.2. Tasa de mortalidad infantil	32.7 1990	11.0 2013	10.8 2015	Lista oficial de la ONU
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	86.6 1990	103.5 2014	95.0 2015	Lista oficial de la ONU
Objetivo 5				
5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	54.1 1990	44.2 2013	22.2 2015	Reformulado
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	68.3 1990	99.4 2014	Más de 90.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	57.4 1992	69.0 2014	Aumentar	Reformulado
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	4.9 2000	5.4 2014	5.0 2015	Lista oficial de la ONU
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	11.4 1997	4.6 2014	Reducir	Lista oficial de la ONU
Objetivo 6				
6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	3.5 1990	0.0 2014	3.0 2015	Lista oficial de la ONU
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del paludismo Vivax	100.0 1990	NA ^{i/}	100.0 2015	Reformulado
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	9.7 1990	5.4 2014	15.6 2015	Lista oficial de la ONU
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes ^{2/}	4.1 1990	1.0 2013	1.7 2015	Lista oficial de la ONU
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	61.5 2000	85.1 2013	85.0 2015	Reformulado
Objetivo 7				
7.8. Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	74.8 1990	94.3 2010	89.2 2015	Reformulado
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados ^{3/}	43.2 1990	88.2 2010	79.3 2015	Reformulado
Objetivo 8				
8.14. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	1.96 1990	11.21 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	5.82 2000	64.90 ^{p/} 2014	Aumentar	Lista oficial de la ONU

e/ Cifra estimada. i/ La entidad federativa no tiene valor en el indicador porque no hay casos nuevos y repetidores con paludismo en menores de 5 años para el año de referencia. Debido a esta situación, el indicador no fue utilizado para el gráfico de teleraña. p/ Cifra preliminar. 1/ Estimaciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), a partir del año 2009 se calcula con base a las proporciones por edad correspondientes al Censo de Población y Vivienda del año 2010. 2/ En las defunciones totales no se incluyen las de entidad de residencia no especificada ni los residentes en el extranjero. 3/ Se refiere a drenaje conectado a: la red pública, fosa séptica, barranca o grieta, río, lago o mar. Última fecha de consulta del SIODM a 5 de agosto de 2015 <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/>



PARTICIPACIÓN DE MÉXICO EN LA DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS DE LA AGENDA DE DESARROLLO POST-2015

México ha tenido un papel relevante y comprometido en la
integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Hacia la Cumbre de Naciones Unidas

EN SEPTIEMBRE DE 2015 DEBERÁN adoptarse los objetivos que integrarán la Agenda de Desarrollo Post-2015. Se trata de un evento único en la historia de las Naciones Unidas, en el que los países definirán los parámetros para alcanzar el desarrollo sostenible e incluyente hacia 2030, y que requerirá de acciones encaminadas a combatir la pobreza en todas sus formas, la desigualdad, la exclusión y la degradación ambiental.

México ha tenido un papel relevante y comprometido en la integración de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que son la base principal para la Agenda de Desarrollo posterior a 2015. De manera activa, nuestro país participó en el Grupo de Trabajo Abierto sobre los ODS, cuyo establecimiento y mandato fue aprobado por la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Río+20) en su documento final “El futuro que queremos”.

En esta negociación intergubernamental, México presentó propuestas puntuales a los 17 objetivos y 169 metas con el propósito de incorporar los principios de igualdad, inclusión, universalidad y sustentabilidad, como ejes rectores de la Agenda Post-2015, y con ello conformar un marco de desarrollo orientado a disminuir las desigualdades y ampliar las oportunidades para todas las personas, en particular para aquellos individuos o grupos que viven en condiciones de marginación, exclusión y/o vulnerabilidad.

Durante este proceso y ante el llamado que hiciera el Secretario General de la ONU a los Estados miembros de participar activamente en la definición del nuevo marco de desarrollo, México convocó a encuentros internacionales para promover la Perspectiva General de Inclusión Social y Económica, mismos que sirvieron de espacios para la construcción de entendimientos comunes en la integración de una Agenda Post-2015 transformadora de las raíces de la pobreza y la desigualdad.

Iniciativas de México para alcanzar una agenda de desarrollo incluyente: la Perspectiva General de Inclusión Social y Económica como principio rector de la Agenda Post-2015

La conformación de cualquier agenda de desarrollo requiere de la participación de todos los actores involucrados en la formulación,

instrumentación y evaluación de las políticas del desarrollo. La Agenda Post-2015, al estar orientada a la acción para erradicar la pobreza, combatir la desigualdad y proteger los recursos naturales, requerirá de una alianza global fortalecida en la que participen los gobiernos, la sociedad civil, el sector privado y el sistema de las Naciones Unidas.

En el marco del proceso de definición de la Agenda Post-2015, durante 2014 y 2015, México organizó cinco talleres internacionales de expertos que contribuyeron a establecer entendimientos comunes, entre delegados gubernamentales negociadores de la Agenda Post-2015, titulares de organismos internacionales, así como representantes de organizaciones de la sociedad civil, academia y sector privado, sobre la importancia de incorporar a la inclusión social y económica en los nuevos objetivos, metas e indicadores de la nueva Agenda de Desarrollo. Asimismo, fueron discutidos los principios, componentes esenciales y/o habilitadores principales del desarrollo, así como los retos que presentarán a los países la instrumentación de una amplia agenda de desarrollo interconectada en sus dimensiones social, económica y ambiental.

México sostiene que uno de los mayores desafíos para el desarrollo incluyente radica en el combate de las causas estructurales de la pobreza y la desigualdad, mediante políticas y programas dirigidos a garantizar y ampliar la igualdad de oportunidades. De la misma manera, se ha reconocido que para alcanzar la sostenibilidad del desarrollo es preciso que las dimensiones social, económica y ambiental estén interrelacionadas, esto es, que exista una visión integrada y multidimensional, así como una coherencia de políticas que permitan la viabilidad de la economía, la protección del medio ambiente y el desarrollo social equitativo.

Si bien es cierto que con la instrumentación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio mucho se ha avanzado en la planeación del desarrollo, frente a la complejidad de los retos se hace necesaria una reconceptualización del desarrollo mismo, en el que las personas se ubiquen en el centro de las acciones y políticas.

En el primero de los tres talleres sobre la Perspectiva General de Inclusión Social y Económica, realizado en la Ciudad de México durante los días 25 y 26 de febrero de 2014, se

reconoció la necesidad de contar con nuevos parámetros para el desarrollo. Con el título “El concepto de desarrollo social y económico incluyente en la Agenda de Desarrollo Post-2015”, se abordaron temas que reflejan varios de los desafíos del desarrollo incluyente, tales como el empleo decente y la protección social; el desarrollo urbano sostenible; la resiliencia; la transversalización de la perspectiva de género y los derechos de la niñez; al igual que temas emergentes como la conectividad, la inversión en infraestructura física, la movilidad y urbanización, la inclusión financiera y la relevancia de los gobiernos locales. Con especial importancia se planteó la centralidad del Estado de derecho, la existencia de instituciones eficientes y la participación social como elementos habilitadores de una gobernanza más efectiva para el desarrollo sostenible y equitativo.

Para México, el logro de un desarrollo sostenible requiere del diseño e implementación de una Agenda de Desarrollo Post-2015 estructurada en torno al cumplimiento de los derechos humanos y del derecho al desarrollo, tomando en cuenta atributos esenciales como la cobertura universal, la calidad en la provisión de servicios básicos, la transversalización de enfoques incluyentes y equitativos en las políticas públicas del desarrollo, así como mediciones multidimensionales, la transparencia y la rendición de cuentas.

Un elemento fundamental para la implementación de una agenda incluyente recae en la universalidad de las metas a establecer. Una de las conclusiones de este primer taller estuvo dirigida en ese sentido. Con independencia del nivel de desarrollo o ingreso de los países, todos estos enfrentan el desafío de generar y ampliar las oportunidades de participación de sus habitantes en la vida económica, social, política y cultural de sus comunidades, pues no hay sociedad que no padezca exclusión.

A la par de una visión global a favor del desarrollo incluyente, cada país requerirá atención específica para afrontar los desafíos que imponen la privación y la desigualdad. Para México, una agenda de desarrollo transformadora debe centrar su atención en las personas y los derechos humanos, y considerar la elaboración de metas ambiciosas con un enfoque de equidad e inclusión, focalizando esfuerzos hacia las personas más desprotegidas, marginadas y/o vulnerables.

Mejorar la calidad de vida de todas las personas

El segundo taller de expertos tuvo lugar el 29 y 30 de abril de 2014 en la Ciudad de México. Con el tema “La inclusión en la Agenda de Desarrollo Post-2015: una mirada al proceso actual y a las oportunidades para la economía del futuro”, se intercambiaron experiencias sobre cómo garantizar elementos esenciales para el cumplimiento de los derechos humanos, como la accesibilidad, disponibilidad y la calidad de la salud, por ejemplo. Asimismo, se abordaron la inclusión digital y la productividad como catalizadores del desarrollo orientados a asegurar una mayor inclusión social y económica, incrementando las oportunidades de desarrollo para todas las personas.

El alcance del desarrollo sostenible precisa combatir las causas estructurales de la pobreza y la desigualdad, por lo que las políticas públicas orientadas a ello deben considerar las determinantes sociales, económicas e institucionales que impiden el ejercicio de los derechos fundamentales. Por lo tanto, es preciso promover el establecimiento de leyes no discriminatorias y de políticas de inclusión a favor del desarrollo sostenible.

El taller permitió una discusión fructífera en torno a cómo deben integrarse los objetivos de la Agenda Post-2015, esto es, cómo asegurar políticas de largo plazo basadas en metas de desarrollo efectivamente transformadoras que mejoren la calidad de vida de las personas. En primer lugar, se coincidió en la necesaria interrelación entre las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible, con el fin de lograr una mayor coherencia entre políticas, lo que requiere del compromiso político, así como de principios que guíen la formulación de las metas. En este sentido, resulta central que la definición de metas e indicadores incorporen los principios de la igualdad, la inclusión y la sustentabilidad. El reto de conformar metas integrales radica, precisamente, en evitar la fragmentación de las políticas del desarrollo y, por el contrario, fortalecer su interdependencia.

Con el fin de erradicar la pobreza y la exclusión, el nuevo marco de desarrollo también debe adoptar el enfoque de derechos humanos, al tiempo de reducir las brechas de desigualdad al interior de los países y entre éstos. Para México, el enfoque basado en derechos forma un componente esencial de la política social y de su medición.

En suma, los participantes coincidieron en que la Agenda de Desarrollo Post-2015 debe estar orientada a garantizar y mejorar la calidad de vida de todas las personas en todas las naciones, concibiendo la calidad de vida como un resultado óptimo del desarrollo.

Métricas multidimensionales para el desarrollo sostenible e incluyente

Una parte sustantiva de toda estrategia de desarrollo tiene que ver con su medición e implementación. El tercer taller de la Perspectiva General de Inclusión Social y Económica se realizó de manera conjunta con el Banco Mundial y las Comisiones Económicas Regionales de las Naciones Unidas, en Washington D.C., el 22 y 23 de julio de 2014, con el propósito de discutir la medición de las metas Post-2015 bajo el enfoque de la inclusión social y económica.

La discusión se vio nutrida por la propuesta de Objetivos de Desarrollo Sostenible que presentó el Grupo de Trabajo Abierto de la Asamblea General de las Naciones Unidas el 19 de julio de 2014, por lo que el análisis se orientó a las condiciones para operacionalizar un marco transformador para el desarrollo y lo que ello implica.

Entre las conclusiones se señaló que el éxito para alcanzar una Agenda de Desarrollo Post-2015 transformadora, requerirá de acciones de alto nivel y compromiso, de acciones intersectoriales a nivel nacional, de una mayor coordinación dentro del Sistema de Naciones Unidas, así como del mejoramiento de las modalidades de la cooperación internacional y del financiamiento para el desarrollo, recuperando la naturaleza holística del Consenso de Monterrey. Por supuesto, ello impone retos a los países en torno a fortalecer sus capacidades institucionales, al igual que los mecanismos internacionales para la implementación y monitoreo de las metas globales.

Si se desea alcanzar resultados tangibles en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y de su bienestar, en el cumplimiento de sus derechos humanos; es necesario mirar al desarrollo con nuevas lentes y métricas. El desarrollo sostenible e incluyente es un proceso para alcanzar la igualdad y necesidad de políticas y programas orientados a generar resultados duraderos.

En el caso de México, una condición para erradicar efectivamente la pobreza tiene que ver con el combate de sus causas estructurales más que de sus consecuencias. En la definición de los nuevos objetivos de desarrollo, México ha sido un activo promotor de la medición multidimensional de la pobreza, logrando su incorporación al ODS 1 orientado a poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo.

Dada la experiencia nacional en la materia, este tercer taller permitió compartir experiencias con otros países y discutir la relevancia de la medición multidimensional como una metodología significativa para medir la pobreza basada tanto en el ingreso como en las privaciones sociales, económicas y territoriales que impiden a las personas cumplir sus necesidades básicas y el alcance pleno de sus derechos humanos. Si bien el ingreso ha sido y continúa siendo una métrica útil, es necesario capturar otras privaciones y exclusiones relacionadas con el rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, acceso a los servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación.

De manera transversal, también es relevante atender otros temas fundamentales de la exclusión como el género, la edad, la etnicidad, la raza, la discapacidad, la localidad o la condición socioeconómica o migratoria. En la forma de medición y seguimiento de la Agenda radicarán también el carácter transformador de la misma.

La construcción de datos relevantes y desagregados capaces de medir niveles de inclusión y bienestar requerirá de fortalecer capacidades institucionales en la era de la revolución de datos, pero también tendrá que responder a los retos que presentarán los objetivos Post-2015 que incorporan mayores niveles de ambición en torno a su integridad e interconexión entre las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible.

