

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



Dirección de Censos y Demografía



Estadísticas Vitales - EEVV

Mayo 2009

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

HÉCTOR MALDONADO GÓMEZ
Director

CARLOS EDUARDO SEPÚLVEDA RICO
Subdirector

ALFREDO VARGAS ABAD
Secretario General

Directores Técnicos

EDUARDO EFRAÍN FREIRE DELGADO
Metodología y Producción Estadística

BERNARDO GUERRERO LOZANO
Censos y Demografía

JAVIER ALBERTO GUTIÉRREZ LÓPEZ
Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización

NELCY ARAQUE GARCÍA
Geoestadística

ANA VICTORIA VEGA ACEVEDO
Síntesis y Cuentas Nacionales

CAROLINA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ
Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística

Bogotá, D.C., 2009

**Dirección de Censos y Demografía – DCD
Bernardo Guerrero Lozano**

Coordinación Técnica: Myriam Raquel Cifuentes Noyes

Equipo Técnico: Javier Báez García, Cristian Duney Bermúdez Quintero, Julieta Andrea Castañeda Aza, Aldo Alexander Castillo Carrión, Aura María Chadid Jaramillo, Humberto Cagua Romero, Amparo Inés Guerrero Cetina, Esneda Linares Arias, María del Pilar Marinez Mejía, Jorge Enrique Parra Rodríguez, Juan Pablo Puyo Almarío, Fredy Humberto Rojas Arias, Ángela Patricia Vega Landaeta, Jesús Alejandro Estévez

Impresión: Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
1. ANTECEDENTES	9
2. DISEÑO	9
2.1 MARCO CONCEPTUAL	9
2.1.1 <i>Objetivos</i>	9
2.1.2 <i>Marco de referencia</i>	10
2.2 DISEÑO ESTADÍSTICO.....	15
2.2.1 <i>Componentes básicos</i>	15
2.2.2 <i>Diseño de indicadores</i>	16
2.2.3 <i>Diseño de instrumentos</i>	17
3. PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA	19
3.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	19
3.1.1 <i>Organigrama operativo</i>	19
3.1.2 <i>Esquema operativo, método y procedimientos para la recolección</i>	20
3.2 TRANSMISION Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	21
3.2.1 <i>Captura y consolidación de datos en territoriales DANE</i>	21
3.2.2 <i>Transmisión de datos a DANE central</i>	22
3.2.3 <i>Procesamiento de datos</i>	22
3.3 METODOS Y MECANISMOS DE CONTROL DE LA CALIDAD	24
3.3.1 <i>Análisis de muestra - nacidos vivos y defunciones</i>	24
4. DIFUSIÓN	24
4.1 ADMINISTRACIÓN DE REPOSITORIO DE DATOS	24
4.2 PRODUCTOS DE DIFUSIÓN.....	24
5. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	25
GLOSARIO DE TÉRMINOS	27
GLOSARIO DE SIGLAS	35
BIBLIOGRAFÍA	36
ANEXOS	38

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo 1: Formato Certificado de Nacido Vivo</i>	38
<i>Anexo 2: Formato Certificado de Defunción</i>	39



PRESENTACIÓN

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, en función de su papel como coordinador del Sistema Estadístico Nacional – SEN y en el marco del proyecto de Planificación y Armonización Estadística, trabaja para el fortalecimiento y consolidación del SEN, mediante la producción de estadísticas estratégicas, la generación, adaptación, adopción y difusión de estándares, la consolidación y armonización de la información estadística, la articulación de instrumentos, actores, iniciativas y productos; para mejorar la calidad de la información estadística estratégica, su disponibilidad, oportunidad y accesibilidad, como respuesta a la demanda cada vez mayor de información estadística.

En este contexto y consciente de la necesidad y obligación de brindar a los usuarios los mejores productos, el DANE desarrolló una guía estándar para la presentación de metodologías que contribuye a visibilizar y a entender el proceso estadístico. Con este instrumento elaboró y pone a disposición de los usuarios especializados y del público en general, los documentos metodológicos de sus operaciones e investigaciones estadísticas, donde se presentan de manera estándar, completa y de fácil lectura, las principales características técnicas de los procesos y subprocesos de cada investigación, lo que permite su análisis, control, replicabilidad y evaluación.

Esta serie de documentos favorecen la transparencia, confianza y credibilidad en la calidad técnica de la institución para un mejor entendimiento, comprensión y aprovechamiento de la información estadística, producida en el contexto de los principios de coherencia, comparabilidad, integralidad y calidad de las estadísticas.



INTRODUCCIÓN

La recopilación continúa de hechos vitales permiten, conocer los cambios que se presentan como naturales en el marco del funcionamiento de la sociedad, en los campos de: reproducción, mortalidad y conformación o disolución de las organizaciones familiares, proporcionando así una visión dinámica de la población, como complemento al enfoque estático que proveen los censos.

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales está orientado a recoger información sobre algunos hechos que ocurren a lo largo de la vida de las personas, tales como nacimiento, matrimonio, divorcio, anulación, adopción, legitimación, reconocimiento y defunción. Dentro de este sistema se identifican dos subsistemas, registro civil y estadísticas vitales. El primero, en esencia, es una institución pública cuyo objetivo es registrar y almacenar información sobre el acaecimiento de hechos vitales y sus características con fines jurídicos, administrativos y de otra índole; y el segundo, es un proceso que acopia información de los hechos vitales, las características pertinentes a los propios sucesos, para luego compilar, sistematizar, analizar, evaluar, presentar y difundir esos datos. Actualmente, el Sistema de Estadísticas Vitales en Colombia solo incluye registros de nacimientos y defunciones fetales y no fetales.

Otro de los usos de las estadísticas vitales es el análisis demográfico, requisito para la planificación del desarrollo económico y social. En nivel internacional, facilita las bases para la comparación y apreciación de las diferencias entre países, subregiones y regiones y para trazar, a lo largo del tiempo, las fases demográficas que deben cumplir.

Adicionalmente, provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aporta el conocimiento para evaluar la dinámica de su crecimiento, lo cual obvia la necesidad de montar encuestas periódicas, con los consiguientes altos costos, posibles cambios en metodología y limitaciones en los niveles de desagregación.

Al Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se crea mediante el decreto 2666 de 1953, con la misión de garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica, dentro de las cuales se cuentan la Estadísticas Vitales, y la existencia del Sistema de Información Nacional (SIN). En 1992 mediante el decreto 2118 se reestructura el DANE y se le asigna a la Dirección General de Censos, la producción y evaluación de las estadísticas demográficas nacionales y a la Dirección del Sistema Estadístico Nacional y Territorial (SENT) la de garantizar la producción de las estadísticas estratégicas, dentro de las que están las poblacionales. Actualmente, la Dirección de Censos y Demografía tiene la responsabilidad en el DANE de producir y evaluar las estadísticas demográficas nacionales, y en este caso concreto el Proyecto de Estadísticas Vitales, a través de la Coordinación de Demografía; su principal propósito es mantener actualizadas las estadísticas de los hechos vitales (nacimientos y defunciones), suministrando a los diferentes usuarios la información de manera eficaz, oportuna y útil.

Este documento hace una descripción del proceso metodológico de la producción y publicación de estadística Vitales en el DANE, iniciando con una breve descripción de antecedentes, seguidamente hace una descripción del Diseño, en este punto se hace referencia al marco conceptual de las Estadísticas Vitales, y las bases legales en las que se fundamentan; también se incluye en este tema el diseño estadístico, sus componentes básicos, y los indicadores e instrumentos diseñados para validar la información recogida. En la tercera parte se describe el proceso de producción estadística, identificando la



recolección de la información, la transmisión y procesamiento de los datos y los métodos y mecanismos implementados para el control de la calidad de la información. En el capítulo cuatro (4), se menciona el proceso de difusión de las estadísticas vitales, especialmente se hace referencia a la administración del repositorio de datos y los productos difundidos. En la última parte del documento se enumera la documentación relacionada. Finaliza el documento con un glosario de palabras y de siglas que ayudan al lector a identificar mejor el lenguaje de las Estadísticas Vitales.



1. ANTECEDENTES

Antes del año 1987 el DANE manejaba las estadísticas de nacimientos recogiendo la información de las alcaldías, de las notarías y de las parroquias, a partir de 1987 la Registraduría asumió la función que le fue trasladada por mandato legal y constitucional, trasladando los archivos del Servicio Nacional de Inscripción (SNI) que hasta ese momento se encontraban en el DANE. En cuanto a la información de defunciones con fines estadísticos, históricamente ha sido producida por el DANE con base en los certificados de defunción, recolectados en todos los municipios del país

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales inició su implantación a nivel nacional, a partir del 1° de enero de 1998, siendo la fuente de información de las Estadísticas Vitales los certificados de nacido vivo y de defunción, diligenciados por el médico, o cualquier funcionario de salud autorizado y que atiende el hecho vital (nacimiento o defunción) y los certificados diligenciados por los funcionarios de Registro Civil (notarías o registradurías), que se diligencian para los casos en los que no ha existido contacto con salud.

El nuevo Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales inició la implantación desde el 1° de enero de 1997 en los departamentos de Atlántico, Arauca, Chocó y Risaralda y en el segundo semestre, de manera paulatina, en los demás departamentos, de modo que a partir del 1° de enero de 1998 está funcionando en todo el territorio nacional. El Sistema provee elementos fundamentales para el diagnóstico de las condiciones de vida de los grupos sociales y geográficos y aporta el conocimiento necesario para evaluar la dinámica de su crecimiento

2. DISEÑO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Objetivos

Objetivo general

Producir las estadísticas de nacimientos y defunciones, así como mantener, evaluar y consolidar, mediante coordinación interinstitucional, el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en el país.

