

**DIRECCIÓN DE CENSOS Y DEMOGRAFÍA -
DCD**

GIT ESTADÍSTICAS VITALES -EEVV

**METODOLOGÍA DE LAS
ESTADÍSTICAS VITALES**

Julio, 2020



**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
NACIONAL DE ESTADÍSTICA**
(DANE)

JUAN DANIEL
OVIEDO ARANGO
Director

RICARDO
VALENCIA RAMIREZ
Subdirector

MARÍA FERNANDA
DE LA OSSA ARCHILA
Secretaria General

DIRECTORES TÉCNICOS

ANTONIO JOSÉ AVENDAÑO AROSEMENA
**Dirección de Metodología y Producción
Estadística**

EDNA MARGARITA VALLE CABRERA (E)
Dirección de Censos y Demografía

JULIETH ALEJANDRA SOLANO VILLA
**Dirección de Regulación, Planeación,
Estandarización y Normalización**

JOVANA ELIZABETH PALACIOS MATALLANA
Dirección de Síntesis y Cuentas Nacionales

SANDRA LILIANA MORENO MAYORGA
Dirección de Geoestadística

MAURICIO ORTIZ GONZÁLEZ
**Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura
Estadística**

© DANE, 2020

Dirección de Censos y Demografía

Edna Margarita Valle Cabrera (E)

Coordinación de Estadísticas Vitales

Edna Margarita Valle Cabrera

Equipo Técnico:

Temático: Eduardo Jaime Puentes, Luis Alirio Rodríguez Gutiérrez, Iván Ricardo Ome Osorio, Rodolfo Arturo González Becerra, Luz Stella Rincón, Oscar Leonardo Vanegas Molano

Sistemas: Martha Nelly Reyes Rodríguez, Martha Cecilia Leal Cruz, Silvano Acero Mila.

Estadística: Alejandra Romero.

Codificación: Claudia Inés Núñez Maestre, Diana Paola Madero Barón, Jenny Garzón Rodríguez; Eduardo Vargas; Wilson Guantivar, Raúl García Prieto, Maria del Pilar Marínez Mejía.

Equipos DANE Sedes y Subsedes Estadísticas Vitales -EEVV

Asesor Médico y Epidemiólogo: Carlos Alberto Narváez Arévalo, MD, MSc.

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
1. ANTECEDENTES	8
2. DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA	11
2.1 DISEÑO TEMÁTICO/ METODOLÓGICO	13
2.1.1. Necesidades de información	13
2.1.1.1. Flujo de información.....	14
2.1.2. Formulación de objetivos	16
2.1.3. Alcance	15
2.1.4. Marco de referencia	17
2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos.....	26
2.1.6. Plan de resultados	27
2.1.7. Estándares estadísticos utilizados.....	30
2.1.8. Diseño del cuestionario	32
2.1.9. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos.....	36
2.2 DISEÑO ESTADÍSTICO	32
2.2.1. Universo de estudio.....	32
2.2.2. Población objetivo.....	32
2.2.3. Cobertura geográfica.....	32
2.2.4. Desagregación geográfica.....	32
2.2.5. Desagregación temática.....	32
2.2.6. Fuente de datos:.....	33
2.2.7. Unidades estadísticas:	33
2.2.8. Periodo de referencia	33
2.2.9. Periodo de recolección / acopio	34
2.3 DISEÑO DE RECOLECCIÓN / ACOPIO.....	34
2.3.1 Métodos y estrategias de acopio de datos.....	34
2.3.2 Definición de roles operativos y actividades por rol	36
2.3.3 Esquema de entrenamiento del personal.....	37
2.3.4 Convocatoria y selección del personal	38
2.3.5 Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio	38
2.3.6 Elaboración de manuales.....	39
2.3.7 Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias.....	40
2.3.8 Diseño de la estrategia de seguimiento y control.....	40
2.3.8.1 Diseño del proceso de control y seguimiento	40
2.3.9 Diseño de sistemas de captura de datos	43
2.3.10 Transmisión de datos	44
2.4 DISEÑO DEL PROCESAMIENTO	44
2.4.1. Consolidación de archivos:.....	44
2.4.2. Codificación.....	45
2.4.3. Diccionario de datos.....	46
2.4.4. Revisión y validación.....	46

2.4.5.	Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos.....	46
2.5	DISEÑO DEL ANÁLISIS	48
2.5.1.	Métodos de análisis de resultados.....	48
▪	Análisis de consistencia	48
▪	Análisis de contexto	49
▪	Análisis estadístico.....	49
2.5.2.	Anonimización de microdatos	49
2.5.3.	Verificación de la anonimización de microdatos	50
2.5.4.	Comités de expertos.....	50
2.5.5.	Diseño plan de pruebas.....	52
2.6	DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN	54
2.6.1.	Diseño de los sistemas de salida.....	54
2.6.2.	Diseño de productos de comunicación y difusión.....	54
2.6.3.	Entrega de productos.....	55
2.6.4.	Estrategia de servicio	56
2.7	DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO	56
2.8	DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO	57
	BIBLIOGRAFÍA	70
Anexo 1.	Marco Legal del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales Colombia.	73
Anexo 2.	Certificado de nacido vivo - antecedente para el Registro Civil e instrucciones de diligenciamiento.....	77
Anexo 2A.	Certificado de nacido vivo e instrucciones para el diligenciamiento	78
Anexo 2B.	Formato de Notificación de Nacimiento y Registro, para personas pertenecientes a grupos étnicos e instrucciones para el diligenciamiento.....	79
Anexo 3.	Certificado de Defunción - antecedente para el Registro Civil e instrucciones de diligenciamiento.....	80
Anexo 3A.	Certificado médico de defunción e instrucciones para el diligenciamiento	81
Anexo 3B.	Formato de Notificación de Muerte y Registro para personas pertenecientes a grupos étnicos e instrucciones para el diligenciamiento.....	83
Anexo 4.	Definición de variables Certificado de Nacido Vivo y Defunción	84
Anexo 5.	Diccionario de datos anonimizados nacimientos.....	91
Anexo 6.	Diccionario de datos anonimizados Defunciones Fetales	98

INTRODUCCIÓN

El DANE es la entidad del Estado colombiano encargada de las estadísticas oficiales. Desde su creación en 1953 y según el decreto de estructura vigente, 262 de 2004, es responsable, entre otras, de producir y difundir la información demográfica. Además como lo señala el Decreto 2404 de 2019, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo, Ley 1955 de 2019, es el ente rector, coordinador y regulador del Sistema Estadístico Nacional (SEN) en donde se establece competencia para la realización de procesos permanentes de revisión, actualización y modernización metodológica, técnica y operativa de las diferentes estadísticas demográficas, económicas, y sociales a su cargo, con el propósito de garantizar su calidad, eficiencia y oportunidad para la toma de decisiones estratégicas en el país.

A finales de los años 90, del siglo pasado, nace el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - SRCEV como respuesta a la necesidad de organizar y estandarizar la información de los nacimientos y las defunciones y armonizarlo con el Registro Civil de las personas.

Este Sistema está conformado por dos subsistemas:

- **Subsistema de Registro Civil:** consolida la información civil de los diferentes hechos vitales con el objeto de reconocer, al nacido vivo sus derechos civiles, suministrando la información de la situación jurídica del individuo frente a la familia y la sociedad durante todo el transcurso de su vida. El subsistema de registro civil está bajo el control de la Registraduría Nacional del Estado Civil y la Superintendencia de Notariado y Registro, a través de las Notarías, a partir del Certificado antecedente para el registro civil de los nacimientos y de las defunciones, que es uno de los componentes de los Certificados de Nacido Vivo y el de Defunción.
- **Subsistema de Estadísticas Vitales:** acopia, procesa y difunde la información de todos los nacimientos y defunciones que ocurren en el país, los cuales son recopilados a través de diferentes sistemas de información de las entidades que conforman el SRCEV y son reportados al DANE. Con esta información el DANE produce y difunde las estadísticas oficiales de nacimientos y defunciones fetales y no fetales.

Las instituciones que realizan la operación de este subsistema en Colombia son: el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF), Registradurías – Notarías, a partir del certificado médico de Nacido Vivo y Defunción.

Por tratarse de un sistema interinstitucional, que aborda diferentes aspectos y en el que confluyen las responsabilidades del Estado frente a la ciudadanía, tiene también varios usos, de acuerdo con la misión de cada una de las entidades que lo conforman, pues no solo se convierte en insumo de información sino de gestión y acceso a derechos

Figura 1. Utilidad del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

Como instrumento legal: el certificado antecedente es la prueba del hecho vital para que los ciudadanos accedan a los derechos y deberes con todos los efectos jurídicos y administrativos (Registro Civil).

Como instrumento de política pública (desarrollo social y económico): es fuente de información para la formulación y evaluación de políticas, planes y programas de salud, educación, entre otros, de igual manera, permite realizar el respectivo seguimiento. Provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos de población de acuerdo con su ubicación geográfica.

Como insumo demográfico: permite profundizar en el análisis de los principales componentes de la dinámica poblacional, aporta información para evaluar el crecimiento poblacional, lo cual obvia la necesidad de realizar encuestas periódicas. A nivel internacional, facilita las bases para la comparación y apreciación de las diferencias entre países, regiones y subregiones y para trazar, a lo largo del tiempo, las fases demográficas que se deben cumplir.

Fuente: Estadísticas Vitales – DANE

En concordancia con la misión institucional del DANE, la Dirección de Censos y Demografía, el Grupo Interno de trabajo de Estadísticas Vitales, es responsable de la operación estadística, desde su participación regional y nacional como parte del Sistema, hasta la entrega final de la información a los usuarios.

Este documento metodológico tiene como objetivo presentar los principales aspectos técnicos, con el objeto de facilitar el uso e interpretación de los resultados; el primer capítulo, es una breve referencia a los antecedentes y el segundo, describe el diseño de la operación estadística en los componentes, temático, estadístico, de acopio procesamiento, análisis, difusión y evaluación; finalmente, se presenta la lista de la documentación relacionada y el glosario.

1. ANTECEDENTES

Con la creación en 1873 del Código Civil, se estableció el Registro del Estado Civil como función del Estado colombiano, que comprende los nacimientos, las defunciones, los matrimonios, divorcios y legitimaciones, entre otros. Para cumplir con esta función, se expidió la Ley 57 de 1887 que en el artículo 22, aceptaba como prueba principal las actas parroquiales de bautizos, matrimonios y defunciones; esto obedecía al concordato vigente entre la Iglesia Católica y el Estado.

El registro de nacimientos, defunciones y otros, fueron creados por la Ley 63 de 1914, pero, "en un principio las fuentes para datos estadísticos fueron las parroquias, por lo que la información se refería únicamente a nacimientos de niños bautizados y de padres católicos, así como a muertes con celebración de misas. Posteriormente, las fuentes de información fueron cambiadas por las alcaldías y las notarías." (Muñoz y Zuluaga, 1990, págs. 129-130)

Desde 1938, con la expedición de la Ley 92, se estableció el Registro del Estado Civil como una competencia exclusiva del Estado. Esta norma designó como funcionarios encargados de llevar el registro a los notarios, a los alcaldes de municipios en donde no existieran notarios y a los funcionarios consulares en el exterior. Las actas de registro expedidas por estos funcionarios se convirtieron en prueba principal del estado civil, mientras que las partidas de origen eclesiástico serían consideradas como pruebas supletorias.

De acuerdo con estos dos autores, la resolución número 534 de marzo 7 de 1950 define un nuevo modelo de certificado de defunción basado en las recomendaciones de la Conferencia Internacional de la lista de enfermedades y causas de muerte celebrada en París en 1948.

En lo referente a los servicios estadísticos de la Nación, desde 1923 hasta 1951, tal como lo señala Vidales, estuvieron centralizados en la Contraloría General de la República (Vidales, 1978).

Con la creación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE-, bajo el amparo del Decreto 2666 (Presidencia de la República, 1953) y complementado posteriormente con el Decreto 3167, actual estatuto orgánico de la Institución, las estadísticas oficiales son responsabilidad de esta entidad como ente autónomo en su producción y difusión (Congreso de la República, 1968).

Bajo esta premisa, el Decreto 3167, en su artículo 16, se creó el Servicio Nacional de Inscripción – SNI, adscrito al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, con el propósito de ser un medio de información estadística de nacimientos, defunciones y

matrimonios, para fines demográficos y de salud, como ser a la vez un medio de identificación para fines civiles y legales de los eventos anteriormente señalados (Congreso de la Republica, 1968).

El DANE desde 1970 y hasta 1987 elaboró y difundió estadísticas sobre nacimientos y defunciones, cuando fue responsable del Servicio Nacional de Inscripción, cuya base de información estaba dada por los registros que, por Ley, debían efectuarse en las oficinas autorizadas.

El Decreto 1260 (Presidencia de la República, 1970) asignó a la Superintendencia de Notariado y Registro la responsabilidad de ser la Oficina Central de Registro, a donde debía ser enviada una copia de toda inscripción de nacimiento.

Finalmente, la Ley 96, (Congreso de la Republica, 1985) en su artículo 60 determinó que la Registraduría Nacional del Estado Civil asumiría la función de registro civil a partir del 1 de enero de 1987. A través del Decreto 1028, (Presidencia de la República, 1989) se asignó a la Registraduría Nacional del Estado Civil las funciones del Servicio Nacional de Inscripción en lo referente al registro del estado civil; quitándole al DANE esta responsabilidad.

La Constitución Política de Colombia, de 1991, en su artículo 266, asignó al Registrador, como una de sus funciones, la de dirigir y organizar el registro civil y la identificación de las personas.

En 1997 se cambia la fuente de recolección de la información de las actas de bautismo y de registro civil por la certificación médica de nacido vivo, D-620 DANE, y el certificado médico de defunción fetal, D-610 se incorpora en el formato D-630 DANE como Certificado de Defunción, documentos antecedentes para la inscripción de los registros civiles respectivos, de acuerdo con el decreto 1171 (Ministerio de Salud Pública, 1997) y la Resolución 1346 (Ministerio de Salud Pública, 1997).

A partir del 01 de enero año 1998 y hasta 2008, la información estadística de nacimientos y defunciones producida por el DANE era captada de una copia al carbón del certificado de nacido vivo o de defunción y el original entregado a los familiares para la expedición del Registro Civil y Licencia de Inhumación, en el caso de las defunciones.

En el año 2005, se inició, de manera conjunta entre DANE y Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el proceso de modernización tecnológica del Subsistema de Estadísticas Vitales, mediante la implementación de una plataforma electrónica, perteneciente al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), a través del Registro Único de Afiliados, módulo de nacimientos y defunciones (RUAF-ND), que busca capturar de manera sincrónica y en línea a través de la Web, los hechos vitales (nacidos vivos y defunciones).

En el año 2007 se realizan las primeras pruebas piloto en algunas ciudades, en instituciones con volúmenes importantes de hechos vitales. Finalmente, en 2008 inicia la implementación del RUAF –ND. El uso de esta plataforma en línea, ha permitido:

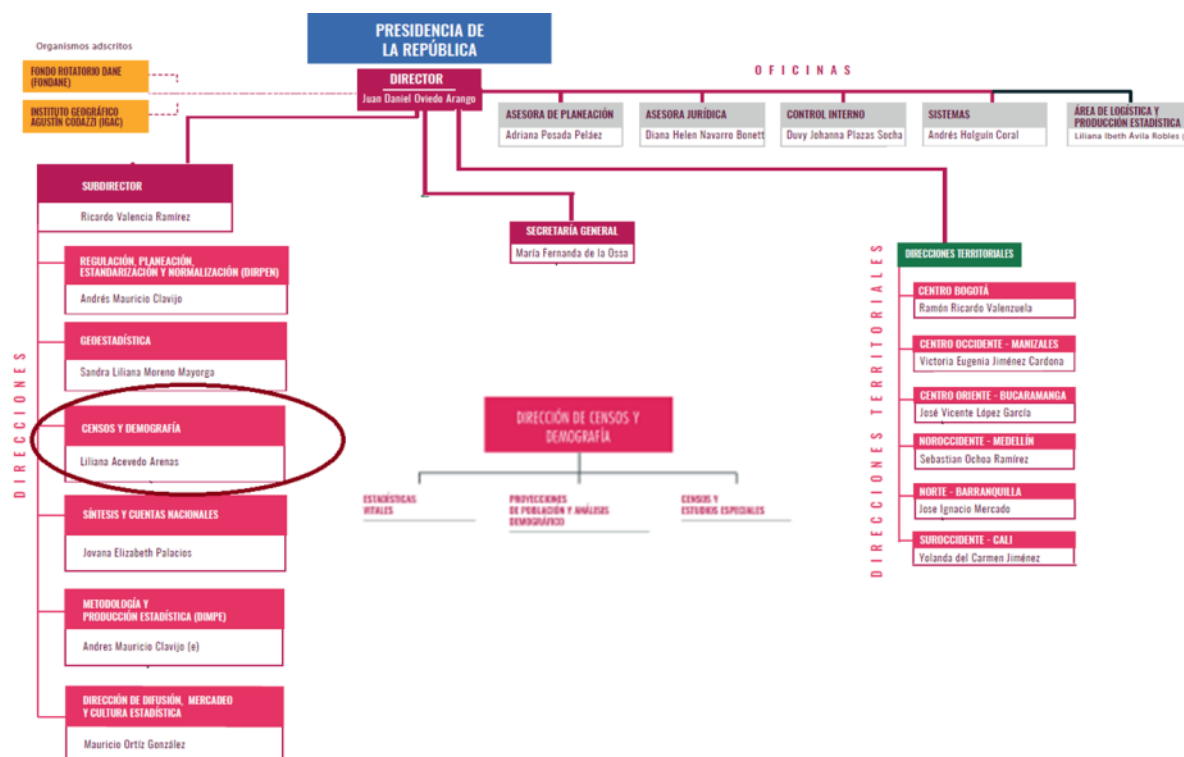
- Eliminar paulatinamente la certificación en papel.
- Reducir el tiempo de obtención, análisis y producción estadística de los datos sobre hechos vitales de nacimientos y defunciones.
- Unificar información existente sobre afiliados al Sistema General de Seguridad Social.
- Implementar una plataforma de información electrónica común para el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.
- Mejorar la calidad y oportunidad de la información agilizando la toma de decisiones y disminuyendo los costos asociados.
- Acortar el tiempo de publicación de resultados.

De igual manera y en concordancia con la implementación del proceso de modernización tecnológica, se conformó en el DANE, el grupo central de codificación de causas de muerte, que de acuerdo con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE) OMS/OPS, busca la mejora en el proceso de codificación de la mortalidad.

2. DISEÑO DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

Comprende el diseño temático, estadístico, acopio, procesamiento, análisis, difusión, evaluación y sistemas de producción y flujos de trabajo.

Figura 2. Diagrama Organizacional de las EEVV en el DANE



Fuente: Organigrama institucional 2020 - DANE.

2.1 DISEÑO TEMÁTICO

2.1.1. Necesidades de información

Las estadísticas vitales son estadísticas continuas de la ocurrencia de nacimientos y defunciones, que proporcionan información demográfica para el conocimiento de la estructura y dinámica poblacional, evidenciando el comportamiento de los patrones demográficos del país, adicionalmente la información generada sirve de base para la planeación, diseño, ejecución y evaluación de programas, proyectos y políticas públicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la población.

Los resultados de la generación de la información de las Estadísticas Vitales están orientados a:

- La producción de cálculos de población, con el propósito de conocer el tamaño y la estructura por sexo, edad, lugar de ocurrencia, lugar de residencia, entre otros.
- Proporcionar información sobre la tendencia del crecimiento natural de la población basándose en las tasas de natalidad y mortalidad.
- Servir como insumo para las proyecciones de población, necesarias en la planificación económica y social.
- Elaborar estudios analíticos, que permitan evaluar los programas, la situación social, en el campo de la salud, y conocer educación y seguridad social.
- Poner a disposición de entidades nacionales como el MSPS e internacionales como la OMS/OPS, información oficial para la adopción de políticas públicas y planes de salud.
- Suministrar información base para el cálculo de indicadores ODS.

Las necesidades de la información están dadas, primero, por el Decreto 262 de 2004, (Presidencia de la República, 2004) que delega en el DANE la responsabilidad de la información demográfica, segundo, por los lineamientos de la Organización de las Naciones Unidas, (ONU, 2014) y otros organismos internacionales, y tercero, en el ámbito nacional, por las necesidades de información en salud pública y de población, como fundamento para los indicadores en materia social y económica.

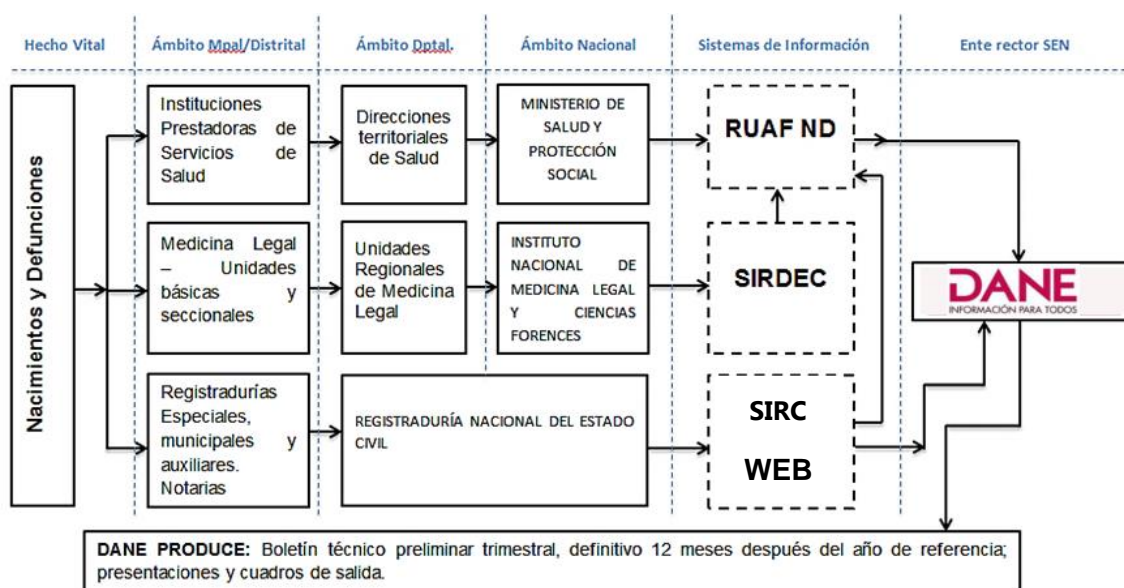
Las modificaciones a los cuestionarios de nacido vivo y defunción, adición o sustracción de variables de estudio son consultadas y aprobadas por la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales y por el Comité Técnico de la misma. Adicionalmente, el Grupo Interno de trabajo de Estadísticas Vitales realiza una encuesta anual para fines internos, a nivel territorial sobre necesidades de información; y la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística (DIMCE), realiza una encuesta anual de análisis de requerimientos y necesidades de los usuarios de la información, los resultados se utilizan como insumo para ajustar la forma en la que se dispone la información al usuario final.

2.1.1.1. Flujo de información

Los formularios de nacido vivo y de defunción son diligenciados por personal médico, enfermera o personal de salud autorizado que atendió el hecho vital en las instituciones prestadoras de servicios de salud en todo el territorio nacional. Cuando el hecho vital es un nacimiento, se hace el registro en el RUAF-ND y se le entrega el certificado antecedente para el Registro Civil, a la familia. Cuando es una muerte natural, el médico procede a realizar el registro en el RUAF-ND y a expedir el certificado antecedente para el Registro Civil de defunción y para la expedición de la licencia de inhumación; cuando la causa de la defunción es un evento externo o violento, existan dudas en cuanto al diagnóstico que generó la muerte o es objeto de judicialización, el formulario debe ser diligenciado por los médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF), médicos en Servicio Social Obligatorio o médicos que hagan las veces de médico legista. Los hechos vitales que no son certificados por el sector salud,

son captados en las Registradurías y notarías en el momento de la expedición del Registro Civil y reportados a las Entidades Territoriales de Salud.

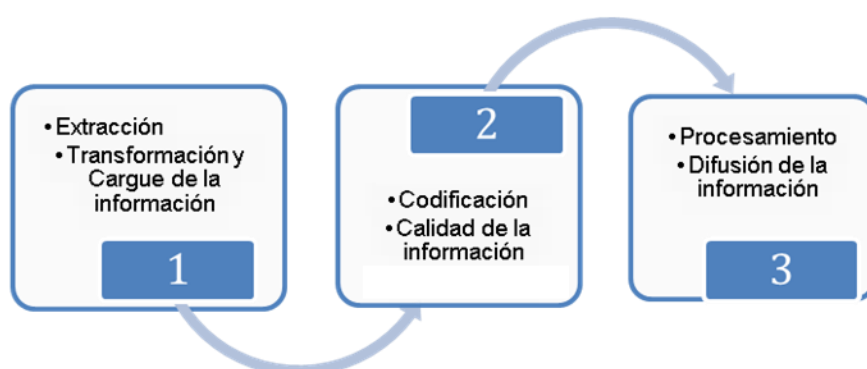
Figura 3. Flujo de la información SRCEV



Fuente: GIT EEV- DANE

Una vez se realiza el acopio y el correspondiente procesamiento de la información de los nacimientos y defunciones, el DANE publica los resultados generados en la página Web y hace entrega a los usuarios directos.

