

Departamento Administrativo Nacional de Estadística



Diseño – DSO

**Metodología
Estadísticas Vitales**

Diciembre 2012



Metodología Estadísticas Vitales

CÓDIGO: DSO-EEVV-MET-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 2
FECHA: 06-12-2012

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

JORGE RAÚL BUSTAMANTE ROLDÁN
Director

EDUARDO EFRAÍN FREIRE DELGADO
Subdirector (E)

MARIO CHAMIE
Secretario General

Directores Técnicos

NELCY ARAQUE GARCÍA
Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización

EDUARDO EFRAÍN FREIRE DELGADO
Metodología y Producción Estadística

LILIANA ACEVEDO ARENAS
Censos y Demografía

MIGUEL ÁNGEL CÁRDENAS CONTRERAS
Geoestadísticas

ANA VICTORIA VEGA ACEVEDO
Síntesis y Cuentas Nacionales

CAROLINA GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ
Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística



Metodología Estadísticas Vitales

CÓDIGO: DSO-EEVV-MET-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 3
FECHA: 06-12-2012

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Dirección de Censos y Demografía
Liliana Acevedo Arenas

Coordinación de Demografía
Myriam Cifuentes Noyes

Equipo Técnico:

Temática: Esneda Linares Arias, Edna Margarita Valle Cabrera, Eduardo Jaime Puentes

Sistemas: Cristian Duney Bermúdez Quintero, Harvey Triana Cárdenas, Silvano Acero Mila

Capacitación y Calidad: María Jimena Vargas Mayo, Jairo Alexander Erazo Mesa, John Jairo Vargas Varela, Elcida Graciela Acosta Fuentes, Carolina Polanco Hurtado, Herman Domingo García Ruíz

Estadístico: Fabricio Miguel López Arteaga

Apoyo Informático: Fredy Humberto Rojas Arias

Asesor Médico y Epidemiológico: Carlos Narvaez Arevalo, MD

Diseño y diagramación: Taller de Ediciones del DANE.

Impresión: Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística

ISSN: 0120-7423, Edición 2011

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	6
INTRODUCCIÓN	7
1. ANTECEDENTES	8
2. DISEÑO.....	9
2.1 Marco conceptual	9
2.2 Diseño estadístico	15
3. PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA	22
3.1 Recolección de información	22
3.2 Transmisión y procesamiento de datos	25
3.3 Mecanismos para control de la calidad.....	28
4. DIFUSIÓN	29
4.1 Administración de repositorio de datos.....	29
4.2 Años y periodos disponibles	29
4.3 Productos de difusión.....	29
5. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA.....	31
6. GLOSARIO.....	32
BIBLIOGRAFÍA	42

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

LISTA DE ANEXOS

- Anexo A. Formato certificado de nacido vivo
- Anexo B. Formato certificado de defunción

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

PRESENTACIÓN

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el marco del proyecto de Planificación y Armonización Estadística, trabaja para fortalecer y consolidar el Sistema Estadístico Nacional (SEN).

En este contexto, la función del DANE es coordinar 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. Todo ello para mejorar la calidad de la información estadística estratégica, su disponibilidad, oportunidad y accesibilidad, como respuesta a la demanda creciente de información estadística.

Consciente de la necesidad y obligación de brindar a sus lectores los mejores productos, el DANE ideó una guía estándar para la presentación de metodologías que contribuye a visualizar y a entender el proceso estadístico. Con este instrumento pone a disposición de usuarios especializados y público en general los documentos metodológicos de sus investigaciones estadísticas.

Estos documentos presentan de manera estándar, completa, clara y coherente las principales características técnicas de los procesos y subprocesos de cada investigación, lo que permite su análisis, control, replicabilidad y evaluación, favoreciendo la transparencia y credibilidad de la Institución, mejorando la comprensión y aprovechamiento de la información estadística, producida en el contexto de los principios de coherencia, comparabilidad, integralidad y calidad de las estadísticas.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

INTRODUCCIÓN

El quehacer misional del DANE, como garante, tanto de la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica como de la dirección, planeación, ejecución, coordinación, regulación y evaluación de la producción y difusión de la información oficial básica (Decreto 262 de 2004), lo compromete en un proceso permanente de revisión, actualización y modernización metodológica, técnica y operativa de las diferentes estadísticas económicas y sociales a su cargo, con el propósito de garantizar su calidad, eficiencia y oportunidad.

En concordancia con la misión institucional, con este documento la Dirección de Censos y Demografía proporciona a los usuarios la metodología empleada para la producción y difusión de la información estadística oficial de los hechos vitales referidos a los nacimientos y defunciones que suceden en el país, cuya fuente de acopio es el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales¹ (Manual de Principios y Procedimientos, Resolución 1346 de 1997).

El presente documento, capítulo a capítulo, hace una descripción del proceso metodológico que abarca la producción y publicación de estadísticas vitales en el DANE. El primer capítulo es una breve referencia a los antecedentes; el segundo, retoma el marco conceptual, diseño estadístico y bases legales donde se fundamentan los indicadores e instrumentos creados para validar la información consolidada.

El capítulo tercero describe el proceso de producción estadística identificando la recopilación y acopio de la información en medio físico y en línea, la transmisión, procesamiento de los datos, métodos y mecanismos implementados para el control de la calidad de información. En el cuarto se describe el proceso de difusión de las estadísticas vitales; se hace referencia específica a la administración del repositorio de datos y los productos a difundir.

En el capítulo quinto se presenta una lista de la documentación relacionada y, finalmente, un glosario de palabras que ayuda al lector a comprender el lenguaje de las estadísticas vitales.

¹ En Colombia, el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (SRCEV) se encuentra constituido por dos subsistemas independientes y complementarios: el Subsistema de Registro Civil y el Subsistema de Estadísticas Vitales. Por un lado, el Subsistema de Registro Civil busca consolidar la información civil de los diferentes hechos vitales con el objeto de reconocer al nacido vivo sus derechos civiles y suministrar la información de la situación jurídica del individuo frente a la familia y la sociedad durante el transcurso de su vida. Por otro lado, el Subsistema de Estadísticas Vitales tiene el propósito de recopilar la información de los nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional, con el objeto de que el DANE produzca y difunda la información estadística oficial de nacimientos y defunciones fetales y no fetales.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

1. ANTECEDENTES

Antes de 1987, las estadísticas de nacimientos realizadas por el DANE se elaboraban recogiendo información de alcaldías, notarías y parroquias. A partir de 1987, por mandato legal y constitucional, la Registraduría asumió la función y recibió los archivos del Servicio Nacional de Inscripción (SNI), que hasta ese momento se encontraban en el DANE.

La información de nacimientos y defunciones producida por el DANE con fines estadísticos es captada a partir del año 1998, año en que se estableció en el país el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, a través de los certificados de nacido vivo y defunción; los cuales, a su vez, están constituidos por dos partes: un certificado-antecedente y uno estadístico.

Los certificados de nacido vivo y de defunción son diligenciados por personal médico, enfermeras o personal de salud autorizado que atienda el hecho vital; cuando la causa de la defunción es un evento externo y/o violento o existan dudas en cuanto al diagnóstico inicial que generó la muerte, los certificados debe ser diligenciados por los médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF).