Las nuevas metas del desarrollo sostenible implicarán numerosos retos en torno a cómo incorporarlas en las políticas nacionales del desarrollo, cómo comunicarlas y cómo verificar su cumplimiento.

Retos para la instrumentación de una agenda de desarrollo interrelacionada

En la etapa de negociación del nuevo marco de desarrollo hacia 2030, iniciada a partir de enero de 2015, México trabajó conjuntamente con diversos países alrededor de la discusión de los retos y respuestas que implicará la instrumentación de la Agenda de Desarrollo Post-2015 en los contextos nacionales.

En marzo de 2015 se llevaron a cabo dos talleres en esa dirección. El 5 y 6 de marzo, junto con Colombia, Guatemala y Perú, se reunieron en la Ciudad de México diversos funcionarios encargados de la planeación, implementación, financiación, medición y negociación internacional de las políticas de desarrollo, con el propósito de dialogar y discutir los principales retos asociados a las capacidades institucionales, financieras y técnicas de los países para la instrumentación de las nuevas metas de desarrollo.

El evento fue facilitado por la organización Save the Children como parte de un ejercicio realizado en diversas naciones del mundo para analizar los retos prácticos en torno a la implementación de las acciones encaminadas al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Entre las principales conclusiones destacan la consideración de alinear los planes y programas nacionales y locales de desarrollo con los criterios establecidos por los ODS, así como la necesidad de mejorar el trabajo intersectorial que implicará una agenda de desarrollo que contempla una mayor interrelación entre las dimensiones social, económica y ambiental del desarrollo sostenible.

En este contexto, se reconoció la centralidad de los mecanismos de transparencia, rendición de cuentas y participación social en el segui-

miento y evaluación de los próximos objetivos de desarrollo.

Los días 19 y 20 de marzo, México y Reino Unido convocaron a un taller dedicado a analizar el papel medular que tienen para el logro de un desarrollo sostenible e incluyente el Estado de derecho, instituciones eficientes y de calidad, el acceso a la justicia, la transparencia y la rendición de cuentas, así como la revolución de los datos y los sistemas de medición y seguimiento de los resultados del desarrollo. El taller contribuyó a la discusión de pensar las mejores vías para una exitosa operacionalización de las metas Post-2015, misma que precisa de un trabajo intersectorial más robusto, una mayor participación de la sociedad civil y el sector privado y, en este sentido, la socialización y el sentido de apropiación de la Agenda de Desarrollo Post-2015 entre diversos actores interesados.

Parte de la discusión se dedicó a la centralidad que tiene el Estado de derecho como base tanto para el desarrollo económico, como para el cumplimiento de los derechos humanos, la provisión de servicios básicos y la protección del medio ambiente, donde el acceso a la justicia, la transparencia y la rendición de cuentas son un componente esencial. En el evento también se reconoció el valor de estas iniciativas de discusión para arribar a resultados virtuosos en el proceso de negociación de la Agenda de Desarrollo Post-2015.

México ha sido un actor activo en la negociación de la Agenda de Desarrollo Post-2015 y promoverá el diálogo y la cooperación entre países, sociedad civil, sector privado y organismos internacionales para lograr que las nuevas metas del desarrollo sean incluyentes, transformadoras, integrales y ambiciosas de las aspiraciones globales, atendiendo las prioridades nacionales para erradicar efectivamente la pobreza y la desigualdad.





COOPERACIÓN CON MESOAMÉRICA PARA EL MONITOREO DE LOS ODM

El objetivo de la cooperación internacional de México para el logro de los ODM ha sido promover el desarrollo y fortalecimiento de capacidades institucionales de los gobiernos en los países mesoamericanos.

Antecedentes

LAS INSTITUCIONES MEXICANAS han acumulado valiosas experiencias y desarrollado capacidades tras la conformación de un Comité Técnico Especializado (CTE) que desde el Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica (SNI EG) da seguimiento a los ODM, mediante la publicación de los Informes de Avances sobre ODM de 2010, 2013 y ahora 2015,²⁴ así como por medio de la instrumentación de herramientas informáticas auxiliares para el monitoreo de los indicadores que permiten conocer en tiempo real sus alcances. Con base en estos logros, en 2011 la Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AMEXCID) sometió a consideración de la Oficina de la Presidencia de México y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) la creación de una iniciativa de cooperación que permitiera compartir sus experiencias y conocimientos con los países mesoamericanos, a efecto de coadyuvar en la construcción y administración de sus sistemas nacionales.

Con el apoyo de la Secretaría General del Sistema de la Integración Centroamericana (SICA) y la Representación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en México, el Gobierno de México instrumentó el proyecto Desarrollo de Capacidades Institucionales de los Gobiernos Mesoamericanos para el Monitoreo y Evaluación del Cumplimiento de los ODM, en el marco de la XIII Reunión Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, celebrada en Chiapas, México en diciembre de 2011.

Al respecto, se definieron tres componentes articulados: asesoría en procesos y metodologías para la construcción de indicadores, asistencia técnica informática para la implementación de herramientas auxiliares al monitoreo y difusión de los alcances, así como la integración de una red regional de expertos.

A continuación se describen los alcances logrados por esta iniciativa de cooperación en cada uno de sus componentes en el periodo que comprende el segundo semestre de 2013 y al primer semestre de 2015.

Asistencia en procesos y metodología para el seguimiento a los ODM

Los Jefes de Estado y de Gobierno de Mesoamérica reconocieron²⁵ que el monitoreo público de los ODM es crucial para orientar las políticas nacionales a su cumplimiento y que la cooperación internacional constituía el vehículo pertinente para fortalecer los mecanismos de colaboración regional. Asimismo, instruyeron a las instituciones nacionales a facilitar la participación de sus funcionarios en las capacitaciones sobre aspectos de control de gestión y evaluación de políticas para la constitución de una red de expertos en la materia.

En consecuencia, mediante esta iniciativa de cooperación se ha involucrado a más de una centena de funcionarios de los ocho países que conforman el SICA sobre las metodologías para el monitoreo de los ODM, en el diseño de sus indicadores, los procesos de coordinación interinstitucional que facilitan su seguimiento y difusión, así como en estrategias para evaluar la política pública de desarrollo social.

A continuación, se detallan las tres actividades de capacitación ofrecidas como parte de este componente durante el segundo semestre de 2013 y en el 2014, así como su impacto en el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional y la promoción del enfoque multidimensional de los indicadores relativos a la pobreza.

Asistencia Técnica sobre Procesos y Metodologías para el Monitoreo de los ODM

Del 27 al 29 de noviembre de 2013, se impartió en la ciudad de Belmopán un taller dirigido a 19 funcionarios de las instituciones involucradas en la generación de información para el monitoreo de los ODM en Belice, así como a representantes del PNUD y UNICEF que apoyan en la tarea.

Durante este encuentro se expusieron temas relativos a la autonomía del INEGI y el SNI EG, las reglas de operación de los CTE, particularmente sobre la forma de operación del CTE del Sistema de Información sobre ODM (SIODM) y sus mesas de trabajo, así como su rol estratégico en el monitoreo de los ODM en México.

²⁴ Los informes 2005 y 2006 se realizaron antes de la integración del Comité, el cual se conformó en 2010.

²⁵ Resolución sobre Cooperación Técnica Regional de la XIII Reunión Cumbre del Mecanismo de Diálogo y Concertación de Tuxtla, 2011.

También se brindó una introducción acerca de los procesos para la actualización y difusión de información sobre indicadores y metadatos del SIODM, los procesos que permitieron a México realizar adaptaciones a la metodología sugerida por Naciones Unidas con respecto a la información disponible, relevancia, significados y limitantes del país.

En los dos últimos días del taller se integraron mesas de trabajo a fin de que los participantes identificaran las Unidades de Estado que deberían intervenir en el monitoreo de los ODM, enfatizando que esta tarea debe corresponder al país y no a los organismos internacionales; se trabajó en el diseño de estrategias para la apropiación del proceso sobre ODM, la coordinación interinstitucional y, finalmente, se realizó un ejercicio sobre la adaptación de metodologías para el monitoreo de un indicador conforme a la relevancia que le significa al país.

Por último, los representantes de las instituciones participantes informaron que entregarían un reporte a sus titulares para evaluar la adopción del sistema informático ofrecido por México, pero señalaron que, independientemente de ello, este ejercicio habría detonado procesos nacionales para fortalecer los mecanismos de monitoreo de avances hacia el desarrollo y la evaluación de políticas públicas, por lo que se comprometieron a realizar una tercera actividad durante 2014 para fortalecer al grupo de trabajo sobre ODM.

Taller para el Fortalecimiento de Capacidades Estadísticas para el Monitoreo de los ODM

Del 24 al 26 de febrero de 2014, se reunieron en la Cancillería mexicana 30 funcionarios de El Salvador, Guatemala y Nicaragua, con objeto de conocer la metodología empleada por México en la generación de información probabilística y el aprovechamiento de registros administrativos.

En dicha ocasión, especialistas de la SEMARNAT, Salud, SEP, CONEVAL e INEGI transmitieron su conocimiento en el registro de los indicadores y los aspectos normativos que permiten la operación del CTESIODM; compartieron además su experiencia en materia de adecuación de las hojas metodológicas de aquellos indicadores que emplean fuentes alternativas que varían respecto a lo que propone la Organización de las Naciones Unidas.

Taller sobre Concertación y Articulación Interinstitucional para el Monitoreo de los ODM

En atención a los compromisos establecidos previamente con Belice, Honduras y Nicaragua, se decidió realizar un taller en la Ciudad de México, del 12 al 14 de noviembre de 2014, con la finalidad de transmitir a los países solicitantes las capacidades que permiten la operación del CTESIODM en México.

El evento contó con la participación de siete funcionarios de la Comisión Interinstitucional de Honduras, cuatro del Grupo Técnico de Trabajo de Belice y cuatro del Ministerio de Desarrollo Social de Panamá, todos ellos responsables en sus países del seguimiento al cumplimiento de los ODM y la implementación de la Agenda Post-2015.

Durante el taller, la SEMARNAT y la Secretaría de Salud plantearon a los participantes las estrategias, mecanismos y procedimientos que han permitido a las instituciones que conforman el CTESIODM el análisis, diseño y adaptación de indicadores. Adicionalmente, el CONEVAL compartió con los países participantes experiencias y buenas prácticas en materia de evaluación de la política social y estimación multidimensional de la pobreza aplicadas en México.

Taller para la Concertación y Articulación Institucional para el Monitoreo de los ODM

En diciembre de 2013 se impartieron dos talleres de asistencia, dirigidos a funcionarios de Belice, durante los que se comprometió realizar en 2014 una tercera actividad para fortalecer al Grupo Técnico de Trabajo sobre ODM. Durante la I Reunión de la Red Mesoamericana sobre ODM, realizada en mayo de 2014, los representantes de Honduras manifestaron el interés de reincorporarse al proyecto y recibir la asistencia que se había brindado al resto de los países de la región para fortalecer las estrategias y metodologías en el seguimiento a los ODM. Adicionalmente, en dicha reunión se acordó promover la incorporación de Panamá en este esfuerzo regional.

Por todo lo anterior, se realizó un taller con el objeto de cubrir los compromisos establecidos con Belice, Honduras y Panamá para transmitir las capacidades que han permitido la operación del Comité Técnico Especializado del SIODM. Dicho encuentro se realizó del 12 al 14 de no-

viembre de 2014 en la Cancillería de México y contó con la participación de representantes de la Comisión Interinstitucional de Seguimiento a los ODM y la Agenda Post-2015, de Honduras, del grupo de trabajo sobre ODM de Belice y del Ministerio de Desarrollo Social de Panamá.

Fortalecimiento de los grupos de trabajo que dan seguimiento a los ODM en la región

La naturaleza transversal de los ODM, que permean los diversos sectores en los que incide la política pública, obliga a las instituciones del Estado a mejorar sus procesos de coordinación interinstitucional y sus estrategias de comunicación social. Tal vez el ejemplo más notable en la región sobre mejoramiento de la gestión técnica y administrativa ha sido la conformación en México del CTESIOMD, el cual surgió por iniciativa de la Oficina de la Presidencia de la República, cuenta con el respaldo del INEGI y opera en el marco de la Ley del SNIEG. No obstante que en algunos países ya existían iniciativas similares, éstas no habían alcanzado el grado de madurez que posee la experiencia mexicana.

Por lo anterior, el proyecto ha propiciado que los comités, comisiones y grupos de trabajo que dan seguimiento al cumplimiento de los ODM y la implementación de la Agenda Post-2015 conozcan la forma en la que opera el CTESIOMD, además de los mecanismos que la Oficina de la Presidencia de México y el INEGI han implementado para concertar y articular a las diversas instancias que lo componen.

A continuación, se describen los casos en los que se considera que el proyecto ha contribuido a su fortalecimiento.

Belice

Se propició la conformación del Grupo Técnico de Trabajo sobre ODM, el cual se compone de instituciones públicas, educativas y cuenta con el apoyo de los organismos internacionales presentes en el territorio. Por parte de las instituciones nacionales, el Ministerio de Finanzas y Desarrollo Económico encabeza este órgano con el apoyo del Instituto Nacional de Estadísticas, la Oficina Central de Tecnologías de Información, el Ministerio de Relaciones Exteriores, el Ministerio de Desarrollo Humano, Transformación Social y Disminución de la Pobreza, el Ministerio de Energía, Servicios Públicos, Ciencia y Tecnología, el Ministerio de Recursos Naturales y Agricul-

tura, y el Ministerio de Educación, Juventud y Deporte. Este grupo cuenta con el apoyo de la Universidad de Belice y la Universidad de las Indias Occidentales, las cuales brindan asesoría técnica y metodológica. En tanto, la Representación del PNUD en Belice brinda apoyo como uno de los principales promotores de la conformación de este equipo.