Figura 4. Flujo para la producción de información en EEV. DANE

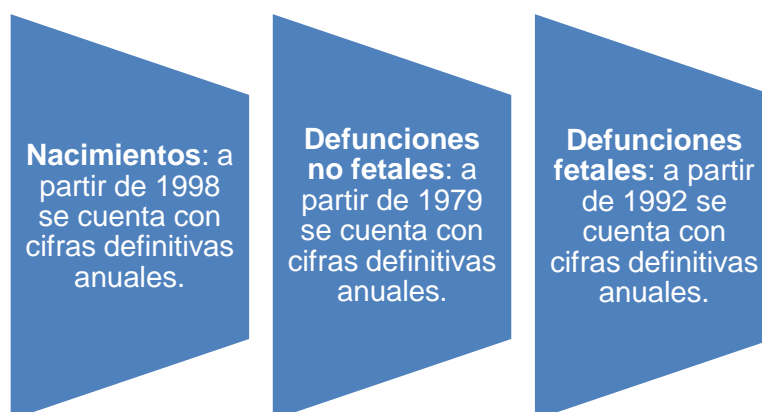


Fuente: GIT EEV- DANE

De igual manera, se cuenta con el Sistema Información y Consulta de Estadísticas Vitales (SICEV), en donde los usuarios pueden realizar diferentes consultas, generar cuadros y hacer cruces de variables de estudio con las bases de datos definitivas con las

herramientas REDATAM, el Archivo Nacional de Datos (ANDA) y los visores para consulta de datos personalizada.

Figura 5. Información por años y periodos disponibles



Fuente: GIT EEVV- DANE

2.1.2. Formulación de objetivos

- a) Objetivo general:** Producir información estadística oficial sobre los hechos vitales de nacimientos y defunciones, ocurridos en el territorio nacional, y que son registrados y reportados al DANE.
- b) Objetivos específicos:** estos se desarrollan teniendo en cuenta cada una de las fases del proceso de producción estadística:
- Liderar la articulación intersectorial con las entidades del Estado que tienen relación directa con las estadísticas vitales, en el marco del Sistema Estadístico Nacional (SEN).
 - Acopiar la información de nacimientos y defunciones suministradas por las fuentes oficiales de las entidades que integran el SEN y que tienen relación directa con las estadísticas vitales.
 - Establecer parámetros y características técnicas para la generación de estadísticas vitales, de nacimientos y defunciones que respondan a criterios de exactitud, calidad, oportunidad, comparabilidad y disponibilidad.
 - Validar la calidad de la información de nacimientos y defunciones suministrada por las fuentes oficiales de las entidades que integran el SEN.

- Publicar cifras oficiales sobre nacimientos y defunciones en el país y sus características, para la realización de cálculos y estimaciones.
- Aportar información estadística estratégica para la medición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), metas e indicadores nacionales que tengan como base la información producida por las Estadísticas Vitales, que cumpla con los criterios de calidad y estructura para la comparabilidad a nivel internacional.

2.1.3. Alcance

Las Estadísticas Vitales presentan los valores absolutos de los nacidos vivos y defunciones, por edad, sexo y demás variables que caracterizan la dinámica demográfica, que se producen en el territorio nacional.

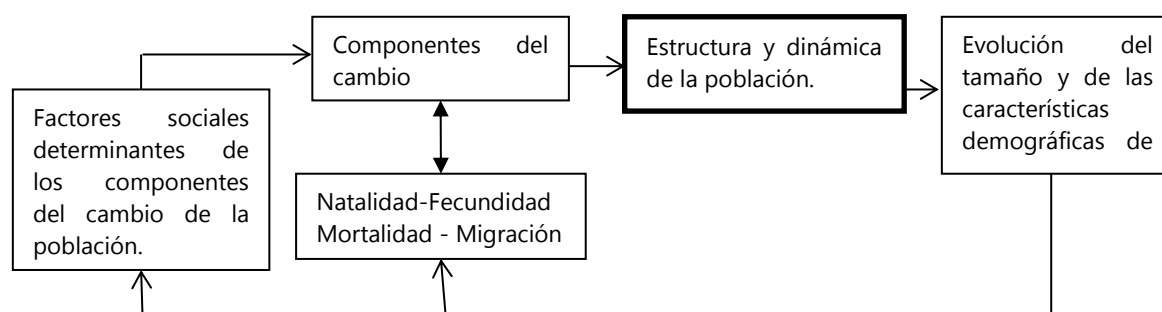
Los niveles de desagregación geográfica en los que se presenta la información son: nacional, departamental y municipal, de acuerdo con las áreas de ocurrencia del hecho vital, y de la residencia de la madre del recién nacido o del fallecido.

2.1.4. Marco de referencia

Las Estadísticas Vitales se producen a partir de las bases de datos de los registros administrativos derivados de la certificación médica de los nacidos vivos y las defunciones ocurridas en el territorio colombiano, la cual es realizada a través de la red de prestación de servicios de salud, y de peritaje judicial, así como de las notificaciones del registro civil de nacimiento y defunción que realiza la Registraduría Nacional del Estado Civil.

- a) Marco teórico:** Las Estadísticas Vitales son un componente de estudio de la demografía. “La demografía es una ciencia cuyo fin es el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales, considerados principalmente desde el punto de vista cuantitativo” (ONU, 2014), en relación con un territorio y un tiempo.

Figura 6. Vínculos generales entre población y sociedad.



Fuente: Programa Latinoamericano de Actividades en Población. Demografía 1. (Welty, 1997)

Cuando se desea calcular la cantidad de la población existente en un territorio, durante un periodo determinado, con el propósito de emplearla como insumo fundamental de estudios sectoriales y para la gobernabilidad, se requiere contar con 5 componentes: la población inicial, los nacidos vivos, las defunciones, los ingresos y los egresos migratorios.

Figura 7. Ecuación compensadora de la población.

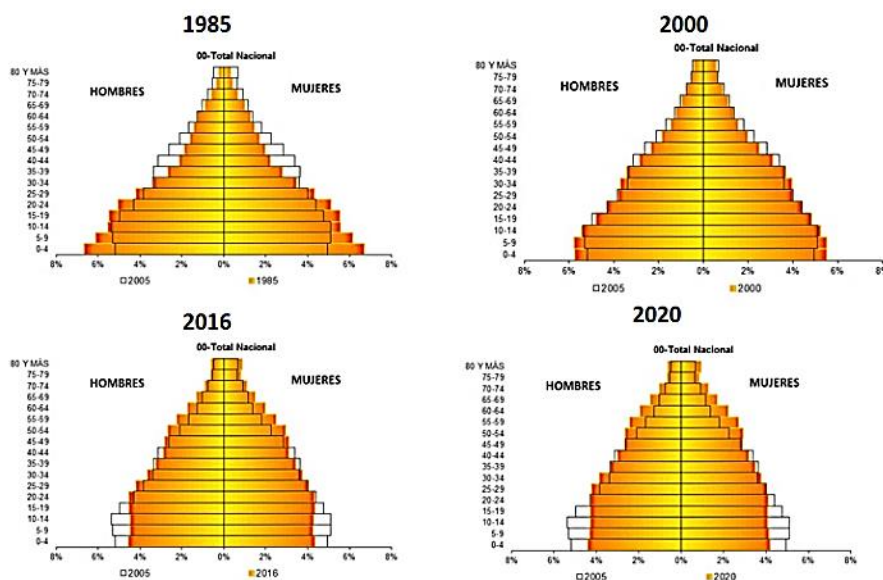
Estadísticas Vitales

$$N_t = \underbrace{N_0}_{\text{Censo y Proyecciones de Población}} + \underbrace{B - D + I - E}_{\text{Migraciones}}$$

N_t = Población final del periodo
 N_0 = Población al inicio del periodo
 B = Nacidos Vivos
 D = Defunciones
 I = Inmigraciones
 E = Emigraciones

Esta es una de las ecuaciones básicas del análisis demográfico. Descompone los elementos que intervienen para que el tamaño de una población se vea modificado entre dos momentos cualesquiera (o, lo que es lo mismo, durante un intervalo de tiempo), gracias a ésta es posible construir la estructura poblacional de un territorio para un periodo determinado, apoyado en los nacimientos y defunciones. (Arriaga, 2012)

Figura 8. Estructura de Población Colombia 1985-2020.



Fuente: DANE Dirección de Censos y Demografía.

Así mismo, al incorporar a dicha información una o más variables representativas de la población, se pueden elaborar diversas tabulaciones de información demográfica fundamental como: dinámica de la reproducción, tablas de vida, la probabilidad de muerte a las distintas edades, las estimaciones de la fecundidad y de la mortalidad, las proyecciones de población, entre otras, la cual es indispensable para la gobernabilidad de un territorio. En Colombia las principales fuentes de datos que se utilizan para los estudios demográficos son los Censos de población, las Encuestas Demográficas y las Estadísticas Vitales.

Teniendo en cuenta que una población aumenta por los nacidos vivos y disminuye por las defunciones, la información sobre los hechos vitales que se han producido en una población tiene una importancia decisiva para calcular el aumento o disminución natural, la variación anual del tamaño y la estructura de la población del país de que se trate.

b) Marco conceptual: Para Colombia los principales conceptos empleados para la gestión de la información, la producción y publicación de las Estadísticas Vitales son:

- **Causa de Defunción:** Todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. (DANE). (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016)
- **Defunción:** Desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye las defunciones fetales. (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016)
- **Defunción fetal:** Es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (DANE). (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016)
- **Defunción materna:** Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio anatómico del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por

causas accidentales o incidentales. (DANE). (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016)

- **Estadísticas vitales:** Información estadística, sistemáticamente acopiada, procesada, analizada y evaluada, derivada de los registros de hechos vitales (nacidos vivos y defunciones). (DANE)
- **Hechos vitales:** Evento relacionado con el principio y fin de la vida de un individuo tales como: nacimiento, defunción, defunción fetal. Asimismo, los demás actos que sean objeto de registro civil como: matrimonio, divorcio, anulación, separación judicial, adopción, legitimización y reconocimiento (Naciones Unidas, 2003).
- **Muerte natural:** Es la muerte fetal o no fetal causada por una enfermedad o estado mórbido, pero, no por causas accidentales o incidentales. (DANE). (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016).
- **Muerte por causa externa:** Es la muerte fetal o no fetal causada por lesiones o envenenamientos accidentales o incidentales ya sea autoinfligidos, causados por terceros o por agentes físicos, químicos, biológicos o ambientales. (DANE). (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016).
- **Muerte violenta:** Incluye las muertes por accidentes de tráfico o en vehículos de transporte, envenenamiento accidental, accidentes durante la atención médica y quirúrgica, caídas accidentales, accidentes causados por el fuego, accidentes debidos a factores naturales y del ambiente, accidentes causados por sumergimiento, sofocación y cuerpos extraños, suicidio y lesiones auto infligidas. (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016).
- **Nacido vivo:** Producto de la gestación luego de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Debe respirar o dar cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (DANE). (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016).

- c) Marco legal y normativo:** La gestión de las Estadísticas Vitales se enmarca en la articulación de los sectores, estadístico, de salud, peritaje judicial y registro civil; de acuerdo con las competencias legales de cada una de las entidades, la cuales cooperan en el marco de la Comisión Intersectorial de la Gestión de las Estadísticas Vitales. (Figura 9.)

Figura 9. Actores, roles y competencias legales en el Sistema de Registro Civil y Estadísticas



Vitales (SRCEV)

Fuente: DANE-MSPS, 2013.

Ver anexo 1 para normatividad detallada.





- El sector estadístico, en cabeza del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, es el responsable de la producción, estandarización y difusión de las estadísticas oficiales y estratégicas del país.
- El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), como ente rector del sistema de salud colombiano, es el encargado de las certificaciones médicas de los nacidos vivos y las defunciones, y es el responsable de la captura y el suministro de los datos.
- El registro civil, responsabilidad de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) es el encargado legal de la inscripción del registro civil de nacimiento y defunción,

de igual forma de los estándares de identificación de las personas, apoyado por la Superintendencia de Notariado y Registro en el ámbito del registro civil.

- El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF) es el responsable de la certificación de las defunciones por causa externa y el peritaje de las mismas.

d) Referentes internacionales: En la siguiente tabla se mencionan algunos de los referentes internacionales de EEVV:

Tabla 1. Referentes Internacionales Estadísticas Vitales. Colombia.

Entidad	Logo	Implementación en EEVV
Organización de las Naciones Unidas	 NACIONES UNIDAS	A través de los Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales, en sus diferentes versiones. Recomendaciones para los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS
Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Mundial de la Salud (OMS). Oficina Regional.	  Organización Mundial de la Salud	En 1998 se adopta en su totalidad la actualización de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE). Adoptada para la codificación de mortalidad por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, Resolución 0761 (DANE, 1998). Lista para Agrupación de Causas de Defunción 6/67 - OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2003).
Comisión Económica para América Latina y el Caribe	 Redatam7 Fast & Friendly	Implementación del sistema REDATAM ¹ para las estadísticas Vitales a partir del 2015, a través de la cual se puede realizar diferentes consultas dinámicas de las

¹ REDATAM es un sistema computacional amigable e interactivo que facilita el procesamiento, análisis y diseminación web de la información de censos, encuestas, registros administrativos, indicadores nacionales/regionales y otras fuentes de datos. A comienzos de 2015 fue lanzada la última versión "Redatam7 Fast&Friendly". Redatam es el acrónimo de Recuperación de Datos para Áreas pequeñas por Microcomputador. Fuente: <http://www.cepal.org/es/acerca-de-la-cepal>, <http://www.cepal.org/es/temas/redatam>, <http://www.cepal.org/es/acerca-redatam>

el Caribe CEPAL.

diversas variables de las bases datos de nacidos vivos y defunciones.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía.



Conceptos de demografía aplicados para América Latina.

**Instituto IRIS
Alemania**



El Instituto Iris surgió de una cooperación internacional para el despliegue, mantenimiento y desarrollo del software Iris, un sistema electrónico para la codificación automatizada de las causas de muerte. Implementado en el DANE con información desde 2018.

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)



Lineamientos y recomendaciones como país miembro de la organización.

e) Referentes nacionales: Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, Manual de Principios y Procedimientos para el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, el Censo Nacional de Población y Vivienda, Encuesta de Calidad de Vida del DANE, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS de Minsalud y Profamilia y Forensis, revista del INML – CF.

2.1.5. Definición de variables y construcción de indicadores estadísticos

Variables:

- **Nacimientos:** sexo del nacido vivo, peso del nacido vivo al nacer, talla del nacido vivo al nacer, fecha y lugar del nacimiento, el parto fue atendido por, sitio del parto, de acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus padres como..., datos de la madre y del padre, edad de la madre a la fecha de parto, estado conyugal de la madre, último año de estudios que aprobó la madre, régimen de seguridad social en salud de la madre, lugar y

área de residencia habitual de la madre, edad del padre a la fecha del nacimiento de este hijo y último año de estudios que aprobó el padre

- **Defunciones:** tipo de defunción (fetal, no fetal), sexo del fallecido, lugar, área y sitio donde ocurrió la defunción, estado conyugal del fallecido, edad del fallecido, último año de estudios que aprobó el fallecido, régimen de seguridad social en salud del fallecido (para muerte fetal o menor de un año, el de la madre), lugar y área de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de una año, el de la madre), persona que certifica la defunción, causas de muerte y probable manera de muerte.

Indicadores

La operación de estadistas vitales de nacimientos y defunciones no publica indicadores, más allá de los resultados publicados en los cuadros de salida, como valores absolutos, pero es el insumo para que otras dependencias y entidades, así como investigadores, formuladores de políticas y tomadores de decisiones, puedan generar sus propios indicadores demográficos y de salud, Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre otros.

Con la información de nacimientos y defunciones se proporcionan los insumos para facilitar el cálculo de los siguientes indicadores.

Porcentaje de niños con bajo peso al nacer: BPN

$$BPN = \frac{RNP \leq 2.499 \text{ gramos}}{TRN} * 100$$

Donde:

RNP ≤ 2.499 Gramos = Recién nacidos con peso menor o igual a 2.499 gramos en un periodo t. TRN = Total de recién nacidos que tienen reportado el peso en la variable de peso al nacer en un periodo t.

Tasa de mortalidad en menores de 1 año: TMI

$$TMI_{i+n+1} = TMI_{i+n} * (q'_{o,i+n+1} / q'_{o,i+n})$$

Donde:

$$q'_{o,i+n+1} = \frac{d'_{o,i+n}}{l_n}$$

$d'_{o,i+n+1}$ = Defunciones de la tabla de vida para el año $i+n+1$ y es estimado de la siguiente forma:

$$d'_{o,i+n+1} = (AP'_{o,i+N+1} / K'_{o,i+n+1})$$

Siendo $=_n AP'_{o,i+n+1} = a + \beta(D_{o,i+n+1}) + c$

$d'_{o,i+n+1} = (AP'_{o,i+n+1} / K'_{o,i+n+1})$

$y_{nD_{0,1}}$ = Serie de defunciones de las estadísticas vitales para el periodo $i, i+n$

$y_{nAP'_{0,i}}$ = Serie de años de vida perdidos para el periodo $i, i+n$, en funciones observadas en la tabla de vida (Do) para igual periodo.

Porcentaje de atención institucional del parto: AIP

$$AIP^t = \frac{NNVais^t}{TNV^t} * 100$$

Donde: NNVaist = Número nacidos vivos atendidos en una institución de salud en un periodo t. TNVt = Total de nacidos vivos ocurridos en el mismo periodo.

Porcentaje nacidos vivos con cuatro controles prenatales o más: CP

$$CP^t = \frac{NV^t \geq 4 \text{ controles prenatales}}{TNV^t} * 100$$

Donde: NVt \geq 4 controles prenatales = Nacidos vivos que han tenido 4 o más controles prenatales en un periodo t. TNVt = Total de nacidos vivos ocurridos en el mismo periodo.

Indicador de Calidad:

Calidad: IC

$$IC = \left(\frac{A}{B} \right) * 100$$

Donde: A: Número de muertes con causa mal definida B: Total causas de muerte.

2.1.6. Plan de resultados

Mediante el programa Oracle, el equipo de sistemas de EEVV del DANE ejecuta el proceso de extracción, transformación y cargue de la información (ETL, por sus siglas en inglés) y procesa la información (verificación, depuración y evaluación).

El proceso de codificación de las causas de defunción permite el registro sistemático y la estandarización de los diagnósticos, el análisis, la interpretación y la comparación de los

datos de mortalidad. El objetivo final es tener una causa básica de defunción, que es la que se tabula y se usa para la publicación de las estadísticas de mortalidad del país.

Utilizando el programa estadístico SAS, se generan los cuadros de salida preliminares del año en curso y definitivos de la vigencia anterior los cuales son revisados, consolidados y editados mediante macros en Excel de acuerdo con diseños previamente establecidos y con miras a garantizar la calidad de la información; se elabora el boletín técnico y otros productos de difusión.

Finalmente, productos de difusión (cuadros de salida, boletín técnico, comunicado de prensa, presentación de resultados, visor de información, sistemas de consulta y geovisor de datos) son compartidos con la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística (DIMCE), área encargada de realizar la publicación y difusión de la información en la página web del DANE (www.dane.gov.co) y en otros medios de comunicación y publicación.

- **Cuadros de salida**

La información de nacimientos y defunciones se publica con datos de cruce de variables según las siguientes tablas.

Tabla 2. Cuadros de Nacimientos publicados en la página web del DANE.

Cuadro 1. Nacimientos por área de ocurrencia y sexo, según grupos de edad de la madre; total nacional.

Cuadro 2. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia.

Cuadro 3. Nacimientos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre.

Cuadro 4. Nacimientos por tipo de parto según, departamento de ocurrencia y sitio del parto.

Cuadro 5. Nacimientos por persona que atendió el parto, según departamento, municipio de ocurrencia y sitio del parto.

Cuadro 6. Nacimientos por peso al nacer, según departamento y área de residencia de la madre.

Cuadro 6a. Nacimientos por peso al nacer, según departamento, municipio y área de residencia de la madre.

Cuadro 7. Nacimientos por grupos de edad de la madre, según departamento y municipio de residencia de la madre.

Cuadro 7 A. Nacimientos por grupos de edad de la madre, según departamento de residencia de la madre.

Cuadro 8. Nacimientos por tiempo de gestación, según departamento, municipio y

área de residencia de la madre.

Cuadro 9. Nacimientos por número de hijos nacidos vivos, según departamento y municipio de residencia de la madre.

Cuadro 10. Nacimientos por tipo de parto, según departamento de residencia de la madre y multiplicidad del embarazo.

Cuadro 11. Nacimientos por área y sexo, según departamento de residencia de la madre y pertinencia étnica del nacido vivo.

Cuadro 12. Nacimientos por sitio de parto, según departamento, municipio de ocurrencia y régimen de seguridad social de la madre.

Cuadro 13. Nacimientos por nivel educativo de la madre según departamento, municipio de residencia y grupo de edad de la madre

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV.

Tabla 3. Cuadros de Defunciones no fetales publicados en la página web del DANE

Cuadro 1. Defunciones por área donde ocurrió la defunción y sexo, según grupos de edad. Total nacional.

Cuadro 2. Defunciones por persona que certifica la defunción, según departamento, área y sitio donde ocurrió la defunción.

Cuadro 3. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio y área donde ocurrió la defunción.

Cuadro 4. Defunción por grupo de edad, sexo, según departamento, municipio y área de residencia.

Cuadro 5. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio de residencia y grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS).

Cuadro 6. Defunciones por sitio donde ocurrió la defunción, según departamento de ocurrencia y régimen de seguridad social.

Cuadro 7. Defunciones maternas, por grupos de edad, según departamento de residencia y grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS).

Cuadro 8. Defunciones maternas por grupos de edad, según lista de causas a 3 caracteres CIE-10.

Cuadro 9. Defunción por pertenencia étnica del fallecido y sexo, según departamento de residencia.

Cuadro 10. Defunción por probable manera de muerte y sexo, según departamento de ocurrencia.

Cuadro 11. Defunciones por grupo de edad y sexo, según departamentos de ocurrencia y grupos de causas de defunción (lista Colombia 105 para la tabulación de mortalidad).

Cuadro 12. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamentos de residencia y grupos de causas de defunción (lista Colombia 105 para la tabulación de

mortalidad).

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV.

Tabla 4. Cuadros de Defunciones no fetales menores de un año, publicados en la página web del DANE.

Por causas de defunción:

Cuadro 1. Defunciones de menores de un año por grupos de edad y sexo, según departamento de residencia de la madre y grupos de causas de defunción (lista Colombia 105 para la tabulación de mortalidad)

Por edad de la madre:

Cuadro 2. Defunciones de menores de un año por grupos de edad y sexo, según departamento de residencia y grupo de edad de la madre.

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV.

Tabla 5. Cuadro de Defunciones no fetales por causa externa, publicados en la página web del DANE

Cuadro 1. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio de ocurrencia y grupos de causas externas (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS).

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV.

Tabla 6. Cuadro de defunciones no fetales por Principales causas de defunción, publicados en la página web del DANE.

Cuadro 1. Diez primeras causas de defunción, según departamento de residencia.

Fuente: Estadísticas Vitales EEVV.

Tabla 7. Cuadro de Defunciones fetales, publicados en la página web del DANE.

Cuadro 1 A. Defunciones fetales por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia.

Cuadro 1. Defunciones fetales por área y sexo, según departamento de ocurrencia. Total nacional.

Cuadro 2. Defunciones fetales por sitio donde ocurrió la defunción y sexo, según departamento de ocurrencia.

Cuadro 3. Defunciones fetales por grupos de edad de la madre, según departamento de residencia de la madre y grupos de causas de defunción (lista Colombia 105 para la tabulación de mortalidad).

Cuadro 4. Defunciones fetales por tiempo de gestación, según departamento de residencia y grupo de edad de la madre.

Cuadro 5. Defunciones fetales por multiplicidad y muerte con relación al parto, según departamento de residencia y grupo de edad de la madre.

Cuadro 6. Defunciones fetales por sexo, según departamento, municipio de residencia de la madre y grupos de causas de defunción (lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 de OPS).

Cuadro 7. Defunciones fetales por tiempo de gestación, según departamento de residencia de la madre y grupos de causas de defunción (lista Colombia 105 para tabulación de la mortalidad).

Cuadro 8. Defunciones fetales por número de hijos nacidos vivos, según departamento, municipio de residencia y grupos de edad de la madre.

Cuadro 9. Defunciones fetales por grupos de edad de la madre, según departamento de residencia y nivel educativo de la madre.

Cuadro 10. Defunciones fetales por peso al nacer, según departamento de residencia y grupo de edad de la madre.