Objetivos específicos

- Determinar el número de defunciones y de nacidos vivos, por sexo, en el país y en sus diferentes subdivisiones geográficas.
- Proveer de insumos para realizar análisis demográfico a partir de la mortalidad, la fecundidad, la estructura y el crecimiento de la población.



- Facilitar el cálculo de los principales indicadores de salud pública relacionados con los nacimientos y defunciones, como tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad general y tasa de mortalidad materna, entre otros.
- Proporcionar los insumos básicos para llevar a cabo las proyecciones de población.

2.1.2 Marco de referencia

Base conceptual

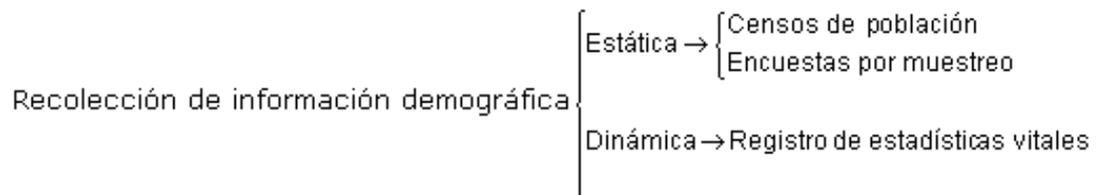
El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales está orientado a recoger información sobre algunos hechos vitales que ocurren a lo largo de la vida de las personas, tales como nacimientos, matrimonios, divorcios, anulaciones, adopciones, legitimaciones, reconocimientos y defunciones.

En la actualidad, en este sistema se identifican dos subsistemas, registro civil y estadísticas vitales con sus respectivas responsabilidades institucionales.

Los nacimientos y las defunciones son los principales agentes de cambio demográfico de una población. Para analizar el estado y la dinámica de una población, se requiere la observación, el registro y la recolección de los sucesos que se llevan a cabo en ella de acuerdo con ciertas condiciones de tiempo y espacio. El registro de estos eventos puede realizarse una sola vez o en forma secuencial, a medida que se produce el hecho vital.

En el Gráfico 1 se muestran las diferentes fuentes que intervienen en la recolección de dicha información:

Gráfico 1. Esquema de recolección según fuentes



Fuente: Dane – EEVV

El registro de las estadísticas vitales, los nacimientos y las defunciones, permiten cuantificar y describir las variables de tiempo y lugar, así como las características de identificación de las personas en todo el territorio nacional, datos básicos para el sistema de vigilancia de los principales eventos de salud, del diseño de planes de gobierno y de la distribución de los recursos entre otros.

En particular, esta investigación se encuentra enmarcada en el contexto del sistema de registro civil y estadísticas vitales, los cuales se constituyen en una fuente valiosa para los estudios demográficos. Este sistema a su vez se encuentra dividido en dos subsistemas como se muestra en el Gráfico 2.



Gráfico 2. Sistema de registro civil y estadísticas vitales



Fuente: Dane - EEVV

El subsistema de registro civil es la institución pública que tiene como objeto, registrar y almacenar la información sobre los hechos vitales, con fines jurídicos y administrativos, se define como la inscripción obligatoria, continua y permanente de los hechos vitales ocurridos y sus características, con algunos requisitos específicos de índole legal.

El subsistema de estadísticas vitales acopia información por medio de la frecuencia de ocurrencia de ciertos hechos vitales (en la actualidad, de nacimientos y defunciones), así como las características pertinentes de los propios sucesos y de las personas; posteriormente consolida, analiza, evalúa, presenta y difunde esos datos como información estadística.

El método utilizado para su recolección es el registro continuo y permanente de los hechos vitales y de sus características, mediante el diligenciamiento por parte de médico o personal autorizado de salud, del respectivo certificado de nacido vivo o de defunción.

Los hechos vitales pueden ser referidos en dos formas:

- Según el lugar de ocurrencia del hecho vital.
- Según el lugar de residencia del fallecido o de la madre del recién nacido.

Los siguientes conceptos¹ son considerados básicos dentro de la investigación:

- *Nacido vivo*: "Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé 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".
- *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.
- *Defunción fetal*: "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".

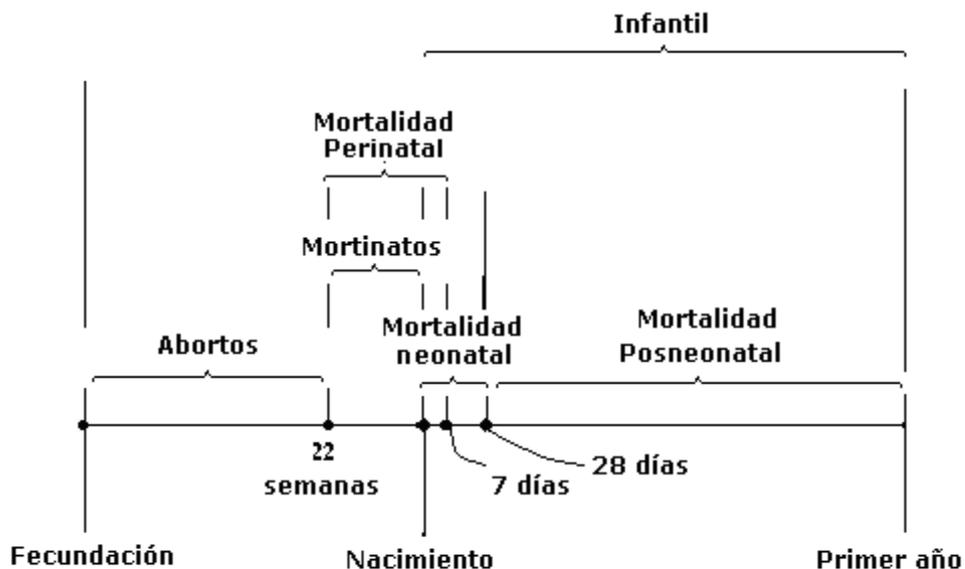
¹ Organización Mundial de la Salud (OMS).



- *Período perinatal- defunción perinatal:* “El período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 gramos) y termina siete días completos después del nacimiento. Por tanto, las defunciones perinatales son las que ocurren durante este período (muerte fetales acaecidas a partir de 22 semanas de gestación y los nacidos vivos que fallezcan durante los primeros siete (7) días de vida)”.
- *Defunción materna:* “La 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 del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”.
- *Mortalidad infantil:* La muerte de un niño antes de cumplir el primer año de vida.

En el Gráfico 3 se resume el comportamiento de mortalidad desde la gestación hasta el primer año de vida.

Gráfico 3. Comportamiento de mortalidad desde la gestación hasta el primer año de vida



Fuente: Dane - EEVV

El uso de la información proveniente de las estadísticas vitales es muy variado: en el campo demográfico, posibilitan el cálculo de tasas que informan niveles, tendencias y patrones de comportamiento de las variables demográficas que afectan tanto el volumen como la composición de la población.

Respecto al sector salud, la información es de utilidad para planeación, seguimiento y evaluación de los programas y proyectos que buscan mejorar las condiciones de salud de la población, por ejemplo, la reducción de la tasa de mortalidad, propósito que requiere como insumo la cuantificación de dichas tasas por causa, sexo y edad, así como la medición de la posible influencia del crecimiento demográfico. En esta instancia se hace indispensable, además, identificar los factores que la modifican como las condiciones sanitarias generales, epidemiológicas, desnutrición infantil, deficiencia en atención médica o enfermedades específicas. El gobierno requiere conocer la magnitud de los cambios que experimentan los distintos segmentos poblacionales, medidos con las tasas de natalidad,



mortalidad, éxodo urbano, entre otras, con el fin de satisfacer la demanda de servicios, tales como vivienda, educación, salud, recreación, etc.

Marco Legal del Subsistema de Estadísticas Vitales

El funcionamiento del sistema cuenta con un Marco Legal Normativo que contempla, entre otras, las siguientes disposiciones:

- Resolución 01346 de 1997 (Minsalud): adopta manual de principios y procedimientos y formatos únicos para expedición de certificados.
- Decreto 1171 de 1997 (Minsalud): reglamenta los Artículos 50 y 51 de la Ley 23 1981 sobre certificación médica. Autoriza a otro personal de salud: enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud [sólo en áreas donde no haya médico (ni en SSO)].
- Decreto 955 de 2000: crea la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales.
- Resolución 03114 de 1998 (Minsalud): crea los comités de estadísticas vitales.
- Resolución 0761 de 1998 (DANE): adopta la Décima Revisión CIE-10 para codificar mortalidad.
- Ley 79 de 1993, Artículo 5º: ley de reserva estadística.

Marco Legal del Subsistema de Registro Civil

El Registro del Estado Civil, el cual comprende, entre otros, los nacimientos, matrimonios y defunciones, como función del Estado se estableció en 1883 con la creación del Código Civil. Para cumplir con esta función, se expidió la Ley 57 de 1887 que en el artículo 22, aceptaba como prueba principal de los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en el Seno de la Iglesia Católica, las actas parroquiales de bautizos, matrimonios y defunciones. Esto obedecía al Concordato vigente entre la Iglesia Católica y el Estado desde 1886, que legitimaba su hegemonía.

Las normatividad más reciente y vigente (Decreto Ley 1260 de 1970) corresponden al Estatuto del Registro del Estado Civil. Dicho estatuto define el Registro Civil como la situación jurídica del individuo frente a la familia y a la sociedad, determinando su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer determinadas obligaciones.