Costa Rica

Se ha establecido una mejor coordinación entre el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) y el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Por su parte, el INEC asumió la responsabilidad de la actualización de indicadores, permitiendo que el MIDEPLAN concentre sus esfuerzos en el seguimiento de los objetivos y metas. Este último continuará coordinando los talleres de consulta que propician la generación de información para los indicadores por parte de las instituciones nacionales responsables de liderar los programas temáticos o sectoriales correspondientes. Para la elaboración de los informes de avances, se ha conformado una red de instituciones y una metodología de consulta más estructurada con una mayor participación del INEC.

Honduras

El caso más reciente se presentó en Honduras, con la creación de la Comisión Interinstitucional para el Monitoreo de los ODM y la implementación de la Agenda Post-2015, la cual también está conformada por diversas instancias nacionales y cuenta con el respaldo de la Secretaría de Coordinación General de Gobierno. Durante 2014, la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional impulsó la integración de esta Comisión con el apoyo del Instituto Nacional de Estadística, la Secretaría de Energía, Recursos Naturales, Minas y Ambiente, el Consejo Nacional de Desarrollo Sostenible, la Secretaría de Salud, el Sector de Desarrollo e Inclusión Social y la Dirección Presidencial de Planificación Estratégica, Presupuesto e Inversión Pública.

República Dominicana

República Dominicana es uno de los países donde ya existía una iniciativa similar al CTESIOMD, pero que con el apoyo y asesoría del Gobierno de México se ha visto beneficiada no solo con la implementación del Sistema de Información sobre ODM, sino también con el fortalecimiento del Comité interinstitucional que lo alimenta.

El Salvador

Por su parte, la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP) de El Salvador encabeza un Comité de seguimiento a los ODM en el que participan el Ministerio de Relaciones Exteriores, la Dirección General de Estadística y Censos, el Ministerio de Salud, el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local, el Ministerio de Educación, el Banco Central de la Reserva, el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, la Corporación Salvadoreña de Turismo y el Ministerio de Obras Públicas, Transporte, Vivienda y Desarrollo Urbano.

En todos los países de la región son múltiples las instituciones públicas involucradas en la generación e integración de la información que permite dar seguimiento a los ODM. Para garantizar una coordinación interinstitucional eficaz es imprescindible la construcción de normas técnicas, lineamientos, metodologías y procesos orientados a la integración de un sistema nacional de información. Un reto mayúsculo se presenta al tratar de realizar análisis comparativos del grado de cumplimiento de los ODM entre los países o al intentar evaluar las políticas públicas implementadas para su consecución. Lo anterior enfatiza la necesidad de contar con criterios técnicos homólogos entre los miembros del SICA.

La estimación multidimensional de la pobreza, una metodología para no dejar a nadie atrás

Los ODM aspiran que al concluir el 2015 se haya reducido a la mitad el número de personas que vive en condiciones de pobreza extrema, en tanto los Objetivos de Desarrollo Sostenible buscarán ponerle fin a la pobreza y el hambre hacia 2030. Para ello será necesario implementar nuevas formas de medir los avances, buscando beneficiar especialmente a los grupos más vulnerables, reducir las desigualdades y garantizar una vida digna para todos.

Con base en este enfoque de crecimiento inclusivo y centrado en las personas, las instituciones mexicanas aprovecharon los espacios generados por este proyecto para compartir con los países de la región las experiencias y buenas prácticas de México en materia de estimación multidimensional de la pobreza y evaluación de la política de desarrollo social.

Particularmente, el CONEVAL ha participado, de forma complementaria y a solicitud de los

países de la región, en cinco talleres dirigidos a casi cien funcionarios de Belice, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y El Salvador. Estas actividades de capacitación han fomentado que el CONEVAL comparta las experiencias y buenas prácticas de México en materia de evaluación de la política de desarrollo social y para la estimación multidimensional de la pobreza, ambas temáticas consideradas esencialmente importantes para lograr el cumplimiento de los futuros Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Recientemente, la participación de representantes del CONEVAL en las reuniones y debates sobre el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), organizado por el Oxford Poverty and Human Development Initiative (OPHI) como parte de las sesión de la Comisión de Estadística de Naciones Unidas, ha permitido a esta institución posicionar, en el contexto internacional, su contribución al fortalecimiento de los países de América Latina y el Caribe para adoptar una metodología que permita analizar los múltiples factores que generan la pobreza. Los debates a los que se hace referencia buscan la creación de un IPM que refleje las dimensiones, indicadores y umbrales consensuados durante la negociación de la Agenda Post-2015.

Implementación de sistemas de información

Gracias a la tecnología es posible transparentar los procesos y acercar a las personas la información sobre los avances y retrocesos en el cumplimiento de objetivos de desarrollo, a fin de facilitar a éstas la toma de decisiones y propiciar que ejerzan un rol más activo en sus comunidades. Para ello, es necesario el fortalecimiento de las instituciones nacionales para proporcionar capacidad en materia de estadística y la interfaz con nuevas tecnologías.

En respuesta a esta necesidad, el Estado mexicano ha ofrecido, mediante esta iniciativa de cooperación, la asistencia técnica a los países de la región para impulsar el desarrollo y administración de sistemas de información que faciliten el seguimiento al cumplimiento de los ODM. En el planteamiento inicial del proyecto, se consideró importante que los sistemas de información contaran con criterios homogéneos en cuanto a la presentación de datos y facilitaran la creación de una plataforma regional. Sin embargo, durante su ejecución se reconsideró ese planteamiento al detectar las siguientes dificultades:

- Cada país ha tenido que realizar adaptaciones a las metodologías de los diversos indicadores para ajustarlos a su contexto nacional, lo cual dificulta su comparabilidad.
- No en todos los países existen normas técnicas para la generación de información estadística y la región aún está muy lejos de lograr estandarizar sus procesos y metodologías.
- Los países emplean diferentes plataformas informáticas y modelos de bases de datos.

Por todo lo anterior, se centraron los recursos del proyecto para promover que los países participantes implementaran sistemas de información de alcance nacional (véase cuadro 3.1).

Transferencia de herramientas informáticas

En respuesta a la solicitud presentada por Belice, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Honduras, Nicaragua y El Salvador ante las representaciones diplomáticas de México, con la intención de que el INEGI les compartiera las herramientas informáticas del SIODM, este instituto solicitó a las instituciones receptoras la suscripción de un Memorándum de Entendimiento.

En consecuencia, durante 2012 y 2013 se suscribieron Memorándums de Entendimiento con Belice, Costa Rica, República Dominicana, Guatemala, Nicaragua y El Salvador, en tanto que en 2014 se gestionó uno más con El Salvador y otro con Honduras.

Dicho instrumento tiene por objeto fortalecer los lazos de colaboración entre el INEGI y las unidades con funciones semejantes en los países participantes. Busca además formalizar la transferencia de las herramientas informáticas y regular su uso con apego a los derechos de autor.

Avance por país en la implementación de sistemas de información

A continuación, se describen los avances en los países mesoamericanos en la implementación de sistemas nacionales de información, como herramientas auxiliares al seguimiento y difusión de los alcances sobre ODM.

Belice

En este país, la tarea de implementar un Sistema de Información sobre ODM recae en el Instituto Nacional de Estadística, el cual cuenta con el apoyo de la Oficina Central de Tecnologías de Información. En atención al requerimiento de esas instituciones, funcionarios del INEGI y de la AMEXCID impartieron el taller “Soporte Técnico para la Administración del Sistema de Integración y Mantenimiento sobre ODM”, el cual se realizó en la ciudad de Belmopán los días 25 y 26 de noviembre de 2013, contando con la participación de 20 especialistas informáticos de diversas instituciones involucradas en el monitoreo del cumplimiento de los ODM. El contenido de la capacitación permitió dar a conocer el diseño y operación de las herramientas informáticas del SIODM de México. Al concluir el encuentro, las instituciones competentes determinaron conveniente usar el modelo de las herramientas expuestas para crear un sistema propio, para el cual se empleará la plataforma DevInfo que les proporciona la UNICEF.

Costa Rica

El MIDEPLAN reportó en 2014 haber incluido, en el sitio del Sistema de Indicadores sobre Desarrollo Sostenible, información general sobre los ODM, vínculos a informes nacionales y mundiales de los avances en su consecución, así como a las consultas nacionales sobre la Agenda Post-2015. Dicha plataforma

Cuadro 3.1: Instituciones con las que el INEGI estableció los memorándums de entendimiento

País	Institución	Fecha firma
Belice	Instituto de Estadísticas	Septiembre 13, 2013
Costa Rica	Instituto Nacional de Estadística y Censos	Diciembre 14, 2012
Guatemala	Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia	Octubre 1, 2012
República Dominicana	Oficina Nacional de Estadística	Octubre 16, 2012
Nicaragua	Instituto Nacional de Información de Desarrollo	Noviembre 19, 2013
El Salvador	Ministerio de Relaciones Exteriores	Diciembre 18, 2012
	Secretaría Técnica de la Presidencia	Abril 14, 2015
Honduras	Instituto Nacional de Estadística	Marzo 23, 2015

Cuadro 3.2: Resumen de avances por país

Avances	Belice	Costa Rica	República Dominicana	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá	El Salvador
Implementación de un sistema de Información sobre ODM	●	●	●	●	●	●	●	●
Asistencia informática	●	●	●	●	●	●	●	●
Asesoría en Procesos y Metodología para el seguimiento de los ODM	●	●	●	●	●	●	●	●
Transferencia de Herramientas	●	●	●	●	●	●	●	●
Suscripción del memorándum de Entendimiento	●	●	●	●	●	●	●	●

Objetivo alcanzado ● Grado de avance significativo o cubierto ● En proceso de cumplimiento ● No requiere asistencia ●

se complementa con el Sistema de Indicadores sobre las Metas del Milenio que desarrolló el INEC empleando la plataforma REDATAM de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), a la cual se puede acceder desde el apartado de Sistemas de Consulta de su sitio web, al cual se puede acceder desde www.inec.go.cr/ODM.

Guatemala

La Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia es la responsable de implementar el sistema en Guatemala, para lo que ha determinado utilizar un sistema de gestión de contenidos, que fue presentado al iniciar el segundo semestre de 2015 y que puede ser consultado en www.segeplan.gov.gt/ODM.

Honduras

A finales de 2012, ese país indicó que no solicitaría las herramientas del SIODM. Debido a que las instituciones públicas de Honduras concentraron sus esfuerzos en atender la Reforma del Estado, su participación en las actividades del proyecto fue mínima durante 2013. Sin embargo, en 2014, la Secretaría de Relaciones Exteriores de ese país promovió la suscripción del Memorándum de Entendimiento entre el INEGI y el Instituto Nacional de Estadísticas hondureño, con el objeto de aprovechar la asistencia técnica ofrecida por México y recibir sus herramientas informáticas.

Nicaragua

Por su parte, el Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua trabaja en el desarrollo de un sistema de información, en

tanto se apoya en el Sistema de Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (SIGRUN) para el monitoreo de indicadores de desarrollo.

Panamá

Este país emplea un módulo sobre ODM en el Sistema Integrado de Indicadores, www.contraloria.gob.pa/inec/sid, el cual antecede a la ejecución de este proyecto y fue desarrollado en la plataforma REDATAM con la asistencia técnica que le brindó el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía de la CEPAL.

República Dominicana

La Oficina Nacional de Estadística (ONE) de República Dominicana desarrolló durante 2013 un sistema de información sobre ODM, www.odm.gov.do cuyo modelo fue implementado con base en las herramientas informáticas compartidas por el INEGI y la asistencia técnica brindada en el marco del proyecto. El sistema se presentó el 20 de febrero de 2014, durante el evento de presentación del Informe de Avances 2013 sobre ODM, realizado en el marco de la semana de aniversario del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) de ese país. En el encuentro se otorgó un reconocimiento a México y a la Representación del PNUD en República Dominicana por el apoyo otorgado. A través de este sistema, el gobierno dominicano informa al público en general sobre el estado que guarda el cumplimiento de los indicadores de los ODM en la isla, que a su vez sirve como un instrumento auxiliar para los tomadores de decisiones para orientar la política pública nacional hacia la consecución de los ODM.

El Salvador

Inicialmente, el Ministerio de Relaciones Exteriores de El Salvador había determinado emplear las herramientas transferidas por el INEGI para implementar un módulo sobre ODM, el cual se integraría al Sistema Nacional de Información de Cooperación Internacional; sin embargo, esta tarea fue transferida a la Coordinación de Tecnologías de Información de la STP, el cual determinó conveniente el uso de un sistema de gestión de contenidos para realizar la difusión del último Informe de Avances sobre ODM. Como próximos pasos, se espera consolidar la obtención de información con la implementación de este sistema, mediante la coordinación de la STP y la cancelería de El Salvador; así como la participación activa del Comité de seguimiento ODM, representado por las instituciones gubernamentales responsables de los indicadores.

Con la finalidad de acelerar los procesos para el desarrollo e implementación de las herramientas informáticas en los países participantes, desde el segundo semestre de 2013 y hasta la fecha, la asistencia informática se ha centrado en beneficiar a los más rezagados. Así, se impartió en la sede del INEGI en la ciudad de Aguascalientes el taller “Implementación de Herramientas Informáticas Auxiliares al Monitoreo de los ODM”, del 26 al 28 de marzo de 2014, con el objeto de capacitar a cinco funcionarios del Instituto Nacional de Información de Desarrollo de Nicaragua, cuatro de la Secretaría de Planificación y Programación de la Presidencia de Guatemala y dos de la STP de El Salvador. Durante tres días, personal del INEGI compartió su experiencia en el diseño y desarrollo de software especializado para la evaluación de indicadores y brindó apoyo técnico para el registro de información en el Sistema de Integración y Mantenimiento que utiliza el SIDM. Por su parte, el personal técnico que recibió la capacitación asumió el compromiso de implementar durante 2014 un sistema de información en sus países.