Para los casos en que el hecho vital ha sucedido sin tener contacto con el sector salud, los formatos de los certificados deberán ser diligenciados por los funcionarios de las notarías y registradurías.

En el año 2005, se inició, de manera conjunta entre DANE y Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, el proceso de modernización tecnológica del Subsistema de Estadísticas Vitales, mediante la implementación de una plataforma electrónica, perteneciente al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), a través del módulo de nacimientos y defunciones del Registro Único de Afiliados (RUAF), para captar de manera sincrónica los eventos vitales, capturando en línea la información de los nacimientos y defunciones.

En concordancia con esta idea, se conformó en el DANE el grupo central de codificación (CIE), con la finalidad de mejorar el proceso de codificación de la mortalidad y constituir un equipo responsable de investigar esta temática. Desde allí se ha venido avanzando, de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, en el ajuste y adaptación de todos los procesos requeridos para la mejora de la calidad de los datos desde la fuente básica.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

2. DISEÑO

2.1 MARCO CONCEPTUAL

2.1.1 Objetivos

Objetivo general:

- Producir la información estadística oficial de nacimientos y defunciones ocurridos en todo el territorio nacional.

Objetivos específicos:

- Acopiar y consolidar el número de nacidos vivos y defunciones que ocurre en el país en las diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios) y en los diferentes grupos de población en el territorio nacional.
- Proporcionar los insumos y los elementos conceptuales y metodológicos para facilitar el cálculo de los principales indicadores de salud pública: la tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad general, razón de mortalidad materna, esperanza de vida al nacer, entre otros.
- Proporcionar los insumos para llevar a cabo las estimaciones del nivel y estructura de la mortalidad y fecundidad, los cuales son básicos para las proyecciones de población.
- Proporcionar los insumos para la medición de los siguientes Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM):
Objetivo 4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años (tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad menores de 5 años)
Objetivo 5. Mejorar la salud materna (razón de mortalidad materna)
Objetivo 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades (tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA, paludismo y dengue).

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

2.1.2 Marco de referencia

Para analizar el estado y la dinámica de una población, se requiere la observación y el acopio de información acerca de los eventos vitales que ocurren a los individuos; en determinado tiempo y espacio.

La recolección y acopio de información puede llevarse a cabo en un momento particular, a través de censos y encuestas o de manera continua a medida que los eventos se producen.

La producción de la información estadística de nacimientos y defunciones permite describir y cuantificar las variables de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del hecho vital, así como identificar las características de las personas relacionadas con el hecho vital, información útil para análisis demográfico y focalización de la política pública en salud.

2.1.3 Organización del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

2.1.3.1. Componentes del Sistema

Nivel Central

El nivel superior está conformado por la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales quien, como órgano consultivo y asesor, orienta, regula y coordina el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales (Decreto 955 de 2002).

En diciembre de 2012 por resolución 1566 emanada del DANE, se crea el Comité Técnico de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales.

Nivel Departamental

Está conformado por los Comités Departamentales de Estadísticas Vitales, responsables del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en el área operativa y técnica en cada uno de los departamentos (Resolución 3114 de 1998).

Nivel Local/Distrital

Esta conformado por los comités Locales y Distritales de Estadísticas Vitales, responsables de velar por el funcionamiento articulado del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

2.1.3.2. Organización operativa del Sistema

Tabla Nº 1: Niveles de organización del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Niveles de Organización	Registro Civil	Estadísticas Vitales
COMISIÓN INTERSECTORIAL DE GESTIÓN DE ESTADÍSTICAS VITALES - Decreto 955 de 2002		
Nacional	Registraduría Nacional del Estado Civil - Dirección Nacional de Registro Civil	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) – Dirección de Censos y Demografía. • Ministerio de Salud y Protección Social – Dirección epidemiología y demografía. • Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
COMITÉS DE ESTADÍSTICAS VITALES - Resolución 03114 de 1998		
Departamental	Registraduría Nacional del Estado Civil y delegaciones departamentales	<ul style="list-style-type: none"> • Sedes y subsedes territoriales del DANE. • Direcciones y secretarías departamentales de salud. • Regionales y seccionales del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
Local/distrital	Registradurías Municipales, Notarías, Inspecciones de Policía y Corregidurías autorizados.	<ul style="list-style-type: none"> • Direcciones y secretarías municipales, locales / distritales de salud. • Unidades básicas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

- IPS públicas, privadas y médicos particulares.

Fuente: DANE

2.1.4 Contexto normativo del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

2.1.4.1 Marco Legal del Registro Civil

El registro del estado civil se estableció en 1883 como función del Estado con la creación del Código Civil. Para cumplir con esta función, se expidió la Ley 57 de 1887 que, en su Artículo 22, aceptaba como prueba principal de los nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en el seno de la Iglesia Católica las actas parroquiales de bautizo, matrimonio y defunción. Este hecho obedecía al Concordato vigente entre la Iglesia Católica y el Estado desde 1886, con lo cual se legitimaba su hegemonía.

Con el Decreto-ley 1260 de 1970, que estableció el Estatuto del Registro del Estado Civil, se normatizó. El estatuto define el registro civil como la situación jurídica del individuo frente a la familia y a la sociedad; determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer determinadas obligaciones. Dentro de los hechos y actos sujetos a registros se encuentran fundamentalmente los nacimientos, matrimonios y defunciones.

El Estatuto de Registro del Estado Civil señala:

1. Los hechos y actos sujetos a registro.
2. Los funcionarios competentes para llevar a cabo dicha función
3. Los términos y documentos para realizar las inscripciones de nacimientos, matrimonios y defunciones.
4. La manera de efectuar los registros.
5. La forma de subsanar los errores que se presenten en las inscripciones
6. 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. De manera excepcional lo pueden hacer los inspectores de policía y corregidores debidamente autorizados por el Registrador Nacional.

La Registraduría Nacional del Estado Civil asumió la función de registro civil por mandato legal, Ley 96 de 1985 (Artículo 60), y posteriormente por la norma constitucional de 1991. Igualmente mediante Decreto 1028/89 le fueron

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

trasladadas las funciones del Servicio Nacional de Inscripción (SNI) que cumplía el DANE.

De acuerdo con el Decreto 1260 de 1970, en nuestro país se inscriben en el Registro civil los nacimientos ocurridos en el territorio nacional; los ocurridos en el extranjero de personas hijos de padre y madre colombianos; los ocurridos en el extranjero de padre o madre colombianos de nacimiento o por adopción y los hijos de extranjero(s) residentes en el país a solicitud del interesado. No se inscribirá en el registro de defunciones el fallecimiento de criatura nacida muerta por prohibición expresa (Artículo 78), pero sí se tendrá en cuenta para la producción estadística.

Para registrar un nacimiento dentro del término establecido (mes siguiente a la ocurrencia del hecho), se debe presentar en las oficinas de Registro Civil el certificado de nacido vivo antecedente expedido por el médico o personal autorizado de salud que asistió a la madre en el momento del parto.