El Estatuto de Registro del Estado Civil, señala los hechos y actos sujetos a registro, los funcionarios competentes para llevar a cabo dicha función, señala los términos y documentos para realizar las inscripciones de nacimientos, matrimonios y defunciones, la manera de efectuar los registros, la forma de subsanar los errores que se presenten en las inscripciones, el valor probatorio de los registros, y demás aspectos relacionados con el estado civil de los colombianos.

Los funcionarios encargados de diligenciar, recolectar y archivar los formatos del Registro Civil son los Notarios, los Registradores del Estado Civil y los Cónsules de Colombia en el exterior; en algunos casos y de manera excepcional, aquellos Inspectores de Policía o Corregidores que hayan sido autorizados por la Superintendencia de Notariado y Registro o por el Registrador Nacional del Estado Civil.

La Ley 96 de 1985, estableció que la Registraduría Nacional del Estado Civil, debía asumir gradualmente a partir de 1987, la función de sistematización del registro civil. Así, mediante Decreto 1028 de 1989, la Registraduría recibió del DANE, que cumplía las funciones de oficina y archivo central, el Servicio Nacional de Inscripción (SNI).

De acuerdo con el Decreto 1260/70, en nuestro país se inscriben en el Registro Civil los nacimientos ocurridos en el territorio nacional y en el extranjero de personas hijas de padre y madre colombianos, los ocurridos en el extranjero de padre o madre colombianos de nacimiento o por adopción y los hijos de extranjeros residentes en el país, a solicitud



del interesado. No se registra el fallecimiento de criatura nacida muerta, por prohibición expresa.

Para registrar el nacimiento dentro del término (30 días), se debe presentar en las Oficinas de Registro Civil (consulado, registraduría, notaría e inspección de policía o corregimiento autorizados) el Certificado Médico (*Certificado de Nacido Vivo*) expedido por el médico o enfermera, que haya asistido a la madre en el momento del parto. Si el parto es atendido por personal de salud autorizado, diferente al mencionado anteriormente, para efectuar el Registro Civil, se requiere la presentación del Certificado de Nacido Vivo y la declaración de dos testigos. Para los casos en los que se solicita la inscripción del evento en el Registro Civil, sin la presentación del Certificado de Nacido Vivo, el funcionario encargado de Registro Civil realiza la inscripción con fundamento en declaración de testigos, evento en el cual, éste diligencia el Certificado con los datos que le suministre el interesado.

En caso de registro extemporáneo del nacimiento, éste se acredita con documentos auténticos, con la copia del acta de la partida parroquial si la persona pertenece a la religión católica o de las anotaciones de origen religioso si pertenece a otro credo, y en último caso, fundamentado en declaración de testigos.

En el Registro Civil de defunción, se inscriben todas las que ocurran en el país, las de colombianos por nacimiento o por adopción, las de extranjeros residentes en el país, ocurridas fuera de éste, cuando así lo solicite el interesado que acredite el hecho, y las sentencias judiciales ejecutoriadas que declaren la presunción de muerte por desaparecimiento.

La defunción debe inscribirse en las Oficinas de Registro Civil (las mismas anotadas anteriormente), dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al momento en que se tuvo noticia del hecho, o se encontró el cadáver. Sin embargo, para el caso de la muerte natural, el Decreto 1536 de julio de 1989², permite el registro extemporáneo y establece el procedimiento respectivo para la inscripción en el registro civil.

La defunción se acredita ante el funcionario del registro del estado civil, mediante certificado médico (*Certificado de Defunción*), expedido bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado por el solo hecho de la firma y en su defecto, con declaraciones de dos testigos hábiles.

En los eventos de muertes violentas y de defunciones ciertas³, el registro debe estar precedido de autorización judicial. En estos casos, no se tiene en cuenta el término de los dos (2) días para el registro.

Los Notarios y demás encargados del Registro Civil, tienen la obligación de enviar al Servicio Nacional de Inscripción (SNI), el duplicado de los registros civiles de nacimiento, para la asignación de la parte complementaria y el número único de identificación, y en el caso de las defunciones, también el desprendible del duplicado del Registro Civil, para que la sección de altas, bajas y cancelaciones, proceda a dar de baja el documento de identificación.

Referentes internacionales

² . Modificó el artículo 75 del Decreto 1260 de 1970.

³ . Casos en los que se tiene plena certeza de la defunción, pero no se encuentra o no existe el cadáver.



La División de Estadística de las Naciones Unidas, sección de estadísticas vitales, ha publicado los siguientes documentos que sirven como referente internacional:

- Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales, revisión 2, Naciones Unidas (número de venta: 01.XVI.10)
- Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales. Gestión, operación y mantenimiento. Naciones Unidas (número de venta: S.98.XVII.11)
- Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales: Preparación del marco legal. Naciones Unidas (número de venta: S98.XVII.7).
- Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales: desarrollo de la información, la educación y la comunicación. Naciones Unidas (número de venta: S.98.XVII.4).
- Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales: normas y protocolos para la divulgación y el archivo de datos personales. Naciones Unidas (número de venta S.98.XVII.6).
- Manual sobre sistemas de registro civil y estadísticas vitales: informatización. Naciones Unidas (número de venta: S.98.XVII.10).
- Manual de sistemas y métodos de estadísticas vitales, volumen I: aspectos jurídicos, institucionales y técnicos. Naciones Unidas (número de venta: S.91.XVII.5).
- Manual X. Técnicas indirectas de estimación demográfica. Naciones Unidas, Nueva York, 1986.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10. Organización Panamericana de la Salud – OPS, Oficina Sanitaria Panamericana, Organización Mundial de la Salud – OMS, Oficina Regional. Décima Revisión.
- Lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10. Organización Panamericana de la Salud, OPS, 1999.

2.2 DISEÑO ESTADÍSTICO

2.2.1 Componentes básicos

Tipo de operación estadística

Registro continuo sobre la ocurrencia de cada hecho vital, nacimiento y defunción.

Universo

Hecho vital, nacido vivo o defunción, ocurrido en el territorio nacional en cada año calendario.

Población objetivo

Nacimientos y defunciones ocurridas en el territorio nacional, dentro del sistema de registro civil y estadísticas vitales.

Cobertura y desagregación geográfica

Nacional, desagregada por departamentos y municipios.

Unidades Estadísticas



Unidad Estadística de Observación: nacimiento y defunción.

Nomenclaturas y clasificaciones utilizadas

- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10, por medio de la cual se asignan códigos a las diversas enfermedades permitiendo seleccionar la causa básica de la defunción, siendo esta última la referencia para la producción de las estadísticas de mortalidad. Esta clasificación es la oficialmente aceptada para codificar la mortalidad por causas, permitiendo la comparabilidad local e internacional.
- Lista OPS 6/67 para la tabulación de datos de mortalidad CIE-10. Lista corta que agrupa causas de defunción y se presenta a tres (3) dígitos.
- Lista Colombia 105. Tabula datos de mortalidad en 105 grupos y homologa a través de una correlativa CIE 10 y CIE 9.
- DIVIPOLA, codificación de división político administrativa de Colombia; máximo nivel de desagregación es a ocho (8) dígitos.
- Protocolo ajuste de Georeferenciación de unidades censales.

Periodo de Referencia

Las Estadísticas Vitales por ser un registro continuo no aplica periodo de regencia ni de recolección

Variables e indicadores

- Nacimientos: sexo, peso y talla al nacer; fecha y lugar de nacimiento; persona que atendió el parto; sitio del parto; datos de la madre y del padre como: edad, estado civil, nivel educativo, régimen de seguridad social, lugar y área de residencia de la madre.
- Defunciones: tipo de defunción (fetal, no fetal), sexo, lugar, área y sitio de defunción; estado civil, edad, nivel educativo, régimen de seguridad social, lugar y área de residencia del fallecido; persona quien certifica, causas de la defunción (codificadas con la CIE 10).

2.2.2 Diseño de indicadores

A partir de la información recolectada y una vez surtidos todos los procesos de crítica, codificación, grabación y control de calidad, se generan cuadros de salida de la información para ser consultada por el público, en valores absolutos a partir de la información de las siguientes 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, como: 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 quien certifica la defunción, causas de la defunción (codificadas según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud - CIE 10).

2.2.3 Diseño de instrumentos

El acopio de los datos se lleva a cabo en formatos diseñados teniendo en cuenta las características propias del país y atendiendo estándares internacionales, que para los usos previstos han sido establecidos mediante norma.

Certificado de nacido Vivo

La información de nacimientos se recopila en formatos denominados *certificado de nacido vivo*, diseñados para cumplir tanto propósitos legales como estadísticos. Dichos certificados, una vez diligenciados por el personal de salud competente, se constituyen en la prueba del nacimiento y sirven como documento antecedente para efectuar la inscripción del hecho vital, ante la respectiva oficina de registro civil. Éstos permiten unificar en el nivel nacional la información relacionada con el nacimiento.

El certificado de nacido vivo (véase anexo 1) consta de un certificado antecedente que incluye las variables requeridas para el registro civil y que debe ser entregado a los padres del nacido vivo, para que cumpla con dicho trámite y un certificado completo, que es el que recibe la Dirección Territorial de Salud y es enviado al DANE, donde se desarrollan los respectivos procesos de crítica, codificación, grabación, control de calidad y procesamiento.

El certificado de nacido vivo se divide en tres (3) capítulos:

- El primero (preguntas 2 a 18), corresponde a los datos propios del nacimiento.
- El segundo (preguntas 19 a 33), destinado a registrar algunos datos de los padres del recién nacido.
- El tercero (preguntas 34 a 40), contiene los datos de quien diligencia el certificado.