Se esperaba que tras las actividades realizadas, estos países cuenten con los elementos para conformar una herramienta que no solo sea útil para reportar sus logros en la consecución de los ODM, sino que además pueda ser aprovechada para integrar en ella los ODS. Al respecto, los representantes de las naciones que integran la red acordaron continuar con esta iniciativa en una segunda fase del proyecto.

Para ello pactaron integrar los grupos nacionales, definir sus necesidades de capacitación y formalizar su participación ante las representaciones diplomáticas de México.

Conformación de una red regional de expertos

Se mencionó con anterioridad que los Jefes de Estado y de Gobierno de Mesoamérica instruyeron a sus instituciones nacionales para conformar una red regional de expertos sobre ODM. En atención a ese mandato, funcionarios de las instancias responsables de la cooperación internacional y los enlaces del proyecto para los componentes sobre metodologías e informática se reunieron en la Ciudad de México, del 21 al 23 de mayo de 2014, con el objeto de definir una propuesta para la conformación de la red regional de expertos en el monitoreo del cumplimiento de los ODM. Durante ese evento se destacó la necesidad de optimizar los esfuerzos de los países en la región, aprovechando las capacidades de sus especialistas para lograr el cumplimiento del mayor número posible de indicadores de los ODM y prepararse para afrontar los retos comunes que derivan de la Agenda Post-2015.

Objetivos

A partir del intercambio de aportaciones y necesidades, los miembros de la red acordaron los siguientes objetivos para la segunda etapa:

- Facilitar el intercambio de experiencias y buenas prácticas.
- Asegurar el cumplimiento y seguimiento de metas.
- Armonizar la información y metadatos.
- Elaborar recomendaciones técnicas para la formulación de la posición mesoamericana para la Agenda Post-2015.

Estos objetivos se emplearán a su vez como las líneas de trabajo para la red de expertos en la materia.

Principios de operación

A continuación, el grupo estableció los siguientes principios que enmarcarán sus operaciones:

- Compromiso personal e institucional.
- Reciprocidad y solidaridad entre sus miembros.
- Calidad y rigurosidad técnica.
- Organización.
- Liderazgo.
- Seguimiento de acuerdos
- Orientación a resultados.

Estructura

Del mismo modo, los participantes acordaron una estructura basada en tres grupos de trabajo:

Grupo de Coordinación. Se compondrá por un enlace de cooperación internacional y un suplente de cada país miembro. Su rol consistirá en vincular a las instituciones nacionales que intervienen en el seguimiento de los objetivos de desarrollo, generar la agenda de trabajo de la red, fomentar la participación en el foro de diálogo y observar la dinámica de participación de los otros grupos.

Grupo de Monitoreo y Evaluación. Se integrará por los enlaces que lideran los grupos técnicos de los países y un suplente. Su función será generar el intercambio de conocimientos mediante el foro de diálogo, identificar las necesidades de formación y gestionar las capacitaciones.

Grupo de Tecnologías de Información y Comunicación. Se conformará por los enlaces informáticos de cada país y un suplente. Se encargará de gestionar el foro de diálogo, enviar notificaciones de actividades, administrar las herramientas de comunicación, diseñar un portal para la integración de documentos e intercambiar experiencias en la implementación y administración de los sistemas nacionales de información sobre ODM.

Cuadro 3.3: Grupos de trabajo



Acuerdos para la implementación

Posteriormente, se realizó un ejercicio para el mapeo de actores a partir del cual se propuso invitar a la red a la Comisión Centroamericana de Estadística del Sistema de la Integración Centroamericana (CENTROESTAD) y a la CEPAL

a integrarse en próximas actividades, considerando que ambos organismos podrían contribuir al desarrollo de capacidades. Específicamente, CENTROESTAD podría involucrar a los institutos nacionales de estadística de todos los países de Centroamérica. Asimismo, se consideró la posibilidad de integrar en el futuro a otros actores que pudieran brindar elementos técnicos y metodológicos para la integración de indicadores, implementación de políticas públicas y la difusión del cumplimiento de los objetivos de desarrollo. Entre ellos, se visualizó la participación de representantes académicos y de organizaciones de la sociedad civil.

De forma adicional, se propuso implementar una estrategia de difusión mediante la emisión de boletines informativos regionales, generar un sitio en internet para la red, vincular los sistemas de información que operan en la región y continuar empleando el foro virtual como espacio oficial de encuentro e intercambio.

Finalmente, en esa reunión se acordó el promover la incorporación de Panamá en este esfuerzo de cooperación regional e invitar a otros países a integrarse a esta iniciativa de cooperación.

Lecciones aprendidas y desafíos del proyecto

Identificación de buenas prácticas y áreas de oportunidad

Durante el segundo semestre de 2014, la Representación del PNUD en México coordinó la Sistematización de Buenas Prácticas de los Gobiernos Mesoamericanos para el Monitoreo y Evaluación de los ODM, la cual consistió en un proceso de consulta entre los actores clave del proyecto para identificar los alcances de la primera fase de esta iniciativa. El informe presentado por el evaluador externo señaló siete prácticas, de las cuales seis tienen una implicación directa con el proyecto:

1. La capacitación ofrecida por las instituciones mexicanas sobre procesos, estrategias y metodologías para la integración de datos, diseño de indicadores y coordinación interinstitucional para el monitoreo del cumplimiento de los ODM.
2. La integración y fortalecimiento de los comités, comisiones y grupos de trabajo que dan seguimiento en los países de la región a los ODM y la implementación de la Agenda Post-2015.

3. La asistencia técnica brindada por el INEGI para la instrumentación de sistemas nacionales de información sobre ODM.
4. El fortalecimiento de los vínculos de cooperación entre el INEGI y las instancias estadísticas en los países participantes, mediante la suscripción de Memorándums de Entendimiento.
5. La integración de la una red de expertos sobre ODM.
6. La estrategia de comunicación mediante el foro virtual generado por la AMEXCID, el micrositio del proyecto en internet y los boletines informativos publicados.

Asimismo, el evaluador externo emitió recomendaciones para optimizar las iniciativas detectadas y mejorar en áreas estratégicas:

- Con respecto a los Mecanismos de Coordinación, el evaluador detectó un desaprovechamiento del foro de diálogo y las herramientas virtuales facilitadas por la AMEXCID; señala además la necesidad de simplificar los procesos para concretar los Memorándum de Entendimiento y marca la pauta para involucrar a otros actores en la red de expertos sobre ODM, tales como representantes académicos y de organizaciones de la sociedad civil.
- Al analizar los instrumentos para la Gestión del Conocimiento, resalta la necesidad de generar manuales metodológicos sobre los procesos de construcción de indicadores, además, promueve realizar una reingeniería de los sistemas de información para facilitar su interpretación y acceso. Asimismo, subraya la necesidad de mejorar la coordinación interinstitucional en los gobiernos de la región para optimizar la producción de información.
- El informe emite la recomendación de continuar con el Fortalecimiento de Capacidades Institucionales, mediante el desarrollo de talleres con tomadores de decisiones, estableciendo un esquema de movilidad que permita a los funcionarios de la región realizar estancias en las instituciones mexica-

nas, promoviendo el uso de las tecnologías de comunicación para realizar teleconferencias y cursos a distancia.

- Finalmente, en términos de la Cooperación Multilateral, el documento resalta la necesidad de que el SICA participe activamente en la toma de decisiones y en la ejecución de las actividades ofrecidas por el proyecto; propone a su vez que las representaciones del PNUD en la región fortalezcan vínculos con los gobiernos nacionales y sus instituciones para generar sinergias a fin de afrontar los retos que implicará la implementación de la Agenda Post-2015.

Ampliación del área de impacto

Al evaluar los alcances de esta iniciativa, la AMEXCID consideró pertinente programar actividades de seguimiento durante 2015, entre las que destaca el Monitoreo de los ODM e Implementación de la Agenda Post-2015, en la que se invitaron a las instituciones mesoamericanas para exponer el impacto alcanzado por el proyecto a los socios de esta estrategia y a los países invitados de Sudamérica. Durante esta reunión, Guatemala y El Salvador presentaron la operación de sus sistemas de información y se espera que próximamente Belice, Honduras y Nicaragua concluyan el desarrollo de los mismos.

Al respecto, la citada reunión buscó fortalecer la conformación de la red, por lo que se invitó a funcionarios técnicos de Sudamérica para participar y conocer esta experiencia, particularmente de los países miembros de la Alianza del Pacífico «Chile, Colombia y Perú», además de Ecuador y Paraguay.

Durante 2015, se buscará compartir a estas naciones la experiencia acumulada por México y los países mesoamericanos en los procesos y metodologías que les han permitido integrar grupos de trabajo para el seguimiento de los ODM, así como para la implementación de sus sistemas de información.

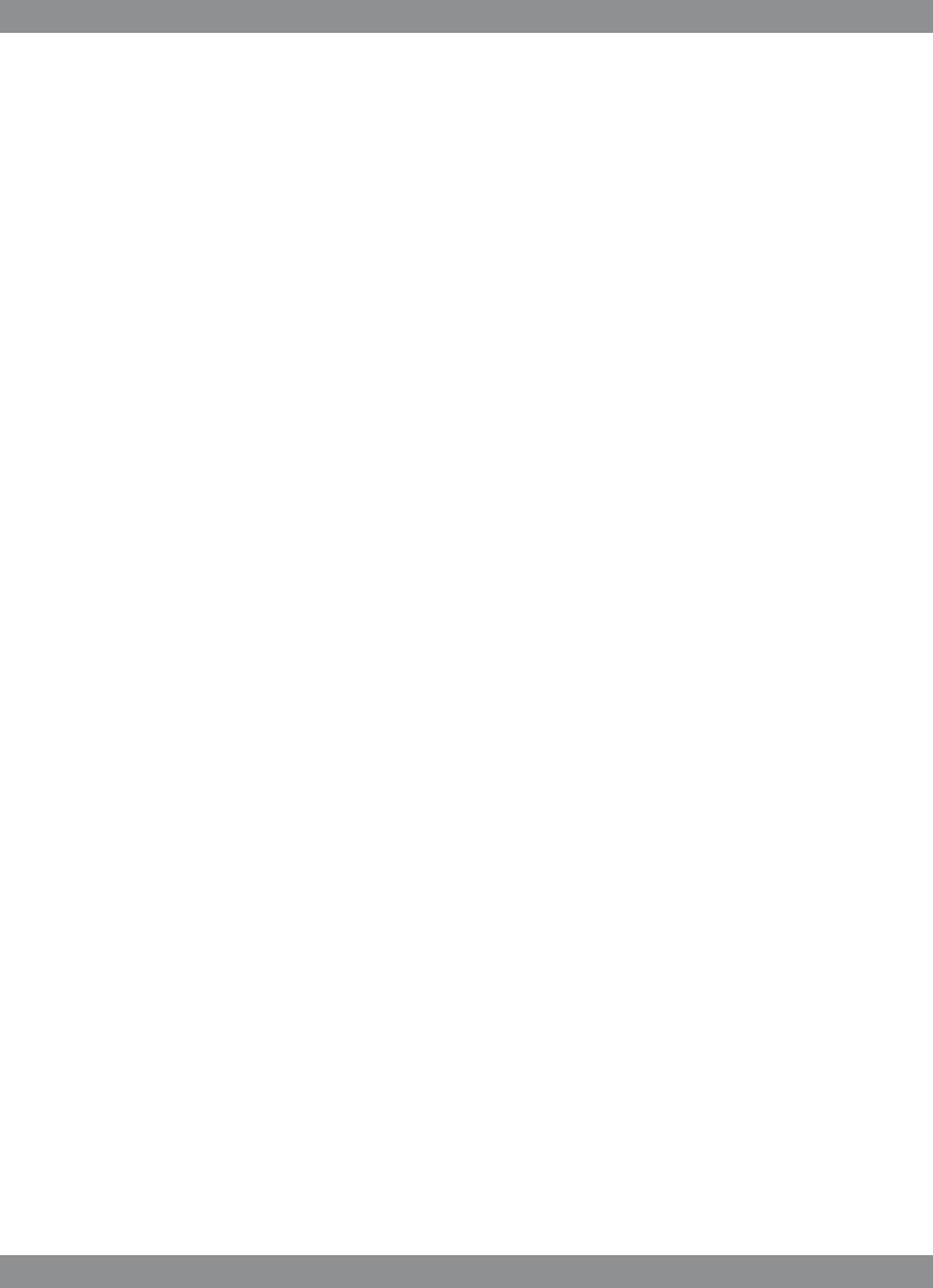
Conclusiones

Se considera que, si bien el proyecto ha detonado importantes procesos para mejorar la coordinación interinstitucional en los países de la región, aún es necesario que sus instituciones estadísticas fortalezcan sus capacidades técnicas y operativas; sustentar con un marco legal sólido a los comités, comisiones y grupos de trabajo que han conformado para el seguimiento a los ODM y ODS; evitar la rotación del personal para la formación de cuadros técnicos perdurables, generar unidades encargadas de la evaluación de la política pública, así como fomentar un mayor involucramiento por parte de las autoridades correspondientes.

Los países en la región mesoamericana han mostrado avances relevantes en el cumplimiento de los ODM, como lo revela la conformación de sus respectivos programas y estrategias. Al respecto, son evidentes los esfuerzos particulares para adecuar los indicadores al marco legal de cada país y a las fuentes de información, disponibilidad y relevancia de los datos, así como a su contexto social, político y económico.