Si el nacimiento no fue atendido por personal de salud, el funcionario de Registro Civil además de hacer la inscripción del hecho vital en el registro civil, diligenciará el certificado de nacido vivo para recoger la información estadística (Circular 9/98 y 24/99 de la Registraduría Nacional del Estado Civil)

En caso de efectuarse el registro extemporáneo de nacimiento, se deberá acreditar con documentos auténticos, por ejemplo, la copia del acta de la partida parroquial si la persona pertenece a la religión católica o las anotaciones de origen religioso si pertenece a otro credo; en último caso, fundamentarse en la declaración de testigos. Igualmente, se debe presentar el certificado de nacido vivo.

En el registro civil de defunciones se inscriben las muertes que ocurran en el país, así:

- De colombianos por nacimiento o por adopción
- De extranjeros residentes en el país ocurridas fuera de éste
- Por solicitud del interesado que acredite el hecho
- Las sentencias judiciales ejecutoriadas que declaren la presunción de muerte por desaparición.

Las defunciones deben inscribirse en las oficinas de Registro Civil, dentro de los dos días hábiles siguientes al momento en que se tuvo noticia del hecho o se encontró el cadáver. Estas defunciones deben acreditarse ante el funcionario de Registro Civil, mediante el certificado de defunción expedido bajo la gravedad de juramento, con declaraciones de dos testigos hábiles. Sin embargo, para el caso del fallecimiento por causa natural, el Decreto 1536 de

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

julio de 1989² permitió el registro extemporáneo y estableció el procedimiento respectivo.

Las muertes violentas y las defunciones ciertas³ se registran mediante autorización judicial. En estos casos, no se tiene en cuenta el término de los dos días para efectuar el registro.

Los notarios, registradores 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 y defunción para actualización de los archivos y para la asignación del número único de identificación en los registros de nacimiento.

En cuanto a las defunciones, el comprobante de inscripción que aparece en el registro civil se envía a la sección de altas, bajas y cancelaciones de la Registraduría Nacional para que proceda a dar de baja el documento de identificación.

2.1.4.2 Marco Legal de las Estadísticas Vitales

Mediante el Decreto 2666 de 1953 se creó el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El Decreto 1151 de 2000 varió la estructura del DANE al designarlo como el órgano del Sistema Nacional de Información Estadística y reiterar su misión fundamental de garantizar la disponibilidad, calidad e imparcialidad de la información estadística estratégica para el desarrollo social, económico y político del país; posteriormente, con el decreto 262 de 2004, actualmente vigente, se le agrega a su misión la dirección, planeación, ejecución, coordinación, regulación y evaluación de la producción y difusión de la información oficial básica; dentro de este proceso se le asigna a la Dirección de Censos y Demografía la responsabilidad de producir la información estadística estratégica en materia de censos y demografía, dentro de los que se cuentan los nacimientos y las defunciones para la producción oficial de las estadísticas sobre estos dos hechos vitales³.

2.1.5 Referentes internacionales:

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).

² Modifico 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.

³ DANE. Modernización del Estado. Decretos y Normas de interés para los funcionarios del DANE.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

- *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.* (1999). Organización Panamericana de la Salud (OPS).

2.2 DISEÑO ESTADÍSTICO

2.2.1. Componentes básicos

a) Tipo de operación estadística:

Registro continuo sobre la ocurrencia de los nacimientos y defunciones atendidos y certificados por el sector salud, así como las defunciones certificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y aquellos hechos vitales no certificados por el sector salud, pero captados por las oficinas de Registro Civil y notarias.

b) Universo:

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

c) Población objetivo:

Nacimientos y defunciones ocurridos en el territorio nacional, captados por el Subsistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

d) *Unidad Estadística de Observación:*

Nacido vivo, nacido muerto y nacido vivo que fallece.

e) *Período de referencia:*

Año calendario.

f) *Período de recolección:*

Enero 1° a diciembre 31 de cada año

g) *Periodicidad de la recolección:*

Continua.

h) *Cobertura geográfica:*

Nacional, departamental y municipal.

i) *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 y se selecciona la causa básica de la defunción, la cual es fundamental para la producción de las estadísticas de mortalidad. Esta clasificación es oficialmente aceptada; y permite 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 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 dígitos.

j) *Instrumentos de recolección:*

Certificado de nacido vivo y certificado de defunción. Cada uno de ellos consta del certificado antecedente, que contiene las variables esenciales para la inscripción del hecho vital ante la oficina del Registro Civil y el certificado que incluye la totalidad de las variables para fines estadísticos y de salud pública.

k) *Cuadros de salida (en valores absolutos) y periodicidad en la publicación de resultado:*

Nacimientos:

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuadro 8. Nacimientos por tiempo de gestación, según departamento, municipio y área de residencia de la madre.

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

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

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

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

Defunciones no fetales:

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

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Defunciones menores de un año:

a. Por causas de defunción:

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

b. Por edad de la madre:

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

Defunciones por causa externa:

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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

Principales causas de defunción:

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

Defunciones fetales:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los datos definitivos de estadísticas vitales se publican 18 meses después del periodo de referencia. Los datos preliminares se venían publicando semestralmente; sin embargo, a partir de 2012, la publicación de datos preliminares es trimestral (marzo 30, junio 30, septiembre 30 y diciembre 30).

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

2.2.2 Diseño de indicadores

A partir de la información recolectada y una vez surtidos todos los controles de calidad en los procesos de crítica, digitación, extracción–transformación–cargue-, consolidación, codificación y procesamiento de la información, se calculan los indicadores requeridos para la medición de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): tasa de mortalidad infantil y tasa de mortalidad de menores de 5 años.

Adicionalmente, para el análisis de contexto, se reporta información para el cálculo de los siguientes indicadores: porcentaje de bajo peso al nacer, atención institucional del parto, atención del parto por personal calificado, controles prenatales, tasa de mortalidad asociada a VIH/SIDA, a paludismo y dengue. Igualmente, se entregan insumos para la producción de otros indicadores que permitan el análisis de las diferentes causas de muerte y demás variables de nacimientos y defunciones.

2.2.3 Diseño de instrumentos

Certificado de nacido vivo:

El certificado de nacido vivo (anexo A) se divide en 3 partes:

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

El certificado de nacido vivo consta de: 1) un certificado antecedente para el registro civil, que una vez diligenciado debe ser entregado a los padres del nacido vivo para que se realice el trámite ante el Registro Civil y 2) de un certificado estadístico, que la institución de salud envía a la dirección territorial de salud y luego al DANE.

En el DANE se desarrollan los controles de calidad en los procesos de crítica, digitación, extracción–transformación–cargue-, consolidación, procesamiento de información y generación de cuadros de salida en valores absolutos.

Para el caso del certificado diligenciado en línea, aplicativo RUAF-ND, el certificado antecedente para el registro civil se diligencia en medio físico y el certificado estadístico, electrónicamente.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Los certificados diligenciados por personal no médico siempre se diligencian o expiden en medio físico (formato en papel); en la actualidad no existe un rol establecido en el aplicativo RUAF para estos casos.

Objetivos generales del certificado de nacido vivo

- Servir como instrumento legal; el certificado antecedente es la prueba del nacimiento, pues permite efectuar la inscripción del hecho vital ante la respectiva oficina de Registro Civil.
- Servir como instrumento de salud pública; la información estadística obtenida del certificado de nacido vivo se utiliza 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 familiar, servicios y programas sociales y, en general, para la prestación de servicios de salud.
- Servir como insumo demográfico; la información estadística obtenida del certificado de nacido vivo permite realizar análisis de las tendencias de la fecundidad, los cuales proporcionan información para la formulación de hipótesis de proyecciones demográficas.