El certificado de nacido vivo es expedido por el médico o enfermera que haya asistido el parto. En las áreas del país donde no se dispone de este recurso, el Ministerio de Protección Social ha autorizado a auxiliares de enfermería y promotoras de salud para su respectivo diligenciamiento.

Objetivos Generales del certificado de Nacido Vivo

- Servir como instrumento legal, constituye la prueba del nacimiento, sirviendo de documento antecedente para efectuar la inscripción del hecho vital ante la respectiva oficina de registro civil.
- Servir como instrumento de salud pública, ya que las estadísticas obtenidas del certificado de nacido vivo se utilizan en los programas de atención postnatal de la madre y el niño, por ejemplo, en la planeación de programas de vacunación e inmunización contra las enfermedades infantiles comunes, programas de



nutrición, servicios de planificación de la familia, servicios y programas sociales y, en general, para la prestación de servicios de salud.

- Servir como insumo demográfico, pues desde el punto de vista demográfico, la información del certificado de nacido vivo permite realizar análisis de las tendencias de la fecundidad, los cuales proporcionan información para la formulación de hipótesis de las proyecciones demográficas

Certificado de defunción

Este instrumento recoge la información de la defunción, facilitando así el seguimiento de los programas institucionales y gubernamentales desarrollados para evaluar su impacto.

Debe diligenciarse a todo fallecido que haya sido considerado nacido vivo, aunque la muerte suceda por causa natural o violenta y para las defunciones que ocurran antes o durante el parto, nominadas “muertes fetales”.

El certificado de defunción (véase anexo 2) está dividido en cinco capítulos:

- a. El primero (preguntas 2 a 24), corresponde a la información general de la defunción, y se constituye en el desprendible que sirve como documento antecedente para la inscripción del evento en el registro civil.
- b. El segundo (preguntas 25 a 36), incluye aspectos relacionados con las defunciones fetales o de menores de un año.
- c. El tercero (preguntas 37 a 39), contempla aspectos relacionados con las defunciones de mujeres en edad fértil, con el propósito de captar la mortalidad materna durante el embarazo, el parto, el puerperio y la mortalidad materna tardía.
- d. El cuarto (preguntas 40 a 42), uso específico para casos de muertes violentas.
- e. El quinto (preguntas 43 a 46), destinado a consignar las causas de la defunción o la causa probable de la defunción en los casos constatados por personal no médico (de salud autorizado y funcionarios de registro civil).
- f. La última parte del certificado consigna la información correspondiente a quien certifica la muerte (47-53)

Por último, se relacionan los datos de quien certifica la defunción (apellidos y nombres, documento de identidad, profesión, registro profesional, lugar y fecha de expedición del certificado y firma).

Objetivos generales del certificado de defunción

El certificado de defunción, además de permitir unificar en el nivel nacional la información relacionada con la defunción, cumple fundamentalmente con los siguientes objetivos generales:

- Servir como instrumento legal, pues constituye el documento antecedente para efectuar el Registro Civil de defunción y para la expedición de la licencia de inhumación o cremación.
- Servir como instrumento de salud pública, pues identifica casos de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, para medir la magnitud de los problemas de salud, evaluar los programas desarrollados y para estudios de factores de riesgo



profesional. La información de defunciones también es utilizada en investigación médica y estudios epidemiológicos y genéticos, por ejemplo, causas de defunción, como cáncer y Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida (SIDA).

- Servir como insumo demográfico, pues desde este punto de vista, permite conocer el volumen de muertes y sus estructuras por edad, sexo y demás variables que caracterizan la dinámica demográfica.

3. PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA

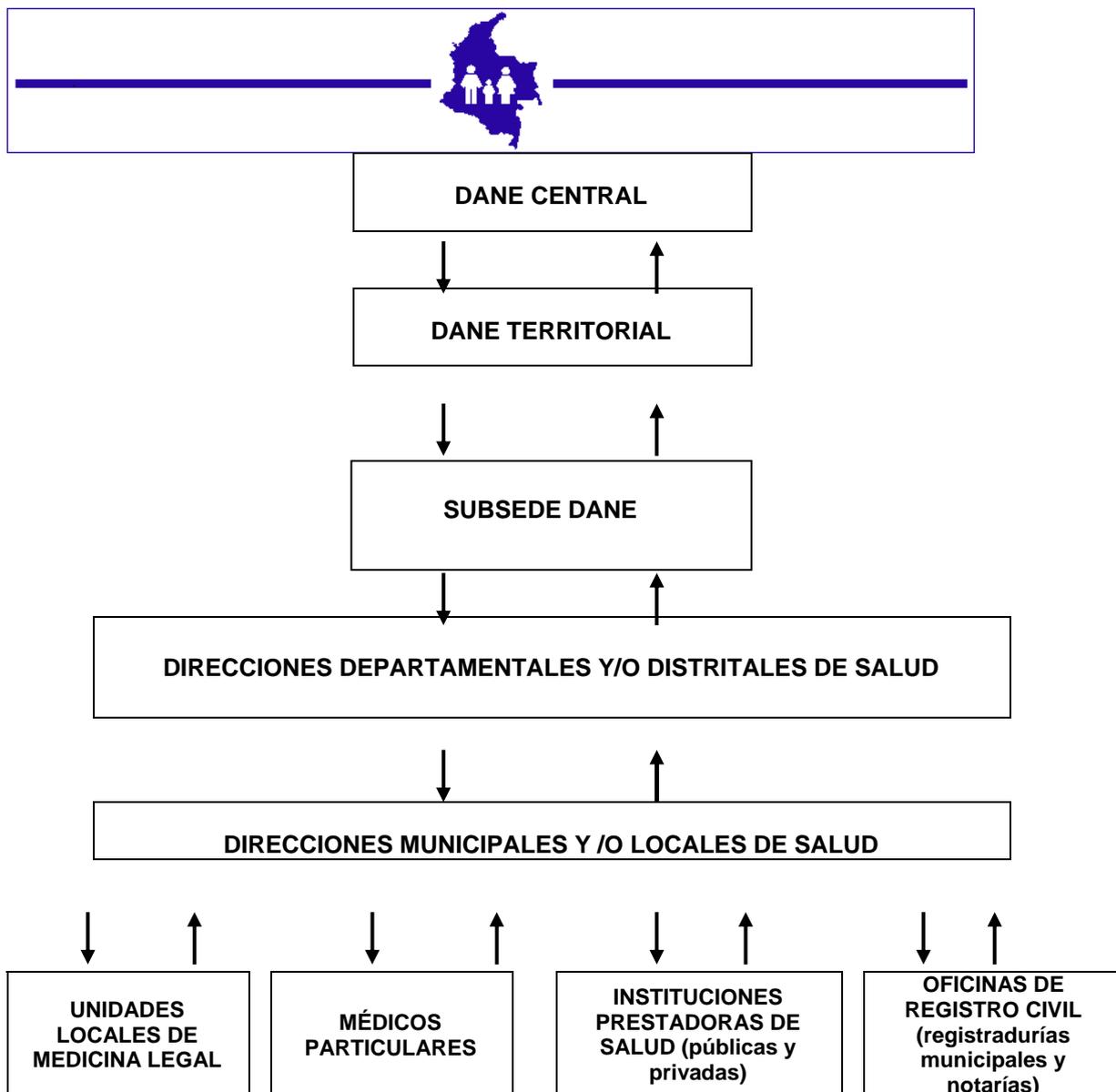
3.1 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.1.1 Organigrama operativo

El siguiente organigrama resume los procesos operativos que se surten en la producción de las Estadísticas Vitales, los certificados en blanco salen del DANE Central hacia las Territoriales, posteriormente las territoriales las distribuyen entre las subsedes del DANE, estas los envían a las direcciones departamentales y/o distritales de salud, seguidamente, se distribuyen en las direcciones municipales y/o locales de salud, finalmente llegan hasta la unidades notificadoras de registros vitales como Unidades locales de medicina Legal, Médicos Particulares, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y oficinas del registro Civil (Registradurías y Notarías).

Una vez se genera el Hecho Vital el Certificado diligenciado se regrese por la misma ruta, hasta que llega al DANE central.

Gráfico 4. Esquema operativo: FLUJOS DE DISTRIBUCIÓN Y RECOLECCIÓN



Fuente: DANE - EEVV

3.1.2. Esquema operativo, método y procedimientos para la recolección

Distribución y recolección de certificados diligenciados

El DANE imprime los certificados de nacido vivo y de defunción (certificado estadístico y certificado antecedente), y los distribuye a las direcciones territoriales de salud, mediante sus sedes territoriales. Las direcciones locales o municipales de salud reciben de las direcciones departamentales los certificados para ser entregados a hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, IPS, unidades locales de medicina legal, médicos particulares y oficinas de registro civil (Registradurías y Notarías). Los certificados de nacido vivo y de defunción antecedentes para el registro civil, deben ser presentados como requisito para efectuar la inscripción del hecho vital ante la oficina de registro civil (registradurías, notarías, inspecciones de policía y corregidurías autorizadas). Los certificados estadísticos que incluyen la totalidad de las variables, son remitidos a las territoriales DANE, donde se realizan los procesos de crítica, codificación y digitación de la información.



Procedimiento de crítica y codificación

Una vez recibidos los certificados revisados por el supervisor se procede a la crítica que es un proceso por medio del cual se detectan inconsistencias y errores que se puedan cometer debido a un mal diligenciamiento de la información por parte del personal encargado de esta labor, siendo entonces sus principales *objetivos*:

- Mejorar la calidad de la información y facilitar la sistematización y grabación.
- Revisar los datos consignados por la fuente informante para completar la información faltante, hasta donde la deducción lógica lo permita, a partir de las variables diligenciadas.
- Transformar la información a códigos de acuerdo con los valores asignados a cada respuesta, para facilitar el proceso de sistematización.
- Identificar y eliminar la información duplicada (más de una casilla marcada o certificados duplicados).
- Corregir inconsistencias obvias; verificar que la información de las respuestas no sea inconsistente.