Fuente: Estadísticas Vitales – EEVV.

2.1.7. Estándares estadísticos utilizados

Nomenclaturas y clasificaciones utilizadas en la operación de Estadísticas Vitales:

- *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE), de la Organización Mundial de la Salud:* adoptada para la codificación de mortalidad por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE, mediante resolución 0761 de 1998. La clasificación internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, comprende 3 volúmenes, actualmente se trabaja con la versión 10 y se adelantan los procesos preparatorios para la versión 11 (Organización Panamericana de la Salud, 2003):

El volumen 1, Lista tabular: contiene los códigos para asignar a los diagnósticos consignados por el médico en el certificado de defunción.

El volumen 2, Manual de instrucciones: presenta la clasificación, reglas para asignación de códigos y selección de causa básica.

El volumen 3, Índice alfabético: herramienta para la búsqueda de los códigos que se asignan a cada causa de defunción, durante el proceso de codificación.

- *Lista para Agrupación Causas de Defunción 6/67- OPS - CIE-10:* debido al extenso número de códigos de la CIE 10, este listado permite agrupar la mortalidad en 6 grandes grupos: enfermedades transmisibles, neoplasias (tumores),

enfermedades del sistema circulatorio, ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal, causas externas, todas las demás causas y un grupo correspondiente a síntomas, signos y afecciones mal definidas, lo cual facilita la tabulación y permite la comparación local e internacional.

- *Lista Colombia 105 para la tabulación de mortalidad*: como el listado 6/67 presenta limitaciones en la desagregación de las causas, especialmente en el grupo 6, “todas las demás causas”, que incluye patologías muy diversas, el DANE diseñó el listado Colombia 105, por medio del cual se dispone de una mayor desagregación (105 grupos) para el análisis de la mortalidad, además cuenta con la homologación de cada grupo entre la CIE-10 y la CIE-9.
- *Divipola (División Político Administrativa)*: sistema de codificación de los departamentos, municipios y centros poblados en Colombia.
- *Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico*, NTC-PE, DANE – ICONTEC.
- *Norma ISO 3166*, códigos para los nombres de los países, (ICONTEC, 2016).

2.1.8. Diseño del cuestionario

El acopio de la información se lleva a cabo en formatos adaptados a las características propias del país y atendiendo estándares internacionales y recomendaciones de la ONU, que, para los usos previstos han sido establecidos mediante norma tal como lo establece el manual de Estadísticas Vitales de dicha Organización. La recolección de la información estadística de los hechos vitales se basa en formularios para la certificación médica de nacidos vivos y defunciones, normados por el Decreto 1171, (Presidencia de la República, 1997).

El DANE, como parte del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales e integrante de la Comisión Intersectorial para la Gestión de las Estadísticas Vitales, participa en el diseño de los cuestionarios y el entrenamiento al personal de la salud para asegurar el potencial uso estadístico.

Adicionalmente, se cuenta con los Formatos de Notificación de Nacimiento/Muerte y Registro para personas pertenecientes a grupos étnicos, los cuales están dirigidos a recolectar información de los hechos vitales ocurridos en las comunidades étnicas colombianas en los que no hay presencia institucional del sector salud; estos formatos son producto de la concertación con comunidades étnicas y con la institucionalidad, con enfoque diferencial, está redactado en un lenguaje basado en su cosmovisión y en estructuración simple, con palabras de uso común, diseñado para ser diligenciado por personas de la misma comunidad; fueron aprobados por la Comisión Intersectorial y

adoptados por la Resolución 807 de 2018 (Registraduría Nacional del Estado Civil, 2018), que además los acepta como documento antecedente para el Registro Civil.

A continuación, se hace una breve descripción cada uno de los certificados:

- **Certificado de nacido vivo y formato de notificación de nacimiento en comunidades étnicas.**

El certificado de nacido vivo (Forma DANE D-620) es un formulario numerado que consta de dos partes: 1) certificado antecedente para el registro civil, que una vez diligenciado debe ser entregado a los padres del nacido vivo para que realicen el trámite de Registro Civil, pre impreso por el DANE o generado a través del aplicativo RUAF –ND, según circular conjunta 001 de 2020 (Comisión Intersectorial de las Estadísticas Vitales, 2020) y 2) certificado médico con fines estadísticos, físico o virtual.

En cuanto al contenido, el certificado de nacido vivo (anexo 1) se divide en 3 secciones:

- La primera (preguntas 2 a 18) corresponde a los datos propios del nacimiento, información indispensable para la inscripción del evento en el Registro Civil.
- La segunda (preguntas 19 a 33) es destinada al acopio de algunos datos de los padres del recién nacido.
- La tercera (preguntas 34 a 40) contiene los datos de quien certifica el nacimiento.

Objetivos generales del certificado de nacido vivo

- Servir como instrumento legal; certificado antecedente para el Registro Civil.
- Servir como instrumento de salud pública.
- Servir como insumo demográfico, (Ruiz, 1997)

El Formato de notificación de nacimiento y registro para personas pertenecientes a grupos étnicos, (anexo 1B) consta de 4 secciones; en la primera se incluye la información básica del recién nacido, en la segunda los datos de la madre, en el tercero los datos del padre y en el cuarto, datos de quien diligencia el formulario.

- **Certificado de defunción y formato de notificación de muerte en comunidades étnicas.**

El certificado de defunción (Forma DANE D-630) es un formulario numerado que consta de dos partes: 1) certificado antecedente para el registro civil de defunción, que una vez diligenciado debe ser entregado a los familiares del fallecido para que realicen el trámite licencia de inhumación y de Registro Civil, preimpreso por el DANE o generado a través del aplicativo RUAF –ND, por circular conjunta 001 de 2020, (Comisión Intersectorial de las Estadísticas Vitales, 2020) y 2) certificado médico con fines estadísticos, físico o virtual.

Debe diligenciarse al fallecer, a todo individuo que haya sido considerado nacido vivo, incluye muertes por causa natural y causas violentas y las defunciones que ocurran antes o durante el parto son llamadas “muertes fetales”

En cuanto al contenido el certificado de defunción (anexo 2) se divide en seis secciones:

- La primera, (preguntas 2 a 24) corresponde a la información general de la defunción.
- La segunda, (preguntas 25 a 36) incluye aspectos relacionados con las defunciones fetales o de menores de un año.
- La tercera, (preguntas 37 a 39) contempla aspectos relacionados con las defunciones de mujeres en edad fértil, con el fin de captar la mortalidad materna durante el embarazo, el parto, el puerperio y mortalidad materna tardía.
- La cuarta, (preguntas 40 a 42) es de uso específico para los casos de muertes violentas.
- La quinta, (preguntas 43 a 46) está destinada a consignar las causas de la defunción o en los casos diligenciados por personal no médico (personal de salud autorizado y funcionarios de Registro Civil), la causa probable de la defunción, de manera descriptiva, sin emplear estándares sino a partir del conocimiento básico no médico.
- La sexta, (preguntas 47 a 53) contiene los datos de quien certifica la defunción.

Objetivos generales del certificado de defunción:

- Servir como instrumento legal; el certificado antecedente se constituye en la prueba de fallecimiento para efectuar el Registro Civil de Defunción y para la expedición de la licencia de inhumación o cremación.
- Servir como instrumento de salud pública.
- Servir como insumo demográfico.

Formato de notificación de muerte y registro para personas pertenecientes a grupos étnicos, (anexo 2B) consta de dos secciones: la primera contiene la información de la persona que murió y la segunda, los datos de la persona que diligencia el formulario.

2.1.9. Normas, especificaciones o reglas de edición e imputación de datos

Estadísticas Vitales no aplica procesos de imputación de datos, pero sí se hacen procesos de recuperación y ajuste de información con la fuente primaria.

Las bases de datos que se obtienen en la producción estadística, cuentan con diseños de registro para Nacidos Vivos y Defunciones, aplicando los lineamientos establecidos por la Oficina de Sistemas del DANE y armonizado con los lineamientos internacionales establecidos por la ONU y la OMS, se encuentran publicados en la página web del DANE en la aplicación ANDA y describen: id (acrónimo), nombre, etiqueta, tipo, formato, pregunta, entre otros. Con base en dichos valores se elaboran las respectivas validaciones y controles de calidad.

- **Cruce de información con otras fuentes para el seguimiento a eventos de interés en salud pública.**

En el marco del Convenio Interadministrativo de Cooperación No.02 de 2018 entre el DANE y el Instituto Nacional de Salud –INS, se realizan trabajos de consistencia y verificación de información de eventos de interés en Salud Pública, mediante la conjunción de esfuerzos, acciones, capacidades, conocimientos e intercambio de información entre las dos entidades. Los eventos objeto de este trabajo de seguimiento, consistencia y verificación son:

- Mortalidad materna
- Mortalidad Perinatal
- Mortalidad por virus de inmunodeficiencia humana - VIH y tuberculosis -TBC
- Mortalidad por infección respiratoria aguda - IRA, enfermedad diarreica aguda - EDA y desnutrición - DNT, en menores de 5 años
- Bajo peso al nacer

- **Búsqueda intencionada y reclasificación de mortalidad materna -BIRMM**

Se realiza trimestralmente una vez publicada la BD de defunciones del DANE, que implica, aplicar la metodología RAMOS modificada, a la BD de defunciones de mujeres en edad fértil para detectar casos sospechosos de encubrir muertes maternas y remisión al INS.

- **Revisión de cuadros de salida trimestrales, con cifras preliminares y anuales definitivas.**

Con el fin de verificar consistencia y coherencia entre dos periodos de tiempo, iguales y consecutivos, se aplica la Guía para revisión de cuadros de salida, cuyo objetivo es garantizar que la información al mínimo nivel de desagregación geográfica, guarde consistencia y coherencia con la información que se ha venido publicando, (DANE, 2019).

- **Gestión territorial de la información**

Son dos momentos en los cuales se valida la información de estadísticas vitales, por un lado antes del acceso a la información en las fechas de corte, a través de la revisión de los datos consignados en el RUAF ND, descarga que se hace temporalmente por parte del equipo de gestión en las sedes del DANE, en conjunto con las direcciones territoriales de salud; por otro lado, la que se hace con las novedades reportadas por el equipo en mención, luego del descargue de los datos del registro administrativo por parte del equipo del DANE Central, junto con las enmiendas estadísticas. El resultado de

este control permite mejorar el registro médico en el RUAF ND y en las bases de datos finales.

2.2 DISEÑO ESTADÍSTICO

2.2.1. Universo de estudio

Hechos vitales: nacidos vivos y defunciones (fetales y no fetales), ocurridos en Colombia.

2.2.2. Población objetivo

Nacidos vivos y defunciones (fetales y no fetales) ocurridos en Colombia, captados por el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

2.2.3. Cobertura geográfica

Nacional.

2.2.4. Desagregación geográfica

Nacional, Departamental, Distrital y Municipal.

2.2.5. Desagregación temática

Se presenta la información de nacimientos y defunciones, fetales y no fetales con la respectiva desagregación.

Tabla 8. Desagregación Temática, cuadros de salida de Estadísticas Vitales.

NACIDOS VIVOS	DEFUNCIONES
Lugar de ocurrencia del nacimiento (Departamento y municipio)	Lugar de ocurrencia de la defunción (Departamento y municipio)
Lugar de residencia de la madre (Departamento y municipio)	Lugar de residencia del fallecido (Departamento y municipio)
Sexo del nacido vivo	Sexo del fallecido
Grupos de edad de la madre	Grupos de edad*
Persona que atendió el parto	Persona que certifica la defunción
Tipo de parto	Sitio de ocurrencia
Sitio de parto	Causas de defunción
Peso al nacer	Régimen de seguridad social
Tiempo de gestación	Pertenencia étnica
Número de hijos nacidos vivos	Probable manera de muerte

Multiplicidad del embarazo	Tiempo de gestación**
Pertenencia étnica	Grupo de edad de la madre**
Régimen de seguridad social de la madre	Multiplicidad del embarazo**
Escolaridad de la madre	Muerte con relación al parto**
	Número de hijos nacidos vivos**
	Nivel educativo de la madre**
	Peso al nacer**

Fuente. Estadísticas Vitales - DANE

* Grupo de edad de la madre si se trata de muerte fetal

** Estas variables aplican para defunciones fetales

Para defunciones se tiene en cuenta el subgrupo de mortalidad materna.

2.2.6. Fuente de datos:

Esta operación toma como fuente los registros administrativos continuos sobre la ocurrencia de los nacidos vivos y defunciones (fuente secundaria):

- a- Captados por el sector salud, mediante el aplicativo virtual RUAF – ND.
- b- Las defunciones certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- c- Los hechos vitales no certificados por el sector salud, pero, captados por las oficinas de registro civil y notarias, o a través de instrumentos sucedáneos como el Formato para la Notificación de nacimiento y muerte en grupos Étnicos.

2.2.7. Unidades estadísticas:

- a) Unidad de observación:** nacimientos y defunciones de personas (fetales y no fetales) ocurridos en el territorio colombiano.
- b) Unidad de análisis:** nacimientos y defunciones de personas (fetales y no fetales) Ocurridos en el territorio colombiano y registrados oportunamente.

2.2.8. Periodo de referencia

Año calendario enero 1° a diciembre 31 de cada año, con publicaciones preliminares de manera trimestral (marzo, junio, septiembre y diciembre) y anuales definitivas cada 12 meses después de este periodo, a partir de la información correspondiente al año 2016, los años anteriores a éste, se publicaron 18 meses posteriores a la vigencia.

2.2.9. Periodo de recolección / acopio

La recolección es continua y se realiza ante la ocurrencia del hecho vital, en el momento de reportarla al registro administrativo en la plataforma RUAF - ND, cuya base es dispuesta por el MSPS mensualmente al DANE, para producir las estadísticas de nacimientos y defunciones.

2.3 DISEÑO DE RECOLECCIÓN / ACOPIO²

2.3.1 Métodos y estrategias de acopio de datos

Las estadísticas vitales se generan a partir del registro administrativo, de nacimientos y defunciones del MSPS, en la plataforma en línea RUAF ND, cuya base de datos envía periódicamente al DANE.

Para ello se llevan a cabo las siguientes estrategias:

- **Proceso de Certificación**

La recolección de la información inicia con la certificación o diligenciamiento del formulario en el RUAF ND, registro administrativo, responsabilidad del MSPS.

- **Nacido Vivo**

De acuerdo con el decreto 1171, (Presidencia de la República, 1997), el Certificado Médico será expedido por un profesional de la medicina, con tarjeta profesional y registro del Ministerio de Salud, o por un médico que se encuentre prestando el Servicio Social Obligatorio, de conformidad con lo previsto por el artículo 50 de la Ley 23 de 1981, (Congreso de Colombia, 1981). Sin embargo, el mismo decreto indica que en áreas apartadas donde no se cuente con médico profesional, podrá el personal de salud autorizado, certificar, el nacimiento o la defunción; así mismo, cuando el hecho vital no ha sido conocido por el personal de salud, las oficinas de Registro Civil o notarías (en presencia del solicitante y dos testigos del nacimiento) deberán diligenciar los certificados en medio físico y remitirlos a la entidad territorial de salud correspondiente para que se realice el ingreso en el sistema RUAF - ND.

- **Defunción**

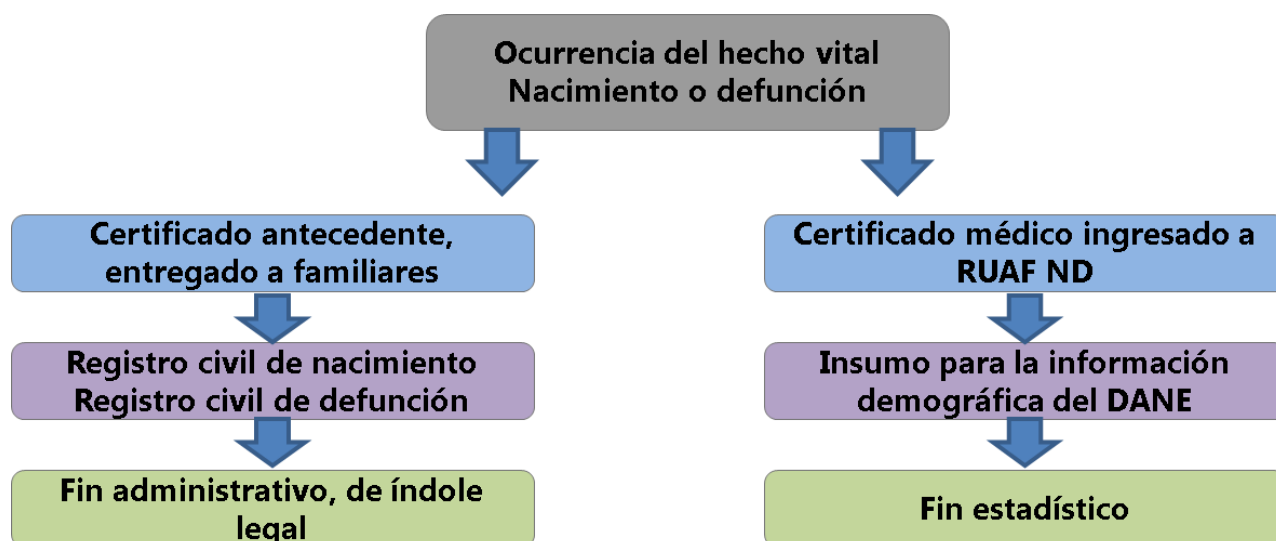
² La recolección refiere a la obtención de los datos directamente en campo, mientras que el acopio corresponde a la recepción de un archivo o base de datos.

El Certificado de Defunción es expedido por el médico que haya asistido el hecho vital. En las áreas del país donde no se dispone de profesional en medicina, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Decreto 1171 de 1997 (ibídem), permite que el personal de salud autorizado certifique el hecho vital.

La Resolución 1019 de 2004, establece, para los casos en los que la muerte fue por causa externa-violenta la defunción será certificada por los médicos legistas del INML-CF (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2004) o los funcionarios que cumplen su función, en los sitios donde no hay presencia de las unidades básicas del mismo instituto, en primera instancia los médicos en Servicio Social Obligatorio o en su defecto, aquel que determine la autoridad judicial, Resolución 1067 (Ministerio de Justicia, 1984).

Para los hechos vitales (nacidos vivos y defunciones) la información consignada en el certificado médico debe ser clara, precisa y ceñirse estrictamente a la verdad. Su expedición irregular conlleva responsabilidad civil, penal y ética para el médico que lo expida, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

Figura 10. Proceso de Certificación de los hechos Vitales



Fuente: Estadísticas Vitales – EEVV.

- *Proceso de Registro Civil de Nacimientos y Defunciones*

El certificado antecedente para el Registro Civil, tanto en nacidos vivos como en defunciones, es el instrumento con el cual se inscribe el hecho vital, ante la Notaría o Registraduría, con el fin de acreditar derechos civiles y de ciudadanía.

- **Acopio**

Para garantizar el acopio, con las características requeridas, el DANE dispone de un equipo de análisis y gestión en las Direcciones territoriales, que permite monitorear permanentemente el registro administrativo, previo a la disposición de las bases de datos, por parte del MSPS, al DANE Central.

2.3.2 Definición de roles operativos y actividades por rol

Tabla 9. Roles operativos y actividades por rol de la operación estadística.

ROL	ACTIVIDAD	UBICACIÓN
Coordinador Operativo	Coordinar las actividades operativas de la respectiva sede del DANE	Direcciones Territoriales y sedes
Asistente Técnico de investigación	Encargado de liderar una o más operaciones estadísticas, en el ámbito territorial	Direcciones Territoriales y sedes
Asistente de encuesta	Brindar asistencia técnica en las sedes y subsedes, para la gestión, verificación y análisis de la información de nacimientos y defunciones en el marco del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y el Sistema estadístico nacional.	Direcciones Territoriales y sedes
Analista de Información	Apoyo a la gestión para realizar la revisión, consistencia y depuración de la información de nacimientos y defunciones registrados en el aplicativo RUAF-ND	Direcciones Territoriales y sedes
Informático Básico	Apoyo a la gestión para consolidar, depurar, actualizar y garantizar la información de nacidos vivos y defunciones, para la producción de las estadísticas oficiales derivados de los cruces con los sistemas de información de otras entidades del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.	Direcciones Territoriales y sedes

El equipo de Estadísticas Vitales en el nivel Central es multidisciplinario con conocimiento y experticia en el manejo de registros administrativos.

2.3.3 Esquema de entrenamiento del personal

- **Para la vinculación a contratistas en sedes y subsedes**

Anualmente, se adelanta un proceso de selección y contratación de personal para realizar el análisis y gestión interinstitucional en la Direcciones Territoriales, de la información de nacimientos y defunciones diligenciadas en el aplicativo RUAF ND.

Para la selección del personal, el modelo utilizado es B-Learning, que brinda formación desde el DANE central a través de la herramienta virtual o por medio de videoconferencias en las plataformas digitales disponibles, combinado con el refuerzo presencial en cascada.

Los procesos de entrenamiento se enfocan de acuerdo con el área de operación en la que cada rol se va a desempeñar, funciones u objeto contractual, contenidos en un Kit de formación diseñado para los diferentes actores.

En este proceso, se dispone de los materiales utilizados para el entrenamiento (presentaciones en Power Point, talleres de diligenciamiento de certificados de nacido vivo y defunción, herramientas como validadores de calidad, videos, etc.).

La responsabilidad del diseño y la estrategia de entrenamiento para la contratación, la tiene el equipo de EEVV del DANE Central, que transmite en cascada a los Asistentes Técnicos de las Territoriales, quienes se encargan en la mayoría de los casos, de aplicar en sus respectivas ciudades.

- **Formación continua**

Por las características propias y la dinámica de la operación estadística, se requiere formación continua de todo el personal de EEVV.

El equipo de análisis y codificación, es formado sobre la mortalidad en aspectos anatómicos, fisiopatológicos y referentes a la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE 10 y manejo y actualización del aplicativo IRIS de codificación automatizada.

Para el personal de territoriales, la formación consiste en la actualización permanente de herramientas de gestión, uso de aplicativos de validación de información, habilidades blandas y ofimáticas.

Para el equipo de sistemas, se proporciona una formación permanente en desarrollo de aplicaciones, manejo de programas informáticos y gestión de la información.

Además de los programas de capacitación institucional promovidos por Gestión Humana del DANE, el equipo nacional de estadísticas vitales, requiere permanente asesoría y capacitación médico-epidemiológica, formación en estadística básica e interpretación de datos y elaboración de informes técnicos.

2.3.4 Convocatoria y selección del personal

El Grupo Interno de Trabajo de Estadísticas Vitales, cumple con los lineamientos del Estado e institucionales para desarrollar los procesos de convocatoria y selección del personal, aplicando las reglas de transparencia, equidad y publicidad, para integrar el equipo humano en el DANE central y en las territoriales, para la gestión y producción de las estadísticas vitales.

En consecuencia, el personal es contratado a través de convocatorias abiertas que se adelantan con el apoyo del Área Logística del DANE, en particular con los grupos de Aprendizaje y de Contratación, utilizando el Banco de Hojas de Vida del DANE, la plataforma virtual y el Sistema Electrónico de Contratación Pública.

- **Selección de personal**

Para el subsistema de Estadísticas Vitales y en el caso específico del DANE, para la gestión y seguimiento al acopio, se requieren profesionales, técnicos y tecnólogos, de diferentes áreas del conocimiento, dando prioridad a la formación y experiencia en salud pública, epidemiología, gestión pública y en el sector de la información.

Los perfiles, establecidos por la coordinación de EEVV y avalados por la Dirección Técnica, se ajustan a la resolución interna de perfiles y roles determinado por la Entidad para los procesos abiertos de contratación o por el método de invitación directa, según el caso.

Se realiza un curso de entrenamiento/selección en cada sede, se evalúa a partir de la batería de preguntas diseñadas para tal fin y luego de corroborar el cumplimiento de requisitos y elegir a los mayores puntajes, se inicia el proceso de contratación y reentrenamiento.

2.3.5 Proceso de sensibilización y acuerdos de intercambio

Por tratarse de una operación a partir de un registro administrativo, las estadísticas vitales son utilizadas por diferentes usuarios o clientes, que van desde los organismos internacionales hasta el ciudadano común, es por eso que en diferentes escenarios, especialmente académicos, institucionales y de medios de comunicación se promueve el uso e importancia de la información, dentro de los cuales se han desarrollado estrategias de difusión en conjunto con la DIMCE.

Dentro del proceso de mejora continua de la calidad del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, se sensibiliza a todo el personal de las diferentes instituciones involucradas en el proceso de producción estadística, por ejemplo, se apoya al sector salud mediante la capacitación (entrenamiento y sensibilización) al personal de salud y particularmente a los médicos, con el objetivo de concienciar a las fuentes acerca de la importancia en la veracidad, completitud y oportunidad de los datos, de manera que permita generar estadísticas útiles en la toma de decisiones, para la generación de políticas públicas de desarrollo social.