Certificado de defunción:

El certificado de defunción (anexo B) se divide en seis partes:

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

El certificado de defunción consta de: 1) un certificado antecedente para el registro civil, que una vez diligenciado debe ser entregado a la familia de la persona fallecida para el trámite ante el Registro Civil y 2) de un certificado estadístico, que es recibido por la Dirección Territorial de Salud y enviado al DANE, donde se desarrollan los controles de calidad en los procesos de crítica, digitación, extracción–transformación–cargue, consolidación, codificación procesamiento de la información y generación de cuadros de salida en valores absolutos.

Para el caso del certificado en medio electrónico RUAF, existe un certificado antecedente para el registro civil en medio físico con numeración impresa que se entrega a la familia y del cual se toma el número para asignárselo al certificado de defunción que se diligencia electrónicamente y cuyo formato es exactamente igual al certificado en medio físico.

Objetivos generales del certificado de defunción:

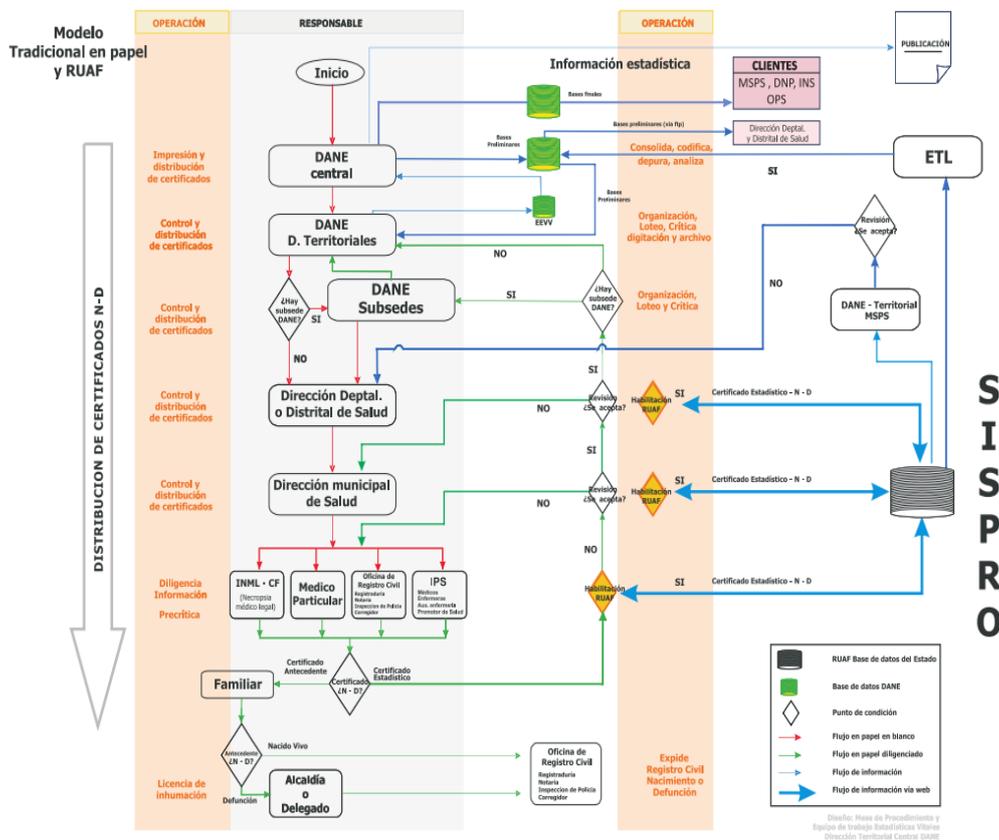
- Servir como instrumento legal; el certificado antecedente se constituye en la prueba de fallecimiento para efectuar el registro civil de defunción y para la expedición de la licencia de inhumación o cremación.
- Servir como instrumento de salud pública; la información estadística obtenida del certificado de defunción posibilita identificar casos de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, útil para medir la magnitud de problemas en salud, evaluar programas y para estudios de factores de riesgo. La información de defunciones también es utilizada en investigación médica y estudios epidemiológicos.
- Servir como insumo demográfico; la información estadística obtenida del certificado de defunción permite conocer el volumen de muertes y categorizarlas por edad, sexo y demás variables que caracterizan la dinámica de la población.

3. PRODUCCIÓN ESTADÍSTICA

3.1 ACOPIO DE INFORMACIÓN

El siguiente organigrama resume los procesos operativos en la producción de las estadísticas vitales.

Grafica Nº 1: Organigrama operativo - flujos de distribución y recolección (transición: medio físico y medio electrónico RUAF-ND)



Fuente: DANE

Los sitios de generación de los certificados de nacido vivo y de defunción son:

a. Proceso No Sistematizado (medio físico)

- Proceso No Sistematizado en instituciones prestadoras de servicios de salud, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, médicos particulares y oficinas de Registro Civil (notarías y registradurías).
- Proceso No Sistematizado en Direcciones Municipales de Salud.

El DANE imprime los formatos para la certificación de nacido vivo y de defunción (certificado estadístico y certificado antecedente) y los distribuye a

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

las direcciones territoriales de salud mediante sus sedes territoriales. Las direcciones locales o municipales de salud reciben, de las direcciones departamentales, los formatos de certificado para ser entregados a hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, IPS, unidades básicas de Medicina Legal, médicos particulares y oficinas de registro civil (registradurías y notarías).

El certificado antecedente para el registro civil de nacido vivo y de defunción debe ser presentado 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 con fines estadísticos que incluyen la totalidad de las variables son remitidos a las sedes territoriales del DANE, donde se realizan los controles de calidad en los procesos de crítica y digitación; en el DANE Central se controla la calidad en los procesos de extracción–transformación–cargue–consolidación, codificación, procesamiento y generación de cuadros de salida.

El certificado impreso (medio físico) se continúa utilizando en los sitios en donde no hay posibilidades tecnológicas para la captura electrónica del certificado, también cuando el certificado es diligenciado por personal no médico y en casos de contingencia.

b. Proceso Sistematizado (Medio Electrónico RUAF- ND)

- Proceso Sistematizado en instituciones prestadoras de servicios en salud.
- Proceso Sistematizado en direcciones municipales de salud.
- Proceso Sistematizado en direcciones departamentales de salud.

El proceso de sistematización contempla el uso de internet, pues permite capturar y actualizar en línea la información de nacimientos y defunciones desde el sitio donde se disponga del servicio, diligenciando la información a través de certificados electrónicos en línea (medio electrónico RUAF).

Los médicos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son responsables de los certificados en línea (medio electrónico módulo ND del RUAF) de nacido vivo y de defunción si se dispone de la infraestructura requerida.

En aquellos sitios donde no se cuente con médico, la función corresponde a enfermeras, auxiliares de enfermería o promotores de salud quienes diligenciarán el certificado en medio físico.