Durante el proceso de revisión y crítica, si se detectan inconsistencias que por la importancia de la información requiera de aclaración por parte de la fuente se devuelve una fotocopia a la subsede o la institución que lo remitió para su corrección.

En el proceso de crítica se toma como base documental los procedimientos documentados en el Manual de Crítica, EEVV (TRD-EEVV-MCR-01), en la División Política Administrativa de Colombia DANE (DIVIPOLA), en el listado de Instituciones Prestadoras de Salud (IPS)

Terminado el proceso de crítica, para el caso de los certificados de defunción se procede a realizar la codificación de las causas de muerte y asignación de la causa básica, basados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), complementando con otras publicaciones como diccionario médico, medicina interna, normas e instrucciones para la codificación de la mortalidad materna, y normas e instrucciones para la codificación de la mortalidad fetal y neonatal.

3.2 TRANSMISION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.2.1 Captura y consolidación de datos en territoriales DANE

Captura de datos

Este proceso básicamente constituye el conjunto de actividades encaminadas a incorporar al sistema de estadísticas vitales, la información contenida en los certificados.

Control de calidad

El coordinador o el supervisor de Estadísticas Vitales de la Dirección Territorial acceden al módulo de “Control de Calidad Nacido Vivo” o “Control de Calidad Defunción”, del aplicativo de acuerdo con los datos a revisar. Luego, determina el período de revisión,



identifica los errores y determina de quién es la responsabilidad. Si la responsabilidad es del grupo de apoyo de Estadísticas Vitales de la Dirección Territorial, imprime listado de errores para sus respectivas correcciones.

Exportación de tabla de datos

Una vez corregidos los errores, el supervisor de Estadísticas Vitales de la Dirección Territorial ingresa al aplicativo de bases de datos y genera dos tipos de bases de datos, para los registros de nacidos vivos:

- D620_cer.dbf: guarda el registro de cada formulario digitado en la tabla de datos.
- D620_lot.dbf: guarda el registro de cada lote digitado en la tabla de datos.

Para los registros de defunciones genera, en el mismo aplicativo de bases de datos, dos tipos de bases de datos:

- D630_cer.dbf: guarda el registro de cada formulario digitado en la tabla de datos.
- D630_lot.dbf: guarda el registro de cada lote digitado en la tabla de datos.
- En la respectiva carpeta guarda las tablas de datos generadas.

3.2.2 Transmisión de datos a DANE central

Envío de tablas de datos preliminares

La Dirección Territorial remite, tanto al DANE Central como a las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud, (según lo estipulado en el Manual de Principios y Procedimientos aprobado por la resolución 01346 de 1997 - MinSalud), de su jurisdicción, las tablas de datos preliminares de nacido vivo y de defunción.

Consolidación de tabla de datos nacional – DANE Central

Se consolidan, en una sola tabla de datos, la información de las seis direcciones territoriales de los nacidos vivos, y en otra las defunciones. Cuando se han consolidado, ingresan al aplicativo “Control de Calidad” y analizan si la tabla de datos presenta inconsistencias así como el tipo de decisión que se tomará para solucionarlas. Luego, envían a la respectiva dirección territorial con el fin de verificar contra el formulario físico y solucionar la inconsistencia que se presente.

La Dirección Territorial remite el archivo con las correcciones al DANE central. Una vez realizadas las correcciones, se ejecuta el control de calidad nuevamente y se obtiene la tabla de datos nacional consolidada, que es grabada en el disco duro, para que dispongan en ésta las personas encargadas de realizar el análisis de errores especiales.

3.2.3 Procesamiento de datos

Tipos de codificación y clasificaciones

La codificación de mortalidad se hace en forma manual; teniendo como base La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10, mediante la cual se asignan los códigos a las causas de defunción y se selecciona la causa básica de muerte.



Forma de codificación

Las estadísticas de mortalidad tienen como formato fuente el certificado de defunción. A partir de esta información, el codificador transforma los diagnósticos (enfermedades o causas de defunción) en códigos, con el fin de permitir la sistematización necesaria para la producción de las estadísticas.

En este proceso, la CIE es el instrumento básico que utiliza el codificador para asignar el código correcto a los diagnósticos anotados por el médico y, posteriormente, seleccionar y codificar la causa básica de defunción, que es la utilizada para procesar la información y presentar las estadísticas de mortalidad para el país.

La selección de la causa básica de defunción es el proceso mediante el cual se determina la patología que originó la cadena de eventos, que llevaron a la muerte. La afección que aparezca registrada en la última línea utilizada de la parte I del certificado, es la causa básica de defunción utilizada para la tabulación, cuando hay un apropiado diligenciamiento del certificado de defunción; sin embargo, la mayoría de las veces esto no se cumple, por ello hay que aplicar los procedimientos que dicta la CIE-10.

La actividad de selección de causa básica se resume así:

- Asignación de códigos a causas directas y antecedentes informados.
- Selección de la causa antecedente originaria.
- Selección de la causa básica de muerte, mediante la aplicación de las reglas de selección y de modificación, si es necesario.

Además de los tres volúmenes de la CIE-10 indispensables para el proceso de codificación, se debe tener en cuenta la siguiente documentación:

- Manual de Crítica de Certificados de Nacido Vivo y de Defunción EEVV (TRD-EEVV-MCR-01)
- Normas e instrucciones para la codificación de mortalidad fetal y neonatal
- Normas e instrucciones para la codificación de mortalidad materna
- Listado de afecciones perineales de difícil ubicación en la CIE-10
- Listado de codificación de términos que no aparecen en la CIE-10
- Diccionario médico

Adecuación de archivos

Los envíos al DANE Central se realizan trimestralmente, según cronograma.

Los archivos son enviados utilizando únicamente el módulo de transferencia y envío de información, habilitado dentro del software de captura, el cual genera un archivo de tipo .zip, denominado DATDEF01.ZIP, para defunciones, y DATNAC01.ZIP para nacimientos. Estos archivos son enviados únicamente vía Internet con el sistema FTP, anexando las hojas de ruta correspondientes y mediante correo se anuncia el envío. Se utilizan sólo las hojas de ruta diseñadas por el grupo de estadísticas vitales del DANE Central.

Por otra parte, las bases corresponden a envíos totales del período relacionado, aclarando en la hoja de ruta, cuáles lotes pertenecen a deudas. Las deudas de años anteriores se envían en archivos separados. Las bases que no hayan pasado por el módulo de control de calidad, serán devueltas.

Verificación de la consistencia interna de los datos y ajustes



En el DANE Central se realiza la revisión de consistencia y calidad de la información consolidada, identificando las variables inconsistentes, las que se actualizan teniendo en cuenta las normas de crítica y codificación, las inconsistencias que ameritan revisión frente al formulario físico, o verificación con la fuente, son solicitadas a las direcciones territoriales.

El DANE Central recibe las correcciones y actualiza las tablas de datos.

Generación de cuadros de salida - nacidos vivos y defunciones

Utilizando el paquete estadísticos SAS, se procesa la información, con el fin de generar los cuadros de salidas, de acuerdo con diseños previamente establecidos.

3.3 METODOS Y MECANISMOS DE CONTROL DE LA CALIDAD

3.3.1 Análisis de muestra - nacidos vivos y defunciones

Se selecciona una muestra de certificados que sea representativa tanto para nacimientos, defunciones fetales como defunciones no fetales, con el fin de evaluar los procesos de diligenciamiento, crítica, codificación y captura de la información.

Los certificados seleccionados son solicitados a la Territorial respectiva, para revisarlos con el fin de construir los indicadores de calidad y exhaustividad para cada uno de los procesos definidos.

4. DIFUSIÓN

4.1 ADMINISTRACIÓN DE REPOSITORIO DE DATOS

En el servidor de EEVV se crea una carpeta compartida, donde se guarda la copia de la tabla de datos definitiva y los cuadros de salida correspondientes.

4.2 PRODUCTOS DE DIFUSIÓN

Las tablas de datos se encuentran disponibles en el Banco de datos del DANE Central y los siguientes cuadros de salida en la página Web del DANE y los Bancos de datos:

Cuadros de nacidos vivos

1. Nacidos vivos por área y sexo, según departamento de ocurrencia.
2. Nacidos vivos por área y sexo, según departamento de residencia de la madre.
3. Nacidos vivos por área y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia.
4. Nacidos vivos por área y sexo, según departamento y municipio de residencia de la madre.
5. Nacidos vivos por tipo de parto, según departamento municipio y sitio del parto.
6. Nacidos vivos por persona que atendió el parto, según departamento, municipio y sitio del parto.
7. Nacidos vivos por sitio del parto, según departamento, municipio y área de ocurrencia.



8. Nacidos vivos por peso al nacer, según departamento, municipio y área de residencia de la madre.
9. Nacidos vivos por grupos de edad de la madre, según departamento de residencia de la madre.
10. Nacidos vivos por tiempo de gestación, según departamento, municipio y área de residencia de la madre.