Respecto a la continuidad de la red de expertos sobre ODM, la AMEXCID deberá transferir gradualmente a sus miembros las tareas relativas a su operación, por lo que además de ampliar su área de impacto se buscará fortalecer a su comité coordinador. Se espera que esta red se consolide como una plataforma a la que puedan sumarse otras naciones de la región con miras a fortalecer las capacidades institucionales de los gobiernos para la implementación de los ODS y la evaluación de las políticas orientadas a su cumplimiento.


Finalmente, este proyecto de cooperación continuará fomentando el intercambio de experiencias y buenas prácticas para detonar procesos que ayuden a los gobiernos de la región a afrontar los retos comunes que presenta el cierre de los ODM y preparar escenarios hacia la implementación de la agenda internacional de desarrollo posterior a 2015.





















LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO EN MÉXICO 2015

Cuadro resumen de los indicadores Propuesto por México
y de Más allá de las Metas del Milenio^{a/}

Meta cumplida A cumplirse en 2015 Progreso insuficiente Progreso estancado o deterioro Datos insuficientes **Objetivo 1** Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 1.B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes							
MMM 1.5. Tasa de desocupación de jóvenes	11.3 (1995)	5.1	6.9	9.8	9.5 (2014)	Disminuir	
Meta 1.D. Reducir a la mitad la proporción de personas en pobreza alimentaria entre 1990 y 2015							
MMM 1.1. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria	31.5 (1989)	24.1	18.2	18.8	20.5 (2014)	15.7	
MMM 1.2. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria en el ámbito urbano	13.0 (1992)	12.5	9.9	12.5	14.7 (2014)	6.7	
MMM 1.3. Proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria en el ámbito rural	34.0 (1992)	42.4	32.3	29.2	30.0 (2014)	17.8	
Meta MMM 1.E. Reducir a la mitad la proporción de personas por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas entre 1990 y 2015							
MMM 1.4. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas	7.2 (1992)	2.4	2.4	3.5	3.4 (2012)	3.6	

Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 2.A. Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria							
2.4. Eficiencia terminal en la enseñanza primaria (Propuesto por México)	70.1	86.3	91.8	94.9	96.8 (2013)	100.0	
MMM 2.8. Porcentaje de asistencia escolar (6 a 11 años de edad)	99.8	101.7	99.2	102.3	102.1 (2014)	Mantener	
MMM 2.9. Tasa bruta de matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	110.8	108.8	105.7	109.5	106.5 (2014)	Mantener	
Meta MMM 2.B. Asegurar que, para el año 2015, todos los niños entre los tres y cinco años de edad reciban educación preescolar y que la concluyan en el tiempo normativo (tres años)							
MMM 2.1. Tasa neta de matriculación en educación preescolar (3 a 5 años de edad)	40.5	48.9	64.9	68.7	71.9 (2014)	100.0	
Meta MMM 2.C. Asegurar que para el año 2015, todos los jóvenes de 12 años de edad ingresen a la enseñanza secundaria, que la cohorte 12-14 años reciba la enseñanza secundaria y que el 90 por ciento de ésta la concluya en el tiempo normativo (tres años)							
MMM 2.2. Tasa neta de matriculación en secundaria (12 a 14 años de edad)	49.6	67.4	76.5	78.8	87.6 (2014)	100.0	
MMM 2.3. Tasa neta de nuevo ingreso a secundaria (12 años de edad)	51.1 (2000)	51.1	61.1	65.9	70.7 (2014)	100.0	
MMM 2.4. Tasa de absorción de los egresados de primaria	82.3	91.8	94.9	96.5	97.4 (2014)	100.0	
MMM 2.5. Eficiencia terminal en secundaria	73.9	74.9	78.2	83.3	87.7 (2013)	90.0	
MMM 2.10. Porcentaje de asistencia escolar (12 a 14 años de edad)	75.9	85.6	91.8	87.7	96.2 (2014)	100.0	
Meta MMM 2.D. Reducir, de 2005 al 2020, en un 20 por ciento la proporción de alumnos de sexto grado de primaria en el nivel de logro académico insuficiente (por debajo del básico) en español y matemáticas							
MMM 2.6. Proporción de alumnos en el nivel insuficiente (por debajo del básico) de logro académico según las evaluaciones nacionales de Excale en español para sexto grado de primaria	18.0 (2005)	ND	18.0	14.1 (2009)	40.3 (2013)	14.4 (2020)	
MMM 2.7. Proporción de alumnos en el nivel insuficiente (por debajo del básico) de logro académico según las evaluaciones nacionales de Excale en matemáticas para sexto grado de primaria	17.4 (2005)	ND	17.4	12.3 (2009)	38.0 (2013)	13.9 (2020)	

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

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años							
MMM 4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades diarreicas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años)	145.9	29.6	21.0	9.0	9.3 (2013)	48.6	●
MMM 4.2. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedades respiratorias agudas (defunciones por cada 100 mil menores de 5 años)	124.5	45.8	33.7	22.9	20.8 (2013)	41.5	●
MMM 4.3. Proporción de niños de un año de edad con esquema básico completo de vacunación	69.2 (1993)	75.3	73.3	80.7	91.8 2014	90.0	●

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

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA							
6.2. Proporción de la población que usó preservativo en la última relación sexual en hombres que tienen sexo con otros hombres (HSN) (Propuesto por México)	ND	ND	ND	73.2 (2011)	73.1 (2013)	Al menos 70.0	●
6.11. Incidencia de SIDA según año de diagnóstico (Propuesto por México)	4.3	8.6	8.1	6.2	5.9 (2014)	5.9	●
6.12. Tasa de mortalidad por VIH/SIDA (por 100 mil habitantes) (Propuesto por México)	1.7	4.2	4.3	4.3	4.2 (2013)	3.5	●
MMM 6.1. Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral	88.1 (2009)	ND	ND	87.7	82.9 (2014)	90.0	●
Meta 6.C. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves							
6.13. Proporción de la población de localidades en zonas de riesgo de paludismo que reciben tratamiento médico dosis única 3x3x3 (Tou 3x3x3) para la prevención, control y la eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax (Propuesto por México)	100.0 (1999)	100.0	100.0	100.0	100.0 (2014)	100.0	●
6.14. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax (Propuesto por México)	76.0	100.0	100.0	100.0	100.0 (2014)	100.0	●
Meta MMM 6.D. Disminuir a 5.5 casos de tuberculosis por 100 mil habitantes y reducir a 1.5 la mortalidad por este padecimiento							
MMM 6.2. Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar (por 100 mil habitantes)	14.1	15.5	13.8	13.5	13.6 (2014)	5.5	●
MMM 6.3. Tasa de mortalidad por tuberculosis pulmonar (defunciones por cada 100 mil habitantes)	6.2	2.7	1.9	1.8	1.6 (2013)	1.5	●

Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Indicador ^{a/}	Línea base 1990 ^{b/}	2000	2005	2010	Última fecha disponible	Meta 2015	¿Cómo va México?
Meta 7.A. Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente							
MMM 7.1. Proporción de la superficie bajo manejo sustentable	6.5 ^{P/} (1999)	9.4 ^{P/}	18.0 ^{P/}	27.6 ^{P/}	30.5 ^{P/} (2013)	Aumentar	●
Meta 7.B. Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida							
7.11. Proporción de ocupantes en viviendas particulares que usa carbón o leña para cocinar (Propuesto por México)	18.4 (1998)	17.2	16.4	16.7	18.8 (2012)	Disminuir	●

Notas:

^{a/} Los indicadores Propuestos por México y de Más allá de las Metas del Milenio son un complemento a los indicadores de la Lista Oficial de las Naciones Unidas, y fueron incorporados entre 2003 y 2005.

^{b/} El año base de la información es el que se indica en el título, a reserva de que se señale lo contrario.

^{P/} Cifra preliminar.

ND. No disponible.

Fuente: Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx>, consultado el 6 de agosto de 2015.





FICHAS TÉCNICAS
DE LOS INDICADORES

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
-----------	------------	---------	---	--

Objetivo 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1.A. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1.25 dólares por día

<p>1.1. Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios (Paridad de Poder de Compra respecto al dólar)</p>	<p>Es el porcentaje de la población que en el año del cálculo vive con menos del equivalente a 1.25 dólares diarios a precios de 2005, según la paridad del poder adquisitivo.</p> <p>Ámbito urbano: Es el porcentaje de la población en el ámbito urbano que en el año del cálculo vive con menos del equivalente a 1.25 dólares diarios a precios de 2005, según la paridad del poder adquisitivo.</p> <p>Ámbito rural: Es el porcentaje de la población en el ámbito rural que en el año del cálculo vive con menos del equivalente a 1.25 dólares diarios a precios de 2005, según la paridad del poder adquisitivo.</p>	<p>Este indicador resulta de dividir el número de personas con ingreso per cápita inferior a 1.25 dólares diarios a precios de 2005, entre el número total de personas, multiplicado por 100.</p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Índice Nacional de Precios al Consumidor. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/inp/inpc.aspx</p> <p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de la pobreza por ingresos.</p> <p>Banco Mundial (BM). Global Purchasing Power Parities and Real Expenditures. 2005.</p> <p>International Comparison Program. http://www.worldbank.org/data/icp</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2012 y Banco de Información Económica (BIE). Serie de datos para PIB y Consumo Privado.</p>	<p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).</p>
<p>1.2. Coeficiente de la brecha de pobreza (intensidad de la pobreza)</p>	<p>Distancia que existe entre el ingreso promedio de la población en condiciones de pobreza extrema y la línea de pobreza utilizada para su medición.</p>	<p>Para cada uno de los individuos clasificados en algún tipo de pobreza, se toma su ingreso per cápita y se calcula su diferencia con la línea de pobreza. Una vez obtenida la diferencia, se divide entre el valor de la línea. Este cálculo se realiza para cada uno de los individuos pobres y después se suman. Finalmente, se divide esta suma entre el total de los individuos.</p>	<p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Índice Nacional de Precios al Consumidor. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/inp/inpc.aspx</p> <p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Medición de la pobreza por ingresos.</p> <p>Banco Mundial (BM). Global Purchasing Power Parities and Real Expenditures. 2005 International Comparison Program. http://www.worldbank.org/data/icp</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2012 y Banco de Información Económica (BIE). Serie de datos para PIB y Consumo Privado.</p>	<p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).</p>
<p>1.3. Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población</p>	<p>Es la proporción del gasto corriente total en consumo que realiza el 20 por ciento de los hogares más pobres, con respecto al gasto corriente total nacional.</p>	<p>Este indicador se obtiene al dividir el gasto corriente total en consumo que realiza el 20% más pobre de la población en el año, entre el total del gasto corriente de toda la población en el año, multiplicado por 100.</p>	<p>Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). A partir de los cálculos del CONEVAL para la medición de la pobreza por ingresos con base en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 1992-2012 levantada por el INEGI.</p>	<p>Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).</p>

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
Meta 1.B. Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes				
1.4. Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada	Variación anual del Producto Interno Bruto (PIB)—ajustado por paridad de poder de compra— por persona ocupada.	Resultado de dividir el Producto Interno Bruto por persona ocupada en un periodo específico, entre el Producto Interno Bruto por persona ocupada en un periodo anterior al especificado, menos 1 y el resultado se multiplica por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). 1995-2004: Encuesta Nacional de Empleo (ENE). 2005-2009: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), ajustada con proyecciones de población con base en el Censo de Población y Vivienda 2005. A partir de 2008: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), ajustada con proyecciones de población con base en el Censo de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Sistema de Cuentas Nacionales de México, Base 2008. Producto Interno Bruto Anual a precios corrientes. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). "PPPS for GDP-Historical series" (Series históricas de la Paridad del Poder de Compra).	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo (DGIET).
1.5. Relación entre ocupación y población en edad de trabajar	Porcentaje de la población ocupada respecto a la población en edad de trabajar.	Es el resultado de dividir la población ocupada en un año específico, entre la población en edad de trabajar en ese mismo año, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). 1995-2004: Encuesta Nacional de Empleo (ENE), con cifras elaboradas con proyecciones de población basadas en el Censo de Población y Vivienda 2005. A partir de 2005: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), ajustada con proyecciones de población con base en el Censo de Población y Vivienda 2010.	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo (DGIET).
1.6. Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día	Es el porcentaje estimado de ocupados con ingresos inferiores a 1.25 dólares por día, según la Paridad del Poder Adquisitivo (PPA).	Este indicador resulta de dividir el número de personas ocupadas con ingresos laborales menores a 1.25 dólares por día, entre el número de personas ocupadas, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Índice Nacional de Precios al Consumidor. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/inp/inpc.aspx Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2012.	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).
1.7. Proporción de trabajadores por cuenta propia y los no remunerados	Proporción de la población ocupada que desempeña su oficio o profesión por cuenta propia, más los que no reciben un pago por su trabajo, respecto a la población ocupada total.	Resultado de dividir la suma de los trabajadores por cuenta propia que no tienen trabajadores remunerados a su cargo pero pueden disponer de trabajadores sin pago, más los trabajadores no remunerados en un año determinado, entre la población ocupada en ese mismo año, multiplicado por 100. Los trabajadores por cuenta propia son aquellos que no tienen trabajadores remunerados a su cargo, pero pueden disponer de trabajadores sin pago.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). 1995-2004: Encuesta Nacional de Empleo (ENE), con cifras elaboradas con proyecciones de población basadas en el Censo de Población y Vivienda 2005. A partir de 2005: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), ajustada con proyecciones de población con base en el Censo de Población y Vivienda 2010.	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo (DGIET).