En áreas apartadas donde no se cuente con el recurso permanente de salud o cuando el hecho vital no ha sido de conocimiento del personal de salud, las oficinas de Registro Civil están autorizadas para diligenciar los certificados en medio físico.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

c. Proceso de crítica y codificación

Una vez recibidos los certificados en medio físico, mediante un proceso sistematizado y después de revisados por el supervisor, se procede a la *crítica*: el proceso por el cual se detectan inconsistencias y errores que se puedan cometer debido a un mal diligenciamiento de la información por parte del personal encargado.

Los principales objetivos del procedimiento de crítica son:

- Mejorar la calidad de la información y facilitar la grabación y construcción de bases de datos.
- 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.
- Codificar la información de acuerdo con los valores asignados a cada respuesta para facilitar el proceso de sistematización.
- Detectar y eliminar la información duplicada (más de una casilla marcada o certificados duplicados).
- Detectar y corregir inconsistencias obvias en las respuestas.

Si durante el proceso de *crítica* se detectan inconsistencias que por la importancia de la información requieran aclaración por parte de la fuente, se devuelve una fotocopia a la subsección o a la institución de origen para su corrección.

Terminado el proceso de *crítica*, en el caso de los certificados de defunción, la información llega al DANE Central, en donde se procede a realizar la respectiva codificación de las causas de muerte y la asignación de la causa básica, con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

El proceso de codificación de causas de mortalidad es responsabilidad del Grupo Central de Codificación; mensualmente se realiza muestreo para control de calidad de la codificación y se revisan todas y cada una de las muertes maternas.

3.2 TRANSMISIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

3.2.1 Captura y consolidación de datos en territoriales DANE

Este proceso constituye el conjunto de actividades encaminadas a ingresar al sistema de información los datos contenidos en los certificados físicos de nacido vivo y defunción recibidos en las territoriales de las fuentes que aún no

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

están en línea. Se hace mediante el uso de diferentes aplicaciones informáticas diseñadas con el objetivo de mejorar la calidad y consistencia de los datos.

a. Control de calidad: Asegura que se cumplan los conceptos e imputaciones establecidas en el Manual de Crítica para los certificados de nacido vivo y de defunción. Esta opción permite, a través del módulo de “control de calidad nacido vivo” o “control de calidad defunción”, verificar la información de duplicados por número de certificado, duplicados por número de documento de identificación, errores donde se validan todas las variables del certificado de nacido vivo o de defunción según el control que se esté ejecutando. Este control genera un reporte con las inconsistencias encontradas, que después de ser analizadas, pueden ser corregidas en la base de datos utilizando la opción “corrección de registros” del control de calidad.

b. Exportación de tabla de datos: Se ingresa al sistema de información de las estadísticas vitales y a través de la opción “envíos DANE Central” se exportan las tablas de nacimientos y defunciones fetales y no fetales; estas son enviadas en tres archivos en formatos *zip* utilizando el protocolo para transferencia de archivos FTP, sistema que permite enviar y recibir información entre computadores a través de la red.

Adicionalmente se anexan las hojas de ruta correspondientes y el reporte de novedades para los nacimientos y defunciones, en caso de haber correcciones a las bases de datos previamente enviadas. Dicha información es relacionada en un correo electrónico confirmando el envío.

3.2.2 Transmisión de datos a DANE Central (Envío de tablas de datos preliminares)

Mensualmente, las bases de datos son enviadas por las territoriales al DANE Central según cronograma.

Se verifica que la base de datos recibida (formato DBF) de las 6 territoriales pueda ser abierta y que el total de registros enviados por la territorial relacionada en el envío concuerde con el contenido en la base de datos cargadas en FTP.

Las bases de datos provenientes del RUAF-ND se descargan diariamente y de manera automática por medio de un protocolo de transferencia de información establecido conjuntamente entre el MSPS y el DANE. Para ello se utilizan herramientas ETLs (Extract Transform and Load), para extraer, transformar y cargar las bases de datos del RUAF-ND al DANE Central.

Luego se aplica el control de calidad para determinar si la tabla de datos presenta inconsistencias. Posteriormente se envía un reporte a la respectiva Dirección Territorial con el fin de verificar contra el formulario y solucionar la

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

inconsistencia que se presente, en caso de ser un certificado capturado en el RUAF-ND debe ser consultado con la IPS que realizó la certificación.

La Dirección Territorial remite el archivo con las correcciones al DANE Central y las IPS actualizan la información en el RUAF-ND. Una vez realizadas las correcciones, se realiza el descargue de las actualizaciones y se ejecuta el control de calidad nuevamente. Entonces se obtiene la tabla de datos nacional consolidada, se graba en un servidor que cumple con los estándares de seguridad para la información y queda a disposición de las personas encargadas de realizar el análisis de errores especiales.

3.2.3 Procesamiento de datos tipos de codificación y clasificaciones

La codificación de la mortalidad se hace utilizando el “módulo de codificación” con la información necesaria para la asignación manual del código CIE-10, por parte del Equipo de Codificación del DANE Central.

a. Forma de codificación: Las estadísticas de mortalidad tienen como fuente el certificado de defunción. A partir de esta información, el Grupo de Codificación (DANE Central) transforma los diagnósticos (consignados en el capítulo 5 del certificado, causas de defunción) en códigos, con el fin de estandarizar y permitir la sistematización para la producción de las estadísticas.

La CIE, Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Decima revisión, es el instrumento utilizado por el codificador para asignar el código correspondiente a las causas de defunción anotadas por el médico para posteriormente seleccionar y codificar la causa básica de defunción, así 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 de la parte uno del capítulo cinco del certificado es la causa básica de defunción cuando hay un apropiado diligenciamiento del certificado de defunción.

Sin embargo, en la mayoría de los casos esto no se cumple y por esta razón se deben aplicar las reglas establecidas por la CIE para escoger la causa básica. La actividad de selección de causa básica se resume así:

- Asignación de códigos a causas directas y antecedentes informadas.
- Selección de la causa antecedente originaria.
- Selección de la causa básica de muerte, mediante la aplicación de las reglas CIE-10 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:

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

- Manual de Crítica de Certificados de Nacido Vivo y de Defunción EE.VV (TRD-EEVV-MCR-01).
- Normas e instrucciones para la codificación de mortalidad fetal y neonatal-DANE.
- Normas e instrucciones para la codificación de mortalidad materna -DANE.
- Diccionario médico.

b. Generación de cuadros de salida nacidos vivos y defunciones

Utilizando el paquete estadísticos SAS, se programan los cuadros de salida previamente diseñados y se procesa la información con el fin de generar los cuadros a publicar en la página del DANE y enviarla a usuarios.

3.3 MECANISMOS PARA CONTROL DE LA CALIDAD

Se cuenta con un módulo de control de calidad automatizado, que mediante el cruce de variables, identifica duplicidad de certificados y permite detectar las inconsistencias u omisión de información en las variables.

Una vez identificada la inconsistencia o falta de información, el DANE Central, por medio de sus territoriales, solicita la verificación del dato a las IPS, a través de las direcciones departamentales de salud.