Cuadros de defunciones no fetales

1. Defunciones por área de defunción y sexo, según grupos de edad -total nacional.
2. Defunciones por persona que certifica, según área de ocurrencia y sitio de defunción total nacional.
3. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio y área de ocurrencia.
3A Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento, municipio y área de residencia.
4. Defunciones por grupos de edad y sexo, según departamento y municipio de residencia y lista de causas agrupadas 6/67 CIE 10 (basada en la lista 6/66 de OPS).
4A Defunciones por causa externa por grupos de edad y sexo, según departamento y municipio de ocurrencia y lista de causas agrupadas 6/67 CIE 10 (basada en la lista 6/66 de OPS).
5. Defunciones por grupos de edad y sexo, según lista de causas agrupadas 6/67 CIE-10 (basada en la lista 6/66 de OPS) total nacional.
5A Defunciones por causa externa por grupos de edad y sexo, según lista de causas agrupadas 6/67 CIE 10 (basada en la lista 6/66 de OPS) total nacional.
6. Defunciones por sitio de ocurrencia, según departamento y régimen de seguridad social.
7. Defunciones maternas, por grupos de edad, según departamento de residencia y lista de causas agrupadas 6/67 CIE 10 (basada en la lista 6/66 de OPS).
8. Mortalidad materna, según lista de causas a 3 caracteres - CIE 10.

Cuadros de defunciones fetales

1. Defunciones fetales por área y sexo, según departamento de ocurrencia.
2. Defunciones fetales por sitio de defunción y sexo, según departamento de ocurrencia.
3. Defunciones fetales por grupo de edad de la madre y número de hijos, según departamento de ocurrencia.
4. Defunciones fetales por tiempo de gestación, según departamento de residencia y grupo de edad de la madre.
5. Defunciones fetales por tipo de embarazo y muerte con relación al parto, según departamento de residencia y grupo de edad de la madre.
6. Defunciones fetales por tiempo de gestación y sexo, según grupos de causa de mortalidad.

La información definitiva de defunciones fetales se encuentra disponible para los años 1992 a 2006 en bases de datos (DBF) y cuadros publicados en la Web del DANE

Las tablas de datos Bases y los cuadros de salida definitivos son entregados a los principales usuarios, a saber:

- 1) Entidades del orden nacional (Ministerio de Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Dirección Nacional de Planeación,
- 2) Direcciones departamentales de salud

5. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA



Ficha Metodológica – EEVV. Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE. Agosto 2007.

Glosario de términos. EEVV. Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. Octubre de 2004.

Levantamiento de Procesos EEVV. Dirección de Censos y demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. Agosto de 2005.

Manual de crítica certificado de nacido vivo y defunciones EEVV. Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. Julio 2008.

Manual del Usuario Software de Captura en Red para los Certificados de Nacido Vivo y Defunción – EEVV. Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. Agosto de 2005.

Manual del Usuario para Captura en Excel Indicadores de Calidad – EEVV. DANE Central. Dirección de censos y demografía. Departamentos Administrativo Nacional de Estadísticas – DANE. Mayo de 2008.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Estadísticas vitales: Proceso que acopia información de la frecuencia de los hechos vitales (nacimientos y defunciones) y sus características para luego compilar, analizar, evaluar, presentar y difundir esos datos.

Certificado de nacido vivo: Documento destinado a acreditar “el hecho del nacimiento con vida de un individuo nacido vivo”.

Nacido vivo: Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida (latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria), si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

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

Secuencia: Hace referencia a dos o más afecciones o acontecimientos anotados en líneas sucesivas de la parte I del certificado, en la que cada afección es considerada causa aceptable de la registrada en la línea superior a ella.

Aborto: Terminación del embarazo, con la expulsión o extracción de un embrión o feto muerto, es decir que no respira ni da otra señal de vida, antes de las 22 semanas de gestación o que pese menos de 500 gramos (OMS). Si el producto muerto de la concepción tiene más de 22 semanas de gestación y/o pesa 500 gramos o más, es considerado mortinato.

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

Digitar: Acción de capturar la información resultante de la actividad de crítica, codificación, usando los programas y procedimientos indicados.

Crítica: Acción de identificar y corregir las respectivas inconsistencias u omisiones presentadas en la información recolectada.

Codificar: Transformar la información a códigos de acuerdo con los valores asignados a cada respuesta, para facilitar el proceso de sistematización.

Tabla de datos: Archivo donde están contenidos todos los registros, bien sea de nacidos vivos o defunciones.

Accidente de trabajo: De acuerdo con el Decreto 1295 de 1994, “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”. Se considera accidente de trabajo:

- Aquél ocurrido en cumplimiento de las respectivas labores cotidianas o esporádicas en la empresa.
- El que se produce en cumplimiento del trabajo regular, de órdenes o en representación del empleador, bien sea por fuera de horarios laborales o instalaciones de la empresa.
- El que sucede durante el traslado entre la residencia y el trabajo en transportes suministrados por el empleador.



No se considera accidente de trabajo el sufrido durante permisos remunerados o no (bien sea sindicales, actividades deportivas, recreativas y culturales donde no se actúe por cuenta o en representación del 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”.

Área

Cabecera municipal: Área geográfica definida por el perímetro urbano cuyos límites se establecen por “Acuerdo” del Concejo Municipal. Es donde se localiza la sede de la Alcaldía Municipal.

Centro poblado: Concentraciones de edificaciones correspondientes a 20 o más viviendas contiguas o con una conformación de características urbanas, es decir, manzanas, calles y carreras. El centro poblado puede ser una inspección de policía, un corregimiento o un caserío.

Rural disperso: Corresponde al área rural y es aquella que está fuera del perímetro urbano de la cabecera municipal.

APGAR: Valoración que se debe realizar al recién nacido al minuto y a los cinco minutos después del nacimiento; al minuto se usa para evaluar la función cardiorrespiratoria espontánea o durante la reanimación del recién nacido; y a los cinco minutos es de utilidad para predecir a largo plazo en puntuaciones por debajo de 6, un mayor riesgo de muerte en el período neonatal. Esto permite la identificación de grupos de riesgo para este desenlace. Puesto que los prematuros tienen a menudo puntuaciones de APGAR más bajas serían objeto de acciones específicas de intervención en salud. Corresponde a la sumatoria de los puntajes de cada uno de los signos evaluados, de acuerdo con la tabla:

Tabla de Valoración del Test de APGAR

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: DANE - EEVV



Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que **inició** la cadena de acontecimientos patológicos los cuales condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjeron la lesión fatal".

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.

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 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".

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

Edad gestacional: Denominado *asimismo* tiempo de gestación o el intervalo 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, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional (Decreto 1295 de 1994 Artículo 11).

En Colombia la enfermedad profesional se reconoce por primera vez en los Artículos 200 y 201 del Código Sustantivo del Trabajo en el año de 1950 con una tabla de 18 enfermedades reconocidas por el gobierno nacional. En la actualidad, en la tabla de la clasificación de enfermedades profesionales, contenida en el Decreto 1832 de 1994, existen 42 que tienen relación obligada y directa con el trabajo.

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.

Está viudo(a): persona que, habiendo fallecido su cónyuge o compañero(a), no ha vuelto a casarse ni vive con una pareja.

Está soltero(a): persona que nunca ha contraído matrimonio y que no vive con su pareja.



Está casado(a): aquella persona que ha establecido con otra persona del sexo opuesto una relación aprobada por la ley, que implica cooperación económica y cohabitación residencial y sexual.

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. El Fondo Financiero Distrital de Salud, con recursos de subsidio a la oferta, contrata la prestación de servicios de salud con las empresas sociales del Estado e IPS de la red no adscrita, dado cumplimiento a lo dispuesto por el Decreto 806 de 1998, en el sentido de brindar 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: Forma de agrupar ciertas características de la sangre que dependen de la compatibilidad entre los glóbulos rojos y del suero de una persona donante y otra receptora de sangre.

La determinación de estos grupos, que al principio se limitaban a la sección de donantes y receptores para la transfusión sanguínea, se ha extendido a la determinación de la paternidad y a la identificación en criminología.

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.

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, por ejemplo, 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 SSO que realiza una necropsia cumple funciones de médico legista, aunque hubiese sido el médico tratante.

Nivel educativo y grados aprobados

Básica preescolar:

Nivel preparatorio para la educación primaria; incluye los tres grados o cursos de maternal: prekínder (pre-jardín), kínder (jardín) y transición

Básica primaria: Comprende los cinco (5) primeros cursos de instrucción básica primaria; incluye la educación especial.

Básica secundaria: Comprende cuatro (4) grados del sexto (6º) al noveno (9º) grados.



Media académica o clásica (bachillerato clásico): Constituye culminación, consolidación y avance en el logro de los niveles anteriores y comprende dos grados, décimo (10º) y decimoprimer (11º). A su término se obtiene el título de bachiller que habilita al educando para ingresar a la educación superior en cualquiera de sus niveles y carreras.

Media técnica (bachillerato técnico): Comprende dos (2) grados, décimo (10º) y decimoprimer (11º); prepara a los estudiantes para el desempeño laboral en uno de los sectores de la producción o de servicios y para la continuación en la educación superior. Está dirigida a la formación calificada en especialidades como: agropecuaria, comercio, finanzas, administración, ecología, medio ambiente, industria, informática, minería, salud, recreación, turismo, deporte y las demás que requiera el sector productivo y de servicios.

Normalista: Comprende cuatro (4) grados, décimo (10º), decimoprimer (11º), decimosegundo (12º) y decimotercero (13º). Los grados 12º y 13º son ciclos complementarios; si se quiere la licenciatura estudia 2 años más por medio de convenios con universidades y normales.

Superior: Se realiza con posterioridad a educación media o secundaria y tiene por objeto la formación académica o profesional, que culmina con la obtención de un título universitario de nivel profesional o tecnológico; incluye las siguientes modalidades: técnica profesional, tecnológica, universitaria y avanzada o postgrado; regulada por la Ley 30 de 1992.