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
Meta 1.C. 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 insuficiencia ponderal	Es el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años con peso inferior a dos desviaciones estándar con respecto a la mediana de las tablas internacionales (OMS) de referencia para la edad y sexo.	Este indicador resulta de dividir el número estimado de niños menores de 5 años con peso inferior al de referencia para un determinado año, entre el total de la población estimada de niños menores de 5 años para el año de referencia, por 100.	Secretaría de Salud (ss). Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) 1988, 1999 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 y 2012.	Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).
1.9. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria	Es el porcentaje de la población cuya ingesta de alimentos está por debajo del nivel mínimo de las necesidades de energía alimentaria recomendada para considerarla bien nutrida.	<p>El consumo energético es medido a través del gasto de los hogares en alimentos. Para ello, se utilizan las tablas de equivalencia proporcionadas por el Instituto Nacional de Nutrición. Dichas tablas corresponden a cada uno de los rubros de gasto de las ENIGH e indican el valor de energía alimentaria por cada 100 gramos o 100 mililitros (según sea el caso) de alimento. Este ejercicio se realiza para cada alimento consumido por el hogar. Una vez que se tiene la proporción comestible y la cantidad de productos consumidos, se suman los datos para obtener el consumo energético observado en cada hogar. Después de calcular el consumo ejercido por hogar, se compara con el nivel de energía mínimo requerido para poder tener una vida saludable. Para ello se utilizan los requerimientos diarios de energía para la población mexicana estimados por la FAO y la CEPAL, donde se indica la cantidad de energía mínima requerida, según el sexo y la edad. Se forma el nivel energético mínimo para cada uno de los hogares encuestados.</p> <p>Si el nivel de energía consumido por el hogar es inferior al nivel de energía mínimo requerido según la composición del mismo, se considera al hogar como bajo en consumo de energía alimentaria. Del mismo modo, si el nivel de energía consumido por el hogar es superior al nivel de energía mínimo requerido según la composición del hogar, se considera a éste con las necesidades de energía satisfechas. Para llevarlo a nivel individual se creó un factor de expansión por individuo que consiste en multiplicar el factor de expansión por el tamaño del hogar.</p>	<p>Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO). Hojas de balance de alimentos.</p> <p>Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Principios y aplicación de las nuevas necesidades de energía según el Comité de Expertos FAO/OMS2004.</p> <p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2012.</p>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
-----------	------------	---------	---	--

Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal

Meta 2.A. 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 matriculación en la enseñanza primaria (6 a 11 años de edad)	Es el porcentaje de la población de 6 a 11 años de edad matriculada en la educación primaria con respecto a la población total de 6 a 11 años de edad.	Este indicador resulta de dividir a la población total de 6 a 11 años de edad matriculada en la educación primaria en el año, entre el total de la población de este grupo de edad en el año, por 100.	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. Sistema de Estadísticas Continuas. http://planeacion.sep.gob.mx Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones .	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa.
2.2. Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria	Es el porcentaje de una cohorte de alumnos matriculados en el primer grado de enseñanza primaria en un determinado año escolar que, según las previsiones, llegaran al último grado. Se conoce como tasa de supervivencia hasta el último grado.	Se estima el número de alumnos que llega a sexto grado de primaria en un periodo de seis a ocho ciclos escolares, por cada 100 alumnos de la misma generación, que ingresa a primaria. Determinado a partir del método de reconstrucción de una cohorte.	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. Sistema de Estadísticas Continuas. http://planeacion.sep.gob.mx	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa.
2.3. Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad	Es el porcentaje de la población, entre 15 y 24 años de edad, que sabe leer y escribir un recado.	Este indicador se obtiene de dividir la población de 15 a 24 años alfabetizada en el año, entre el total de la población de este grupo de edad, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990, 2000 y Censo de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones .	Secretaría de Educación Pública (SEP). Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
2.3.a. Tasa de alfabetización de las mujeres de 15 a 24 años de edad	Es el porcentaje de la población femenina, entre 15 y 24 años de edad, que sabe leer y escribir un recado.	Este indicador se obtiene de dividir la población femenina de 15 a 24 años alfabetizada en el año, entre el total de la población femenina de este grupo de edad en el año, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990, 2000 y Censo de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones .	Secretaría de Educación Pública (SEP). Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).
2.3.b. Tasa de alfabetización de los hombres de 15 a 24 años de edad	Es el porcentaje de la población masculina, entre 15 y 24 años de edad, que sabe leer y escribir un recado.	Este indicador se obtiene de dividir la población masculina de 15 a 24 años alfabetizada en el año, entre el total de la población masculina de este grupo de edad en el año, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XI y XII Censo General de Población y Vivienda, 1990, 2000 y Censo de Población y Vivienda 2010. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA). Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones .	Secretaría de Educación Pública (SEP). Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
-----------	------------	---------	---	--

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

Meta 3.A. 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.a. Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria	Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación primaria, correspondiente a un ciclo escolar.	Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. Sistema de Estadísticas Continuas. http://planeacion.sep.gob.mx	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa.
3.1.b. Razón entre niñas y niños en la enseñanza secundaria	Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación secundaria, correspondiente a un ciclo escolar.	Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. Sistema de Estadísticas Continuas. http://planeacion.sep.gob.mx	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa.
3.1.c. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza media superior	Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación media superior, correspondiente a un ciclo escolar.	Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. Sistema de Estadísticas Continuas. http://planeacion.sep.gob.mx	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa.
3.1.d. Razón entre mujeres y hombres en la enseñanza superior	Es la relación entre la matrícula de sexo femenino y la matrícula de sexo masculino en la educación superior, correspondiente a un ciclo escolar.	Este indicador se obtiene al dividir la matrícula de sexo femenino total del nivel educativo respectivo, entre la matrícula de sexo masculino total del mismo nivel del ciclo escolar correspondiente.	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa. Sistema de Estadísticas Continuas. http://planeacion.sep.gob.mx	Secretaría de Educación Pública (SEP). Dirección General de Planeación y Estadística Educativa.
3.2. Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario	Proporción de la población femenina ocupada como trabajadora asalariada y que labora en actividades no agropecuarias (industria, comercio y servicios) respecto al total de población ocupada asalariada en el sector no agropecuario.	Resulta de dividir el número de mujeres asalariadas en la industria, el comercio y los servicios, entre la población femenina asalariada en dichos sectores, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). 1995-2004: Encuesta Nacional de Empleo (ENE), con cifras elaboradas con proyecciones de población basadas en el Censo de Población y Vivienda 2005. A partir de 2005: Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), ajustada con proyecciones de población con base en el Censo de Población y Vivienda 2010.	Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS). Dirección General de Investigación y Estadísticas del Trabajo (DIGIET).
3.3.a. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Diputados	Número de mujeres que ocupan escaños en la Cámara de Diputados al inicio de cada legislatura por cada 100 diputados en la misma legislatura.	Resulta de dividir el número de mujeres que ocupan escaños en la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, entre el total de diputados de la legislatura correspondiente. El resultado se expresa como un porcentaje.	Cámara de Diputados, Dirección General de Apoyo Parlamentario. Estadístico de Curules Ocupadas en la Cámara de Diputados por Hombres y Mujeres LIV - LXI Legislaturas.	Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dirección General de Planeación en Población y Desarrollo.
3.3.b. Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Cámara de Senadores	Número de mujeres que ocupan escaños en la Cámara de Senadores al inicio de cada legislatura por cada 100 senadores en la misma legislatura.	Este indicador resulta de dividir el número de mujeres que ocupan escaños en el Senado de la República, entre el total de senadores de la legislatura correspondiente. El resultado se expresa como un porcentaje.	Senado de la República. Dirección General de Apoyo Parlamentario. Integración de las Legislaturas LIV, LV, LVI, LVII, LVIII, LIX, LX y LXI.	Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dirección General de Planeación en Población y Desarrollo.

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
-----------	------------	---------	---	--

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

Meta 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de cinco años

4.1. Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años	Es el número de defunciones de niños menores de 5 años de edad por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.	Este indicador resulta de dividir las defunciones de la población menor de 5 años de edad en un determinado año, entre los nacidos vivos en un determinado año, multiplicado por mil.	<p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud. Bases de datos de Mortalidad.</p> <p>Secretaría de Salud (ss). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).</p> <p>Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013.</p> <p>http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones</p>	<p>Secretaría de Salud (ss).</p> <p>Dirección General de Información en Salud (DGIS).</p>
4.2. Tasa de mortalidad infantil	Es el número de defunciones de niños menores de 1 año de edad por cada mil nacidos vivos, en el año de referencia.	Este indicador resulta de dividir el número estimado de defunciones de niñas y niños menores de 1 año de edad en un determinado año, entre el número estimado de nacidos vivos en el mismo periodo, multiplicado por mil.	<p>Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud. Bases de datos de Mortalidad.</p> <p>Secretaría de Salud (ss). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).</p> <p>Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013.</p> <p>http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones</p>	<p>Secretaría de Salud (ss).</p> <p>Dirección General de Información en Salud (DGIS).</p>
4.3. Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión	Es el porcentaje de la población de 1 año de edad que recibió una dosis de la vacuna contra el sarampión, con relación al total de niños de 1 año de edad.	Se obtiene al dividir a la población de 1 año de edad que recibió una dosis de vacuna contra el sarampión en un determinado año, entre la población de este grupo de edad registrada en el censo nominal del Programa de Vacunación en el mismo periodo, multiplicado por 100.	<p>Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA). Sistema de información de dosis aplicadas del Sistema de Información de Vacunación (PROVAC).</p> <p>Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013.</p> <p>http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones</p> <p>Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Dosis aplicadas del Subsistema de prestación de servicios (SIS). Sistema de información de dosis aplicadas de todas las instituciones que conforman el Sector Salud públicas y privadas.</p>	<p>Secretaría de Salud (ss).</p> <p>Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia (CENSIA).</p>

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
-----------	------------	---------	---	--

Objetivo 5 Mejorar la salud materna

Meta 5.A. Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

5.1. Razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacidos vivos)	Es el número de defunciones de mujeres mientras se encuentran embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con, o agravada por, el embarazo mismo o su atención (con exclusión de las muertes accidentales o incidentales), en un determinado año, por cada 100 mil nacidos vivos en ese mismo año. Representa el riesgo obstétrico.	Se obtiene al dividir el número de defunciones de mujeres embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo registradas en un año determinado, entre el número de nacidos vivos en ese año, y multiplicado por 100 mil.	Secretaría de Salud (ss). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Base de datos del Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) y Secretaría de Salud (ss). Bases de datos de Mortalidad. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Información en Salud (DGIS).
5.2. Proporción de partos con asistencia de personal sanitario capacitado	Es el porcentaje de partos con asistencia de personal calificado para ofrecer la necesaria supervisión, atención y asesoramiento a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto con respecto al total de partos atendidos durante un periodo determinado.	Este indicador resulta de dividir el número de partos atendidos por personal calificado en un determinado año, entre el total de partos atendidos en el mismo periodo, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Base de datos de nacimientos. Secretaría de Salud (ss). Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). Base de datos del Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).	Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Información en Salud (DGIS).

Meta 5.B. Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

5.3. Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil	Es la proporción de mujeres en edad fértil unidas que usan un método anticonceptivo en un momento en el tiempo, respecto al total de mujeres en edad fértil unidas en ese mismo momento.	Resultado de dividir el número de mujeres en edad fértil unidas usuarias de métodos anticonceptivos en un año determinado, entre el número total de mujeres en edad fértil unidas en ese mismo año. El resultado se expresa como un porcentaje.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992, 1997, 2006 y 2009.	Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.
5.4. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años	Número de nacimientos ocurridos en mujeres de entre 15 y 19 años que tienen lugar en un determinado año, por cada mil mujeres de 15 a 19 años a mitad de ese año.	El indicador resulta de dividir el número total de hijos nacidos vivos de mujeres entre 15 a 19 años de edad, en un año específico, entre la población femenina de 15 a 19 años de edad a mitad de ese mismo año. El cociente se multiplica por mil.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1992, 1997 y 2009.	Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.
5.5. Promedio de consultas prenatales por embarazada atendida en las instituciones del Sistema Nacional de Salud	Es el número promedio de consultas que recibe una embarazada durante su seguimiento y control prenatal en las unidades médicas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud con respecto al total de embarazadas atendidas por primera vez.	Resultado de dividir el total de consultas prenatales por embarazada en un año determinado, entre las embarazadas atendidas por primera vez en ese mismo año.	Sistemas institucionales de información en el Sistema Nacional de Salud.	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR).

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
5.6. Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos	Proporción de mujeres en edad fértil unidas, expuestas al riesgo de embarazarse, que en un momento determinado refieren su deseo de limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento.	El indicador resulta de dividir la suma del número de mujeres en edad fértil unidas expuestas al riesgo de embarazarse, que en un año específico desean espaciar el siguiente embarazo, más el número de las mujeres en edad fértil unidas expuestas al riesgo de embarazarse que no desean tener más hijos, pero que, en ningún caso, hacen uso de método anticonceptivo alguno en ese momento, entre las mujeres en edad fértil unidas en ese mismo año. El cociente se expresa como porcentaje.	Secretaría de Salud (ss). Encuesta Nacional de Fecundidad y Salud 1987. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 1997, 2006 y 2009.	Consejo Nacional de Población (CONAPO). Dirección General de Estudios Sociodemográficos y Prospectiva.

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

Meta 6.A. Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

6.1. Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)	Es la población de 15 a 49 años que se estima vive con VIH, por cada 100 personas de 15 a 49 años.	Se obtiene al dividir el número estimado de personas de 15 a 49 años de edad que viven con VIH (con resultado positivo en la prueba de detección) en un determinado año, respecto de la población de 15 a 49 años de edad en ese mismo año. El resultado se multiplica por 100.	Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (ONUSIDA) y Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Estimaciones de personas adultas con VIH. División de Población de las Naciones Unidas (UNPD, por sus siglas en inglés). Proyecciones de Población.	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).
---	--	---	---	--

Meta 6.B. 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	Es el porcentaje de adultos y niños con infección avanzada de VIH, que actualmente reciben terapia antirretrovírica de combinación, respecto del número estimado de adultos y niños con infección avanzada de VIH.	El indicador resulta de dividir la población con VIH (adultos y niños) con infección avanzada, que actualmente recibe terapia antirretrovírica de combinación en un año determinado, entre la población estimada con VIH con infección avanzada en el mismo año, multiplicado por 100.	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CONASIDA). Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (ONUSIDA). Informe Mundial de la Epidemia y Towards Universal Access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress Report.	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA).
---	--	--	--	--

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

6.6. Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)	Es el número de casos confirmados de paludismo con prueba diagnóstica de gota gruesa positiva, en un determinado año con respecto a la población total en ese mismo año, por cada 100 mil habitantes.	Resulta de dividir el número de casos confirmados de paludismo con prueba de gota gruesa positiva que fueron registrados en un año determinado, entre la población total de ese mismo año, multiplicado por 100 mil.	Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Epidemiología (DGEPI). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE).	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).
---	---	--	---	--

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
6.8. Proporción de tratamientos otorgados a casos confirmados de paludismo en menores de 5 años, para la prevención, control y eliminación de la transmisión del Plasmodium Vivax	Es el porcentaje de casos nuevos y repetidores en menores de 5 años confirmados que reciben tratamiento médico con relación al total de casos presentados en el periodo.	Se obtiene de dividir los casos nuevos y repetidores en niños menores de 5 años que recibieron tratamiento médico para paludismo en un año determinado, entre los casos nuevos y repetidores de paludismo detectados en el mismo año, multiplicado por 100.	Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Epidemiología (DGEPI). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE).
6.9.a. Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes	Es el número de casos nuevos de cualquier forma de tuberculosis en la población general, por cada 100 mil habitantes, en un año determinado.	Este indicador se obtiene de dividir el número de casos confirmados de tuberculosis en un año determinado, entre el total de la población en ese mismo año, multiplicado por 100 mil.	Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Epidemiología (DGEPI). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Micobacteriosis.
6.9.b. Tasa de mortalidad por tuberculosis (todas las formas), defunciones por cada 100 mil habitantes	Es el número de defunciones por cualquier tipo de tuberculosis por cada 100 mil habitantes en un año y lugar determinados.	Resultado de dividir el número de defunciones por cualquier tipo de tuberculosis en un año específico, entre la población media total en ese mismo año, multiplicado por 100 mil.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadísticas Vitales. Bases de datos de Mortalidad. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Programa de Micobacteriosis. Dirección General de Epidemiología (DGEPI).
6.10. Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento	Es el porcentaje de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados por bacteriología que ingresan a tratamiento y que son clasificados al final del mismo con Éxito Terapéutico (suma de los casos curados más los que terminaron tratamiento).	El indicador resulta de dividir el número de casos nuevos de tuberculosis pulmonar diagnosticados por bacteriología, que son clasificados al concluir su tratamiento como curados y con tratamiento terminado en un año específico, entre el total de casos pulmonares que ingresan a tratamiento en ese mismo año, multiplicado por 100.	Secretaría de Salud (ss). Dirección General de Epidemiología (DGEPI). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) Plataforma Única.	Secretaría de Salud (ss). Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE). Dirección General de Epidemiología (DGEPI).

Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 7.A. 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 y selvas	Es el porcentaje de la superficie cubierta por bosques y selvas, respecto a la superficie terrestre nacional.	Resultado de dividir la superficie del territorio nacional cubierta por bosques y selvas, entre el total del territorio nacional. El resultado se expresa en porcentaje.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Cartografía de uso del suelo y vegetación, serie II, 1993; serie III, 2002; serie IV, 2007; y Cubierta de la Tierra. Dirección de Recursos Naturales. Dirección General Adjunta de Recursos Naturales y Dirección General de Geografía y Medio Ambiente. México, 2009.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
---	---	---	---	---

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
7.2.a. Emisiones de dióxido de carbono per cápita	Es la cantidad total de dióxido de carbono emitida anualmente (derivada del consumo de energía, industria, desechos y cambio de uso de suelo y silvicultura), por habitante.	Resulta de dividir las emisiones de bióxido de carbono derivadas del consumo de energía, procesos industriales, incineración de residuos y cambio de uso de suelo y silvicultura en un año, entre la población estimada para el mismo año. El resultado se expresa en toneladas de CO2 por habitante.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC). Coordinación del Programa de Cambio Climático. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
7.2.b. Emisiones de dióxido de carbono total	Es la cantidad total de dióxido de carbono emitida anualmente por el consumo de energía, industria, desechos y cambio de uso de suelo y silvicultura.	El indicador resulta de sumar las emisiones de dióxido de carbono derivadas del consumo de energía, de procesos industriales, de la incineración de residuos y del cambio de uso del suelo y silvicultura en un año específico. El resultado se expresa en toneladas de CO2.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC). Coordinación del Programa de Cambio Climático.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
7.2.c. Emisiones de dióxido de carbono total por PIB por paridad de poder de compra	Es la cantidad total de dióxido de carbono emitida anualmente (derivada del consumo de energía, industria, desechos y cambio de uso de suelo y silvicultura), por PIB expresado en paridad de poder de compra.	El indicador resulta de dividir las emisiones de dióxido de carbono derivadas del consumo de energía, procesos industriales, incineración de residuos y cambio de uso del suelo y silvicultura, entre el PIB expresado en paridad de poder de compra a precios corrientes en un año específico. El resultado se expresa en kilogramos de CO2 por peso por paridad de poder de compra.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Sistema de Cuentas Nacionales de México. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (ocde). Base de datos. http://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=SNA_TABLE4 Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático (INECC). Coordinación del Programa de Cambio Climático.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
7.3. Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono	Consumo anual ponderado de sustancias agotadoras del ozono (SAO) por habitante	El indicador resulta de sumar el consumo ponderado de clorofluorocarbonos, halones, tetracloruro de carbono, metilcloroforno, clorofluorocarbono-13, hidroclorofluorocarbonos y bromuro de metilo de un año en particular y dividir dicho resultado entre la población estimada para el mismo año. El resultado se expresa en toneladas por habitante.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Subsecretaría de Gestión para la Protección Ambiental. Dirección General de Gestión de la Calidad del Aire y Registro de Emisiones y Transferencia de Contaminantes. Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
7.5. Proporción del total de recursos hídricos utilizada	Es el porcentaje de agua destinada para usos consuntivos respecto al volumen de agua renovable.	El indicador resulta de sumar el volumen de agua concesionado para uso agrícola, el volumen de agua concesionado para abastecimiento público y el volumen de agua concesionado para industria autoabastecida y termoelectricas en un año en particular y dividir dicho resultado entre el volumen de agua renovable media en el mismo año. El resultado final se expresa en porcentaje.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Comisión Nacional del Agua (CONAGUA). Estadísticas del Agua en México.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
Meta 7.B. Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida				
7.6. Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas	Es el porcentaje de la superficie cubierta por Áreas Naturales Protegidas federales, terrestres y marinas, respecto a la superficie nacional.	Resultado de dividir la superficie acumulada terrestre y marina de las Áreas Naturales Protegidas de competencia federal, entre la superficie terrestre nacional. El resultado se expresa en porcentaje.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Dirección General de Geografía y Medio Ambiente. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP). Decretos de Creación de las ANP.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
7.7. Proporción de especies en peligro de extinción	Es el porcentaje de especies en alguna categoría de riesgo, respecto a las especies conocidas en México. Incluye especies, subespecies y variedades.	Resultado de dividir el número de especies en alguna categoría de riesgo en un año específico, entre el número total de especies conocidas en México en ese mismo año. El resultado se expresa en porcentaje.	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). DOF. NOM-059-SEMARNAT-2010. Diario Oficial de la Federación. México. 2010 (30 de diciembre).	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (SEMARNAT). Dirección General de Estadística e Información Ambiental.
Meta 7.C. 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 con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua	Es el valor porcentual de los ocupantes en viviendas particulares habitadas con agua entubada dentro de la vivienda o el predio, de un hidrante público o de otra vivienda, respecto al total de ocupantes en viviendas particulares habitadas, en las zonas rurales y no rurales.	Este indicador resulta de dividir a los ocupantes en viviendas particulares habitadas con agua entubada dentro de la vivienda o en el predio, de un hidrante público o de otra vivienda en un año determinado, entre el total de ocupantes en viviendas particulares habitadas en el mismo año, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XI, XII y XIII Censo General de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010; I y II Censo de Población y Vivienda 1995 y 2005.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
7.9. Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados	Es el valor porcentual de los ocupantes en viviendas particulares habitadas que cuentan con drenaje conectado a red pública o a una fosa séptica, respecto al total de ocupantes en viviendas particulares habitadas, en las zonas no rurales y rurales.	El indicador resulta de dividir al número de ocupantes en viviendas particulares habitadas con drenaje conectado a red pública o a fosa séptica en un año determinado, entre el total de ocupantes en viviendas particulares habitadas en ese mismo año, multiplicado por 100.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). XI, XII y XIII Censo General de Población y Vivienda 1990, 2000 y 2010; I y II Censo de Población y Vivienda 1995 y 2005.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).
Meta 7.D. 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 habita en viviendas precarias	Es el porcentaje de ocupantes en viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas (más de 15 mil habitantes) que presentan al menos una de las siguientes características: 1) Falta de acceso a fuentes de agua mejoradas, 2) Carencia de drenaje y saneamiento adecuado, 3) Deficiencias en los materiales de construcción de sus viviendas (piso de tierra, muro o techo frágil) o 4) Carencia de espacio suficiente para vivir.	Este indicador resulta de dividir a los ocupantes de viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas que habitan en viviendas precarias en un año determinado, entre el total de ocupantes de viviendas particulares ubicadas en localidades urbanas en el mismo año. El resultado se expresa en porcentaje.	Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1992-2012.	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Indicador	Definición	Cálculo	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador	Institución responsable de calcular el indicador
-----------	------------	---------	---	--

Objetivo 8 Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Meta 8.F. 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. Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes	Es el número de suscripciones telefónicas fijas en servicio por cada 100 habitantes en el país, al 31 de diciembre de cada año.	Este indicador resulta de dividir el número de suscripciones telefónicas fijas en servicio en un año específico entre la población total de dicho año, multiplicado por 100. Se expresa por cada 100 habitantes.	Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Dirección de Información Estadística y de Mercado. Base de Datos de archivos electrónicos de la DIEM, se publica en el portal del IFT y se puede consultar en la siguiente liga: http://siemt.cft.gob.mx/SIEM/#!prettyPhoto/12/ Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Dirección de Información Estadística y de Mercado.
8.15. Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes	Es el número de suscripciones al servicio de telefonía móvil por cada 100 habitantes en el país, al 31 de diciembre de cada año.	Este indicador resulta de dividir el número de suscripciones a teléfonos celulares móviles en un año determinado, entre la población total de dicho año, el resultado se expresa como porcentaje.	Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Dirección de Información Estadística y de Mercado. Base de Datos de archivos electrónicos de la DIEM, se publica en el portal del IFT y se puede consultar en la siguiente liga: http://siemt.cft.gob.mx/SIEM/#!prettyPhoto/46/ Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones	Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Dirección de Información Estadística y de Mercado.
8.16. Número de usuarios de internet por cada 100 habitantes	Individuos que al cierre del año usaron el servicio de internet en cualquier sitio en los 12 meses anteriores, por cada 100 habitantes del país.	Este indicador resulta de dividir el total de individuos que al cierre del año usaron el servicio de internet en cualquier sitio en los 12 meses anteriores, entre la población estimada al cierre del mismo año, el resultado se expresa como porcentaje.	Fuente generadora de la información estadística utilizada para el cálculo del indicador Consejo Nacional de Población (CONAPO). Proyecciones de la población de México 2010-2050 y estimaciones 1990-2009. Abril de 2013. http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Cálculos con base en las estimaciones de la empresa SELECT, 1991-1999. Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Dirección de Información Estadística y de Mercado (DIEM). Estimaciones propias para los cierres de 2000, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, con base en los resultados de las Encuestas Nacionales sobre Disponibilidad y Uso de Tecnología de Información en los Hogares (ENDUTH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2002, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 y 2009, respectivamente. Estimaciones del IFT, con base en los resultados del Módulo sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de Información en los Hogares (MODUTH) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2010, 2011, 2012. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Módulo Nacional de Computación, 2001.	Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT). Dirección de Información Estadística y de Mercado.



ÍNDICE DE GRÁFICAS, CUADROS Y MAPAS

Página	Título
28	Gráfica 1.1 Cumplimiento de los indicadores oDM 2015
28	1.2 Proporción de la población con ingresos per cápita inferiores a 1.25 dólares diarios
29	1.3 Tasa de crecimiento del pib-ppc por persona ocupada
29	1.4 Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal
30	1.5 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años de edad
31	1.6 Razón entre niñas y niños en la enseñanza primaria
31	1.7 Proporción de mujeres en el total de asalariados en el sector no agropecuario
32	1.8 Tasa de mortalidad infantil
32	1.9 Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años
33	1.10 Proporción de niños de un año de edad vacunados contra el sarampión
33	1.11 Razón de mortalidad materna
34	1.12 Prevalencia de VIH en población adulta (15 a 49 años)
35	1.13 Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales
35	1.14 Tasa de incidencia asociada al paludismo (por 100 mil habitantes)
36	1.15 Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (todas las formas) por 100 mil habitantes
36	1.16 Emisiones de dióxido de carbono total por pib por paridad de poder de compra
37	1.17 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono
37	1.18 Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas
38	1.19 Proporción de la población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua
38	1.20 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados
39	1.21 Proporción de la población urbana que habita en viviendas precarias
39	1.22 Número de suscripciones telefónicas fijas por cada 100 habitantes
39	1.23 Número de suscripciones a teléfonos celulares móviles por cada 100 habitantes
39	1.24 Número de usuarios de internet por cada 100 habitantes
43	2.1 Producto interno bruto a paridad de poder de compra por persona ocupada
43	2.2 Tasa de crecimiento del pib por persona ocupada
43	2.3 Producto interno bruto a paridad de poder de compra
44	2.4 Variación anual del pib a paridad de poder de compra
44	2.5 Población ocupada (15 años y más)
44	2.6 Variación anual de la población ocupada
45	2.7 Razón de mortalidad materna 1990-2013 y reducción requerida para alcanzar la meta del Milenio en 2015
45	Cuadro 2.1 Cifras de Mortalidad Materna 1990-2013 y avance con respecto a la meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
46	2.8 Defunciones maternas observadas por causas obstétricas directas e indirectas 1990-2012
46	C 2.2 Razón de mortalidad materna por entidad federativa, 1990-2013
49	2.9 Razón de mortalidad materna por regiones socioeconómicas del país
49	C 2.3 Unidades de Atención Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud
50	2.10 Aportación anual por persona (ejercicio 2014)
51	Mapa 2.1 Médicos Gineco-Obstetras por cada 10 mil mujeres en edad fértil (mef)
52	2.11 Prevalencia de uso de anticonceptivos en mujeres unidas en edad fértil, por entidad federativa, 2009
56	C 2.4 Unidades médicas resolutivas por entidad federativa, 2009-2014

ÍNDICE DE GRÁFICAS, CUADROS Y MAPAS

Página	Título
58	2.1.2 Incidencia por tuberculosis todas las formas, 1990-2014
59	C 2.5 Casos nuevos de tuberculosis todas las formas en América 2013
60	2.1.3 Tuberculosis (todas las formas) y enfermedades asociadas México, 2013
61	2.1.4 Tasa de mortalidad por tuberculosis en todas sus formas, 1990-2013
61	2.1.5 Proporción de casos nuevos de tuberculosis pulmonar que curan al terminar el tratamiento, 2000-2013
63	C 2.6 Carga de tuberculosis según entidad y municipio prioritario 2013
64	2.1.6 Proporción de la superficie cubierta por bosques y selvas, 1993-2011
67	C 2.7 Superficie vigente incorporada al Programa de Pago por Servicios Ambientales
68	2.1.7 Emisiones de dióxido de carbono total
71	C 2.8 Reducción prevista de gases de efecto invernadero, metano y carbono negro
72	2.1.8 Proporción del total de recursos hídricos utilizada, 2003-2012
73	M 2.2 Grado de presión sobre los recursos hídricos por región hidrológico-administrativa, 2012
76	2.1.9 Proporción de especies en peligro de extinción
156	C 3.1 Instituciones con las que el inegi estableció los memorándums de entendimiento
157	C 3.2 Resumen de avances por país
159	C 3.3 Grupos de trabajo

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AME	Apoyo a la Mujer Embarazada
AMEXCID	Agencia Mexicana de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ANP	Áreas Naturales Protegidas
APF	Administración Pública Federal
ASE	Aportación Solidaria Estatal
ASF	Aportación Solidaria Federal
BCG	vacuna Bacillus Calmette-Guerin
BIRMM	Búsqueda Intencionada y Reclasificación de las Muertes Maternas
CAUSES	Catálogo Único de Servicios de Salud
CCUS	Captura, Uso y Almacenamiento de Carbono
CDB	Convenio sobre la Diversidad Biológica
CDS	Comisión para el Desarrollo Sustentable
CENAPRECE	Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades
CENSIA	Centro Nacional de Salud para la Infancia y la Adolescencia
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
CENTROESTAD	Comisión Centroamericana de Estadística del Sistema de la Integración Centroamericana
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CERESOS	Centros de Readaptación Social
CFE	Comisión Federal de Electricidad
CO ₂	Dióxido de Carbono
CONAFOR	Comisión Nacional Forestal
CONAMP	Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
CS	Cuota Social
CTE	Comité Técnico Especializado
CTESIODM	Comité Técnico Especializado del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
CTESS	Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud
DGCES	Dirección General de Calidad y Educación en Salud
DGE	Dirección General de Epidemiología
DGIS	Dirección General de Información en Salud
DGPYEE	Dirección General de Planeación y Estadística Educativa
DOF	Diario Oficial de la Federación
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
ENACC	Estrategia Nacional de Cambio Climático
FAO (siglas en inglés)	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura
FPGC	Fondo de Protección Contra Gatos Catastróficos
FPP	Fondo de Previsión Presupuestal
GEI	Gases de Efecto Invernadero
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ÍNDRE	Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos
INECC	Instituto Nacional de Ecología y Cambio Climático
INEGEI	Inventario Nacional de Emisiones de GEI
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LAERFTE	Ley para el Aprovechamiento de Energías Renovables y el Financiamiento de la Transición Energética

LGCC	Ley General de Cambio Climático
MEF	Mujeres en Edad Fértil
MEPYD	Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo
MIDEPLAN	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
NOM	Norma Oficial Mexicana
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OPH	Oxford Poverty and Human Development Initiative
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PECC	Programa Especial de Cambio Climático
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PPC	Paridad de Poder de Compra
PIB	Producto Interno Bruto
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PROCER	Programa de Conservación
PROFEPA	Procuraduría Federal de Protección al Ambiente
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
RENAPO	Registro Nacional de Población e Identificación Personal
RIGRAT	Riego por Gravedad Tecnificado
RMM	Razón de Mortalidad Materna
SEDATU	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
SEDENA	Secretaría de la Defensa Nacional
SEMAR	Secretaría de Marina-Armada de México
SSEMARNAT	Secretaría del Medio Ambiente y Recursos Naturales
SEP	Secretaría de Educación Pública
SICA	Sistema de la Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAC	Sistema de Información sobre Nacimientos
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SIODM	Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio
SNIEG	Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SRE	Secretaría de Relaciones Exteriores
SRP	Triple viral
SS	Secretaría de Salud
STP	Secretaría Técnica de la Presidencia
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TAR	Tratamiento Antirretroviral
TB	Tuberculosis
UNEP (siglas en inglés)	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

BIBLIOGRAFÍA

- Carabias, J. y R. Landa (2005). Agua, Medio Ambiente y Sociedad: Hacia una gestión integral de los recursos hídricos en México. México: UNAM-El Colegio de México-Fundación Gonzalo Río Arronte.
- Castillo, M., P. Pedernera y E. Peña (2003) "Incendios forestales y medio ambiente: una síntesis global. Revista Ambiente y Desarrollo de CIPMA". XIX (3 y 4).
- CICC (2007). Estrategia Nacional de Cambio Climático. México: Comisión Intersecretarial de Cambio Climático, SEMARNAT.
- CONANP y SEMARNAT (2012). Programa de Conservación de Especies en Riesgo. México: CONANP-SEMARNAT.
- CONEVAL (2015). Resultados de la pobreza en México 2014 a nivel nacional y por entidad federativa, http://www.coneval.gob.mx/medicion/MP/paginas/pobreza_2014.aspx
- Dale, V. H., L. A. Joyce, S. McNulty, R. P. Neilson, M. P. Ayres, M. D. Flannigan, P. J. Hanson, L. C. Irland, A. E. Lugo, C. J. Peterson, D. Simberloff, F. J. Swanson, B. J. Stocks y B. M. Wotton. (2001) "Climate change and forest disturbances." *Bioscience* 51 (9): 723-734.
- Dirección General de Información en Salud (2013). Metodología para ajustar los nacidos vivos y las defunciones de niños menores de cinco años para su uso en el cálculo de indicadores. México: Secretaría de Salud, <http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/zip/Metodologia.zip>
- Dirzo, R., H.S. Young, M. Galetti, G. Ceballos, N. J. B. Isaac and B. Collen. (2014). "Defaunation in the Anthropocene." *Science*. 345 (6195): 401-406.
- DOF (2009). Programa Especial de Cambio Climático 2009-2012. México: Comisión Intersecretarial de Cambio Climático. 28 de agosto 2009.
- DOF (2010). Protección ambiental - Especies nativas de México de flora y fauna silvestres - Categorías de riesgo y especificaciones para su inclusión, exclusión o cambio - Lista de especies en riesgo. México: NOM-059-SEMARNAT-2010. 30 de diciembre.
- (2014). Programa Nacional Forestal 2014-2018. México.
- FAO (2010). Global Forest Resources Assessment. Rome: FAO.
- Aquastat (2012). Sistema de Información sobre el Uso del Agua en la Agricultura y el Medio Rural de la FAO, www.fao.org/nr/water/aquastat/data/
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: Gobierno de la República.
- (2014). Programa Nacional Hídrico 2014 - 2018. México: SEMARNAT-CONAGUA.
- Hernández B, Chirinos J, Romero M, Langer A. (1994) "Estimating maternal mortality in rural areas of Mexico: The application of an indirect demographic method". *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 46(3):285-9.
- Hill K, AbouZahr C, Wardlaw T. (2001). Estimaciones de la mortalidad materna para 1995. *Bulletin of the World Health Organization* (5):15-26.
- Hinrichsen, D. (2003). *A Human Thirst*. Washington, D.C: Worldwatch Institute.
- IEA (2013). *CO2 Emissions from Fuel Combustion Highlights 2013*. France: IEA.

IPCC (2001). *Climate Change 2001: the scientific basis*. United Kingdom: Cambridge University Press.

----- (2013). Summary for Policymakers. In: *Climate Change 2013: The Physical Science Basis. Contribution of Working Group I to the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change* [Stocker, T.F., D. Qin, G.-K. Plattner, M. Tignor, S.K. Allen, J. Boschung, A. Nauels, Y. Xia, V. Bex and P.M. Midgley (eds.)]. Cambridge University Press, Cambridge, United Kingdom and New York, NY, USA.

IUCN (2014). *The IUCN Red list of threatened species 2014*. The IUCN Species Survival Commission, <http://www.iucnredlist.org/about/summary-statistics>

Jiménez C. y J. Galizia (2012). *Diagnóstico del Agua en las Américas*. Red Interamericana de Academias de Ciencias. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico, A.C. IANAS-FCCyT.

Lozano, Rafael, Luis Torres, Jorge Lara, Ángela Santillán, Juan González, Eduardo Ortega y María Muradás (2005). «Secretaría de Salud.» Diciembre. Último acceso: Abril de 2015. http://dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/SE16_MortalidadMaterna.pdf

Llorente-Bousquets, J. y S. Ocegueda (2008). "Estado del conocimiento de la biota", en: *Capital Natural de México, Volumen I: Conocimiento actual de la biodiversidad*. Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. México: CONABIO.

OMS y OPS (1994). *Resoluciones de la XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana*. Organización Panamericana de la Salud, http://www1.paho.org/Spanish/GOV/CSP/ftcsp_24.htm#R16

ONU (2000). *Declaración del Milenio*. A/RES/55/2. Nueva York: ONU, <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org/odm/doctos/DecMil.pdf>

----- (2014). *Objetivos de Desarrollo del Milenio, Informe de 2014*. Nueva York: ONU, <http://www.un.org/es/millenniumgoals/pdf/mdg-report-2014-spanish.pdf>

Reyes, S. (1994). *Mortalidad materna en México*. México, DF: Subdirección General Médica IMSS.

SCBD (2001). *Impacts of human-caused fires on biodiversity and ecosystem functioning, and their causes in tropical, temperate and boreal forest biomes*. CBD Technical Series no. 5. Montreal: SCBD.

Secretaría de Salud (2008-2011). *Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas en México. Informes 2008, 2009, 2010 y 2011*. México: Secretaría de Salud, <http://www.cemece.salud.gob.mx/descargas/pdf/BlyRMM-Inf2010.pdf>

----- Dirección General de Información en Salud. (2002-2014). *Cubos de Información Dinámica*. Último acceso: Marzo de 2015. <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/muertesmaternas.html>

-----, Dirección General de Epidemiología (2007-Actual). *Plataforma Única de Información Tuberculosis*. Último acceso: Marzo de 2015. <http://www.sinave.gob.mx/>

-----, Dirección General de Epidemiología. 1995-Actual. *Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica*. Último acceso: Marzo de 2015. http://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Inicio_sesion.aspx

SEMARNAT (2012). *Dirección General de Vida Silvestre*. México: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

----- (2013). *Estrategia Nacional de Cambio Climático Visión 10-20-40*. México: SEMARNAT.

----- (2014). *Dirección General de Políticas de Cambio Climático*. México, 2014.

UNEP (2002). UNFCCC Convention on Climate Change. France: Climate Change Secretariat.

UNESCO-WWAP (2009). The United Nations World Water Development Report 3: Water in a Changing World. Paris: UNESCO Publishing y London: Earthscan.

WHO (2004). Maternal mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Geneva: WHO, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a81531.pdf>

---- (2012). Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010. WHO, UNICEF and the World Bank estimates. Geneva: WHO, http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503631_eng.pdf?ua=1



El **Informe de Avances 2015 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio** hace un recuento de los logros alcanzados por México a lo largo de los últimos quince años,

ofrece un análisis de las causas detrás de los rezagos persistentes y detalla las principales acciones que puso en marcha el Gobierno de la República rumbo a la fecha de cumplimiento y más allá de 2015.

Complementan este reporte, una sección dedicada al avance cuantitativo de las 32 entidades federativas en aquellos indicadores ODM que pueden desagregarse a ese nivel territorial, así como un balance de la participación de México en la definición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda Post-2015.

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