Así mismo, se realiza la revisión de consistencia y calidad de la información consolidada mediante cruces de información, análisis y evaluación de acuerdo con las normas e instrucciones establecidas en los estándares internacionales y en las definidas por el país. Se valida la información con otros sistemas como SIVIGILA o INML-CF; en este proceso se evalúa y analiza la información y se aprueban las cifras para su publicación.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

4. DIFUSIÓN

4.1 ADMINISTRACIÓN DE REPOSITORIO DE DATOS

En el servidor de Estadísticas Vitales ubicado en el DANE, se crea una carpeta donde se guarda copia de las tablas de datos definitivas y los cuadros de salida correspondientes, documentación y programas fuentes de la investigación.

4.2 AÑOS Y PERIODOS DISPONIBLES

Nacimientos: a partir de 1998 se cuenta con cifras definitivas anuales; se cierra el periodo 18 meses después del año de referencia con la publicación de los datos definitivos. Así, al 30 de junio de 2012 están disponibles las cifras definitivas del año 2010.

Defunciones no fatales: a partir de 1979 se cuenta con cifras definitivas anuales; se cierra el periodo 18 meses después del año de referencia con la publicación de los datos definitivos. Así, al 30 de junio de 2012 están disponibles las cifras definitivas del año 2010.

Defunciones fatales: a partir de 1992 se cuenta con cifras definitivas anuales; se cierra el periodo 18 meses después del año de referencia con la publicación de los datos definitivos. Así, al 30 de junio de 2012 están disponibles las cifras definitivas del año 2010.

Trimestralmente se publican cifras preliminares de nacimientos, defunciones no fatales y defunciones fatales de los periodos posteriores al año definitivo publicado, con corte al trimestre inmediatamente anterior.

4.3 PRODUCTOS DE DIFUSIÓN

Las tablas de datos se encuentran disponibles en el banco de datos del DANE Central y los cuadros de salida en la página del DANE y los bancos de datos. Las bases de datos son enviadas a las entidades estatales y están disponibles para los usuarios en los Bancos de Datos del DANE.

En la página Web del DANE, se encuentran publicados los siguientes documentos:

- Ficha Metodológica.
- Metodología de Estadísticas Vitales,
- Metodología Estimación Tasa de Mortalidad Infantil Municipal 2005-2007.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

- Estimación del cambio en los niveles de la mortalidad infantil departamental y municipal a partir de las estadísticas vitales, año 2008-2010.
- Cuadros de salida con resultados anuales de nacimientos y defunciones fetales y no fetales.
- Visor de consulta: “Estimaciones de la Tasa de Mortalidad Infantil nacional, departamental y municipal, período 2005-2010”.
- Estimaciones tasa de Mortalidad infantil nacional, departamental y municipal, período 2005-2010.
- Certificados de nacimiento y defunción.
- Clasificación de mortalidad.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

5. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Noviembre 2010). *Manual de Principios y Procedimientos EE.VV Dirección de Censos y Demografía* (para aprobación).
- Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Mayo 2012). *Manual de crítica certificado de nacido vivo y defunciones EE.VV.*
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Mayo 2012). *Ficha Metodológica EE.VV. Dirección de Censos y Demografía.*
- Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Mayo 2012). *Glosario de términos EE.VV.*
- Dirección de Censos y Demografía. Departamento administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Junio 2011). *Manual del Usuario Software de Captura en Red para los Registros de Nacido Vivo y Defunción – EE.VV.*
- Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). (Agosto 2011). *Levantamiento de Procesos EE.VV.*

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

6. GLOSARIO

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. Si el producto muerto de la concepción tiene más de 22 semanas de gestación y/o pesa 500 gramos o más, es considerado mortinato.

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

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

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

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Tabla Nº 2: Valoración Apgar

SIGNO	PUNTUACIÓN		
	0	1	2
Aspecto (coloración)	Azul, pálido	Cuerpo rosado; miembros azules	Completamente rosado
Pulso (frecuencia cardiaca)	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: Certificado de Nacido Vivo

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

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: Es 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.

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

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

Defunción relacionada con el embarazo (MRE): es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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

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

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

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

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

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

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Entidades Adaptadas de Salud (EAS): hacen parte del régimen de transición y tienen una existencia eminentemente transitoria, la cual expira cuando se termine la relación laboral de los afiliados o el período de jubilación de los pensionados que tuvieron en el momento de entrar a regir el nuevo sistema de seguridad social en salud. Si el legislador, debido a la nueva estructura organizacional, decide que, a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, los servicios de salud solamente pudiesen ser prestados por las Entidades Promotoras de Salud y, en consecuencia, las demás entidades públicas que venían prestando tales servicios debieran transformarse en una de ellas o liquidarse, resulta obvio que aquellos entes que no lo hicieron por conveniencia o falta de requisitos no podrían estar en el mismo pie de igualdad que las EPS. Esta la razón para que se les permitiera continuar funcionando, pero únicamente en forma transitoria. Actualmente solo subsisten dos EAS, el servicio médico de las Empresas Públicas de Medellín y el Fondo de Pensiones de los ferrocarriles Nacionales.

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.

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

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

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

Con recursos de subsidio a la oferta, el Fondo Financiero Distrital de Salud contrata la prestación de servicios de salud con las empresas sociales del Estado e IPS de la red no adscrita, cumpliendo lo dispuesto por el Decreto 806 de 1998. Así, brinda atención integral a la población vinculada sin capacidad de

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

pago y a aquella población afiliada al régimen subsidiado con eventos no contenidos por el POS-S.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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.

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

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.

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

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

- **Educación básica:** la educación básica obligatoria corresponde educación primaria y secundaria; comprende nueve (9) grados y se estructurara en torno a un currículo común, conformado por las áreas fundamentales del conocimiento y de la actividad humana. Los cinco (5) primeros grados de la educación básica constituyen el ciclo de **primaria**, los cuatro (4) grados subsiguientes del sexto (6º) al noveno (9º) grados de la educación básica lo constituye el ciclo de **secundaria**,
- **Educación media:** la educación media constituye la culminación, consolidación y avance en el logro de los niveles anteriores y comprende dos grados, el décimo (10º) y el undécimo (11º). Tiene como fin la comprensión de las ideas y los valores universales y la preparación para el ingreso del educando a la educación superior y al trabajo
- **Superior:** se realiza con posterioridad a educación media o secundaria y tiene por objeto, preparar para el desempeño de ocupaciones, para el

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

ejercicio de una profesión o disciplina determinada, de naturaleza tecnológica o científica en el área de las humanidades, el arte o la filosofía que culmina con la obtención de un título universitario de nivel profesional o tecnológico (Ley 30/1992, Art. 9º)

- **Postgrado:** son programas de postgrado las especializaciones, las maestrías los doctorados y los postdoctorados.
- **Especialización:** los programas de especialización, son aquellos que desarrollan con posterioridad a un programa de pregrado y posibilitan el perfeccionamiento en la misma, profesión, ocupación, disciplina o áreas afines o complementarias.
- **Maestría:** las maestrías buscan ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales y dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias o de las tecnologías o que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un campo de la filosofía, de las humanidades y de las artes. La maestría no es condición para acceder a los programas de doctorado. Culmina con un trabajo de investigación
- **Doctorado:** los programas de doctorado se concentran en la formación de investigadores a nivel avanzado tomando como base la disposición, capacidad y conocimientos adquiridos por la persona en los niveles anteriores de formación. El doctorado debe culminar con una tesis.