Técnica profesional: Comprende programas de formación en ocupaciones de carácter operativo e instrumental y de especialización en su respectivo campo de acción. Por lo general, la duración de las carreras es de cuatro semestres (2 años).

Tecnológica: Comprende programas de formación en ocupaciones con una fuerte carga en el saber hacer que preparan para el desempeño en los niveles medios de una organización. La duración de estudios es seis (6) semestres (3 años).

Profesional: Comprende los estudios que imparten los establecimientos de enseñanza superior los cuales culminan con la obtención de un título universitario de nivel profesional con una duración de hasta seis años.

Postgrado: Programas como especializaciones, maestrías, doctorados y post-doctorados.

Especialización: Programas que se desarrollan con posterioridad a un programa de pregrado y posibilitan el perfeccionamiento en la misma ocupación, profesión, disciplina o áreas afines o complementarias. Duración de dos (2) años después de haber obtenido el título universitario de nivel profesional.

Maestría: Comprende tres (3) años de estudios posteriores a la obtención del título universitario de nivel profesional.

Doctorado: Comprende hasta seis (6) años de estudios posteriores del la obtención del título de maestría.

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

Parto por cesárea: Operación, liberación 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 (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 gramos) y termina siete días completos después del nacimiento.

Por tanto, las defunciones perinatales son las que ocurren durante este período (muertes fetales acaecidas a partir de 22 semanas de gestación y los nacidos vivos que fallezcan durante los primeros siete (7) días de vida.

Pertenencia étnica

Pueblo indígena: Conjunto de familias de ascendencia amerindia que comparten sentimientos de identificación con su pasado aborígen, 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 afro-descendiente 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 como mantener 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), afro-colombiano(a) o afro-descendiente: Población negra cuyo conjunto de familias de ascendencia afro-colombiana 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.

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 promotoras(es) de salud para diligenciar el certificado de defunción.

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 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 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 SISBEN, y haber sido carnetizadas y afiliadas al régimen subsidiado por cuenta del Estado.

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 pensionados de la misma.
- 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)

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.

Entidad administradora en salud: 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
- Entidad Promotora de Salud Subsidiado
- Entidad Adaptada de Salud
- Entidad Especial de Salud
- Entidad Exceptuada de Salud

Entidades adaptadas de salud –EAS: Estas 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 tuvieren 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. Ésta la razón para que se les permitiera continuar funcionando pero únicamente en forma transitoria.

Las Entidades Adaptadas de Salud fueron creadas por la Ley 100 de 1993 y reglamentadas mediante el Decreto 1890 de 1995. Entre ellas han figurado cajas, fondos, entidades y dependencias de entidades del sector público, para que continuaran prestando servicios de salud o ampararan a sus afiliados en casos de riesgos de enfermedad general y maternidad.

Actualmente sólo subsisten dos de estas entidades: Servicio Médico de Empresas Públicas de Medellín y Fondo de Pensiones de Ferrocarriles Nacionales. Las entidades adaptadas de las universidades públicas al acogerse a la Ley 647/01 obtuvieron un nuevo aire y el resto de EAS fueron liquidadas paulatinamente por decisiones administrativas, pues según funcionarios de Supersalud: “De las entidades adaptadas liquidadas, ninguna lo fue por procedimientos de la Superintendencia, sino por decretos del gobierno nacional o por decisiones de cada entidad”.



GLOSARIO DE SIGLAS

ARS: Aseguradoras de Régimen Subsidiado.

CIE-IX: Clasificación Internacional de Enfermedades, IX Revisión

CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la salud, 10ª Revisión.

CIGEV: Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales

DIVIPOLA: División Político Administrativa de Colombia

EAS: Empresas Adaptadas de Salud

EPS: Empresas Promotoras de Salud

EPS-S: Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas.

EEVV: Estadísticas Vitales

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

MINSALUD: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

SEN: Sistema Estadístico Nacional

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SIN: Servicio Nacional de Inscripción

SISBEN: Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

SUPERSALUD: Superintendencia Nacional de Salud

SSO: Servicio Social Obligatorio

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura



BIBLIOGRAFÍA

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS, DANE, Dirección de Censos y Demografía. Ficha Metodológica Estadísticas Vitales. Bogotá, D.C., Agosto 2007.

_____. Manual de Crítica Certificado de Nacido Vivo y Defunciones Estadísticas Vitales. Bogotá, D. C, Julio de 2008.

_____. Glosario de Términos Estadísticas Vitales. Bogotá, D. C, Octubre de 2004.

_____. Levantamiento de Procesos Estadísticas Vitales. Bogotá, D. C, Agosto de 2005.

_____. Manual del Usuario Software de Captura en Red para los Certificados de Nacido Vivo y Defunción Estadísticas Vitales. Bogotá, D. C, Agosto de 2005.

_____. Manual del Usuario para Captura en Excel Indicadores de Calidad – EEVV. Bogotá, D. C, Mayo de 2008.

_____. División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población. Plan General para la Modernización de los sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, Documento de trabajo, Bogotá, D. C, Junio 1995.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO. Organización del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales para Colombia. (Documento CONPES, Propuesta). Bogotá, D. C, Agosto de 1996.

NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Principios y recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales. Nueva York, 1994. (Informes Estadísticos, Serie M, No. 19, Rev.1

_____. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Manual de sistemas y Métodos de Estadísticas Vitales, Volumen I: Aspectos Jurídicos, Institucionales y Técnicos Nueva York, 1992. (Estudios de Métodos, Serie F, No. 35)

_____. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Manual de sistemas y Métodos de Estadísticas Vitales, Volumen II: Examen de las Prácticas Nacionales, Nueva York, 1985. (Estudios de Métodos, Serie F, No.35)

_____. Manual X, Técnicas Indirectas de Estimación Demográfica, 1986.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Fuentes de Datos y Definiciones Utilizadas en Salud Materno-infantil. Serie HPM-CDE-SM 94-1E, Washington, 1994.

_____, Organización Mundial de la Salud – OMS. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10. Décima Revisión. 2003.

PRESSAT, Roland (2000). El Análisis Demográfico. Métodos, resultados, aplicaciones, Fondo de Cultura Económica, México.



RUIZ SALGUERO, Magda Teresa. La Mortalidad: Estadísticas Vitales, Reglamentación y Análisis. Bogotá, D. C, Universidad de los Andes, CEDE, Desarrollo y Sociedad, No. 4, septiembre 1994, pp. 53-71.



ANEXOS

Anexo 1: Formato certificado de nacido vivo

Ministerio de la Protección Social		República de Colombia		DANE	
Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.*				1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	
(Consulte instrucciones al respaldo)					
I. DATOS DEL NACIMIENTO					
2. LUGAR DEL NACIMIENTO		Municipio			
Departamento					
3. ÁREA DEL NACIMIENTO			4. SITIO DEL PARTO		
<input type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso			<input type="checkbox"/> 1. Institución de salud <input type="checkbox"/> 2. El domicilio <input type="checkbox"/> 3. Otro sitio, ¿cuál? _____		
Inspección, corregimiento o caserío					
5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD		6. SEXO DEL NACIDO VIVO		7. PESO DEL NACIDO VIVO, AL NACER	
Nombre _____		<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino		Gramos _____	
Código _____					
8. TALLA DEL NACIDO VIVO, AL NACER		9. FECHA DEL NACIMIENTO		10. HORA DEL NACIMIENTO	
Centímetros _____		Año _____ Mes _____ Día _____		Hora _____ Minutos _____ <input type="checkbox"/> Sin establecer	
11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR:			12. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL NACIDO VIVO		13. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES QUE TUVO LA MADRE DEL NACIDO VIVO
<input type="checkbox"/> 1. Médico <input type="checkbox"/> 2. Enfermero(a) <input type="checkbox"/> 3. Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> 4. Promotor(a) de salud <input type="checkbox"/> 5. Partera <input type="checkbox"/> 6. Otra persona, ¿cuál? _____			<input type="checkbox"/> Semanas completas <input type="checkbox"/> Ignorado		<input type="checkbox"/> Consultas _____
14. TIPO DE PARTO DE ESTE NACIMIENTO			15. MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO		
<input type="checkbox"/> 1. Espontáneo <input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/> 3. Instrumentado <input type="checkbox"/> 4. Ignorado			<input type="checkbox"/> 1. Simple <input type="checkbox"/> 2. Doble <input type="checkbox"/> 3. Triple <input type="checkbox"/> 4. Cuádruple o más		
16. APGAR DEL NACIDO VIVO			17. HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO		
Al minuto (1-10) _____ A los cinco minutos (1-10) _____			Grupo sanguíneo _____ Factor Rh _____		
18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:					
<input type="checkbox"/> 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____ <input type="checkbox"/> 2. Rom (gitano) <input type="checkbox"/> 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 4. Palenquero de San Basilio <input type="checkbox"/> 5. Negra(o), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="checkbox"/> 6. Ninguno de los anteriores					
II. DATOS DE LOS PADRES DEL NACIDO VIVO					
DATOS DE LA MADRE DEL NACIDO VIVO EN EL MOMENTO DEL PARTO					
19. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
				Segundo nombre	
20. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE					
<input type="checkbox"/> 1. Registro civil <input type="checkbox"/> 2. Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> 3. Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 4. Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> 5. Pasaporte <input type="checkbox"/> 9. Sin información					
21. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		22. EDAD DE LA MADRE A LA FECHA DEL PARTO			
_____		Años cumplidos _____			
23. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE			24. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE		
<input type="checkbox"/> 1. No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja <input type="checkbox"/> 2. No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja <input type="checkbox"/> 3. Está separada, divorciada <input type="checkbox"/> 4. Está viuda <input type="checkbox"/> 5. Está soltera <input type="checkbox"/> 6. Está casada <input type="checkbox"/> 9. Sin información			<input type="checkbox"/> 1. Preescolar <input type="checkbox"/> 2. Básica primaria <input type="checkbox"/> 3. Básica secundaria <input type="checkbox"/> 4. Media académica o clásica <input type="checkbox"/> 5. Media técnica <input type="checkbox"/> 6. Normalista <input type="checkbox"/> 7. Técnica profesional <input type="checkbox"/> 8. Tecnológica <input type="checkbox"/> 9. Profesional <input type="checkbox"/> 10. Especialización <input type="checkbox"/> 11. Maestría <input type="checkbox"/> 12. Doctorado <input type="checkbox"/> 99. Sin información		
Último año o grado aprobado _____					
25. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE					
País _____ Departamento _____ Municipio _____					
26. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE					
<input type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal Barrio _____ Dirección _____ Localidad o comuna _____ <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado Inspección, corregimiento o caserío _____ <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso Vereda _____					
27. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HAN TENIDO LA MADRE, INCLUIDO EL PRESENTE		28. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO		29. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE	
Hijos _____		Año _____ Mes _____ Día _____		Embarazos _____	
30. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE			31. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECE LA MADRE		
<input type="checkbox"/> 1. Contributivo <input type="checkbox"/> 2. Subsidado <input type="checkbox"/> 3. Excepción <input type="checkbox"/> 4. Especial <input type="checkbox"/> 5. No asegurado			Tipo de administradora <input type="checkbox"/> 1. Entidad Promotora de Salud <input type="checkbox"/> 2. Entidad Promotora de Salud Subsidada <input type="checkbox"/> 3. Entidad Adaptada de Salud <input type="checkbox"/> 4. Entidad Especial de Salud <input type="checkbox"/> 5. Entidad Exceptuada de Salud		
Nombre de la administradora _____					
DATOS DEL PADRE DEL NACIDO VIVO					
32. EDAD DEL PADRE A LA FECHA DEL NACIMIENTO DE ESTE HIJO		33. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL PADRE			
Años cumplidos _____		<input type="checkbox"/> 1. Preescolar <input type="checkbox"/> 2. Básica primaria <input type="checkbox"/> 3. Básica secundaria <input type="checkbox"/> 4. Media académica o clásica <input type="checkbox"/> 5. Media técnica <input type="checkbox"/> 6. Normalista <input type="checkbox"/> 7. Técnica profesional <input type="checkbox"/> 8. Tecnológica <input type="checkbox"/> 9. Profesional <input type="checkbox"/> 10. Especialización <input type="checkbox"/> 11. Maestría <input type="checkbox"/> 12. Doctorado <input type="checkbox"/> 13. Ninguno <input type="checkbox"/> 99. Sin información			
Último año o grado aprobado _____		Último año o grado aprobado _____			
III. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO					
34. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
				Segundo nombre	
35. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		36. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		37. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
<input type="checkbox"/> 1. Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 2. Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> 3. Pasaporte		_____		<input type="checkbox"/> 1. Médico <input type="checkbox"/> 2. Enfermero(a) <input type="checkbox"/> 3. Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> 4. Promotor(a) de salud <input type="checkbox"/> 5. Funcionario de registro civil	
39. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO				40. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
Departamento _____ Año _____ Mes _____ Día _____				_____	
Municipio _____					



Anexo 2: Formato certificado de defunción

 		República de Colombia CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	
CONFIDENCIAL Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º		1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN <input type="text"/>	
(Consulte instrucciones anexas)			
I. INFORMACIÓN GENERAL			
2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>			
3. ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso <small>Inspección, corregimiento o caserío</small>			
4. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> 1. Hospital/clinica <input type="checkbox"/> 2. Centro/puesto de salud <input type="checkbox"/> 3. Casa/domicilio <input type="checkbox"/> 4. Lugar de trabajo <input type="checkbox"/> 5. Vía pública <input type="checkbox"/> 6. Otro sitio, ¿cuál? <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 9. Sin información			
5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="text"/> Código <input type="text"/>			
6. TIPO DE DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> 1. Fetal <input type="checkbox"/> 2. No fetal		7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="text"/> Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día	
8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Hora <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sin establecer		9. SEXO DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado <small>Si la muerte es fetal, pasa a la pregunta 19</small>	
10. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/> Primer nombre <input type="text"/> Segundo nombre <input type="text"/>			
11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> 1. Registro civil <input type="checkbox"/> 2. Tarjeta de identidad <input type="checkbox"/> 3. Cédula de ciudadanía <input type="checkbox"/> 4. Cédula de extranjería <input type="checkbox"/> 5. Pasaporte <input type="checkbox"/> 9. Sin información		12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) <input type="text"/>	13. FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO <input type="text"/> Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día
14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> 1. No estaba casado(a) y llevaba dos o más años viviendo con su pareja <input type="checkbox"/> 2. No estaba casado(a) y llevaba menos de dos años viviendo con su pareja <input type="checkbox"/> 3. Estaba separado(a), divorciado(a) <input type="checkbox"/> 4. Estaba viudo(a) <input type="checkbox"/> 5. Estaba soltero(a) <input type="checkbox"/> 6. Estaba casado(a) <input type="checkbox"/> 9. Sin información		15. EDAD DEL FALLECIDO <input type="checkbox"/> 0. Menor de una hora (en minutos) (00-59) <input type="checkbox"/> 1. Menor de un día (en horas) (01-23) <input type="checkbox"/> 2. Menor de un mes (en días) (01-29) <input type="checkbox"/> 3. Menor de un año (en meses) (01-11) <input type="checkbox"/> 4. De un año o más (en años cumplidos) Edad <input type="text"/>	
16. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL FALLECIDO <input type="checkbox"/> 1. Preescolar <input type="checkbox"/> 2. Básica primaria <input type="checkbox"/> 3. Básica secundaria <input type="checkbox"/> 4. Media académica o clásica <input type="checkbox"/> 5. Media técnica <input type="checkbox"/> 6. Normalista <input type="checkbox"/> 7. Técnica profesional <input type="checkbox"/> 8. Tecnológica <input type="checkbox"/> 9. Profesional <input type="checkbox"/> 10. Especialización <input type="checkbox"/> 11. Maestría <input type="checkbox"/> 12. Doctorado <input type="checkbox"/> 13. Ninguno <input type="checkbox"/> 99. Sin información Último año o grado aprobado <input type="text"/>			
17. LA OCUPACIÓN PUDO SER CAUSA O ESTAR ASOCIADA CON LA DEFUNCIÓN <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional ¿Cuál fue la última ocupación habitual del fallecido? <input type="text"/>		18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO: <input type="checkbox"/> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Rom (gitano) <input type="checkbox"/> 3. Racial del Archipelago de San Andrés y Providencia <input type="checkbox"/> 4. Palenquero de San Basilio <input type="checkbox"/> 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente <input type="checkbox"/> 6. Ninguno de los anteriores ¿A cuál pueblo indígena pertenecía? <input type="text"/>	
19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE) País <input type="text"/> Departamento <input type="text"/> Municipio <input type="text"/>			
20. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE) <input type="checkbox"/> 1. Cabecera municipal Barrio <input type="text"/> Dirección <input type="text"/> Localidad o comuna <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío) <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso Vereda <input type="text"/>			
21. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE) <input type="checkbox"/> 1. Contributivo <input type="checkbox"/> 2. Subsidiado <input type="checkbox"/> 3. Excepción <input type="checkbox"/> 4. Especial <input type="checkbox"/> 5. No asegurado		22. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECIÓ EL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, LA ENTIDAD ADMINISTRADORA A LA QUE PERTENECE LA MADRE) Tipo de administradora <input type="checkbox"/> 1. Entidad Promotora de Salud <input type="checkbox"/> 2. Entidad Promotora de Salud-Subsidiado <input type="checkbox"/> 3. Entidad Adaptada de Salud <input type="checkbox"/> 4. Entidad Especial de Salud <input type="checkbox"/> 5. Entidad Exceptuada de Salud Nombre de la administradora <input type="text"/>	
23. PROBABLE MANERA DE MUERTE <input type="checkbox"/> 1. Natural <input type="checkbox"/> 2. Violenta <input type="checkbox"/> 3. En estudio		24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR: <input type="checkbox"/> 1. Médico tratante <input type="checkbox"/> 2. Médico no tratante <input type="checkbox"/> 3. Médico legista <input type="checkbox"/> 4. Personal de salud autorizado <input type="checkbox"/> 5. Funcionario del Registro Civil	
II. DEFUNCIÓNES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO			
25. LA MUERTE FETAL O DEL MENOR DE UN AÑO OCURRIÓ CON RELACIÓN AL PARTO <input type="checkbox"/> 1. Antes <input type="checkbox"/> 2. Durante <input type="checkbox"/> 3. Después <input type="checkbox"/> 4. Ignorado		26. TIPO DE PARTO –EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ POR PARTO: <input type="checkbox"/> 1. Espontáneo <input type="checkbox"/> 2. Cesárea <input type="checkbox"/> 3. Instrumentado <input type="checkbox"/> 4. Ignorado	
28. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO <input type="text"/> Semanas completas <input type="checkbox"/> Ignorado		27. MULTIPLICIDAD –EL FETO O EL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO NACIÓ DE UN EMBARAZO: <input type="checkbox"/> 1. Simple <input type="checkbox"/> 2. Doble <input type="checkbox"/> 3. Triplo <input type="checkbox"/> 4. Cuádruple o más <input type="checkbox"/> 5. Ignorado	
<input type="text"/> Gramos		29. PESO AL HACER DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO <input type="text"/> Gramos ➡ Continuar al respaldo	