También se tratan aspectos operativos sobre el diligenciamiento de los certificados antecedentes para el registro civil y los certificados médicos con fines estadísticos, el flujo de la información y el manejo de situaciones especiales.

A través de los comités de estadísticas vitales (departamentales, municipales o distritales) se socializa, la importancia de la calidad, cobertura, oportunidad del registro de los hechos vitales y el funcionamiento activo y constante de los comités, así como, la normatividad de las estadísticas vitales pertinentes en cada caso.

En el nivel de gestión nacional se ejecutan estrategias conjuntas con el Ministerio de Salud, la Registraduría y Medicina Legal, para el fortalecimiento y desarrollo de capacidades técnicas y el uso con potencial estadístico de la información.

Se tienen además acuerdos de intercambio de información con el MSPS, la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Instituto Nacional de Salud, en el marco de la Comisión Intersectorial para la Gestión de las Estadísticas Vitales.

2.3.6 Elaboración de manuales

Para los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales se cuenta desde la perspectiva internacional, con un Manual de Sistemas y Métodos de Estadísticas Vitales. Volumen II. Examen de las Prácticas Nacionales, producido por Naciones Unidas, (ONU, 2014)

En el nivel nacional, se cuenta con el Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, elaborado por el Ministerio de Salud y el DANE y la participación de la Registraduría Nacional del Estado Civil y el INML – CF; (Ministerio de Salud Pública, 1997)

El DANE tiene además de esta Metodología, los siguientes manuales para las Estadísticas Vitales:

- Certificación Médica de las Causas de Defunción y Selección de Causa Básica de Muerte – EEVV.
- Validación de la Información Diligenciada en los Certificados de Nacido Vivo y de Defunción EEVV.
- Sistemas.

2.3.7 Diseño de la estrategia de comunicación y plan de contingencias

La Coordinación de Estadísticas Vitales, ha establecido una estrategia de comunicación que busca garantizar el flujo de información en doble vía con las direcciones territoriales y sedes. Se ha configurado un proceso de planeación que se basa en la concertación de un plan de trabajo detallado a comienzo de cada año, sobre el cual se realiza, por parte de funcionarios del nivel central, seguimiento mensual sobre la calidad y oportunidad de la gestión territorial para la operación estadística, en un taller anual nacional con todo el equipo de trabajo.

A diferencia de otras operaciones estadísticas del DANE, en EEVV se requiere que las personas que integran el equipo, mantengan comunicación con los referentes de Estadísticas Vitales de las direcciones departamentales y municipales de salud, y que participen activamente en los comités departamentales, distritales y municipales.

De la comunicación asertiva y permanente entre los equipos de EEVV del DANE en las sedes, con los referentes de las Direcciones Territoriales de Salud y los demás actores del sistema en lo territorial, junto con las acciones de los comités, depende en gran medida la calidad del registro administrativo.

2.3.8 Diseño de la estrategia de seguimiento y control

El subsistema de Estadísticas Vitales cuenta con diferentes formatos documentados para el control de la operación estadística, cada uno con sus respectivas guías y manuales, a continuación, se relaciona algunos:

- Control de existencias de formularios en papel para la certificación médica de nacido vivo y defunción y para los certificados antecedentes para el RC.
- Validadores para el control de calidad para Nacido Vivo y Defunción.
- Formato de seguimiento y control de solicitudes de Enmienda estadística
- Formato de Novedades de Defunciones identificadas en RUAF-ND.

2.3.8.1 Diseño del proceso de control y seguimiento

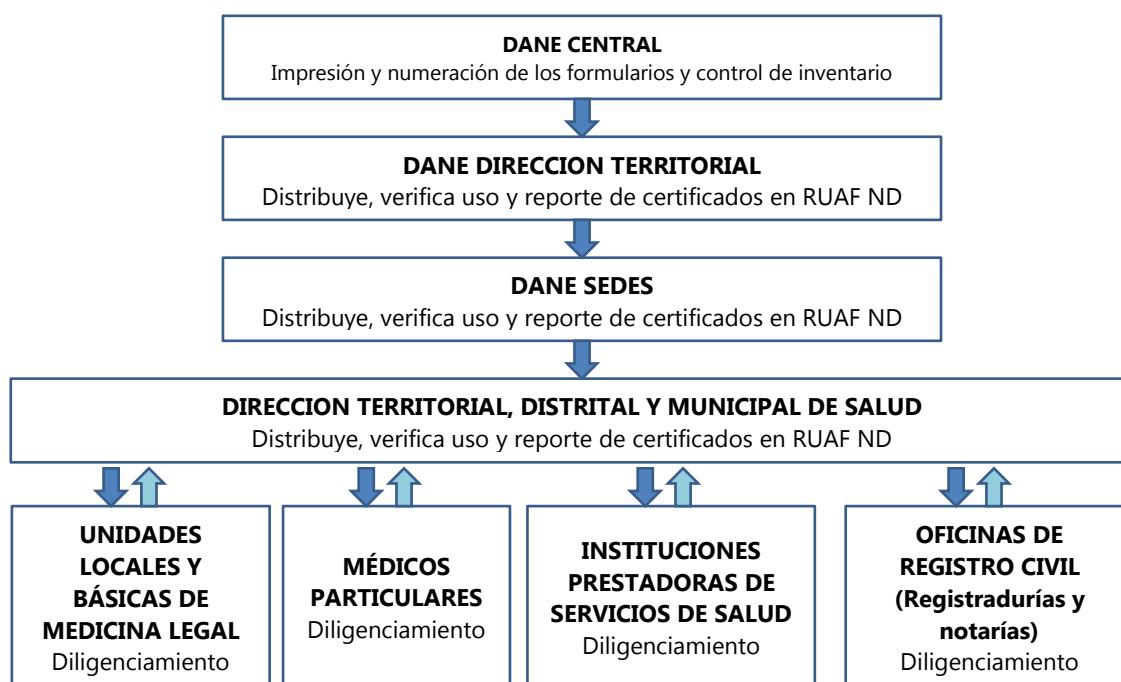
En el DANE Central, se han definido tres líneas de intervención para realizar la revisión y verificación de los procesos y la calidad de la información relacionada con nacidos vivos y defunciones, estos controles se suman a los realizados a las bases de datos, los cuales fueron mencionados en el apartado del diseño de sistemas.

Las líneas de intervención definidas en EEVV son las siguientes:

- **Control de papelería**

La distribución de la papelería y de la numeración para la generación del certificado en RUAF, se realiza como se observa en la siguiente figura:

Figura 11. Flujo de distribución de papelería Certificado de Nacido Vivo y Defunción



Fuente: Estadísticas Vitales, DANE.

Las Direcciones territoriales del DANE realizan el seguimiento de la papelería que entregan a las direcciones territoriales de salud, verificando que los hechos vitales registrados en el RUAF ND, correspondan con los formatos entregados para su distribución a los entes territoriales.

El consumo efectivo de papelería permite establecer alertas que conducen a evidenciar la omisión de hechos vitales, a través de la conciliación de formularios entregados versus utilizados, y el control de los formularios anulados.

En el DANE Central se revisa el diligenciamiento del Formato de Control de Papelería en el servidor compartido "Systema34", para verificar que las Territoriales estén haciendo efectivamente el control de la papelería distribuida y utilizada. Con esta información se les pide periódicamente el stock a disposición, para controlar el consumo efectivo de la misma y el envío de material en blanco, de ser necesario.

- **Validaciones de Calidad**

El uso de los validadores, suministrados, y usados en las Sedes del DANE y las Direcciones Territoriales de Salud, permite el control de calidad de los procesos de revisión de datos de las estadísticas vitales descargados del aplicativo RUAF – ND, actualizados de forma continua y oportuna, reduciendo los tiempos para su revisión y consulta a la fuente.

El validador permite hacer cruces de valores lógicos relacionando variables como peso, talla del recién nacido, con tiempo de gestación, que tienen unos rangos válidos; falta de datos de APGAR³ en instituciones prestadoras de salud, duplicidad de cédula para el caso de nacimientos múltiples, y que alguno ha fallecido; para defunción, valida la edad con la fecha de nacimiento y la de la defunción, entre otras. Hace una crítica automatizada.

Las Sedes territoriales del DANE, con el reporte que arroja el validador, evalúa las inconsistencias y confronta con las entidades territoriales de salud para su verificación y corrección, en los casos que esto aplique o por el contrario la confirmación del mismo. Las consultas realizadas se deben disponer de forma ordenada y precisa para su seguimiento y control.

Las sedes del DANE a su vez envían reportes al DANE central para el seguimiento, control y monitoreo.

- **Formato de Novedades**

El formato de novedades es una herramienta en Excel, que realiza la comparación de la base de datos de defunciones, frente a lo que se encuentra en la base RUAF ND del MSPS, con el fin de evidenciar cambios extemporáneos (posteriores a los 30 días), que no fueron notificados o no cuentan con el documento de enmienda correspondiente. El uso de este formato busca disminuir las diferencias de información, producto de las fechas de corte de las bases que se trabajan desde el DANE, para la producción y difusión estadística.

Los cambios evidenciados mediante la comparación de bases de datos, que se consideren inconsistencias, luego de un análisis técnico, se informan a las direcciones territoriales de salud, con el fin de verificar la información y proceder al ajuste a través del certificado de enmienda o de la solicitud al personal médico de la corrección en el certificado, según el tipo de novedad en el registro.

³ El APGAR es una prueba médica para evaluar al recién nacido, poco después de su nacimiento. Evalúa el Aspecto (coloración), Pulso (frecuencia cardíaca), Gestos (irritabilidad refleja en respuesta a la estimulación de la planta), Actividad (tono muscular) y Respiración (esfuerzo respiratorio).

Para el equipo de codificación de causas de defunción, es el insumo para el proceso de recodificación, mediante el cual se revisa la base de datos de defunciones y se cambian los códigos correspondientes aplicando nuevamente las reglas establecidas por la CIE, en los casos que aparezcan modificados.

Los detalles están documentados en el Manual de uso del Formato de Novedades.

2.3.9 Diseño de sistemas de captura de datos

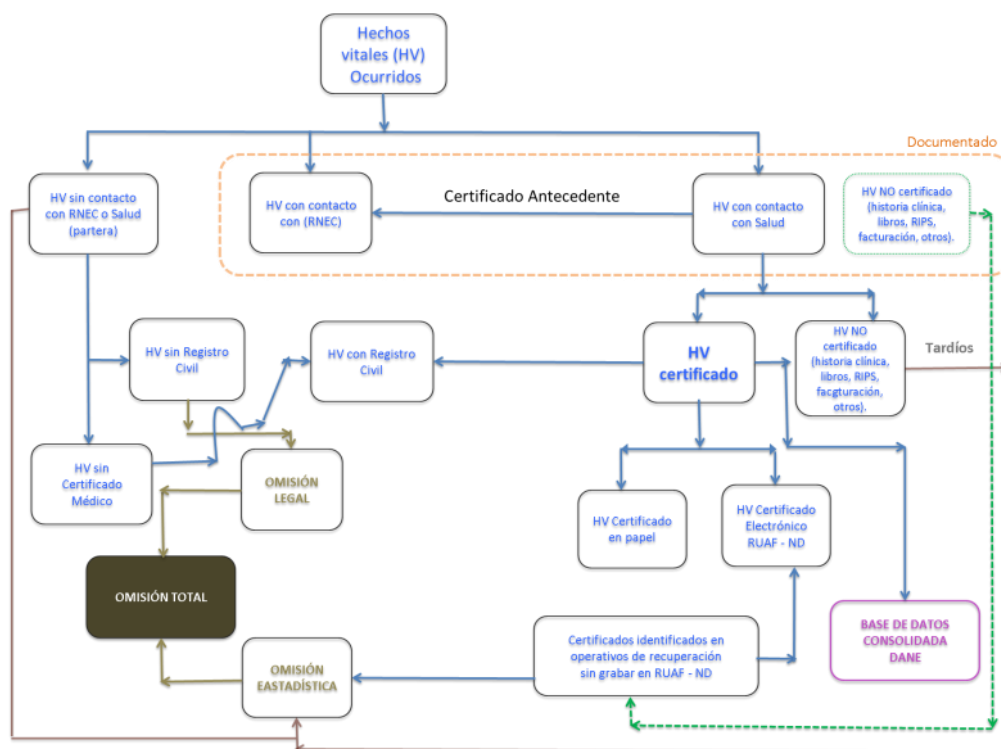
Desde la modernización tecnológica, en 2008, los hechos vitales reportados son capturados a través del Registro Único de Afiliados módulo nacimientos y defunciones (RUAF-ND). El registro en este sistema se hace vía internet por parte del personal de salud autorizado para certificar el hecho vital, permite capturar y actualizar en línea y en tiempo real la información de nacidos vivos y defunciones desde el sitio donde se disponga del servicio.

En las zonas geográficas en donde no existe conectividad a internet, el registro se hace en medio físico y es enviado a las direcciones territoriales de salud para que allí se haga el cargue respectivo.

La información de defunciones atendidas por el INML – CF, son migradas del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC, de dicha entidad, directamente al RUAF ND, en un proceso de sincronización diaria.

Los que no son atendidos por el sector salud, son reportados por la Registraduría Local, incluyendo los Formatos de Notificación de Grupos Étnicos (anexos 2B y 3B).

Figura 12. Cobertura de acopio, recolección. Información Nacido Vivo y Defunción



Fuente: GIT EEVV – DANE

2.3.10 Transmisión de datos

No aplica para Estadísticas Vitales, pues la información del registro administrativo es entregada en bases de datos por parte del MSPS.

2.4 DISEÑO DEL PROCESAMIENTO

2.4.1. Consolidación de archivos:

El Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS es quien consolida la información de los hechos vitales, nacimientos y defunciones de los diferentes actores del Sistema y dispone cada mes un *backup* de la base de datos RUAF-ND en un servidor FTP seguro, a partir de ahí, el DANE realiza el proceso de descarga y restauración de la base de datos RUAF-ND, implementando procedimientos de inteligencia de negocios ETL (extraer, transformar y cargar, por sus siglas en inglés); posteriormente se transforma la base de datos, para realizar la valoración de calidad, procesamiento, validaciones correspondientes y el análisis de la información.

2.4.2. Codificación

- **Codificación de causas de defunción y selección de causa básica**

El proceso de codificación de las causas de mortalidad del país, es responsabilidad del Grupo Central de Codificación del DANE; con la guía y supervisión de un Médico Asesor.

El proceso de codificación y selección de causa básica de la defunción, se resume en:

- Análisis de los diagnósticos consignados por el médico certificante, en el capítulo V del certificado de defunción.
- Con base en los lineamientos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS, se realiza la asignación de código a cada una de las causas de defunción: causa directa, causas antecedentes (b, c, d), y otros estados patológicos, informados en el certificado.
- Teniendo en cuenta la secuencia de causas y mediante la aplicación de las reglas y lineamientos, se selecciona la causa básica de defunción, definida por la OMS como “el del estado patológico o circunstancia de violencia que inició el proceso que termina con la muerte” (Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. , 2016), la cual es tabulada para la construcción de las estadísticas de mortalidad

A partir de 2019 se está utilizando el software IRIS para la codificación automatizada de la mortalidad, esta herramienta fue desarrollada por el Instituto IRIS de Alemania y sigue los lineamientos de la OMS. Fue traducida por parte del DANE del idioma inglés, adicionalmente se actualizaron sus diccionarios y tablas, incluyendo terminología de uso frecuente en el país. El aplicativo IRIS reemplaza la anterior herramienta de codificación MMDS y genera un mayor porcentaje de causas básicas de defunción de modo automático.

El Equipo de Codificación del DANE Central revisa y verifica los registros codificados automáticamente, para los registros no codificados por el programa IRIS, se realiza el análisis y la asignación de forma manual del código CIE-10.

- **Codificación de división político administrativa**

La manera de georreferenciar los hechos vitales, se hace con la codificación establecida en la División Político-administrativa – DIVIPOLA, con estándares para las operaciones del DANE que se incorpora a las aplicaciones informáticas como el RUAF ND o que se homologa con otras fuentes, cuando así se requiere.

2.4.3. Diccionario de datos

Es el conjunto de definiciones que contienen los atributos de las variables para el manejo de bases de datos, tanto en nacimientos como en defunciones y facilitar el uso de la información a través de un código único el cual está disponible en las plataformas ANDA y REDATAM, lo mismo que en el Sistema Documental del DANE, Isolución. Los diccionarios se desarrollan a partir de la construcción del instrumento de recolección utilizado por el MSPS para el registro administrativo, que se hace tanto en papel como en la aplicación RUAF ND, construcción en la cual participa el DANE, como parte del Sistema.

(Ver anexos 5 y 6).

2.4.4. Revisión y validación

Una de las funciones del equipo de gestores de la información en las sedes y subsedes del DANE, es la revisión permanente de la información consignada por el personal médico en descargas regulares y su control a través de varios mecanismos como los validadores y el formato de seguimiento a la papelería, lo mismo que el reporte de novedades y seguimiento al documento de enmienda estadística.

Luego del descargue de registros de nacimientos y defunciones fetales y no fetales capturados en sistema de información Web RUAF-ND y transmitidos al DANE por medio de protocolo ftp, se procede a la Transformación de base de datos (SQL-SERVER a ORACLE-10i). y se aplica el Instructivo Validación y Depuración Información Estadística de Nacimientos y Defunciones, código: PES-EEVV-IN-005 VERSIÓN: 1

Posterior a la entrega de las bases de datos al DANE, también se realiza control por parte de las territoriales, reportados en los formatos de novedades y detectados por el equipo del DANE Central, para recodificación y verificación.

2.4.5. Diseño de instrumentos de edición (validación y consistencia) e imputación de datos.

Teniendo en cuenta que en la operación de Estadísticas Vitales, se realizan evaluaciones sucesivas como método de análisis de consistencia y coherencia de la información, a continuación, se describen los lineamientos aplicados a las bases de datos para la generación de cifras preliminares trimestrales y anuales:

- **Revisión de la base de datos de nacimientos y defunciones, para detectar:**
 - Registros con número de documento de identidad duplicados.

- Respuestas en blanco en variables requeridas.
- Errores de diligenciamiento: tipo de datos no corresponde al definido para el campo y errores de digitación de información.
- Errores en la codificación de campos y secuencias de muerte.
- Errores de consistencia interna entre variables de un mismo registro.
- Actualización de registros tardíos (deudas).

El Validador utilizado en las direcciones territoriales del DANE, facilita identificar sobre un gran volumen de datos, los aspectos sobre los que los analistas deben centrar su revisión, agrupando datos con problemas similares de inconsistencia, omisión y calidad en la información.

Estadísticas Vitales, por tener como fuente un registro administrativo, no aplica imputación de datos.

2.4.6. Diseño para la generación de cuadros de resultados

Las bases de datos codificadas y depuradas, son procesadas mediante el programas SAS, por un profesional estadístico, donde, con base en el manual de especificaciones para cuadros de salida, realiza los cruces de variables, sumatorias parciales y totales, según departamentos y municipios, por residencia y ocurrencia, entre otros, para ser editados y publicados, teniendo en cuenta los usos frecuentes por los usuarios de la información, sin embargo, también se realizan cruces de acuerdo con solicitudes específicas. Las siguientes son las variables de mayor demanda.

NACIDOS VIVOS

Lugar de ocurrencia del nacimiento (Departamento y municipio)

Lugar de residencia de la madre (Departamento y municipio)

Sexo del nacido vivo

Grupos de edad de la madre

Persona que atendió el parto

Tipo de parto

Sitio de parto

Peso al nacer

Tiempo de gestación

Número de hijos nacidos vivos

Multiplicidad del embarazo

Pertenencia étnica

Régimen de seguridad social de la madre

Escolaridad de la madre

DEFUNCIONES

Lugar de ocurrencia de la defunción

(Departamento y municipio)

Lugar de residencia del fallecido (Departamento y municipio)

Sexo del fallecido

Grupos de edad*

Persona que certifica la defunción

Sitio de ocurrencia

Causas de defunción

Régimen de seguridad social

Pertenencia étnica

Probable manera de muerte

Tiempo de gestación**

Grupo de edad de la madre**

Multiplicidad del embarazo**

Muerte con relación al parto**

Número de hijos nacidos vivos**

Nivel educativo de la madre**

Peso al nacer**

2.5 DISEÑO DEL ANÁLISIS

2.5.1. Métodos de análisis de resultados

▪ Análisis de consistencia

Cada vez que las bases de datos de nacimientos y defunciones son actualizadas en el RUAF ND y suministradas al DANE, el equipo de sistemas aplica ejercicios de consistencia y validez de contenido; se obtienen tablas de frecuencia para cada variable de la base, identificando valores atípicos y no válidos. Para las variables que son objeto de estudio por parte de la OMS, se envía el informe de inconsistencias a las direcciones territoriales para su verificación o corrección, después de estos ajustes, se obtienen nuevamente las tablas de frecuencias. Los hallazgos son remitidos al Ministerio de Salud para sus correspondientes ajustes, de esta forma se garantiza la calidad de las bases ofertadas.

Otro criterio de análisis de la calidad de la información consiste en verificar que todas las variables posibles estén diligenciadas por la fuente, esto arroja unos indicadores de completitud de las variables, para realizar acciones de mejora conjuntas con el MSPS.

Las herramientas utilizadas son los validadores y el formato de novedades, con sus respectivos manuales y guías de uso.

- **Análisis de contexto**

El análisis de contexto brinda explicación a las variaciones de los fenómenos de nacimientos y defunciones, teniendo en cuenta los acontecimientos que se dan por las dinámicas propias de la evolución social; se trata de un análisis interno, sobre condiciones, situaciones, variables y perspectivas que podrían afectar, modificar o alterar las cifras y el comportamiento demográfico en estudio.

Este análisis inicia de forma sistemática en 2018 y continuará realizándose anualmente con las cifras definitivas. Brindar explicaciones y trazabilidad a fenómenos demográficos atípicos (cuando sucedan), de igual manera, detecta las variaciones propias de la dinámica del reporte de la información, es un documento técnico interno de la operación, que no se publica.

- **Análisis estadístico**

Se observan los indicadores por nacimientos y defunciones, fetales y no fetales, para obtener frecuencias y variaciones de los indicadores. Se analiza la estructura de la población a partir de la distribución de frecuencias (análisis inferencial) y se detectan valores atípicos. Se realiza un análisis de sensibilidad para los procesos estadísticos y planes de mejora.

El conocimiento y análisis de las estadísticas vitales permite obtener datos de los hechos vitales ocurridos en el territorio nacional, así como establecer relaciones entre estos, la caracterización de las personas y su entorno geográfico. De otro lado, se puede afirmar que la dinámica de una población está directamente relacionada con el comportamiento de sus hechos vitales, los cuales junto con la información proveniente de los censos, permiten analizar la evolución de las componentes demográficas, lo que lleva al análisis del crecimiento de la población. Todo esto permite generar u orientar la formulación de políticas públicas, programas y proyectos que impacten positivamente la calidad de la población.

Mediante el paquete estadístico SAS, los equipos, estadístico y de sistemas, generan frecuencias con las variables más sensibles, con el fin de producir tablas como insumo para los cuadros que se publican y detectar atipicidades para dar explicación o realizar los ajustes.

2.5.2. Anonimización de microdatos

En cuanto a las bases de datos ajustadas que se disponen, en el marco de la publicación de la información y para preservar la reserva estadística, se realiza la anonimización, cuyo objetivo es proveer los datos desagregados para el público en general, eliminando al

máximo, el riesgo en la identificación de la fuente, con el menor impacto en el uso de los datos.

Existen métodos basados en la reducción de datos en donde, aplicando estas técnicas no se alteran, sino que producen supresiones parciales o reducciones del nivel de detalle del conjunto original. Estos procedimientos tienden a evitar la presencia de individuos reconocibles únicos o atípicos. A continuación, se describen los métodos aplicados en estadísticas vitales para la anonimización de las bases de datos del DANE.

- **Técnica de reducción aplicada.**

Tiene como objetivo, la eliminación de identificadores directos desde el archivo de datos. Una variable debe eliminarse cuando está muy identificada y no puede aplicarse otro método de protección. También puede quitar una variable cuando es demasiado sensible para uso público o irrelevante a efectos analíticos.

- **Técnica de perturbación aplicada.**

Agrupación: Los registros contenidos en el conjunto original se agrupan en subconjuntos de cardinalidad por lo menos k mediante algún criterio de similitud (e.g. la distancia euclidiana). El resultado de este proceso es una k -partición (Una k -partición es una partición en la que cada una de las partes tiene por lo menos k elementos).

2.5.3. Verificación de la anonimización de microdatos

Por las características de la operación, en Estadísticas Vitales, luego del proceso de anonimización por los métodos arriba mencionados, son verificadas las tablas y cuadros a publicar, de tal manera que no sea posible la identificación de las personas; retirando las variables anonimizadas, garantizando la reserva estadística mediante la firma de acuerdos de confidencialidad de los responsables del manejo y conocimiento de los datos, garantizando la custodia de la papelería y de la información y verificando la seguridad de la información con los protocolos establecidos por la Oficina de Sistemas del DANE.

2.5.4. Comités de expertos

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales tiene varios comités que contribuyen al fortalecimiento del registro administrativo y de la operación estadística para el cumplimiento de los objetivos en términos de oportunidad, cobertura y calidad y se encuentran desagregados en el país de la siguiente manera:

- **Nivel Nacional**

- a) **Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales.**

El nivel superior del Sistema está conformado por la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, es el órgano consultivo y asesor, que orienta, coordina y establece parámetros del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, Decreto 955 (Presidencia de la República, 2002). La Comisión, está integrada por:

- El Director del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE o su delegado, quien la presidirá como Secretaría técnica.
- El Ministro de Salud (y Protección Social), o su delegado.
- El Registrador Nacional del Estado Civil, o su delegado.
- El Superintendente de Notariado y Registro, o su delegado,
- El Director del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, INML y CF, o su delegado.
- El Director del Instituto Nacional de Salud, INS, o su delegado.
- El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, o su delegado.
- El Director del Departamento Nacional de Planeación, DNP, o su delegado.
- El Director de Profamilia, o su delegado.
- El jefe del Cuerpo Técnico de Investigación CTI de la Fiscalía, o su delegado.

b) Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales

El DANE, mediante Resolución 1566 (DANE, 2012), creó este Comité, cuyo objetivo es adelantar acciones necesarias para cumplir con las políticas, estrategias y objetivos fijados por la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales, El Comité Técnico de la Comisión, estará integrado por:

- Director (a) de Censos y Demografía del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).
- Director (a) de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Registrador Delegado para el Registro Civil y la Identificación.

• Nivel Departamental

a) Comités de Estadísticas Vitales Departamentales.

Con el propósito de articular las políticas nacionales con las realidades territoriales, y tener acciones más cercanas a las fuentes de información, buscando garantizar su calidad, cobertura y oportunidad, el Ministerio de Salud mediante la Resolución 3114 (Ministerio de Salud, 1998), creó los Comités de Estadísticas Vitales en las Direcciones Territoriales de Salud.

Los Comités de Estadísticas Vitales tienen carácter interinstitucional y están conformados por las diferentes Instituciones comprometidas en el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, así:

- Un representante del DANE Regional o Subsele si existiere.
- Un representante de las Oficinas de Registro Civil.
- Un representante de las Autoridades Territoriales relacionadas con el tema.
- Un representante del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Dos representantes por las Direcciones Territoriales de Salud: Uno por el área de Epidemiología, quien lo presidirá, y otro por Información y Estadística. La participación de los representantes del sector salud será de carácter obligatorio.

- **Nivel Local / Distrital**

Con los mismos propósitos y funciones de los comités departamentales, las Direcciones Locales y Distritales de Salud, tienen a su cargo la conformación del Comité Municipal de Estadísticas Vitales, los cuales están conformados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas y privadas, los médicos particulares y las Unidades Locales de Medicina Legal y oficinas locales de la Registraduría y el DANE, cuando lo haya. En ocasiones podrán funcionar a través de los Comités de Vigilancia Epidemiológica – COVES.

- **Nivel Institucional**

- a) Comités internos y externos – para la difusión de la información de EEVV**

De acuerdo con la resolución 3121 de 2018 por la cual se crean y reglamentan instancias del proceso de la calidad de la información estadística y los Comités internos y externos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, para la socialización de los datos, previo a la publicación, cada una de las operaciones estadísticas e investigaciones, deberá tener un Comité Interno para cada operación estadística e investigación con las direcciones técnicas de la entidad.

Estadísticas Vitales, aplica de manera permanente esta buena práctica, garantizando la confidencialidad de la información.

2.5.5. Diseño plan de pruebas

Para garantizar la continuidad de la operación, cuando se realiza un cambio en una aplicación, como por ejemplo la implementación del aplicativo Iris, para la codificación, se somete a pruebas en paralelo con el sistema en ejecución; hasta tanto se encuentre a punto de eficiencia, se hace la migración.

En cumplimiento de la Norma Técnica y los lineamientos establecidos por el DANE para el Proceso de Producción Estadística, relacionados con el diseño, ejecución y evaluación de pruebas, el equipo de estadísticas vitales, ha establecido que cuando haya la necesidad de introducir cambios que afecten la operación estadística (componentes temáticos, formularios, aplicativos, producción, codificación de causas de muerte, etc.), ya sea por iniciativa de la Comisión Intersectorial de Estadísticas Vitales, del Comité Técnico de EEVV o del DANE; será, la Dirección Técnica de Censos y Demografía quien determine si considera necesaria la realización de pruebas.

Los cambios generalmente obedecen a innovación, norma o mandato, lineamientos internos y externos, requerimiento de los usuarios y cambio en las dinámicas propias de la operación estadística o por el fenómeno objeto de estudio.

Las pruebas, como lo establece la Norma Técnica de Calidad NTC PE 1000 deben:

- Permitir identificar las afectaciones en el desarrollo de la operación estadística.
- Mantener la trazabilidad de las pruebas realizadas, los métodos e instrumentos diseñados.
- Documentar los resultados y las conclusiones.
- Mantener la información documentada como evidencias del proceso. (DANE, 2017)

Inicia con el análisis previo que realiza el equipo técnico de la Coordinación de Estadísticas Vitales, quienes deben asegurarse que, la implementación, implica cambios que ameritan la aplicación del protocolo de pruebas, por cuanto los cambios de versiones de documentos parámetro u otros cambios que no inciden en la manera como se desarrolla la operación estadística, pueden realizarse sin que se requiera aplicar el proceso de pruebas.

Las condiciones para que se aplique el protocolo de pruebas a la innovación, cambio o modificación deben ser:

- Que tenga impacto en el procedimiento de la captura o acopio de la información.
- Que modifique los sistemas de procesamiento de la información.
- Que altere la manera en que se publica o se dispone de la información final.
- Que redefina los actores en el proceso de la información.

Una vez se establezca la necesidad de iniciar un proceso de pruebas y como parte de la estrategia se deben tener en cuenta, entre otras, técnicas como pruebas de escritorio, simulación y pruebas piloto.

Finalmente, luego de superada la prueba o pruebas realizadas, cumpliendo los protocolos de la Norma, se avala por parte de la Dirección General o de la Dirección Técnica, según el impacto y se procede a la implementación definitiva.

2.6 DISEÑO DE LA DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, promueve la accesibilidad de la información por distintos canales y la implementación de buenas prácticas, produciendo información que cumpla requisitos y estándares internacionales, dando cumplimiento a lo ordenado por la Constitución y la Ley, pero, manteniendo políticas de reserva estadística y manejo seguro de datos, para la planeación y toma de decisiones en el país, definido en el Plan de Difusión de la operación estadística.

Figura 13. Diseño de la Difusión



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales

2.6.1. Diseño de los sistemas de salida

En el servidor local de Estadísticas Vitales ubicado en el DANE, se crea un directorio donde se guardan las tablas de datos definitivas y los cuadros de salida; además se dispone copia de respaldo en el servidor del DANE, Systema34, junto con la documentación y programas fuente de la investigación.

Utilizando el paquete estadístico SAS, se procesa la información, se programan y generan los cuadros de salida, previamente diseñados, con destino a la publicación en el sitio web oficial del DANE.

2.6.2. Diseño de productos de comunicación y difusión

Las tablas de datos y los cuadros de salida se encuentran disponibles en la página Web del DANE – www.dane.gov.co y para los usuarios de los servicios que presta la Dirección

de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística - DIMCE. Se comparten bases de datos definitivas con el MSPS.

La difusión de las Estadísticas Vitales se realiza a través de diferentes productos, canales y herramientas:

- Cuadros de salida con la publicación de los datos definitivos de estadísticas vitales 12 meses después del periodo de referencia y datos preliminares de manera trimestral, en la página oficial del DANE.

- Boletín técnico
- Informe anual de cifras
- Visor de datos simplificado en Excel, disponible en la página web del DANE.
- Notas de prensa

- El Archivo Nacional de Datos, ANDA, es un repositorio centralizado de datos abiertos, anonimizado, que sirve como herramienta de consulta de las cifras definitivas de nacimientos y defunciones, dirigido a usuarios especializados.

- El sistema de Consulta Web – REDATAM, al igual que ANDA, está hecho sobre la base de información definitiva, pero, permite al usuario especializado realizar los cruces de variables de acuerdo con sus necesidades y descargarlos en diferentes formatos.

- La Sala de Procesamiento Especializada Externa es un espacio de consulta que cuenta con las cifras oficiales definitivas anonimizadas de los nacimientos y las defunciones, las cuales pueden ser consultadas por investigadores de forma presencial con la orientación de un funcionario del DANE, cumpliendo con el protocolo de protección de los datos.

- Geovisor: herramienta interactiva diseñada e implementada en conjunto con la Dirección de Geoestadística del DANE, que permite visualizar, seleccionar y descargar la distribución geoespacial de la información de nacimientos y defunciones.

2.6.3. Entrega de productos

La información de EEVV preliminares (trimestral) y definitivas (anual), se publica de acuerdo con las fechas programadas en el calendario anual de publicaciones.

2.6.4. Estrategia de servicio

La DIMCE presta el servicio de consultas brindando orientación y soporte al ciudadano, atendiendo dudas e inquietudes sobre la operación estadística, presencial, por chat, por teléfono, por correo electrónico y redes sociales.

La estrategia de difusión se coordina con la DIMCE, durante la publicación y en escenarios a solicitud.

Para orientación especializada tanto de las fuentes como de los ciudadanos de consultas técnico-jurídicas, el equipo temático de la Operación responde a las solicitudes de mayor complejidad.

2.7 DISEÑO DE LA EVALUACIÓN DE LAS FASES DEL PROCESO

De acuerdo con el Modelo de Proceso Estadístico, Generic Statistical Business Process Model – GSBPM, publicado por la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa – División Estadística (UNECE) en su versión 5.1, y los Lineamientos para el proceso estadístico en el Sistema Estadístico Nacional de 2020 propuestos por el DANE, cada una de las fases del proceso se evalúa de manera independiente.

La evaluación final, corresponde a la sumatoria de las evaluaciones previas.

Las fases evaluadas son:

- Diseño
- Construcción
- Recolección / Acopio
- Procesamiento
- Análisis
- Difusión

Para estandarizar la evaluación, se establece una matriz unificada y estandarizada que se alimenta con insumos de cada una de las fases del proceso, la cual permite monitorear, principalmente los puntos críticos, que pueden afectar el resultado de la operación estadística y poder desarrollar acciones correctivas, preventivas y planes de mejoramiento.

2.8 DISEÑO DE LOS SISTEMAS DE PRODUCCION Y FLUJOS DE TRABAJO

El Grupo Interno de Trabajo - GIT de Estadísticas Vitales, cuenta con la siguiente arquitectura. En el nivel central, una coordinación, un asesor médico y los siguientes componentes: estadístico, temático, de sistemas, de control y validación de bases de datos y de codificación de causas de muerte. A nivel territorial cuenta con un equipo de trabajo con personal de planta y contratistas (analistas y gestores de información), de nivel profesional y técnico, en la mayoría de las ciudades capitales de departamento.

La siguiente tabla resume procesos, subprocesos, equipos de trabajo involucrados, productos intermedios y productos finales, lo mismo que los riesgos asociados en cada uno de ellos.

Tabla 10. Sistemas de producción y flujos de trabajo de Estadísticas Vitales.

PROCESO	SUBPROCESO	EQUIPO DE TRABAJO	PRODUCTO INTERMEDIO	PRODUCTO FINAL	RIESGOS ASOCIADOS
1. Especificación de necesidades	Identificación de necesidades de información	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección • Equipo temático de EEVV • Comisión Intersectorial de EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan Estadístico Nacional- PEN. • Actas de compromiso y convenios. • Encuesta anual 	Documento metodológico	Que el PEN no esté actualizado y que no responda a las necesidades de información.
	Consulta y confirmación de necesidades	DIMCE, encuesta de usuarios	Tabulados específicos de la encuesta para EEVV	Indicadores de consultas de información de EEVV	Que la encuesta no se aplique a todos los usuarios.
2. Diseño	Temático	Equipo temático de EEVV	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Guías • Formatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento metodológico. • Ficha metodológica 	Adaptabilidad acorde a la dinámica de los fenómenos
	Estadístico	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático de EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Guías • Formatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento metodológico. • Ficha metodológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el registro administrativo incumpla con las características requeridas.
	De la recolección/acopio	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Guías • Formatos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento metodológico • Ficha metodológica 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el registro administrativo incumpla con las

			<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos 	características requeridas.
	Del Procesamiento y análisis	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Manuales • Guías • Formatos • Bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento metodológico • Ficha metodológica Bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Que el registro administrativo incumpla con las características requeridas.
	De la difusión y la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático EEVV • DIMCE 	<ul style="list-style-type: none"> • Tablas de datos para publicar 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadros de salida • Boletín • Bases de datos anonimizadas • Geovisor • Visores dinámicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento en cronograma de publicación.
	De la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Documento de evaluación 	
	De los sistemas de producción y flujo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagrama de nivel 0 y 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en los flujos por la dinámica de la operación estadística
3. Construcción	Construcción del instrumento de recolección	<ul style="list-style-type: none"> • Comisión Intersectorial de RCEV • Equipo temático EEVV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Formularios de prueba 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario físico y digital 	<ul style="list-style-type: none"> • Que ignore algunas variables necesarias. • Que incumpla estándares internacionales
	Construcción o mejora de componentes para	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo EEVV. • Oficina de Sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Herramientas • Validadores • Manuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicativos en funcionamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Que sean ineficientes para el propósito

	procesamiento y análisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Guías 			
	Construcción o mejora de componentes de difusión y comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático EEVV. • DIMCE 	<ul style="list-style-type: none"> • Boletines • Cuadros de salida • Visores • Geovisor 	<ul style="list-style-type: none"> • Boletines • Cuadros de salida • Visores • Geovisor 	<ul style="list-style-type: none"> • Que sean ineficientes para el propósito y los usuarios no los consulten.
	Configuración de flujos de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo EEVV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagrama de nivel 0 y 1 • Documento de flujo de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Flujo de procesos 	<ul style="list-style-type: none"> • Que algunos procesos no sean visibles o documentados.
	Diseño de pruebas	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de diseño y rediseño 	<ul style="list-style-type: none"> • Planes de mejora 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplir requerimientos de la operación estadística.
4. Recolección / Acopio	Ejecución de la recolección / acopio	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo territorial • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisiones de información • Bases de datos preliminares 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de novedades • Bases de datos transformadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega inoportuna del registro administrativo • Entrega insatisfactoria de las bases de datos
	Cierre de la recolección / acopio	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos integrada 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos transformadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierre inoportuno

5. Procesamiento	Integración de datos	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos preliminares 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos integradas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos incompletas
	Clasificación y codificación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de codificación de causas • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos codificadas con IRIS. • Bases codificadas manualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bases de datos codificadas, integradas y revisadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de actualización del aplicativo Iris • Deficiencias de capacitación del personal codificador. • Insuficiencia de recurso humano para la codificación.
	Revisión y validación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de sistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Validaciones de frecuencias. • Eliminación de anulados y duplicados. • Actualización de novedades 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos revisada y validada 	<ul style="list-style-type: none"> • Inconsistencia en las variables. • Procedimientos deficientes.
	Edición e imputación	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística de EEVV • Equipo temático 	<ul style="list-style-type: none"> • Tablas editadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadros de salida editados (diagramados) 	<ul style="list-style-type: none"> • Correcciones equivocadas. • Mal uso de las herramientas de procesamiento. • Cambios inesperados o no informados en las políticas de difusión.

6. Análisis	Validación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Estadística de EEVV. • Equipo de sistemas 	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte de variaciones atípicas y errores de procesamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Base de datos validada 	<ul style="list-style-type: none"> • Fallas en el procesamiento.
	Interpretación y explicación de los resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuadros • Gráficos • Indicadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Boletín • Informe anual de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Errores en la interpretación. • Errores de procesamiento. • Falta de contexto.
	Aplicación del control a la divulgación.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático • DIMCE 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes de revisión ambiente de prueba 	<ul style="list-style-type: none"> • Productos aprobados para la publicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiente control a los productos previos a la publicación. • Incumplimiento en cronograma
	Finalización de resultados	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Productos de publicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Publicación y entrega de resultados 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento en cronograma
7. Difusión	Actualización de sistemas de salida	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático EEVV • DIMCE 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivos de cuadros • Archivo de boletín y productos de difusión. • Bases de datos 	<ul style="list-style-type: none"> • Archivos actualizados en plataforma 	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento en cronograma. • Sistemas de salida sin actualizar.

anonimizadas					
	Generación de productos de difusión y comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Equipo temático	<ul style="list-style-type: none">• Cuadros de salida• Boletín técnico• Visor de datos simplificado• Bases de datos anonimizadas para ANDA y Redatam• Geovisor	<ul style="list-style-type: none">• Publicación• Envío de información a usuarios directos.	<ul style="list-style-type: none">• Incumplimiento en cronograma.• Productos sin actualizar o con errores.
	Gestión de la publicación de productos de difusión y comunicación.	<ul style="list-style-type: none">• Equipo EEVV• DIMCE	<ul style="list-style-type: none">• Actas de comités, interno y externo.• Disposición de archivos.	<ul style="list-style-type: none">• Productos avalados y entregados para la difusión.	<ul style="list-style-type: none">• Incumplimiento en cronograma.• Productos sin actualizar o con errores.
	Promoción de productos de difusión y comunicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Equipo EEVV• DIMCE	<ul style="list-style-type: none">• Estrategias de promoción y comunicaciones	<ul style="list-style-type: none">• Publicación• Rueda de prensa• Envíos de publicación y piezas de promoción	<ul style="list-style-type: none">• Enfocar la estrategia en direcciones equivocadas.• Errar en la estrategia.
	Gestión de soporte a usuarios	<ul style="list-style-type: none">• Equipo temático EEVV	<ul style="list-style-type: none">• Respuesta a usuarios internos y externos	<ul style="list-style-type: none">• Matriz de cumplimiento a los requerimientos con 100% de eficiencia	<ul style="list-style-type: none">• Incumplir con la demanda de usuarios.

8. Evaluación	Concertación de insumos para la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo temático EEVV • DIRPEN • OPLAN 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de evaluación • Guía para la evaluación. • Acopio de insumos para evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Batería de herramientas para la evaluación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Carecer de insumos para la evaluación. • Descuidar aspectos a evaluar. • Equivocar los indicadores
	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de evaluación diligenciada 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Descartar factores importantes a evaluar.
	Determinación de plan de acción	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de EEVV 	<ul style="list-style-type: none"> • Propuesta de plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación del plan de acción. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar sin implementación y sin mejoras a la operación estadística y continuar con errores en el siguiente ciclo.

3. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales - Revisión 3 (Naciones Unidas, 2014)⁴.
- Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales
- Clasificación Internacional Estadística de enfermedades - CIE 10
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Mayo 2012). Ficha Metodológica EE.VV. Dirección de Censos y Demografía.
- Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Mayo 2012). Glosario de términos EE.VV.

SIGLAS

DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística

SRCEV: Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

SIRDEC: Sistema información Red de Desaparecidos Cadáveres

EEVV: Estadísticas Vitales

SRN: Superintendencia de Notariado y Registro

RNEC: Registraduría Nacional del Estado Civil

INML-CF: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

DTS: Direcciones Territoriales de Salud

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios

SICEV: Sistema Información Consulta Estadísticas Vitales

ANDA: Archivo Nacional de Datos

RUAF-ND: Registro Único de Afiliados - Nacimientos y Defunciones

⁴https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-methods/files/Principles_and_Recommendations/CRVS/M19Rev3-S.pdf

GLOSARIO

Aborto: expulsión o extracción de un embrión o feto muerto, antes de las 22 semanas de gestación o que pese menos de 500 gramos. (DANE)

Calidad estadística: Es el cumplimiento de las propiedades que debe tener el proceso y el producto estadístico, para satisfacer las necesidades de información de los usuarios.. (DANE)

Cabecera municipal: Delimitación geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, alusiva al área geográfica delimitada por el perímetro censal. A su interior se localiza la sede administrativa del municipio, es decir la alcaldía. (DANE)

Causa básica de defunción: Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal. (OMS)

Causas de defunción: Todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjeron dichas lesiones. (DANE)

Causa directa de defunción: Es la enfermedad o condición patológica que causó directamente la muerte y que tuvo menos tiempo de duración. (OMS)

Certificado de defunción: Documento destinado a acreditar la defunción de todo individuo nacido vivo o nacido muerto, según el caso. (DANE)

Codificación: Se refiere a la transformación de una información textual sobre una observación en un código que identifica la correcta categoría (valor) para esa observación. (DANE)

Crítica de datos: acción de identificar y corregir las respectivas inconsistencias u omisiones presentadas en la información recolectada. (DANE)

Defunción: Desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye las defunciones fetales. (OMS)

Defunción fetal: muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración y sitio del embarazo; la muerte está indicada por el hecho que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria. (OMS)

Defunción materna: Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio anatómico

del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (OMS)

Defunción menor de un (1) año: Muerte de un nacido vivo antes de cumplir un año de edad. (DANE)

Defunción perinatal: Muerte que ocurre durante el periodo perinatal (periodo que comienza a las 22 semanas completas de gestación y termina siete días completos después del nacimiento). (DANE)

Defunciones obstétricas directas (MMD): son las muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto o puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (OMS)

Defunciones obstétricas indirectas (MMI): son las muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero, sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo. (OMS)

Defunción relacionada con el embarazo (MRE): es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica). (OMS)

Defunción materna tardía (MMT): es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas (MMD) o indirectas (MMI), después de los 42 días, pero, antes de un año de la terminación del embarazo (pospuerperio). (OMS)

Defunción por secuela de causa obstétrica (MSO): es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después del año de la terminación del embarazo. (OMS)

Edad Gestacional: Intervalo de tiempo medido en semanas completas a partir del primer día del último periodo menstrual normal, hasta la fecha de ocurrencia del hecho vital. (OMS)

Estadísticas vitales: Información estadística, sistemáticamente copiada, procesada, analizada y evaluada, derivada de los registros de hechos vitales (nacimientos y defunciones). (DANE)

Georreferenciación: Es localizar geográficamente un elemento del paisaje (natural o cultural) mediante su asociación a un par de coordenadas sobre la superficie terrestre. El insumo requerido son las coordenadas geográficas o planas (DANE)

Hecho Vital: Evento relacionado con el principio y fin de la vida de un individuo tales como: nacimiento, defunción, defunción fetal. Asimismo, los demás actos que sean objeto de registro civil como: Matrimonio, divorcio, anulación, separación judicial, adopción, legitimización y reconocimiento. (DANE)

Información Estadística: conjunto de resultados que se obtienen de las operaciones estadísticas o que describen o expresan características sobre algún elemento, fenómeno o situación de estudio. (DANE)

Metadato: información necesaria para el uso e interpretación de las estadísticas. Los metadatos describen la conceptualización, calidad, generación, cálculo y características de un conjunto de datos estadísticos. (DANE)

Microdato: corresponde a los datos sobre las características asociadas a las unidades de observación que se encuentran consolidadas en una base de datos. (DANE, 2019)

Microdatos anonimizados de uso público: son microdatos anonimizados que se difunden para uso público general, fuera del DANE. En el nivel de protección de la confidencialidad en los archivos de uso público, es tal que la identificación de la fuente no es posible aun cuando se crucen con otros archivos de datos. (DANE)

Mortalidad infantil: muerte de un niño antes de cumplir el primer año de vida. (DANE)

Mortinato: Defunción fetal de 22 semanas o más de gestación y/o 500 gramos o más de peso. (DANE)

Muerte Natural: Es la muerte fetal o no fetal causada por una enfermedad o estado mórbido, pero, no por causas accidentales o incidentales. (DANE)

Muerte por causa externa: Es la muerte fetal o no fetal causada por lesiones o envenenamientos accidentales o incidentales ya sea autoinfligidos, causados por terceros o por agentes físicos, químicos, biológicos o ambientales. (DANE)

Muerte violenta: incluye las muertes por accidentes de tráfico o en vehículos de transporte, envenenamiento accidental, accidentes durante la atención médica y quirúrgica, caídas accidentales, accidentes causados por el fuego, accidentes debidos a factores naturales y del ambiente, accidentes causados por sumergimiento, sofocación y cuerpos extraños, suicidio y lesiones auto infligidas.

Nacido vivo: Producto de la gestación luego de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Debe respirar o dar cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.. (OMS)

Pertenencia étnica: se refiere a la identificación de las personas como integrantes de alguno de los cuatro grupos étnicos reconocidos en Colombia (población indígena; gitana; raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; negra, mulata, afrocolombiana, afrodescendiente o palenquera de San Basilio).(DANE)

Pueblo indígena: pueblo que se distingue por tener un estilo de vida tradicional, tener una cultura y manera de vivir diferentes de las de otros sectores de la población nacional, poseer una organización social propia, costumbres, leyes tradicionales y continuidad histórica de vida.

Registros tardíos o extemporáneos: Corresponden a los registros de los hechos vitales (nacimientos o defunciones) reportados con posterioridad a la fecha de cierre y publicación de cifras definitivas del año correspondiente. El registro tardío se genera a partir del cargue inoportuno de los certificados en el RUAF-ND debido entre otros, a barreras administrativas, logísticas y geográficas en los territorios, por ejemplo, las dificultades administrativas en las instituciones prestadoras de servicios de salud, (IPS) o a las dificultades de desplazamiento y de conectividad en las zonas distantes. (DANE)

Tasa La tasa puede considerarse como una proporción que tiene en cuenta una dimensión de tiempo, por lo que el numerador y el denominador deben contemplar el mismo periodo de tiempo. (DANE)

Variable: Es una característica de una unidad observada, que puede asumir un conjunto de valores los cuales pueden ser una medida numérica o una categoría de una clasificación asignada. Nota: para el caso del directorio estadístico representa una Característica que al ser medida en diferentes empresas es susceptible de adoptar diferentes valores. (DANE)

BIBLIOGRAFÍA

- Arriaga, E. (2012). *Estimaciones y proyecciones de población en América Latina*. Rio de Janeiro, Brasil: ALAP Editor.
- Congreso de Colombia. (28 de febrero de 1981). Ley 23 de 1981. *Ley 23 de 1981*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la Republica. (1968). Decreto 3167.
- Congreso de la República. (1968). Decreto 3167. *Decreto 3167*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de la Republica. (1985). Ley 96. *Ley 96*. Bogotá, Colombia.
- DANE. (1997). *Manual de Principios y Procedimientos, Resolución 1346 de 1997*. Bogotá: MSPS.
- DANE. (14 de Octubre de 1998). Resolución 0761. Bogotá, Colombia.
- DANE. (2009). *Estadísticas Vitales - EEVV*. Bogotá: DANE.
- DANE. (29 de noviembre de 2012). Resolución 1566. *Resolución 1566*. Bogotá, Colombia.
- DANE. (2013). *Glosario de términos para el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2014). *Lineamientos para documentar la metodología de operaciones estadísticas basadas en registros administrativos*. Bogotá: DANE-DIRPEN.
- DANE. (24 de agosto de 2017). <https://www.dane.gov.co>. Recuperado el 2 de junio de 2020, de <https://www.dane.gov.co/index.php/actualidad-dane/4290-norma-tecnica-de-calidad-y-lineamientos-para-el-proceso-estadistico>: <https://www.dane.gov.co/index.php/actualidad-dane/4290-norma-tecnica-de-calidad-y-lineamientos-para-el-proceso-estadistico#:~:text=Norma%20t%C3%A9cnica%20de%20calidad%20y%20lineamientos%20para%20el%20proceso%20estad%C3%ADstico,-Imprimir&text=Bogot%C3%A1%2>
- DANE. (marzo de 2019). Guía para revisión de cuadros de salida. *Guía para revisión de cuadros de salida*. Bogotá, Colombia.
- DANE. (s.f.). *Glosario de Términos Nomenclaturas y Clasificaciones NyC*. Bogotá: DANE.
- DANE. (s.f.). Sistema Armonizado de Conceptos – DANE. *Sistema Armonizado de Conceptos – DANE*. Colombia.

- DANE. (s.f.). www.dane.gov.co. Recuperado el 25 de 05 de 2016, de http://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/home
- DANE-DIRPEN. (2014). *Lineamientos para documentar la metodología de operaciones estadísticas basadas en registros administrativos*. Bogotá: DANE-DIRPEN.
- ICONTEC. (17 de agosto de 2016). <https://www.isotools.org>. Recuperado el 02 de junio de 2020, de <https://www.isotools.org>: <https://www.isotools.org/2016/08/16/la-iso-3166/>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2004). Resolución 1019 de 2004. *Resolución 1019 de 2004*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Justicia. (14 de mayo de 1984). Resolución 1067 de 1984. *Resolución 1067 de 1984*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud. (5 de agosto de 1998). Resolución 3114. *Resolución 3114*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud Pública. (2 de mayo de 1997). Decreto 1171. *Decreto 1171*. Bogotá, Colombia.
- Ministerio de Salud Pública. (5 de mayo de 1997). Resolución 1346. *Resolución 1346*. Bogotá, Colombia.
- Muñoz y Zuluaga. (1990). *Estadísticas Vitales en Colombia*. Bogotá.
- Muñoz, Claudia y Zuluaga Francisco. (1990). *Extracto Informe Nacional "Los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales"*. Bogotá.
- Naciones Unidas. (2003). *Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales. Revisión 2*. Nueva York: Naciones Unidas.
- ONU, O. d. (2014). *Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales* (Vol. III). Nueva York: ONU.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. . (2016). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud . Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud* . Ginebra, Suiza: OMS/OPS.
- Presidencia de la República. (Noviembre de 1953). Decreto 2666. *Decreto 2666*. Bogotá, Colombia.

- Presidencia de la República. (27 de Julio de 1970). Decreto 1260. *Decreto 1260*. Bogotá, Colombia.
- Presidencia de la República. (15 de mayo de 1989). Decreto 1028. *Decreto 1028*. Bogotá, Colombia.
- Presidencia de la República. (13 de julio de 1989). Decreto 1536. *Decreto 1536 de 1989*. Bogotá, Colombia.
- Presidencia de la República. (28 de abril de 1997). Decreto 1171. *Decreto 1171*. Bogotá, Colombia.
- Presidencia de la República. (10 de mayo de 2002). Decreto 955. *Decreto 955*. Bogotá, Colombia.
- Registraduría Nacional del Estado Civil. (23 de enero de 2018). Resolución 807 . *Diario Oficial 50487 de enero de 2018, pág., 36.(50487)*, 36. Bogotá, Colombia: Impenta Nacional de Colombia.
- Ruiz, M. (1997). Las Estadísticas Vitales en Colombia. *Las Estadísticas Vitales en Colombia*. Bogotá, Colombia.
- Suárez, L. (11 de 10 de 2011). *www.sabin.org*. Recuperado el 29 de 11 de 2016, de www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct21_1100suarez.pdf
- Vidales, L. (junio de 1978). Historia de la Estadística en Colombia. *Historia de la Estadística en Colombia, Primera*, 575. (J. L. Motta, Recopilador) Bogotá, D.E., Colombia: DANE.
- Welti, C. (1997). *Programa Latinamericano de Actividades en Población. Demografía I* (Primera ed.). México: Circuito Mario de la Cueva.

ANEXOS

Anexo 1. Marco Legal del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales Colombia.

NORMA	RESUMEN	FECHA	ENTIDAD
Ley 92 de 1938	Por la cual se dictan algunas unas disposiciones sobre registro civil y nacimientos.	26 de mayo de 1938	Registraduría Nacional del Estado Civil
Código Civil Colombiano Ley 57 de 1887	Ley 57 de 1887, art. 4o. Con arreglo al artículo 52 de la Constitución de la República, declárase incorporado en el Código Civil el Título III (arts. 19-52) de la misma Constitución.	9-jun-05	Constitución de la República
Ley 79 de 1993	Por la cual se regula la realización de los censos de población y vivienda en todo el territorio nacional.	20 de octubre de 1993	Congreso de Colombia
Ley 715 de 2001	Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.	21 de diciembre de 2001	Congreso de Colombia
Ley estatutaria 1581 de 2012	Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.	17 de octubre de 2012	Congreso de la República
Decreto 2666 de 1953	Por el cual se crea el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.	14 de octubre de 1953	Presidencia de la República
Decreto 1260 de 1970	Por el cual se expide el Estatuto del Registro del Estado Civil de las personas.	27 de julio de 1970	Presidencia de la República
Decreto 1028 de 1989	Por el cual se asignan unas funciones a la Registraduría Nacional del Estado Civil.	15 de mayo de 1989	Presidencia de la República
Decreto 955 de 2002	Por el cual se crea la comisión intersectorial de gestión de las estadísticas vitales.	10 de mayo de 2002	Presidencia de la República
Decreto 262 de 2004	Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE y se dictan otras disposiciones	28 de enero de 2004	Presidencia de la República
Decreto 3518 de 2006	Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.	9 de octubre de 2006	Presidencia de la República
Decreto	Por el cual se reasignan funciones al	3 de	Presidencia de la

4178 de 2011	Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE en relación con planificación, estandarización y certificación de las Estadísticas.	noviembre de 2011	República
Resolución 1346 de 1997	Por la cual se adopta el Manual de Principios y Procedimientos del sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales y los formatos únicos para la expedición de los certificados de Nacido Vivo y de Defunción.	5 de mayo de 1997	Ministerio de Salud
Resolución 1058 de 2010	Por medio de la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones.	23 de marzo de 2010	Ministerio de la Protección Social
Resolución 1344 de 2012	Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de información de afiliados al sistema general de seguridad social en salud y se efectúan modificaciones a la base de datos única de afiliados BDUA	4 de junio de 2012	Ministerio de la Protección Social
Resolución 1566 de 2012	Por la cual se crea el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Gestión de Las Estadísticas Vitales.	29 de noviembre de 2012	Director del DANE
Resolución 652 de 2016	Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1346 de 1997	1 de marzo de 2016	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 002 de 1998	Comunica que por disposiciones del Decreto 1171 del 28 de abril de 1997 y la resolución 01346 del 5 de mayo de 1997; el Ministerio de Salud, reglamentó y adoptó los certificados únicos de nacidos vivo y de defunción los cuales serán en adelante los documentos antecedentes para la inscripción en el registro civil; en consecuencia estos certificados, tienen plena validez para efectuar el registro civil de nacimiento y defunción.	11 de febrero de 1998	Registraduría Nacional del Estado Civil
Circular 005 de 1998	El decreto 1171 del 28 de Abril de 1997, por el cual se crea y reglamenta el Certificado de Nacido Vivo y el Certificado de Defunción; en sus artículos segundo y séptimo, designa taxativamente quiénes son los funcionarios responsables de su correcto, claro y verás diligenciamiento.	30 de octubre de 1998	Registraduría Nacional del Estado Civil
Circular 009 de 1998	Con el objeto de fijar los aspectos relacionados con el nuevo Sistema Registro Civil y Estadísticas Vitales; en el mismo sentido con el diligenciamiento de los certificados de nacidos vivos y de defunción, establecidos en el Decreto	17 de diciembre de 1998	Registraduría Nacional del Estado Civil

	11 71 del 28 de abril de 1997, y que se constituyen documentos antecedentes para la inscripción del registro del estado civil. Al respecto me permito consignar las siguientes instrucciones:		
Circular 024 de 1999	Ampliación y complementación de los aspectos a tener en cuenta con respecto al certificado de nacido vivo y certificado de defunción como documentos antecedentes para la inscripción en registro del estado civil inicialmente referidos en la circular 009 del 17 de diciembre de 1998.	15 de julio de 1999	Registraduría Nacional del Estado Civil
Circular externa conjunta 0081 de 2007	Nuevos Certificados de Nacido Vivo y de Defunción	13 de noviembre de 2007	Ministerio de la Protección Social y el DANE
Circular 0064 de 2008	Responsabilidades en el proceso de implantación de la automatización de los certificados de nacido vivo y de defunción	8 de octubre de 2008	Ministerio de la Protección Social
Circular 008 de 2009	Implantación aplicativo para el certificado de Nacido Vivo - Antecedentes para el Registro Civil y Certificado de Defunción - Antecedente para el registro Civil Defunciones	19 de enero de 2009	Registraduría Nacional del Estado Civil
Circular 276 de 2014	Inscripción inicial y modificación en el Registro Civil de nacimientos de integrantes de comunidades y pueblos indígenas.	21 de octubre de 2014	Registraduría Nacional del Estado Civil
Circular externa 0032 de 2015	Implementación de la función "Anular Certificado" para la anulación de Certificados de Nacido Vivo antecedente para Registro Civil o de Certificados de Defunción antecedente para Registro Civil a través del Módulo de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados al Sistema de Protección Social - RUAF (RUAF-ND).	5 de agosto de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular externa conjunta 0037 de 2015	Certificación de las defunciones fetales.	8 de septiembre de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE
Circular externa Conjunta 0048 de 2015	Modificación de la variable sexo en certificados de nacido vivo	6 de noviembre de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social y el DANE
Circular 024	Cumplimiento y aplicabilidad de la Sentencia	8 de	Registraduría

de 2016	SU-696 de 2015, Derechos de los niños y niñas; obligaciones de las autoridades encargadas del registro civil en el caso de hijos o hijas de parejas del mismo sexo	febrero de 2016	Nacional del Estado Civil
Memorando 007 de 2009	Registro de la fecha de muerte en los certificados de defunción de casos de justicia y paz.	6 de abril de 2009	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
Resolución 2251 del 24 de diciembre de 2019.	Por la cual se dictan disposiciones sobre la gestión de las solicitudes de acceso a información estadística, se crea el Subcomité de Aseguramiento de la Reserva Estadística y se modifica parcialmente la Resolución 1851 de 2019.	24 de diciembre de 2019.	DANE
Decreto 1171	Sus disposiciones se aplican a los profesionales, auxiliares y promotores de salud, Direcciones Territoriales, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades de salud pública mixtas y privadas	28 de abril de 1997	Presidencia de la República
Ley 23 de 1981	Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.	febrero 18 de 1981	Congreso de la República

Fuente: GIT Estadísticas Vitales - DANE

Anexo 2A. Certificado de nacido vivo e instrucciones para el diligenciamiento

[illegible]

INSTRUCCIONES PARA USAR EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO NYO

En adelante, los socios sólo deben suscribir las acciones si no las han vendido o las han vendido. Compañía, al menos, si se muestra a nivel de para la inscripción del documento en la oficina de registro de la ley y a la ley.

INTERFERENCE

- 1) *Se amfantele este un băiețel de trei săptămâni, deși se ține dintr-o mână, este încă complet controlat de părinți.*
 2) *Meru de la un copil de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 3) *Un băiețel de doi ani și jumătate stă în picioare, încearcă să se așeze pe jos și să meargă, dar este încă complet controlat de părinți.*
 4) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 5) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 6) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 7) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 8) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 9) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*
 10) *Un băiețel de doi ani și jumătate este un băiețel care se joacă cu părinții și cu frații săi.*

電話 03-3441-8111 傳真 03-3441-2200

[illegible]

QCE708-0

10. În care din următoarele se poate descompune 3 pe sume:
- la primele două numere naturale 1 și 2 care sunt mai mici decât 3 și care sunt prime între ele
 - la numărul 1 și la numărul 2 care sunt mai mici decât 3 și care sunt prime între ele
 - la numărul 1 și la numărul 2 care sunt mai mici decât 3 și care sunt prime între ele
 - la numărul 1 și la numărul 2 care sunt mai mici decât 3 și care sunt prime între ele

INTRODUCCIONES ESPECIALES

- A. confusalis* is another species of the genus *A. confusalis* in which the pupae are found in the same places.

1. DATOS DEL HALLADO

- [illegible]



EL DATOS DE LOS PAISES DEL NAZDO VINO

- [illegible]

RECEIVED: 1997-07-15; REVISED: 1997-09-15; ACCEPTED: 1997-10-15

[illegible]

Anexo 2B. Formato de Notificación de Nacimiento y Registro, para personas pertenecientes a grupos étnicos e instrucciones para el diligenciamiento.

 GOBIERNO DE MÉXICO	FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE NACIMIENTO Y REGISTRO PARA PERSONAS PERTENECIENTES A GRUPOS ÉTNICOS	 El Estado de México
CONFIRMACIÓN DEL PADRE Yo, el/la padre/s de este niño/a, declaro que los datos que he suministrado son verdaderos, correctos y completos, de acuerdo a lo que he visto y/o conocido.		
I. DATOS DEL FORMULARIO (Se llenará antes de dar de alta al recién nacido)		
1. DATOS DEL REGÉN NACIDO		
2. APELLIDOS Y NOMBRES DEL REGÉN NACIDO Padre: <input type="text"/> Signo: <input type="checkbox"/> Madre: <input type="checkbox"/> Signo: <input type="checkbox"/>		
3. LUGAR DE NACIMIENTO Dependencia: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>		
4. ASES DEL NACIMIENTO <input type="checkbox"/> 1. Cabeza: <input type="checkbox"/> 2. Codo: <input type="checkbox"/> 3. Brazo: <input type="checkbox"/> 4. Pierna: <input type="checkbox"/> 5. Pie: <input type="checkbox"/> 6. Oído: <input type="checkbox"/> 7. Ojo: <input type="checkbox"/> 8. Nariz: <input type="checkbox"/> 9. Boca: <input type="checkbox"/> 10. Genital: <input type="checkbox"/> 11. Ano: <input type="checkbox"/> 12. Piel: <input type="checkbox"/> 13. Pelo: <input type="checkbox"/> 14. Uñas: <input type="checkbox"/> 15. Dientes: <input type="checkbox"/> 16. Otros: <input type="checkbox"/>		
5. SEXO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino		
6. FECHA DEL NACIMIENTO Día: <input type="text"/> Mes: <input type="text"/> Año: <input type="text"/>		
7. TIPO DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> 1. Parto <input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
8. LUGAR DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> 1. Hospital <input type="checkbox"/> 2. Casa <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
9. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
10. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
11. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
12. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
13. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
14. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
15. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
16. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
17. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
18. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
19. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
20. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
21. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
22. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
23. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
24. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
25. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
26. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
27. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
28. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
29. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
30. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
31. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
32. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
33. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
34. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
35. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
36. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
37. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
38. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
39. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
40. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
41. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
42. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		
43. ESTADO CIVIL DEL PADRE <input type="checkbox"/> 1. Casado <input type="checkbox"/> 2. Soltero <input type="checkbox"/> 3. Viudo <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
44. ESTADO CIVIL DE LA MADRE <input type="checkbox"/> 1. Casada <input type="checkbox"/> 2. Soltera <input type="checkbox"/> 3. Viuda <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/>		
45. GRUPO ÉTNICO DEL REGÉN NACIDO <input type="checkbox"/> 1. Mexicano <input type="checkbox"/> 2. Indígena <input type="checkbox"/> 3. Otro: <input type="checkbox"/>		

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO PARA LA NOTIFICACIÓN DE NACIMIENTOS

Este formato, desarrollado en el e-portal de la red de Híspalo, tiene como propósito re-agregar información sobre los resultados que ocurren en el territorio sin presencia institucional del sector Salud y Registro Civil.

Debes llenarlo con el filo de la punta del codo. No se aceptan firmas o llenados a lápiz, con tachos, ni a bolígrafo.

INSTRUCCIONES GENERALES

II.DATOS DE LA MADRE DEL RECIÉN NACIDO

- [illegible]

El firme de para la realización de cada taller debe ser diligenciado por la autoridad técnica o quien ejerce sus funciones o por quien la autoridad técnica de la comunidad encargada para realizar el taller. Esta actividad debe realizarse cada vez que nazca una persona en la comunidad.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

I. DATOS DEL RECIEN NACIDO

- Apellidos y nombres de los estudiantes: Escríbanlos los apellidos y el nombre del recién nacido. Pídele que escriba de acuerdo al apellido que le corresponde a la categoría del pueblo. Después, debe registrar su frecuencia y género, elegiendo al apellido.
3. Lugar donde nació: Escríbanlo el nombre del departamento y el nombre del pueblo.
4. Área del nacimiento: Ahora, en una opción (1), en la opción que corresponde al nombre que se está realizando: al estudiante le corresponde a: 1. Cabeza municipal: el caso urbano de un municipio; 2. Centro poblado: donde se encuentran varias viviendas (20 o más viviendas) en la zona rural; se trata en este caso el nombre del territorio. El territorio puede ser:
- a) *cabecera municipal*: el caso urbano de un municipio; b) *cabecera parroquial*: el caso urbano de una parroquia; c) *cabecera cantonal*: el caso urbano de un cantón; d) *cabecera provincial*: el caso urbano de una provincia; e) *cabecera departamental*: el caso urbano de un departamento; f) *cabecera nacional*: el caso urbano de la ciudad de Bogotá; g) *cabecera de un país*: el caso urbano de un país; h) *cabecera de un continente*: el caso urbano de un continente; i) *cabecera del mundo*: el caso urbano del mundo.

III. DATOS DEL PADRE DEL RECIÉN NACIDO

- [illegible]

21. Tipo uniforme de documento del dentista: marque con una + que

(2), en la opción que corresponda, el tipo de documento de la persona que diligenció el formulario.

- [illegible]

Anexo 3. Certificado de Defunción - antecedente para el Registro Civil e instrucciones de diligenciamiento

DANE **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

La información que el DANE recibe en este formulario es confidencial y no debe ser divulgada a terceros.

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

1. El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmendaduras.

2. Marcar con una equis (X) la opción relacionada para cada pregunta.

3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para el Sistema Nacional de Registro Civil.

4. Verifique siempre todos los datos que consignes, tales como lugar donde ocurrió la defunción, y nombres completos más número de identificación, tal como figuren en el documento de identificación del fallecido; esto con el fin de evitar confusiones en la notificación o registraduría.

5. El certificado debe ser llenado en su totalidad, no se deben dejar espacios en blanco, de lo contrario la Oficina de Registro Civil no lo aceptará como válido.

6. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el certificado se lleva numerado; por tal razón, NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DUPLICADOS EN FOTOCOPIAS.

CONTENIDO

Tipo de defunción: Marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción, objeto del certificado, haya sido una muerte letal o no. La muerte letal no es objeto de registro civil (Artículo 78 del Decreto 1250 de 1970), por lo tanto el certificado solo se presenta en la oficina encargada de expedir la licencia de inhumación.

Lugar en que ocurrió la defunción: Registrar la hora y minutos de la defunción en formato de hora militar. La casilla «Sin establecer» solo es aceptada en caso de muerte violenta o muerte letal; en los demás casos no se puede determinar la hora de fallecimiento.

Sexo del fallecido: La casilla «Indeterminado» debe ser utilizada únicamente para los casos en que, por el estado del cadáver, no es posible determinar el sexo.

Probable manera de muerte: Con la información disponible, especificar si la defunción fue natural o violenta. La casilla «en estudio» se usa solo cuando en el momento de diligenciar el certificado no se ha podido establecer la manera de muerte; esta casilla es para uso exclusivo de Medicina Legal.

De acuerdo con la cultura, pueblo o grupo étnico al fallecido era o se reconocía como: Marque referencia a cómo se reconocía o cómo se consideraba a sí mismo el fallecido, de acuerdo con la pertenencia cultural. Si seleccionó 1. Indígena, escriba a cuál pueblo indígena pertenecía.

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Apellidos y nombres, tipo y número de identificación y registro profesional de quien certifica; igualmente, se deberá indicar el lugar y la fecha de expedición del certificado.

La firma del médico o profesional de salud que expide el certificado conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.

[illegible][illegible]

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

El certificado de defunción tiene como propósito recoger información estadística sobre la mortalidad. Consta además el requisito para la expedición de la licencia de inhumación para la inscripción del hecho vital en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil.

LA VALIDEZ DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN LA GARANTIZA LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO DICTA, QUIEN, A LA VEZ, SERÁ RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN PERTINENTE A LAS CAUSAS DE MORTALIDAD.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmendaduras.
2. No se deben utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios del certificado.
3. Es indispensable hacer las indicaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para los servicios de salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Verifique siempre todos los datos que consigne, tales como: nombre, cumpleaños, edad, número de identificación como figura en el documento de identificación del fallecido, esto con el fin de evitar ser notado en el diligenciamiento.
5. El certificado debe ser llenado en su totalidad, no se deben dejar espacios en blanco, esto en la medida de lo posible y en caso de no tener la información completa, se debe indicar en el espacio correspondiente.
6. Para efectos de garantizar la calidad, la confidencialidad y evitar duplicidades, el certificado se halla numerado por tal razón, NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DUPLICADOS NI TERCEROS.
7. Cuando un formato de certificado se daña por borrones, enmendaduras, omisión de diligenciamiento, éste debe ser anulado y no destruírse, para ser remitido posteriormente a la dirección sectorial o local de salud.

QUÉEN DEBE LLENAR EL CERTIFICADO

El certificado de defunción debe ser llenado, en su orden, por el médico tratante, el médico no tratante, el médico legista, por personal autorizado de salud, tal como: enfermero(a), auxiliares de enfermería y promotor(a) de salud, en aquellos lugares en donde estas personas son el único recurso de salud existente.

Cuando la defunción sea confirmada por un médico, dicho profesional es el OBLIGADO a diligenciar el certificado de defunción en su totalidad, de los numerales 1 al 53. Si la defunción no es comprobada por un médico, el numeral 45 que hace referencia a las causas de defunción NO DEBE DILIGENCIARSE, en este caso se llenan los espacios correspondientes a los numerales 1 al 44 y del 46 al 53. Para los casos de muerte violenta, el certificado debe ser llenado ÚNICAMENTE por un médico legista o médico rural, en las áreas del país donde ellos asumen dichas funciones.

Para los casos de muerte de defunción de un recién nacido cuyo parto fue atendido por partera, ésta debe informar al promotor(a) de salud del área, para que éste a su vez la informe al médico y diligencie el respectivo certificado.

CONTENIDO

El formato del certificado se halla dividido en 5 partes:

- la primera (preguntas 1 a 24) corresponde a la información general de la defunción;
- la segunda y tercera partes (preguntas 25 a 39) son temas referidos a las defunciones fatales o de menores de un año y las defunciones de mujeres en edad fértil;
- la cuarta parte (preguntas 40 a 42) es de uso específico en los casos de muertes violentas;
- la quinta parte (preguntas 43 a 44) está destinada a consignar las causas de la defunción o la causa probable de la defunción en los casos constatados por personal médico (de salud autorizada) y funcionarios de Registro Civil.

INSTRUCCIONES ESPECIALES

A continuación se detallan algunas de las preguntas del certificado de defunción que requieren especial atención durante su diligenciamiento.

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. **Área donde ocurrió la defunción:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción ha ocurrido en la cabecera municipal (sede urbana), centro o población insular de policía, conglomerado caserio o en el área rural dispersa.
2. **Si la defunción ocurrió en el hogar:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente al sitio donde ocurrió el deceso. Para los casos de defunción ocurrida en organismos de salud, especificar el nombre del establecimiento y el código de la misma, y parafirmar, en su caso, la dirección de acuerdo con la nomenclatura oficial.
3. **Tipos de defunción:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción, de tipo del certificado, haya sido una muerte natural o no.

En caso de muerte fetal, no se diligencian las preguntas 30 a 38.

Defunción fetal: es la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte se establece por el hecho de que, después de la separación, el feto no respira más de cinco segundos, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, movimientos o factores de los músculos de contracción voluntaria.

4. **Hora en que ocurrió la defunción:** registrar la hora y minutos de la defunción en formato de hora amilitar. La casilla "Si no establece" sólo es aceptada en casos de muertes violentas o muertes fatales, en las cuales no se puede determinar la hora de fallecimiento.
5. **Sexo del fallecido:** la casilla "Indefinido" debe ser utilizada únicamente para los casos en que, por el estado del cadáver, no es posible determinar.
6. **La ocupación puede ser causa o estar asociada con la defunción:** ¿Qué ocupación o clase de trabajo realizaba la persona al momento de la defunción? Si la muerte se tuvo que ver con la ocupación, seleccione si fue en accidente de trabajo o por enfermedad profesional y mencione la última ocupación del fallecido. Si la muerte no tuvo que ver con la ocupación, escriba cuál fue la última ocupación del fallecido.
7. **De acuerdo con la cultura, pueblo o grupo étnico, el fallecido era o se reconocía como:** hacer referencia a cómo se reconocía o cómo

22. **Entidad administradora de salud:** la que perteneció el fallecido (para muerte fetal o de menor de un año, la entidad administradora a la que pertenece la madre); seleccione el tipo de administrador y escriba el nombre de ésta según el Régimen de Seguridad Social en Salud, así:
 - Contributivo: 1. Entidad Promotora de Salud o 3. Entidad Adaptada de Salud.
 - Subsidiado: 2. Entidad Promotora de Salud Subsidiado.
 - Excepción: 5. Entidad Especial de Salud.
 - Especial: 4. Entidad Especial de Salud.
 - No asegurado: no se selecciona ninguna opción.
23. **Probable manera de muerte:** con la información disponible, especificar si la defunción fue natural o violenta. La casilla "En estudio", se usa sólo cuando en el momento de diligenciar el certificado no se ha podido establecer la manera de muerte, esta casilla es para uso exclusivo de Medicina Legal.

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

28. **Tiempo de gestación del feto o del menor de un año fallecido:** escriba el número de semanas completas de gestación del feto o del fallecido menor de un (1) año.
34. **Número de hijos nacidos y/o nacidos muertos de la madre (incluyendo el presente):** anotar en los espacios correspondientes el número de hijos nacidos y/o nacidos muertos de la madre del feto o del menor de un año fallecido.

III. DEFUNCIONES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Diligenciar las preguntas 37 a 39 si la defunción corresponde a una mujer entre 15 y 54 años.

IV. MUERTES VIOLENTAS

40. **Probable manera de muerte:** marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente para especificar la manera de muerte: suicidio, homicidio, accidente de tránsito, otro accidente o en estudio, siempre y cuando en la pregunta 23 se haya seleccionado la opción 2, violenta. La casilla correspondiente a muerte "En estudio", solamente puede ser utilizada por médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o por cualquier médico que la autoridad le asigne funciones de médico legista y que al tratarse de una muerte violenta pueda practicar la necropsia, no se haya podido autopsiar la manera de muerte.
41. **¿Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevó a la muerte?** Si el fallecido recibió o no asistencia médica durante la enfermedad que lo llevó a la muerte, así la defunción no haya sido certificada por el médico profesional, la opción a seleccionar es SI.

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

46. **Causas de la defunción:** para esta información se utiliza el modelo internacional del certificado médico de defunción de la OMS/OMS, el cual permite seleccionar la causa básica de la defunción y producir estadísticas demográficas comparables entre los diferentes países. La causa básica de la muerte se define como la enfermedad o lesión que INICIA la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y, en su caso, las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal. Esta información sólo podrá ser diligenciada por un MÉDICO, quien está en mejor posición que cualquier otra persona para decidir qué causa patológica condujo directamente a la muerte, y para señalar las enfermedades antecedentes, si existen, que dieron lugar a dicha causa. El modelo utilizado constará de dos partes:
 - Parte I: tiene cuatro renglones (a, b, c y d) donde debe aparecer UN SOLO DIAGNÓSTICO O TÉRMINO EN CADA UNO DE ELLOS. Renglón (a): debe escribirse la causa o estado patológico que directamente produjo la muerte.
 - Renglón (b): debe ser llenado cuando se considere que la causa informada en (a) se debió o fue originada por una causa previa.
 - Renglón (c): debe ser llenado cuando se considere que en la defunción estuvieron involucradas tres causas, de modo que la registrada en el renglón (a), se debió a la informada en el renglón (b) y ésta, a su vez, fue originada por la que se describe en el renglón (c).
 - Renglón (d): debe ser llenado cuando se considere que en la defunción estuvieron involucradas cuatro causas, de modo que la registrada en el renglón (a), se debió a la informada en el renglón (b), ésta, a su vez, fue originada por la que se describe en el renglón (c) y ésta, a su vez, fue originada por la que se describe en el renglón (d).

Cuando por encima de una causa en la parte I del certificado, debe seguir una secuencia lógica desde el punto de vista fisiopatológico y temporal, es decir, que cada afección, patología o acontecimiento sea una causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella. La secuencia se origina en el último renglón llenado, que bien puede ser (b), (c) o (d), pero que finalmente terminará en el renglón (a). DE OTRA FORMA EL CERTIFICADO ESTÁ MAL DILIGENCIADO.

De esta manera, la causa básica, registrada en el último renglón de la parte I, es la que origina algunas complicaciones (consecuencias de la causa básica) que deben ser registradas en las líneas de arriba (a, b y c). La última de las complicaciones o consecuencias, registrada en la línea (a), es llamada causa inmediata o causa directa de la muerte.

No es estrictamente necesario llenar todos los renglones de la parte I. Si la causa que aparece en (a), describe por completo la defunción y no se debió a ninguna otra causa antecedente, en este caso, los renglones (b), (c) y (d) se dejan en blanco.

- Parte I: se debe anotar cualquier otro u otros estados patológicos importantes que pudieron contribuir a la muerte, pero que no estuvieron relacionados con la causa básica informada en la parte I: renglones a, b, c o d.

La columna "Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte" ayuda al médico a establecer correctamente la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte y facilita después al codificador la selección de la causa básica de la defunción. Lógicamente, la causa que aparece en (a) tendrá menos tiempo que la (b) y la (b) y la (c) y la (c) y la (d). Escriba en la columna unidad de medida los minutos, horas, días, semanas, meses o años y el tiempo en números arábigos.

Para los casos de muerte fetal, registre la condición materna o fetal y tenga en cuenta las mismas indicaciones para expedir la certificación. No escriba mortalina como causa.

A. Título explicativo de la siguiente ejemplo:

Niño de 6 meses de edad con cuadro de diarrea y vómito de intensidad moderada de 3 días de evolución. Al ingreso al hospital presentaba deshidratación de 2do y 3er grados y signos de desnutrición moderada. El 4º día se diagnosticó bronconeumonía por aspiración de vómito. El 7º día presentó cuadro febril de inicio y falleció.

Forma correcta de diligenciamiento:

- a) Bronconeumonía 3 días.
- b) Deshidratación 6 días.
- c) Desnutrición 7 días.
- d) De nacimiento moderada.

Anexo 3B. Formato de Notificación de Muerte y Registro para personas pertenecientes a grupos étnicos e instrucciones para el diligenciamiento.

DANE **Departamento de Estadística** **Ministerio de Salud** **Ministerio del Interior**

FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE MUERTE Y REGISTRO PARA PERSONAS PERTENECIENTES A GRUPOS ÉTNICOS

1. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE MUERTO

2. APELLIDO(S) Y NOMBRES (DEL Y COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

3. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE MUERTO

4. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA MUERTE

5. SITIO DONDE OCURRIÓ LA MUERTE

6. FECHA DE LA MUERTE

7. SEXO DE LA PERSONA QUE MUERTO

8. FECHA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA QUE MUERTO

9. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LA PERSONA QUE MUERTO

10. EDAD DE LA PERSONA QUE MUERTO

11. GRUPO ÉTNICO DE LA PERSONA QUE MUERTO

12. LUGAR DONDE VIVÍA LA PERSONA QUE MUERTO

13. ÁREA DONDE VIVÍA LA PERSONA QUE MUERTO

14. DE QUIÉ FORMABA PARTE LA PERSONA

15. LA PERSONA QUE MUERTO ERA MUJER EMPLEADA Y TIENE ODE SA O SIN EMPLEO DE

16. DESCRIBA O EXPLIQUE LA CAUSA DE LA MUERTE

II. DATOS DE LA PERSONA QUE LLENA O DILIGENCIA ESTE FORMATO

17. APELLIDO(S) Y NOMBRES (DEL Y COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

18. TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD

19. CARGO O ROL DENTRO DE LA COMUNIDAD

20. ASOCIACIÓN, COMITÉ O ORGANIZACIÓN TERRITORIAL A LA QUE PERTENECE LA COMUNIDAD

21. NOMBRE DE LA PERSONA QUE MUERTO ESTE FORMATO

22. FECHA O HUELGA DE LA AUTORIDAD ÉTNICA Y TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

23. FECHA O HUELGA DE LA AUTORIDAD ÉTNICA Y TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

24. OBSERVACIONES

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMATO PARA LA NOTIFICACIÓN DE MUERTES

Este formato, debe ser llenado en un solo ejemplar, llenando con propiedad y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.

Debe llenarse con atención y sin errores. No se aceptan llenados a lápiz, con tachones o borradores.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
2. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
3. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
4. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
5. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
6. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
7. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
8. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
9. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
10. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
11. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
12. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
13. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
14. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
15. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
16. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
17. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
18. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
19. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
20. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
21. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
22. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
23. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.
24. Debe llenarse con atención y sin errores la información que aparece en el formato de notificación de muerte y registro.

Anexo 4. Definición de variables Certificado de Nacido Vivo y Defunción

Accidente de trabajo: de acuerdo con el Decreto 1295 de 1994 es, todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también Accidente de Trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente, se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Accidente de tránsito: accidente en el que se ve involucrado al menos un automóvil u otro tipo de vehículo de transporte. "Cualquier accidente de vehículo que ocurre en la vía pública (por ejemplo, que se origina en, termina en, o afecta parcialmente a un vehículo en la vía pública). Se supone que un accidente de vehículo ocurre en vía pública a menos que se especifique otro lugar, excepto en caso de accidentes que se refieren solamente a vehículos de motor diseñados para ser usados fuera de la vía pública".

APGAR: valoración de la vitalidad del recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento, a través de 5 parámetros clínicos como son: frecuencia cardíaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja y color de la piel. En el primer minuto evalúa el nivel de tolerancia del recién nacido al proceso del nacimiento y su posible sufrimiento, mientras que la puntuación obtenida a los 5 minutos evalúa el nivel de adaptabilidad del recién nacido al medio ambiente y su capacidad de recuperación. A continuación, se presenta la tabla de valoración.

Tabla 9. Valoración Apgar-Certificado de Nacido Vivo

SIGNO	PUNTUACIÓN		
	0	1	2
Aspecto (Coloración)	Azul, pálido	Cuerpo rosado; miembros azules	Completamente rosado
Pulso (Frecuencia Cardíaca)	Ausente	Menos de 100	Más de 100
Gestos (Irritabilidad refleja en respuesta a la estimulación de la planta)	Sin respuesta	Mueca	Llanto
Actividad (Tono muscular)	Débil	Algo de flexión en las extremidades	Movimientos activos
Respiración (Esfuerzo respiratorio)	Ausente	Lenta, irregular	Buena, llanto enérgico

Fuente: GIT Estadísticas Vitales - DANE

Causas de Defunción: Todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

Edad Gestacional: se refiere a la edad de un embrión, un feto o un recién nacido medido en semanas completas, entre el primer día del último período menstrual de la madre y el día en que ha ocurrido el parto.

Enfermedad profesional: todo estado patológico, permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, bien sea determinado por agentes físicos, químicos o biológicos. Las enfermedades endémicas y epidémicas de la región sólo se consideran como profesionales cuando se adquieren por los encargados de combatirlas por razón de su oficio. El Gobierno Nacional ha determinado la lista de enfermedades profesionales en el Artículo 201 el Código Sustantivo del Trabajo en el año de 1950 y en el Decreto 1832 de 1994.

Entidad administradora de planes de beneficios (EAPB): entidad encargada de afiliar usuarios, recaudar y administrar cotizaciones y garantizar la prestación de los planes de beneficios. Tipos de administradoras:

- Entidad Promotora de Salud para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo
- Entidad Promotora de Salud Subsidiada o Administradoras del Régimen Subsidiado, para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado
- Entidad Adaptada de Salud
- Entidad Especial de Salud
- Entidad Exceptuada de Salud
- Direcciones departamentales, distritales y locales de salud para los servicios de salud cubiertos con recursos de oferta
- Compañías de Seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía o cualquier otra protección en salud
- Fondo de Solidaridad y Garantía de la Salud, Fosyga, para accidentes de tránsito y eventos catastróficos y las administradoras de planes de beneficios en regímenes especiales de seguridad social.

Entidades Adaptadas de Salud (EAS): hacen parte del régimen de transición y tienen una existencia eminentemente transitoria, la cual expira cuando se termine la relación laboral de los afiliados o el período de jubilación de los pensionados que tuvieron en el momento de entrar a regir el nuevo sistema de seguridad social en salud. Si el legislador, debido a la nueva estructura organizacional, decide que, a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, los servicios de salud solamente pudiesen ser prestados por las Entidades Promotoras de Salud y, en consecuencia, las demás entidades públicas que venían prestando tales servicios debieran

transformarse en una de ellas o liquidarse, resulta obvio que aquellos entes que no lo hicieran por conveniencia o falta de requisitos no podrían estar en el mismo pie de igualdad que las EPS. Esta la razón para que se les permitiera continuar funcionando, pero, únicamente en forma transitoria. Actualmente solo subsisten dos EAS, el servicio médico de las Empresas Públicas de Medellín y el Fondo de Pensiones de los Ferrocarriles Nacionales.

Estado conyugal: No está casado(a) y lleva dos años o más años viviendo con su pareja: persona que establece con otra de sexo opuesto una relación que lleva dos años o más y que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual, la cual se mantiene única y exclusivamente por voluntad propia, sin que estén presentes vínculos legales. No está casado(a) y lleva menos de dos años viviendo con su pareja: persona que establece con otra de sexo opuesto una relación que lleva menos de dos años y que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual, la cual se mantiene única y exclusivamente por voluntad propia, sin que estén presentes vínculos legales. Está separado(a), divorciado(a): persona cuya unión (casado o en unión libre) ha sido disuelta por vía legal y no se ha vuelto a casar, ni vive con su pareja.

Factor Rh: sustancia constituyente de la superficie de los glóbulos rojos de la sangre. Según su presencia (Rh Positivo) o ausencia (Rh negativo) responderá a ciertas reacciones de laboratorio.

Fondo Financiero Distrital: según Acuerdo 20 de 1990, se dio origen al Fondo Financiero Distrital de Salud, creado como establecimiento público de orden distrital, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente.

Con recursos de subsidio a la oferta, el Fondo Financiero Distrital de Salud contrata la prestación de servicios de salud con las empresas sociales del Estado e IPS de la red no adscrita, cumpliendo lo dispuesto por el Decreto 806 de 1998. Así, brinda atención integral a la población vinculada sin capacidad de pago y a aquella población afiliada al régimen subsidiado con eventos no contenidos por el POS-S.

Grupo sanguíneo: es la clasificación de la sangre de acuerdo con las características presentes o no en la superficie de los glóbulos rojos y en el suero de la sangre. Existen dos clasificaciones para describir grupos sanguíneos son los antígenos del Sistema ABO y el Sistema Rh. La determinación del grupo sanguíneo es necesario: para el conocimiento de la distribución poblacional de los grupos sanguíneos, para diagnosticar y prevenir enfermedades fetales e infantiles relacionadas, para garantizar el éxito de las transfusiones, como parámetro de identificación y en criminología para la determinación de la paternidad.

Lugar de residencia habitual: lugar geográfico del país, localidad o división administrativa o del país extranjero donde reside habitualmente la persona de que se trate. No tiene que ser necesariamente el mismo lugar donde esa persona se encontraba cuando se produjo el suceso o se realizó la investigación; ni el de su residencia legal.

Con el fin de lograr una mayor uniformidad y comparabilidad en el plano nacional e internacional para tabular, deberá determinarse como sigue:

Nacimientos vivos: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de alumbramiento del nacido vivo.

Defunciones fetales: lugar de residencia habitual de la mujer en la fecha de expulsión del feto muerto.

Defunciones de menores de un año: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de fallecimiento del niño (o la del niño si la madre ha fallecido).

Defunciones: lugar de residencia habitual del difunto en la fecha del fallecimiento.

Médico tratante: médico que atendió al paciente en vida, como médico familiar, o aquel que asistió al paciente antes de morir, es decir, quien conoció a la persona con vida, momentos antes de morir y le prestó atención médica (por ejemplo, de urgencias). Se supone que durante este breve lapso, el médico pudo haber realizado un examen físico o haber iniciado algún tratamiento.

Médico no tratante: médico que no conoció al paciente en vida, pero, por responsabilidad institucional y social accede al conocimiento indirecto; debe apoyarse en los datos de historia clínica o en la información de exámenes complementarios o interrogatorio a familiares o testigos.

Médico legista: médico que atiende todas las defunciones por causas externas –muertes violentas– y en aquellas en donde exista duda de que hubiese sido una muerte natural; como, en casos en que a criterio médico no existe una correlación entre los hallazgos en el cadáver y la historia clínica o la información dada por los familiares. Todo médico puede cumplir funciones de médico legista; por ejemplo, el médico en Servicio Social Obligatorio - SSO que realiza una necropsia cumple funciones de médico legista, aunque hubiese sido el médico tratante.

Mortalidad infantil: muerte de un niño antes de cumplir el primer año de vida.

Nivel educativo y grados aprobados: se refiere al grado de escolaridad más alto al cual ha llegado la persona de acuerdo con los niveles del sistema educativo formal: preescolar, básica en sus niveles de primaria, secundaria, media y profesional.

- **Educación preescolar:** corresponde a la ofrecida al niño para su desarrollo en los aspectos biológico, cognoscitivo, sicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas. Comprende, como mínimo, un (1) grado obligatorio en los establecimientos educativos estatales para niños menores de seis (6) años de edad. (Ley 115/94).

- **Educación básica:** la educación básica obligatoria corresponde educación primaria y secundaria; comprende nueve (9) grados y se estructurará en torno a un currículo común, conformado por las áreas fundamentales del conocimiento y de la actividad humana. Los cinco (5) primeros grados de la educación básica constituyen el ciclo de **primaria**, los cuatro (4) grados subsiguientes del sexto (6º) al noveno (9º) grados de la educación básica lo constituye el ciclo de **secundaria**.
- **Educación media:** la educación media constituye la culminación, consolidación y avance en el logro de los niveles anteriores y comprende dos grados, el décimo (10º) y el undécimo (11º). Tiene como fin la comprensión de las ideas y los valores universales y la preparación para el ingreso del educando a la educación superior y al trabajo.
- **Superior:** se realiza con posterioridad a educación media o secundaria y tiene por objeto, preparar para el desempeño de ocupaciones, para el ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica en el área de las humanidades, el arte o la filosofía que culmina con la obtención de un título universitario de nivel profesional o tecnológico (Ley 30/1992, Art. 9º).
- **Postgrado:** son programas de postgrado las especializaciones, las maestrías los doctorados y los postdoctorados.
- **Especialización:** los programas de especialización, son aquellos que desarrollan con posterioridad a un programa de pregrado y posibilitan el perfeccionamiento en la misma, profesión, ocupación, disciplina o áreas afines o complementarias.
- **Maestría:** las maestrías buscan ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales y dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias o de las tecnologías o que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo de la filosofía, de las humanidades y de las artes. La maestría no es condición para acceder a los programas de doctorado. Culmina con un trabajo de investigación.
- **Doctorado:** los programas de doctorado se concentran en la formación de investigadores a nivel avanzado tomando como base la disposición, capacidad y conocimientos adquiridos por la persona en los niveles anteriores de formación. El doctorado debe culminar con una tesis.

No asegurado: personas que no cumplen con las condiciones del régimen contributivo ni subsidiado. Dentro de esta categoría están incluidas personas que, perteneciendo a los estratos 1, 2 y 3 según SISBEN, no han sido carnetizadas ni afiliadas al Sistema General de

Seguridad Social en Salud (SGSSS); asimismo, los que cuentan con capacidad de pago y no pertenecen al régimen contributivo.

Tipo de parto:

Parto espontáneo: expulsión del feto por vía natural; también denominado parto natural.

Parto por cesárea: operación, extracción del feto por la sección de las paredes abdominal y uterina.

Parto instrumentado: extracción del feto mediante ayuda de aparatos, tales como fórceps o espátulas.

Período perinatal: este período comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (cuando el peso del feto es aproximadamente de 500 gramos) y termina siete días completos después del nacimiento. Por tanto, las defunciones perinatales son las que ocurren durante este período.

Personal de salud autorizado: enfermeros, auxiliares de enfermería o promotores de salud que diligencian el certificado de defunción, en casos en que no haya un médico en el lugar. En aquellas áreas del país donde no exista médico permanentemente, como en áreas rurales dispersas, el Ministerio de Salud autoriza enfermeras(os), auxiliares de enfermería y promotores de salud para diligenciar el certificado de defunción.

Pertenencia étnica: Identificación de población como integrantes de alguno de los grupos étnicos reconocidos en Colombia (Indígena, gitano, raizal del archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, negro, mulato, afrocolombiano, afrodescendiente y palenquero de San Basilio). El autorreconocimiento étnico hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo a su identidad y formas de interactuar en y con el mundo; se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano.

Pueblo indígena: conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborigen, manteniendo rasgos y valores propios de su cultura tradicional, así como, formas de organización y control social propios que los distinguen de otras comunidades.

ROM (gitano): el pueblo ROM, más conocido como los gitanos, son comunidades que tienen una identidad étnica y cultural propia; se caracterizan por una tradición nómada, tienen un origen común y, por tanto, una historia compartida; tienen su propio idioma que es el romaní. Además, cuentan con leyes y formas de organización social propias.

Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia: la población raizal se encuentra ubicada en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Esta población es afrodescendiente y por sus particularidades culturales y geográficas ha sido

objeto de políticas nacionales diferenciadas tendientes a proteger los derechos de sus miembros como una forma, entre otras, de preservar la diversidad cultural.

Palenquero de San Basilio: este pueblo del departamento de Bolívar es reconocido por tener características culturales propias; mantienen el palenquero como única lengua en el mundo, *creole* con sustrato español. Por sus características se trata de un pueblo considerado por la UNESCO como patrimonio histórico mundial y por parte de Colombia como patrimonio de cultura intangible.

Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente: población negra cuyo conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana posee una cultura propia, comparte una historia y tiene sus propias tradiciones y costumbres que revelan y conservan conciencia de identidad, las cuales las distinguen de otros grupos étnicos (Ley 70 de 1993). Las poblaciones negras del litoral pacífico.

Régimen de seguridad social en salud: este régimen alude al conjunto de normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio de salud en todos los niveles de atención y comprende el plan de beneficios al que se tiene derecho al ingresar como afiliado en el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud). Según la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se definen los siguientes regímenes dentro del SGSSS:

Régimen subsidiado: régimen al que pertenecen las personas que reciben servicio de salud de parte de una Empresa Promotora de Salud del régimen Subsidiado (EPS-S) [anteriormente Administradora del Régimen Subsidiado (ARS)], por pertenecer a estratos 1 y 2 según el SISBÉN, y haber sido carnetizadas y afiliadas al régimen subsidiado por cuenta del Estado.

Régimen contributivo: régimen al que pertenecen las personas que reciben servicio de salud de parte de una Empresa Promotora de Salud (EPS), pues se encuentra afiliada por tener patrón o cotizar como trabajador independiente o ser beneficiario de un afiliado del régimen contributivo.

Régimen de excepción: miembros de Fuerzas Militares y Policía Nacional. Civiles del Ministerio de Defensa y Policía Nacional, vinculados antes de la vigencia de la Ley 100/93. Miembros no remunerados de las corporaciones públicas. Servidores públicos de Ecopetrol y sus pensionados. Afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y servidores públicos de educación superior, de Fuerzas Militares y Policía Nacional.

Régimen especial: régimen al que pertenecen empleados de entidades o universidades públicas que cuentan con servicios de salud y otros, a saber:

- Universidad de Antioquia
- Universidad de Cartagena
- Universidad Militar Nueva Granada
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja - Boyacá)
- Universidad del Cauca

- Universidad del Valle
- Universidad Industrial de Santander (UIS).

Registro civil: institución pública, cuyo objetivo consiste en registrar y almacenar información de los hechos vitales, con fines jurídicos o administrativos.

Rural disperso: corresponde al área que está fuera del perímetro urbano de la cabecera municipal y se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas.

Anexo 5. Diccionario de datos anonimizados nacimientos.

NOMBRE	ETIQUETA	PREGUNTA
cod_dpto	Departamento de Nacimiento	Departamento de Nacimiento
		Código, según la División Político-Administrativa del DANE.
		05= Antioquia
		08= Atlántico
		11= Bogotá
		13= Bolívar
		15= Boyacá
		17= Caldas
		18= Caquetá
		19= Cauca
		20= Cesar
		23= Córdoba
		25= Cundinamarca
		27= Choco
		41= Huila
		44= La Guajira
		47= Magdalena
		50= Meta
		52= Nariño
		54= Norte de Santander
		63= Quindío
		66= Risaralda
		68= Santander
		70= Sucre
		73= Tolima
		76= Valle del Cauca

		81= Arauca
		85= Casanare
		86= Putumayo
		88= Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
		91= Amazonas
		94= Guainía
		95= Guaviare
		97= Vaupés
		99= Vichada
cod_munic	Municipio de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
		Código, según la División Político- Administrativa del DANE.
areanac	Área del Nacimiento	Área del Nacimiento
		1 = Cabecera municipal
		2 = Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
		3 = Rural disperso
		9 = Sin información
sit_parto	Sitio de la Parto	Sitio de la Parto
		1 = Institución de salud
		2 = Domicilio
		3 = Otro
		9 = Sin información
otro_sit	Otro Sitio, ¿cuál?	Otro sitio, ¿cuál?
		3 = Otro
nom_inst	Nombre de la Institución de Salud	Nombre de la institución de salud
		Listado de las Instituciones Prestadores de Servicio en Salud
cod_inst	Código de la Institución de Salud	Código de la institución de salud
		Código asignado por la Dirección Departamental de Salud a las IPS
sexo	Sexo del Nacido Vivo	Sexo del nacido vivo
		1 = Masculino
		2 = Femenino
		3= Indeterminado
peso_nac	Peso del Nacido Vivo, al Nacer	Peso del nacido vivo, al nacer
		1 = Menos de 1.000
		2 = 1.000 - 1.499
		3 = 1.500 - 1.999
		4 = 2.000 - 2.499
		5 = 2.500 - 2.999
		6 = 3.000 - 3.499
		7 = 3.500 - 3.999

		8 = 4.000 y más
		9 = Sin información
talla_nac	Talla del Nacido Vivo, al Nacer	Talla del nacido vivo, al nacer
		1 = Menos de 20
		2 = 20-29
		3 = 30-39
		4 = 40-49
		5 = 50-59
		6 = 60 y Más.
		9 = Sin información
ano	Año de la Ocurrencia	Año de la ocurrencia
		2016
mes	Mes de la Ocurrencia	Mes de la ocurrencia
		01= Enero
		02= Febrero
		03= Marzo
		04= Abril
		05=Mayo
		06=Junio
		07=Julio
		08=Agosto
		09=Septiembre
		10=Octubre
		11=Noviembre
		12=Diciembre
aten_par	El Parto fue Atendido por	El parto fue atendido por
		1 = Médico
		2 = Enfermero(a)
		3 = Auxiliar de enfermería
		4 = Promotor(a) de salud
		5 = Partera
		6 = Otro persona
		9 = Sin información
otrparatx	El Parto fue Atendido por Otra Persona, ¿cuál?	El parto fue atendido por otra persona, ¿Cuál?
		La persona que atendió el parto
t_ges	Tiempo de Gestación del Nacido Vivo	Tiempo de gestación del nacido vivo
		1 = Menos de 22
		2 = De 22 a 27
		3 = De 28 a 37
		4 = De 38 a 41
		5 = De 42 y más
		6 = Ignorado

		9 = Sin información
numconsul	Número de Consultas Prenatales que Tuvo la Madre del Nacido Vivo	Número de consultas prenatales que tuvo la madre del nacido vivo
		00= Ninguna
		99 = Sin información
tipo_parto	Tipo de Parto de Este Nacimiento	Tipo de parto de este nacimiento
		1 = Espontáneo
		2 = Cesárea
		3 = Instrumentado
		4 = Ignorado
		9 = Sin información
mul_parto	Multiplicidad del Embarazo	Multiplicidad del embarazo
		1 = Simple
		2 = Doble
		3 = Triple
		4 = Cuádruple o más
		9 = Sin información
apgar1	Apgar al Minuto del Nacido Vivo	APGAR al minuto del nacido vivo
		01 - 10 = Al minuto
		99 = sin información
apgar2	Apgar a los Cinco Minutos del Nacido Vivo	APGAR a los cinco minutos del nacido vivo
		01 - 10 = A los cinco minutos
		99 = sin información
idhemoclas	Hemoclasificación del Nacido Vivo: Grupo Sanguíneo	Hemoclasificación del nacido vivo: Grupo Sanguíneo
		1 = A
		2 = B
		3 = O
		4 = AB
		9 = Sin información
idfactorrh	Hemoclasificación del Nacido Vivo: Factor RH	Hemoclasificación del nacido vivo: Factor RH
		1 = Positivo
		2 = Negativo
		9= Sin información
idpuebloin	De Acuerdo con la Cultura, Pueblo o Rasgos Físicos, el Nacido Vivo es Reconocido por sus Padres Como	De acuerdo con la cultura, pueblo o rasgos físicos, el nacido vivo es reconocido por sus padres como
		1 = Indígena
		2 = Rom (Gitano)
		3 = Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia
		4 = Palenquero de San Basilio

		5 = Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
		6 = Ninguna de las anteriores
		9 = Sin información
edad_madre	Edad de la Madre a la Fecha del Parto	Edad de la madre a la fecha del parto
		1 = De 10-14 Años
		2 = De 15-19 Años
		3 = De 20-24 Años
		4 = De 25-29 Años
		5 = De 30-34 Años
		6 = De 35-39 Años
		7 = De 40-44 Años
		8 = De 45-49 Años
		9 = De 50-54 Años
		99 = Sin información
est_civm	Estado Conyugal de la Madre	Estado conyugal de la madre
		1 = No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja
		2 = No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja
		3 = Está separada, divorciada
		4 = Está viuda
		5 = Está soltera
		6 = Está casada
		9 = Sin información
niv_edum	Último Año de Estudio que Aprobó la Madre	Ultimo año de estudio que aprobó la madre
		Nivel educativo del la madre
		1 = Preescolar
		2 = Básica primaria
		3 = Básica secundaria
		4 = Media académica o clásica
		5 = Media técnica
		6 = Normalista
		7 = Técnica profesional
		8 = Tecnológica
		9 = Profesional
		10 = Especialización
		11 = Maestría
		12 = Doctorado
		13 = Ninguno
		99 = Sin información
ultcurmad	Último Año o Grado Aprobado de la Madre	Ultimo año o grado aprobado de la madre

		99 = Sin información.
codpres	País de Residencia Habitual de la Madre en el Extranjero	País de residencia habitual de la madre en el extranjero
		Código, según listado de países ISO 3166/2
		999 = Sin información
codptore	Departamento de Residencia Habitual de la Madre	Departamento de residencia habitual de la madre
		Código, según la División Político-Administrativa del DANE.
codmunre	Municipio de Residencia Habitual de la Madre	Municipio de residencia habitual de la madre
		Municipio de residencia habitual, según la División Político- Administrativa del DANE:
		999 = Sin información.
		Para residentes en el extranjero el mismo código de CODPRES
area_res	Área de Residencia Habitual de la Madre	Área de residencia habitual de la madre
		1 = Cabecera municipal
		2 = Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío)
		3 = Rural disperso
		9 = Sin información
n_hijosv	Número de Hijos Nacidos Vivos que ha Tenido la Madre, Incluido el Presente	Número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre, incluido el presente
		1 = 1 hijo
		2 = 2 hijos
		3 = 3 hijos
		4 = 4 hijos
		5 = 5 hijos
		6 = 6 hijos
		7 = 7 hijos
		8 = 8 hijos
		9 = 9 hijos
		10 = 10 hijos
		11 = 11 hijos
		12 = 12 hijos
		13 = 13 hijos
		14 = 14 hijos
		15 = 15 hijos
		16 = 16 hijos
		17 = 17 hijos
		18 = 18 hijos

		19 = 19 hijos
		20 = 20 hijos
		21 = 21 hijos
		22 = 22 hijos
		99 = Sin información
fecha_nacm	Fecha de Nacimiento del Anterior Hijo Nacido Vivo	Fecha de nacimiento del anterior hijo nacido vivo
n_emb	Número de Embarazos, Incluido el Presente	Número de embarazos, incluido el presente
		99 = Sin información
seg_social	Régimen de Seguridad Social en Salud de la Madre	Régimen de seguridad social en salud de la madre
		1 = Contributivo
		2 = Subsidiado
		3 = Excepción
		4 = Especial
		5 = No asegurado
		9 = Sin información
idclasadmi	Entidad Administradora en Salud a la que Pertenece la Madre	Entidad Administradora en Salud a la que pertenece la madre
		1 = Entidad promotora de salud
		2 = Entidad promotora de salud - Subsidiado
		3 = Entidad adaptada de salud
		4 = Entidad especial de salud
		5 = Entidad exceptuada de salud
		9 = Sin información
nomclasad	Nombre de la Administradora en Salud, a la que Pertenece la Madre	Nombre de la Administradora en Salud, a la que pertenece la madre
edad_padre	Edad del Padre en Años Cumplidos a la Fecha del Nacimiento de Este Hijo	Edad del padre en años cumplidos a la fecha del nacimiento de este hijo
		99 = Sin información
niv_edup	Nivel Educativo del Padre, Último Año de Estudio que Aprobó el Padre	Nivel educativo del padre, ultimo año de estudio que aprobó el padre
		Nivel educativo del padre
		1 = Preescolar
		2 = Básica primaria
		3 = Básica secundaria
		4 = Media académica o clásica
		5 = Media técnica
		6 = Normalista
		7 = Técnica profesional
		8 = Tecnológica
		9 = Profesional

		10 = Especialización
		11 = Maestría
		12 = Doctorado
		13 = Ninguno
		99 = Sin información
ultcurpad	Último Año o Grado probado del padre	Último año o grado aprobado del padre
		Último año o grado aprobado del nivel educativo del padre
		99 = Sin información
profesión	Profesión de Quien Certifica el Nacimiento	Profesión de quien certifica el nacimiento
		1 = Médico
		2 = Enfermero(a)
		3 = Auxiliar de enfermería
		4 = Promotor(a) de salud
		5 = Funcionario de registro civil
		9= Sin Información

Anexo 6. Diccionario de datos anonimizados Defunciones Fetales

NOMBRE	ETIQUETA	PREGUNTA
cod_dpto	departamento donde ocurrió la defunción	Departamento donde ocurrió la defunción
		Departamento, según la División Político - Administrativa del DANE.
		05= Antioquia
		08= Atlántico
		11= Bogotá
		13= Bolívar
		15= Boyacá
		17=Caldas
		18= Caquetá
		19=Cauca
		20= Cesar
		23= Córdoba
		25=Cundinamarca
		27= Choco
		41= Huila
		44= La guajira
		47= Magdalena
		50= Meta
		52= Nariño
		54= Norte de Santander
		63= Quindío

		66= Risaralda
		68= Santander
		70= Sucre
		73= Tolima
		76= Valle del Cauca
		81= Arauca
		85= Casanare
		86= Putumayo
		88= Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
		91= Amazonas
		94= Guainía
		95= Guaviare
		97= Vaupés
		99= Vichada
cod_munic	municipio donde ocurrió la defunción	Municipio donde ocurrió la defunción Municipio, según la División Político- Administrativa del DANE.
a_defun	área donde ocurrió la defunción	Área donde ocurrió la defunción 1 = Cabecera municipal 2 = Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío) 3 = Rural disperso 9 = Sin información
sit_defun	sitio donde ocurrió la defunción	Sitio donde ocurrió la defunción 1 = Hospital/clínica 2 = Centro/puesto de salud 3 = Casa/domicilio 4 = Lugar de trabajo 5 = Vía pública 6 = Otro 9 = Sin información.
otrsitiode	Otro sitio, ¿cuál?	Otro sitio, ¿cuál?
cod_inst	código de la institución prestadora de salud donde ocurrió la defunción	Código de la institución prestadora de salud donde ocurrió la defunción Directorio de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud - Minsalud
nom_inst	nombre de la institución de salud donde ocurrió la defunción	Nombre de la institución de salud donde ocurrió la defunción
tipo_defun	tipo de defunción	Tipo de defunción 1 = Defunción Fetal
ano	año en que ocurrió la defunción	Año en que ocurrió la defunción 2016
mes	mes en que ocurrió la defunción	Mes en que ocurrió la defunción

		01= Enero
		02= Febrero
		03= Marzo
		04= Abril
		05= Mayo
		06= Junio
		07= Julio
		08= Agosto
		09= Septiembre
		10= Octubre
		11= Noviembre
		12= Diciembre
hora	hora en que ocurrió la defunción	Hora en que ocurrió la defunción
		00 A 23 = Hora
		98 = Sin establecer
		99 = Sin información
minutos	minutos en que ocurrió la defunción	Minutos en que ocurrió la defunción
		00 A 59 = Minutos
		98 = Sin establecer
		99 = Sin información
sexo	sexo del fallecido	Sexo del fallecido
		1 = Masculino
		2 = Femenino
		3 = Indeterminado
codpres	país de residencia habitual del fallecido, cuando residía en un país diferente a Colombia (para muerte fetal o de menor de un año el de la madre)	País de residencia habitual del fallecido, cuando residía en un país diferente a Colombia (para muerte fetal o de menor de un año el de la madre)
		Código, según listado de países ISO 3166/2
		999 = Sin información
codptore	departamento de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año el de la madre)	Departamento de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año el de la madre)
		Código departamento, según la División Político- Administrativa del DANE:
		01 = Sin información de departamento
		75 = Con residencia en el extranjero
		05= Antioquia
		08= Atlántico
		11= Bogotá
		13= Bolívar
		15= Boyacá
		17=Caldas
		18= Caquetá

		19=Cauca
		20= Cesar
		23= Córdoba
		25=Cundinamarca
		27= Choco
		41= Huila
		44= La guajira
		47= Magdalena
		50= Meta
		52= Nariño
		54= Norte de Santander
		63= Quindío
		66= Risaralda
		68= Santander
		70= Sucre
		73= Tolima
		76= Valle del Cauca
		81= Arauca
		85= Casanare
		86= Putumayo
		88= Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
		91= Amazonas
		94= Guainía
		95= Guaviare
		97= Vaupés
		99= Vichada
codmunre	municipio de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año el de la madre)	Municipio de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año el de la madre)
		Municipio, según la División Político-Administrativa del DANE:
		999 = Sin información.
		Para residentes en el extranjero el mismo código del país
area_res	área de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año la el de la madre)	Área de residencia habitual del fallecido (para muerte fetal o de menor de un año la el de la madre)
		1 = Cabecera municipal
		2 = Centro poblado (Inspección, corregimiento o caserío)
		3 = Rural disperso
		9 = Sin información

seg_social	régimen de seguridad social del fallecido (para muerte fetal, o de menor de un año el de la madre)	Régimen de seguridad social del fallecido (para muerte fetal, o de menor de un año el de la madre) 1 = Contributivo 2 = Subsidiado 3 = Excepción 4 = Especial 5 = No asegurado 9 = Sin información
idadmisalu	entidad administradora en salud, a la que pertenecía el fallecido (para muerte fetal, o de menor de un año la entidad administradora a la que pertenecía la madre)	Entidad Administradora en Salud, a la que pertenecía el fallecido (para muerte fetal, o de menor de un año la entidad administradora a la que pertenecía la madre) 1 = Entidad promotora de salud 2 = Entidad promotora de salud - Subsidiado 3 = Entidad adaptada de salud 4 = Entidad especial de salud 5 = Entidad exceptuada de salud 9 = Sin información
idclasadmi	nombre de la administradora	Nombre de la entidad administradora Nombre de la entidad administradora en salud
pman_muer	probable manera de muerte	Probable manera de muerte 1 = Natural 2 = Violenta 3 = En estudio
cons_exp	certificado de defunción expedido por	Certificado de defunción expedido por 1 = Médico tratante 2 = Médico no tratante 3 = Médico legista 4 = Personal de salud autorizado 5 = Funcionario del registro civil 6 = Otro 9 = Sin información
mu_parto	la muerte fetal o del menor de un año ocurrió con relación al parto	La muerte fetal o del menor de un año ocurrió con relación al parto 1 = Antes 2 = Durante 3 = Después 4 = Ignorado 9 = Sin información
t_parto	tipo de parto - el feto o el menor de un	Tipo de parto - el feto o el menor de un año

	año fallecido nació por parto	fallecido nació por parto
		1 = Espontáneo
		2 = Cesárea
		3 = Instrumentado
		4 = Ignorado
		9 = Sin información.
tipo_emb	multiplicidad - el feto o el menor de un año fallecido nació de un embarazo	Multiplicidad - el feto o el menor de un año fallecido nació de un embarazo
		1 = Simple
		2 = Doble
		3 = Triple
		4 = Cuádruple o más
		5 = Ignorado
		9 = Sin información
t_ges	número de semanas tiempo de gestación	Número de semanas tiempo de gestación
		1 = Menos de 22 semanas
		2 = De 22 a 27 semanas
		3 = De 28 a 37 semanas
		4 = De 38 a 41 semanas
		5 = De 42 y más semanas
		6 = Ignorado
		9 = Sin información
peso_nac	peso al nacer del feto o del menor de un año	Peso al nacer del feto o del menor de un año
		1 = Menos de 1000 gramos
		2 = De 1000 a 1499 gramos
		3 = De 1500 a 1999 gramos
		4 = De 2000 a 2499 gramos
		5 = De 2500 a 2999 gramos
		6 = De 3000 a 3499 gramos
		7 = De 3500 a 3999 gramos
		8 = De 4000 y más gramos
		9 = Sin información
edad_madre	edad de la madre del feto o del menor de un año fallecido	Edad de la madre del feto o del menor de un año fallecido
		1 = De 10 a 14 años
		2 = De 15 a 19 años
		3 = De 20 a 24 años
		4 = De 25 a 29 años
		5 = De 30 a 34 años
		6 = De 35 a 39 años
		7 = De 40 a 44 años
		8 = De 45 a 49 años

		9 = De 50 a 54 años
		99 = Sin información
n_hjosv	número de hijos nacidos vivos de la madre (incluyendo el presente)	Número de hijos nacidos vivos de la madre (incluyendo el presente)
		0 a 20 = Número de hijos nacidos vivos
		99 = Sin información.
n_hjosm	número de hijos nacidos muertos de la madre (incluyendo el presente)	Número de hijos nacidos muertos de la madre (incluyendo el presente)
		1 a 15 = Número de hijos nacidos muertos
		99 = Sin información
est_civm	estado conyugal de la madre	Estado conyugal de la madre
		1 = No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja
		2 = No estaba casado(a) y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja
		3 = Estaba separado(a), divorciado(a)
		4 = Estaba viudo(a)
		5 = Estaba soltero(a)
		6 = Estaba casado(a)
		9 = Sin información
niv_edum	último año de estudios que aprobó de la madre	Último año de estudios que aprobó de la madre
		1 = Preescolar
		2 = Básica primaria
		3 = Básica secundaria
		4 = Media académica o clásica
		5 = Media técnica
		6 = Normalista
		7 = Técnica profesional
		8 = Tecnológica
		9 = Profesional
		10 = Especialización
		11 = Maestría
		12 = Doctorado
		13 = Ninguno
		99 = Sin información
ultcurmad	ultimo año o grado aprobado de la madre	Ultimo año o grado aprobado de la madre
		Último año o grado aprobado del nivel educativo de la madre
		99 = Sin información
man_muer	probable manera de muerte (violenta)	Probable manera de muerte (violenta)
		1 = Suicidio
		2 = Homicidio

		3 = Accidente de tránsito
		4 = Otro accidente
		5 = En estudio
		9 = Sin información
codocur	departamento de ocurrencia del hecho cuando es muerte violencia	Departamento de ocurrencia del hecho cuando es muerte violenta Código de departamento, según la División Político- Administrativa del DANE. 01 = Sin información de departamento
codmunoc	municipio de ocurrencia del hecho cuando es muerte violencia	Municipio de ocurrencia del hecho cuando es muerte violenta. Código de municipio, según la División Político- Administrativa del DANE. 999 = Sin información de municipio
c_muerte	como determino la causa de muerte - a	Como determino la causa de muerte - A 1 = Necropsia
c_muerteb	como determino la causa de muerte - b	Como determino la causa de muerte - B 1 = Historia clínica
c_muertec	como determino la causa de muerte - c	Como determino la causa de muerte - C 1 = Pruebas de laboratorio
c_muerted	como determino la causa de muerte -d	Como determino la causa de muerte -D 1 = Interrogatorio a familiares o testigos
c_muertee	como determino la causa de muerte -e	Como determino la causa de muerte -E 1 = Sin información
asis_med	recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte?	Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevo a la muerte? 1 = Sí 2 = No 3 = Ignorado 9 = Sin información
c_dir1	causa directa: código de la causa de defunción informada en el renglón a)	Causa Directa: Código de la causa de defunción informada en el renglón a) Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_dir12	código de la segunda causa de defunción informada en el renglón a)	Código de la segunda causa de defunción informada en el renglón a) Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_ant1	causas antecedentes1: código de la causa de defunción informada en el renglón b)	Causas Antecedentes1: Código de la causa de defunción informada en el renglón b) Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_ant12	código de la segunda causa de defunción informada en el renglón b)	Código de la segunda causa de defunción informada en el renglón b)

		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_ant2	causas antecedentes2: código de la causa de defunción informada en el renglón c)	Causas Antecedentes2: Código de la causa de defunción informada en el renglón c)
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_ant22	código de la segunda causa de defunción informada en el renglón c)	Código de la segunda causa de defunción informada en el renglón c)
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_ant3	causas antecedentes3: código de la causa de defunción informada en el renglón d)	Causas Antecedentes3: Código de la causa de defunción informada en el renglón d)
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_ant32	código de la segunda causa de defunción informada en el renglón d)	Código de la segunda causa de defunción informada en el renglón d)
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_pat1	otros estados patológicos importantes código de la causa de defunción informada en ii.	Otros estados patológicos importantes Código de la causa de defunción informada en II.
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_pat2	código de la causa de defunción informada en otros estados patológico importantes.	Código de la causa de defunción informada en otros estados Patológico importantes.
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_bas1	código de la causa básica de la defunción	Código de la causa Básica de la defunción
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
c_mcm1	código de la causa de defunción informada en muerte sin certificación medica	Código de la causa de defunción informada en Muerte Sin Certificación medica
		Código, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE - 10
idprofcer	profesión de quien certifica la defunción	Profesión de quien certifica la defunción
		1 = Médico
		2 = Enfermero(a)
		3 = Auxiliar de enfermería
		4 = Promotor(a) de salud
		5 = Funcionario de registro civil
		6 = Médico legista
		9 = Sin información
causa_666	causa agrupada con base en la lista 6/67 de la ops (cie-10)	Causa agrupada con base en la Lista 6/67 de la OPS (CIE-10)

		Causa básica agrupada
cau_homol	causa básica agrupada con base en la lista 105 Colombia	Causa básica agrupada con base en la Lista 105 Colombia
		Causa básica agrupada

Departamento Administrativo Nacional de Estadística
Dirección de Censos y Demografía
Grupo Interno de Trabajo Estadísticas Vitales
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/nacimientos-y-defunciones>
Bogotá, Colombia
2020