No asegurado: personas que no cumplen con las condiciones del régimen contributivo ni subsidiado. Dentro de esta categoría están incluidas personas que, perteneciendo a los estratos 1, 2 y 3 según SISBEN, no han sido carnetizadas ni afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); asimismo, los que cuentan con capacidad de pago y no pertenecen al régimen contributivo.

Tipo de parto:

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

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

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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

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

Pertenencia étnica:

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

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

Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia: la población raizal se encuentra ubicada en el departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Esta población es afrodescendiente y por sus particularidades culturales y geográficas ha sido objeto de políticas nacionales diferenciadas tendientes a proteger los derechos de sus miembros como una forma, entre otras, de preservar la diversidad cultural.

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

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

Régimen de seguridad social en salud: este régimen alude al conjunto de normas y procedimientos destinados a garantizar a toda la población el servicio

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

de salud en todos los niveles de atención y comprende el plan de beneficios al que se tiene derecho al ingresar como afiliado en el SGSSS (Sistema General de Seguridad Social en Salud). Según la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se definen los siguientes regímenes dentro del SGSSS:

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

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

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

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

- Universidad de Antioquia
- Universidad de Cartagena
- Universidad Militar Nueva Granada
- Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Tunja - Boyacá)
- Universidad del Cauca
- Universidad del Valle
- Universidad Industrial de Santander (UIS).

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

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

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.



Metodología Estadísticas Vitales

CÓDIGO: DSO-EEVV-MET-01
VERSIÓN: 01
PÁGINA: 41
FECHA: 06-12-2012

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

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

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

BIBLIOGRAFÍA

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (Mayo 2012). *Manual de Crítica Certificado de Nacido Vivo y Defunciones Estadísticas Vitales*.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (Noviembre 2010). *Manual de Principios y Procedimientos*. Estadísticas Vitales.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (Mayo 2012). *Ficha Metodológica Estadísticas Vitales*. Dirección de Censos y Demografía.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (Mayo 2012). *Glosario de Términos*, Estadísticas Vitales.

Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE. (Agosto 2011). *Levantamiento de Procesos*. Estadísticas Vitales.

Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud – OMS. (2003). *Manual X, Técnicas Indirectas de Estimación Demográficas*.

Manual del Usuario Software de Captura en Red para los Registros de Nacido Vivo y Defunción. Estadísticas Vitales. Bogotá, D. C. (Junio 2011).

Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades – CIE. Décima Revisión 1989*, Edición 2008.

Departamento Nal. De Planeación, DANE, Registraduría Nacional Estado Civil, Ministerio de Salud, Superintendencia de Notariado y Registro. División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población. (Agosto 1996). *Plan General para la Modernización de los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales. Documento Conpes*, Bogotá.

Organización Panamericana de la Salud. (1994). *Fuentes de datos y definiciones utilizadas en salud materno – Infantil*. Serie HPM-CDE-SM 94-1E, Washington.

Universidad de los Andes, Bogotá D.C. (Septiembre 1994). *La mortalidad: EEVV, reglamentación y análisis*. En: CEDE. *Desarrollo y Sociedad* N° 4, pp. 53-71.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (1994). *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales*. Nueva York. Informes estadísticos, Serie M, No. 19, Rev. 1.

Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. (2003). *Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales*. Nueva York. Informes estadísticos, Rev. 2.

NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *Manual de sistemas y métodos de estadísticas vitales*. (1985). *Volumen II: Examen de las Prácticas Nacionales*, Nueva York. (Estudios de Métodos, Serie F, No. 35).

NACIONES UNIDAS. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. *Manual de sistemas y métodos de estadísticas vitales*. (1992). *Volumen I: Aspectos Jurídico Institucionales y Técnicos*. NY. Estudios y Métodos. Serie F, No. 35.

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Anexo A. Certificado de Nacido Vivo República de Colombia

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO



Ministerio de la Protección Social

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º

1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

(Consulte instrucciones al respaldo)

I. DATOS DEL NACIMIENTO

2. LUGAR DEL NACIMIENTO
Departamento _____ Municipio _____

3. ÁREA DEL NACIMIENTO
 1. Cabecera municipal
 2. Centro poblado
 3. Rural disperso
 Inspección, corregimiento o caserío _____

4. SITIO DEL PARTO
 1. Institución de salud
 2. El domicilio
 3. Otro sitio, ¿cuál? _____

5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD
Nombre _____ Código _____

6. SEXO DEL NACIDO VIVO
 1. Masculino
 2. Femenino

7. PESO DEL NACIDO VIVO, AL NACER
Gramos _____

8. TALLA DEL NACIDO VIVO, AL NACER
Centímetros _____

9. FECHA DEL NACIMIENTO
Año _____ Mes _____ Día _____

10. HORA DEL NACIMIENTO
Hora _____ Minutos _____ Sin establecer

11. EL PARTO FUE ATENDIDO POR:
 1. Médico
 2. Enfermero(a)
 3. Auxiliar de enfermería
 4. Promotor(a) de salud
 5. Partera
 6. Otra persona, ¿cuál? _____

12. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL NACIDO VIVO
 Semanas completas
 Ignorado

13. NÚMERO DE CONSULTAS PRENATALES QUE TUVO LA MADRE DEL NACIDO VIVO
 Consultas _____

14. TIPO DE PARTO DE ESTE NACIMIENTO
 1. Espontáneo
 2. Cesárea
 3. Instrumentado
 4. Ignorado

15. MULTIPLICIDAD DEL EMBARAZO
 1. Simple
 2. Doble
 3. Triple
 4. Cuádruple o más

16. APGAR DEL NACIDO VIVO
Al minuto (1-10) _____ A los cinco minutos (1-10) _____

17. HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
Grupo sanguíneo _____ Factor Rh _____

18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:
 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece? _____
 2. Rom (gitano)
 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés y Providencia
 4. Palenquero de San Basilio
 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
 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
 1. Registro civil
 2. Tarjeta de identidad
 3. Cédula de ciudadanía
 4. Cédula de extranjería
 5. Pasaporte
 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
 1. No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja
 2. No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja
 3. Está separada, divorciada
 4. Está viuda
 5. Está soltera
 6. Está casada
 9. Sin información

24. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE
 1. Preescolar
 2. Básica primaria
 3. Básica secundaria
 4. Media académica o clásica
 5. Media técnica
 6. Normalista
 7. Técnica profesional
 8. Tecnológica
 9. Profesional
 10. Especialización
 11. Maestría
 12. Doctorado
 13. Ninguno
 99. Sin información
 Último año o grado aprobado _____

25. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
País _____ Departamento _____ Municipio _____

26. ÁREA DE RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
 1. Cabecera municipal Barrio _____ Localidad o comuna _____
 Dirección _____
 2. Centro poblado Inspección, corregimiento o caserío _____
 3. Rural disperso Vereda _____

27. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS QUE HA TENIDO LA MADRE, INCLUIDO EL PRESENTE
 Hijos _____

28. FECHA DE NACIMIENTO DEL ANTERIOR HIJO NACIDO VIVO
Año _____ Mes _____ Día _____

29. NÚMERO DE EMBARAZOS, INCLUIDO EL PRESENTE
 Embarazos _____

30. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA MADRE
 1. Contributivo
 2. Subsidado
 3. Excepción
 4. Especial
 5. No asegurado

31. ENTIDAD ADMINISTRADORA EN SALUD A LA QUE PERTENECE LA MADRE
 Tipo de administradora _____
 1. Entidad Promotora de Salud
 2. Entidad Promotora de Salud Subsidada
 3. Entidad Adaptada de Salud
 4. Entidad Especial de Salud
 5. Entidad Excepcionada de Salud
 Nombre de la administradora _____

DATOS DEL PADRE DEL NACIDO VIVO

32. EDAD DEL PADRE A LA FECHA DEL NACIMIENTO DE ESTE HIJO
 Años cumplidos _____

33. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ EL PADRE
 1. Preescolar
 2. Básica primaria
 3. Básica secundaria
 4. Media académica o clásica
 5. Media técnica
 6. Normalista
 7. Técnica profesional
 8. Tecnológica
 9. Profesional
 10. Especialización
 11. Maestría
 12. Doctorado
 13. Ninguno
 99. Sin información
 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
 1. Cédula de ciudadanía
 2. Cédula de extranjería
 3. Pasaporte

36. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD) _____

37. PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
 1. Médico
 2. Enfermero(a)
 3. Auxiliar de enfermería
 4. Promotor(a) de salud
 5. Funcionario de registro civil

38. REGISTRO PROFESIONAL _____

39. LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento _____ Año _____ Mes _____ Día _____
Municipio _____

40. FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO _____

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

Anexo B. Certificado de Defunción

Ministerio de la Protección Social		DANE		República de Colombia	
CONFIDENCIAL		1. NÚMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			
<p>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.</p> <p>(Consulte instrucciones anexas)</p>					
I. INFORMACIÓN GENERAL					
2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		Municipio			
Departamento					
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/clínica <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="checkbox"/> 9. Sin información					
5. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN					
Código					
6. TIPO DE DEFUNCIÓN			7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		
<input type="checkbox"/> 1. Fetal <input type="checkbox"/> 2. No fetal			<input type="text"/> Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día		
8. HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			9. SEXO DEL FALLECIDO		
Hora <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Sin establecer			<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado		
10. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)					
Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre	
				Segundo nombre	
11. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO			12. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)		13. FECHA DE NACIMIENTO 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					<input type="text"/> Año <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Día
14. ESTADO CONYUGAL DEL FALLECIDO			15. EDAD 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			<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			18. DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCÍA COMO:		
<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> Accidente de trabajo <input type="checkbox"/> Enfermedad profesional ¿Cuál fué la última ocupación habitual del fallecido?			<input type="checkbox"/> 1. Indígena <input type="checkbox"/> 2. Rom (gitano) <input type="checkbox"/> 3. Raza del Archipiélago 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?		
19. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)					
País		Departamento		Municipio	
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 _____ Dirección _____ Localidad o comuna _____ <input type="checkbox"/> 2. Centro poblado (inspección, corregimiento o caserío) _____ <input type="checkbox"/> 3. Rural disperso Vereda _____					
21. RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL FALLECIDO (PARA MUERTE FETAL O DE MENOR DE UN AÑO, EL DE LA MADRE)			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)		
<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			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 _____		
23. PROBABLE MANERA DE MUERTE			24. CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN EXPEDIDO POR:		
<input type="checkbox"/> 1. Natural <input type="checkbox"/> 2. Violenta <input type="checkbox"/> 3. En estudio			<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		

PROCESO: DISEÑO

SUBPROCESO: ESTADÍSTICAS VITALES

ELABORÓ: Equipo Técnico Estadísticas Vitales

REVISÓ: Coordinadora de Demografía

APROBÓ: Directora de Censos y Demografía

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO (conclusión)

DATOS DE LA MADRE DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO

30. APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

1. Registro civil 2. Tarjeta de identidad 3. Cédula de ciudadanía
 4. Cédula de extranjería 5. Pasaporte 9. Sin información

32. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

33. EDAD DE LA MADRE

Años cumplidos

34. NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS Y NACIDOS MUERTOS DE LA MADRE (INCLUYENDO EL PRESENTE)

1. Nacidos vivos 2. Nacidos muertos

35. ESTADO CONYUGAL DE LA MADRE

1. No está casada y lleva dos o más años viviendo con su pareja 2. No está casada y lleva menos de dos años viviendo con su pareja 3. Está separada/divorciada
 4. Está viuda 5. Está soltera 6. Está casada
 9. Sin información

36. ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS QUE APROBÓ LA MADRE

1. Preescolar 2. Básica primaria 3. Básica secundaria 4. Media académica o clásica 5. Media técnica 6. Normalista 7. Técnica profesional 8. Tecnológica
 9. Profesional 10. Especialización 11. Maestría 12. Doctorado 13. Ninguno 99. Sin información

Último año o grado aprobado

III. DEFUNCIÓN DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL (10 A 54 AÑOS)

37. ¿ESTABA EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

1. Sí (Pase a 40) 2. No
 9. Sin información

38. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS?

1. Sí (Pase a 40) 2. No
 9. Sin información

39. ¿ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

1. Sí (Pase a 40) 2. No
 9. Sin información

IV. MUERTES VIOLENTAS

40. PROBABLE MANERA DE MUERTE 1. Suicidio 2. Homicidio 3. Accidente de tránsito 4. Otro accidente 5. En estudio

41. ¿CÓMO OCURRIÓ EL HECHO? Si herido (clase de arma); ahogado (quebrada, río, pozo, piscina, etc.); atropellado (vehículo de motor, bicicleta, de tracción animal, etc. y especificar si el fallecido era conductor, pasajero o peatón); si fue envenenado (la clase de veneno, droga, medicamento, gases o vapores).

42. LUGAR O DIRECCIÓN DE OCURRENCIA DEL HECHO

Departamento Municipio

Dirección de ocurrencia del hecho

V. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS

43. ¿CÓMO DETERMINÓ LA CAUSA DE MUERTE?

1. Necropsia 2. Historia clínica 3. Pruebas de laboratorio 4. Interrogatorio a familiares o testigos

44. ¿RECIBIÓ ASISTENCIA MÉDICA DURANTE EL PROCESO QUE LO LLEVÓ A LA MUERTE?

1. Sí 2. No 3. Ignorado

45. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

(Consigne una causa por línea):

I. CAUSA DIRECTA: mecanismo o estado fisiopatológico que produjo la muerte directamente.

a) Debido a:

CAUSAS ANTECEDENTES:

estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en (a), mencionándose en el último lugar, la causa básica o fundamental.

b) Debido a:

c) Debido a:

d)

Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte

Tiempo Unidad de medida (minutos, horas, días, semanas, meses, años)

II. OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS IMPORTANTES

que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbozo que la produjo:

46. MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (CERTIFICADO EXPEDIDO POR PERSONAL DE SALUD AUTORIZADO (ENFERMERO(A), AUXILIAR DE ENFERMERÍA, PROMOTOR(A) DE SALUD))

CAUSA PROBABLE DE MUERTE

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN