

Anuario  
Nacional de  
**Estadísticas  
Vitales**

---

Colombia  
• 2019



El futuro  
es de todos

Gobierno  
de Colombia

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO  
NACIONAL DE ESTADÍSTICA**

JUAN DANIEL OVIEDO ARANGO

**Director**

RICARDO VALENCIA RAMÍREZ

**Subdirector**

MARÍA FERNANDA DE LA OSSA ARCHILA

**Secretaria General**

**Directores Técnicos**

JULIETH SOLANO VILLA

**Regulación, Planeación, Estandarización  
y Normalización**

HORACIO CORAL DÍAZ

**Metodología y Producción Estadística**

ANGELA PATRICIA VEGA LANDAETA

**Censos y Demografía**

SANDRA LILIANA MORENO MAYORGA

**Geoestadística**

JUAN PABLO CARDOSO TORRES

**Síntesis y Cuentas Nacionales**

MAURICIO ORTÍZ GONZÁLEZ

**Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística**

**Coordinadora Nacional de Estadísticas  
Vitales**

Edna Margarita Valle Cabrera

**Equipo Estadísticas Vitales:**

Claudia Cecilia Chacón Mendoza

Alejandra Romero Rodríguez

Iván Ricardo Ome Osorio

Luis Alirio Rodríguez Gutiérrez

Luz Stella Rincón

Eduardo Jaime Puentes

Martha Nelly Reyes Rodríguez

Martha Cecilia Leal Cruz

Silvano Acero Mila

Esta publicación fue apoyada por la iniciativa Bloomberg Philanthropies-Información para la Salud y la asistencia técnica, fue proporcionada por Vital Strategies

**Vital Strategies:**

Melissa Catalina Córdoba Asprilla

Isabel Cristina Ruiz Buitrago

Nelson Alí Gordillo Alfonso

**Diseño y Diagramación:**

Felipe Uribe Morales

**Ilustraciones:**

Siara Díaz

---

© DANE

Prohibida la reproducción total o parcial sin permiso o autorización del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, Colombia.

Bogotá - Colombia  
2021

# Contenido



## Introducción

Pág. 4

## Resumen ejecutivo

Pág. 6

## Guía de usuario

Pág. 11

## Guía de acceso a la información

Pág. 12

## Notas explicativas

Pág. 15

## Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales

Pág. 17

### 1.1 Gestión de la calidad en los procesos de estadísticas vitales

Pág 23

### 1.2 Fases de la gestión de la calidad de las Estadísticas Vitales

Pág 25

### 1.3 Indicadores de calidad de las estadísticas vitales

Pág 33

### 3.1 Introducción

Pág 67

### 3.2 Defunciones no fetales

Pág 68

### 3.3 Causas de Mortalidad

Pág 80

### 3.4 Causas seleccionadas de interés para el monitoreo de políticas públicas

Pág 85

### 3.5 Defunciones fetales

Pág 143

### 2.1 Generalidades del registro de nacimientos

Pág 54

### 2.2 Tendencia de la natalidad en Colombia

Pág 55

### 2.3 Descripción de los partos en Colombia

Pág 65

### 4.1 Introducción

Pág 150

### 4.2 Indígenas

Pág. 155

### 4.3 Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras - NARP

Pág. 184

### 4.4 Rrom (gitanos)

Pág. 203

### 4.5 Indicadores comparativos

Pág. 215

# Introducción

El Anuario Nacional de Estadísticas Vitales 2019 presenta la información que ha sido procesada y sistematizada con los estándares de calidad nacionales e internacionales definidos para la producción estadística. Este documento se constituye como el primer Anuario de Estadísticas Vitales publicado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE.

Las principales estadísticas vitales que monitorea el país hacen referencia a los nacimientos y defunciones (no fetales y fetales). Esta información proviene de un registro administrativo continuo, universal y de obligatorio cumplimiento.

En la captura, procesamiento y publicación de los datos de las estadísticas vitales participan las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INML - CF, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Registraduría Nacional del Estado Civil y el DANE. Estas instituciones tienen la misión de garantizar la calidad, veracidad, pertinencia y completitud de los certificados de nacido vivo y defunción.

4 Los procesos que siguen las estadísticas vitales desde su recolección hasta su publicación se presentan de forma detallada, a fin de que las personas que se aproximen a este documento tengan información sobre los controles de calidad y todos los procesos de la operación estadística establecidos para garantizar la divulgación final de esta información que da cuenta de los hechos vitales ocurridos en Colombia.

Esta publicación contiene información disponible desde 1998 hasta 2019 de los nacimientos y defunciones fetales y no fetales para la

población general, y desde 2012 al 2019 de los grupos étnicos reconocidos en Colombia.

En este documento se describen los aspectos generales y técnicos de las estadísticas vitales, como la documentación del origen de los datos, variables y su definición, y está estructurado en cuatro capítulos:

En el primer capítulo, se hace referencia a la calidad de los datos de las estadísticas vitales, que incluye los procesos técnicos y metodológicos para garantizar que la información y los indicadores cumplan con los estándares de calidad; en el segundo, se presentan los indicadores de nacimientos donde se describen las tendencias de la natalidad en Colombia; en el tercero se reúne la información de las defunciones donde se presenta la mortalidad general y por causas, y en el último capítulo se describen los indicadores de nacimientos y defunciones por grupos étnicos.

Se espera que la información que se publica en este anuario sea una motivación para su uso en las decisiones de políticas públicas, en la producción de nuevas investigaciones, en el monitoreo de las acciones en salud relacionadas con los hechos vitales y en el mejoramiento progresivo de la certificación de las causas de mortalidad.

Finalmente, esta publicación en formato digital e interactivo permite visualizar en forma dinámica la información e invita a la exploración de todo el documento.

# Resumen ejecutivo

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE es, es la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia.

Los registros vitales son estadísticas continuas que recogen información sobre nacimientos y defunciones, matrimonios, separaciones, divorcios y adopciones que permiten contar con un flujo de información que revela los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, lo que proporciona una visión dinámica de la población. El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en Colombia acopia, procesa y difunde únicamente la información de los nacimientos y defunciones que ocurren en el país.

El Anuario Nacional de Estadísticas Vitales 2019 es el primero que realiza la entidad sobre esta temática. Esta publicación hace uso de la información al presentar algunos de los principales indicadores que se monitorean en el país en los diferentes planes y programas de salud pública. También se presenta la información disponible por cada grupo étnico.

Una parte importante del proceso de la operación estadística es garantizar que la información que se obtenga como resultado, cumpla con los estándares de calidad nacional e internacional. De esta forma, el sistema de gestión de calidad de las estadísticas vitales asegura un mejoramiento continuo de la oportunidad, consistencia, coherencia y completitud de las estadísticas vitales.

En relación con la oportunidad en la grabación de los hechos vitales para el año 2019, el 99,7% de los nacidos vivos y las defunciones fueron grabados entre 0 y 365 días después de la ocurrencia de los eventos. Lo que significa que la mayoría de los hechos vitales están contenidos en la publicación de las estadísticas vitales.

El índice global de consistencia, coherencia y completitud fue del 99,8% en 2019.

Como novedad en esta publicación se presenta el índice de desempeño de las estadísticas vitales - IDEV. Este índice evalúa varios componentes importantes en la certificación de las defunciones. Para 2019, este índice fue del 74,4%, sugiriendo como componente principal a mejorar la calidad de la información sobre la causa de muerte.

A continuación, se destacan datos clave que son de relevancia para el país, no solo por su evolución, sino por su importancia en el monitoreo de la salud pública.

### ***Natalidad y la fecundidad***

- La tasa de natalidad disminuyó en 30,4%, pasando de 18,7 en 1998 a 13 nacimientos por 1.000 habitantes en 2019.
- La tasa general de fecundidad presentó un descenso persistente en todo el período pasando de 69,1 en 1998 a 48,9 nacidos vivos por 1.000 mujeres en edad fértil en 2019, lo que representa un descenso del 29,2%.
- La proporción de nacimientos por cesárea aumentó, pasando de 24,9% en 1998 a 44,5% en 2019, representando un aumento del 78,7%. Los departamentos con mayores proporciones de nacimientos por cesáreas son Sucre (69,9%), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (67,8%), Córdoba (67,6%), Atlántico (65,9%) y Magdalena (60,4%).

### ***Mortalidad general y causas de muerte***

- En 2019 se registró una tasa bruta de mortalidad de 4,9 defunciones por 1.000 habitantes.
- La sobremortalidad masculina se mantiene durante todo el período, sin embargo, esta diferencia se ha estrechado pasando de una razón de mortalidad por sexo de 1,6 en 1998 a 1,3 en 2019.
- La primera causa de mortalidad en 2019 fue la enfermedad isquémica del corazón, seguida de las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (2), enfermedades cerebrovasculares (3), agresiones (homicidios) y secuelas (4), enfermedades hipertensivas (5), neumonía (6), diabetes mellitus (7), accidentes de transporte de motor y secuelas (8), tumor maligno de estómago (9) y todas las demás formas de enfermedad del corazón (10).
- La causa de muerte por signos, síntomas y afecciones mal

definidas ocupó el puesto 21 en 2019, el puesto 8 y 11 en 1998 y 2008 respectivamente, lo que sugiere mejora en la certificación de la causa de defunción.

- La muerte por enfermedades infecciosas intestinales no hace parte del ranking de causas desde 1998 y las muertes por deficiencias nutricionales, desde 2008, mientras que la muerte por tumores malignos ha aumentado en posición en el transcurso de los años.
- Dentro de las 5 primeras causas de mortalidad en hombres se encuentran las agresiones (homicidios) y secuelas (2) y los accidentes de transporte de motor y secuelas (5), los otros tres puestos los ocupan las enfermedades isquémicas del corazón (1), enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (3) y las enfermedades cerebrovasculares (4). En las mujeres la causa externa no aparece entre las diez primeras causas, en su lugar, las enfermedades hipertensivas y la neumonía hacen la diferencia respecto a los hombres.
- La mortalidad por agresiones (homicidios) y secuelas en la población general llama la atención por su descenso progresivo. Se registraron 421.376 homicidios con un promedio anual de 19.153 en el período 1998-2019. En 1998, las agresiones (homicidios) y secuelas ocuparon el primer lugar como causa de mortalidad en Colombia con un porcentaje del 14,1%, mientras que para 2008 se ubicaron en el segundo lugar con un 8,6% y en 2019 pasaron al cuarto lugar, con un 5,3%.
- La tasa de mortalidad por accidentes de transporte de motor y secuelas se redujo, pasando de 21,8 en 1998 a 14,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2019, mostrando una tendencia de reducción del 33,5%. Según sexo se presenta un exceso de mortalidad masculina de 4,8 defunciones por accidente de transporte de motor y secuelas.
- La tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular ha tenido un aumento progresivo en el período, pasando de 109,2 en 1998, a 134,8 defunciones por 100.000 habitantes en 2019, lo que representa un aumento del 23,5%.
- La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en el período 1998-2019 ha mantenido una tendencia al descenso, pasando de 14,3 en 1998 hasta 9,2 defunciones por 100.000 menores de cinco años en 2019, lo que significa una reducción del 35%. Las tasas

más altas se presentan en los departamentos de Vichada, Guainía, Amazonas, La Guajira, Chocó y Vaupés.

- La tasa de mortalidad infantil ha disminuido en forma progresiva en el período 1998-2019, pasando de 19,6 en 1998 a 11,4 defunciones de menores de un año por 1.000 nacidos vivos en 2019. La tasa de mortalidad infantil en el centro poblado y rural disperso para 2019 supera la tasa en la cabecera municipal en un 27,5%.
- La tasa de mortalidad neonatal se redujo en un 41%, pasando de 11,7 en 1998 a 6,9 defunciones neonatales por 1.000 nacidos vivos en 2019.
- La tasa de mortalidad de menores de cinco años se redujo en un 43,9% pasando de 4,1 en 1998 a 2,3 defunciones por 100.000 en 2019.
- La razón de mortalidad materna ha registrado una reducción del 19,2% en el período 1998-2019, pasando de 100,4 en 1998 a 81,1 defunciones por 100.000 nacidos vivos en 2019.

### Grupos Étnicos

- La tasa general de fecundidad en indígenas en 2018 fue de 49,8 nacidos vivos por 1.000 mujeres en edad fértil (15-49 años), a diferencia de este mismo indicador en población NARP (negros, afrodescendientes o afrocolombianos, raizales y palenqueros), que para el mismo año fue de 35,4 por 1.000 mujeres en edad fértil de esta población.
- El porcentaje de bajo peso al nacer en 2019 fue del 7,9% en indígenas y en la población NARP ascendió a 9,7%.
- La tasa bruta de mortalidad en 2018 en indígenas fue de 2,1, y en la población NARP de 3,1 por 1.000 habitantes indígenas y NARP respectivamente, lo que sugiere el subregistro de las defunciones que puede atribuirse a los lugares de residencia en zonas rurales dispersas y de difícil acceso y al reconocimiento étnico.
- Las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad de la población NARP con una proporción que aumentó progresivamente, pasando de 27,5% en 2012, a 32,3% en 2015 y llegando al 36,3% en 2019.
- La población NARP, a diferencia de las poblaciones indígena y Rrom (gitana), presenta la mayor proporción de homicidios en los años 2012, 2015 y 2019, con proporciones de 65,2%, 57,6% y 49,2% respectivamente.

- En la población indígena se observa una sobremortalidad femenina por suicidio, con razones de mortalidad de 1,4 en 2012, 1,8 en 2015, y 1,8 defunciones por 100.000 en 2019.
- La tasa de mortalidad infantil indígena presentó una reducción del 16,3% en el período 2012-2019, pasando de 32,5 en 2012 a 27,2 defunciones por 1.000 nacidos vivos en 2019. En la población NARP, se registró una reducción del 23,6% y una tendencia a la reducción pasando de 60,2 en 2012 a 53 defunciones de menores de un año por 1.000 nacidos vivos en 2019.
- La razón de mortalidad materna de la población indígena en 2019 fue de 254 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos, tres veces mayor que la del país. En la población NARP fue de 168,1 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos, dos veces mayor que la razón de la mortalidad materna del país.
- Para la población Rrom (gitana) se presenta información en volúmenes y porcentajes, sin embargo, no se presentan indicadores por tasas debido al bajo volumen de información, que puede generar sesgos para el análisis y uso de la información.

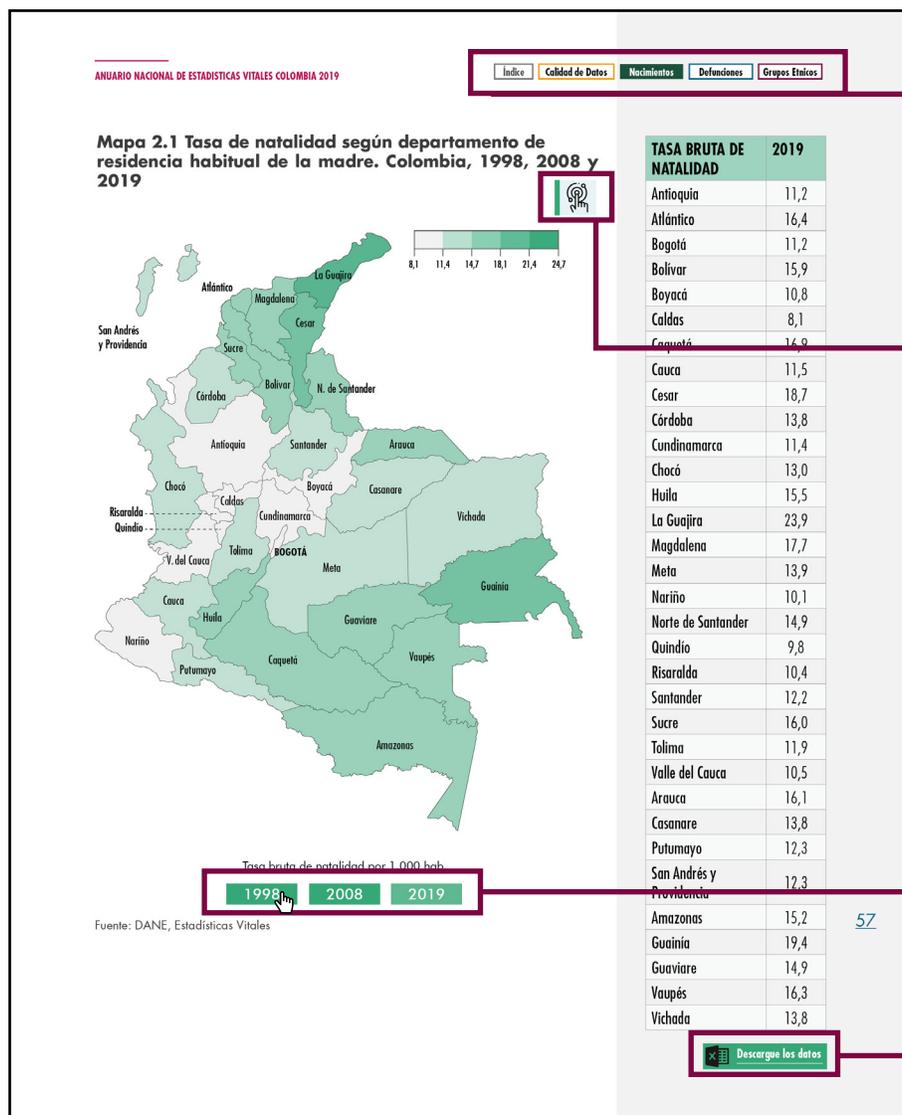
La elaboración del anuario contó con la participación de los profesionales vinculados a los procesos de producción de la operación de Estadísticas Vitales y la asistencia técnica fue suministrada por Vital Strategies, en el marco de la cooperación de las Filantropías Bloomberg- Información para la Salud.

# Guía de usuario

Esta publicación digital en formato PDF tiene varias funciones para facilitar la navegación, la visualización de los datos y de la información, así como los enlaces directos a sitios web externos con información complementaria.

## Íconos

Si en el texto encuentra alguno de los siguientes íconos usted podrá:



Hacer clic en estos botones para moverse dentro de los capítulos del documento

Saber que la gráfica o mapa tiene interactividad

Resaltar la información en las tablas

Ver detalle

Cambiar la vista a información con más detalle

Valver

Regresar a la vista anterior

Interactuar con las convenciones de la gráfica o mapa

Descargue los datos

Acceder a los archivos de Excel con información desagregada de los datos



Las funciones interactivas de este documento PDF solo son compatibles usando el lector **Adobe Acrobat Reader**. Lo puede descargar gratuitamente en el siguiente enlace:

<https://get.adobe.com/es/reader/>

Tenga en cuenta que para una visualización correcta de la información debe usar la versión de escritorio del lector PDF.

Palabra subrayada:

Acceder a documentos, gráficas o tablas en enlaces externos

# Guía de acceso a la Información

El DANE garantiza la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica para la gestión institucional en el país. La información estadística se encuentra dispuesta en el siguiente enlace: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)

La página cuenta con 5 menús. La información e indicadores se encuentra en el menú *Estadísticas por tema*.

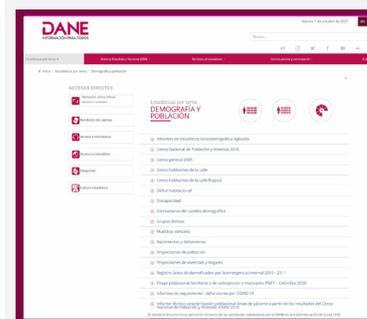
Los datos demográficos y poblacionales se encuentran en el menú *Sociedad en el subtema Demografía y Población*, los cuales son de alta relevancia para los temas poblacionales y de salud. Es importante mencionar que cada uno de estos submenús, de acuerdo con cada temática, cuenta con microdatos, visores, sistemas de consulta, datos históricos, descripciones metodológicas e instrumentos, entre otras herramientas.

En el submenú de *Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV* se ubican los datos básicos demográficos (nacimientos, defunciones, emigraciones e inmigraciones), cantidad de hogares y viviendas, área en donde se encuentra asentada la población (cabecera o resto), departamentos y municipios o procesos migratorios entre otros. Actualmente con datos a 2018 (último censo realizado).

12 Los indicadores de fecundidad y mortalidad, se localizan en *Nacimientos y Defunciones*. Los resultados de los principales indicadores que visibilizan la transición demográfica se encuentran en *Estimaciones del Cambio Demográfico* junto a las proyecciones de población que actualmente están calculadas de acuerdo con los resultados del CNPV 2018.



[Ir a la página](#)

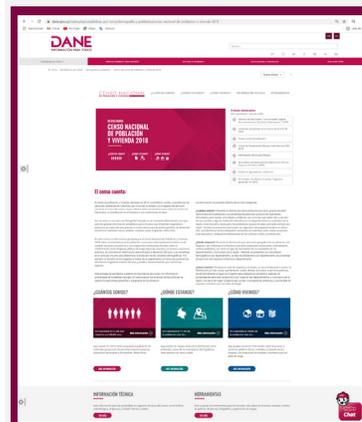


[Ir a la página](#)

A continuación se describen los submenús relacionados anteriormente:

## 1. Censo Nacional de Población y Vivienda

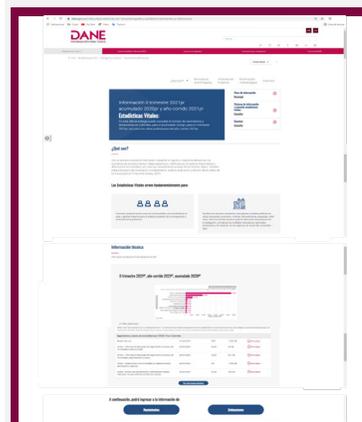
Además de los resultados, información técnica y metodológica derivada del censo, se cuenta con unas herramientas que permiten explorar los datos y resultados, generar mapas temáticos, procesamiento de información a través de REDATAM<sup>1</sup> con desagregación nacional, departamental y municipal relacionada con los CNPV 2005 y 2018. También se puede acceder a un Geoportal con desagregación hasta municipio, así como los microdatos censales anonimizados que se pueden consultar en el Archivo Nacional de Datos - ANDA. Toda esta información apoyada en ayudas audiovisuales con el recuento de los principales indicadores.



[Ir a la página](#)

## 2. Nacimientos y Defunciones: Estadísticas Vitales

Se encuentran todos los conteos y caracterizaciones de acuerdo con lo dispuesto en el certificado médico de nacimientos y defunciones, además de visores de información con desagregación municipal. Se cuenta con un sistema de consulta con la lógica de REDATAM para realizar procesamiento de datos y un geovisor que permite realizar el mapeo de los principales conteos. La información oficial se publica de manera anual con respecto a la vigencia del año inmediatamente anterior y preliminar de la vigencia actual de manera trimestral.



[Ir a la página](#)

La información histórica de nacimientos está disponible desde 1998, defunciones fetales 1992 y defunciones no fetales desde 1979. Aquí podrá encontrar cuadros consolidados (estandarizados internacionalmente) con desagregación por sexo, área, edad, departamento y municipio, entre otras temáticas.

También se disponen en ANDA las bases de datos anonimizadas que contienen las variables de los certificados de nacido vivo y defunciones fetales y no fetales. Están disponibles en varios formatos que facilitan la utilización de los mismos. Estas bases de datos contienen la documentación de cada una con la descripción de las variables contenidas en las mismas, lo que facilita el uso de la información y son de acceso libre.

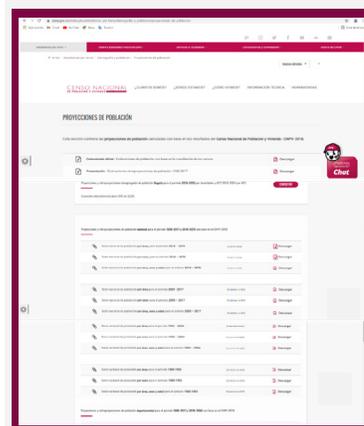


[Ir a la página](#)

<sup>1</sup> REDATAM es un sistema web, computacional, intuitivo e interactivo que facilita el procesamiento, análisis y disseminación de la información de censos, encuestas, registros administrativos, indicadores nacionales/regionales y otras fuentes de datos. (CEPAL)

### 3. Proyecciones de Población

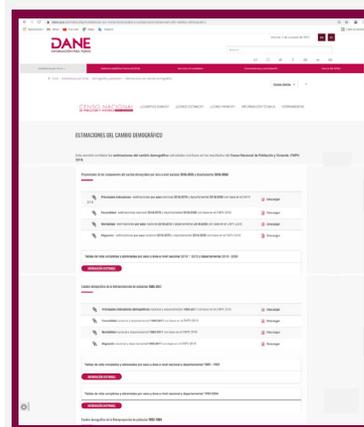
Las proyecciones de población publicadas están calculadas de acuerdo con los resultados censales, las retroproyecciones a nivel nacional están disponibles desde 1950 y el nivel departamental y municipal desde 1985. Las proyecciones nacionales se estimaron hasta 2070, las departamentales hasta 2050 y municipales hasta 2035. Finalmente, también se encuentran dispuestas las proyecciones de población para Bogotá, con desagregación hasta Unidad de Planeación Zonal según lo dispuesto en convenio interadministrativo 095 de 2020.



[Ir a la página](#)

### 4. Estimaciones cambio demográfico

Los principales indicadores demográficos, de fecundidad, mortalidad y migración se encuentran disponibles desde 1950 (retroproyecciones) y proyecciones hasta 2050 por departamentos, y hasta 2070 únicamente el total nacional. Además puede acceder a las tablas de vida totales y abreviadas.



[Ir a la página](#)

## Notas explicativas

- El Anuario Nacional de Estadísticas Vitales 2019 contiene los datos disponibles sobre nacimientos y defunciones fetales y no fetales en el período 1998-2019 a nivel nacional, departamental y municipal.
- El certificado de nacido vivo en el período 1998-2019 cambió en cuatro oportunidades que corresponden a los años, 1998-1999, 2000-2001, 2002-2007, 2008-2019, y el registro de defunciones cambió en los períodos 1998-2000, 2001-2007 y 2008-2019.
- Los tabulados se presentan teniendo en cuenta los cambios de los registros para el seguimiento a la serie de datos, por lo que en este anuario se presentan las series para los períodos en los que las variables son comparables.
- Los datos a nivel municipal se pueden consultar y descargar en enlaces externos.
- Los datos por grupos étnicos están disponibles para el período 2008-2019, sin embargo, entre 2008 y 2011 los datos son inestables dado el bajo volumen, por lo tanto, se presenta la información para el período 2012-2019. En estos tabulados se debe tener en cuenta que la información de estos grupos a nivel territorial depende del peso que tenga cada grupo étnico en el conjunto de la población de cada departamento.
- En algunos casos, la información de grupos étnicos presentará solamente volúmenes y porcentajes, la tasa bruta de mortalidad se calculó solo para 2018.

- En el procesamiento de indicadores en la población Negra, Mulata, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera, la información se integró en una categoría denominada NARP, con el propósito de disminuir la volatilidad de los datos por las bajas frecuencias de nacidos vivos y defunciones en algunos de los grupos de esta categoría. Los resultados se muestran para tres grupos: indígenas, NARP y Rrom(Gitanos).
- A partir de la publicación de las estadísticas de mortalidad 2014 y con base en los lineamientos de la CIE-10 (Edición 2013), se implementó la desagregación de la categoría O96, correspondiente a las muertes maternas debidas a cualquier causa, que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto (no incluye causas externas): O96.0 tardías directas, O96.1 tardías indirectas, O96.9 tardías no especificadas. Por esta razón, la cifra que aparece con el código O96, a partir de 2014 no es comparable con los años anteriores.
- Para el cálculo de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años hasta 2014, se incluyó en la codificación el código P05 de la CIE-10 que corresponde a *bajo peso para la edad gestacional, pequeño para la edad gestacional y desnutrición fetal, sin mención de peso o talla bajos para la edad gestacional*.
- Los indicadores que se estimaron con la información de estadísticas vitales de nacido vivo y defunciones corresponden al nivel nacional y departamental, y se calcularon de acuerdo con los indicadores estandarizados a nivel nacional e internacional. Las tasas de mortalidad se presentan sin ajustes.
- Con relación a las defunciones fetales, se presentan los datos con distribuciones porcentuales a nivel nacional y departamental.

# Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales - SRCEV<sup>1</sup>

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

Este Sistema está conformado por dos subsistemas:

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

---

<sup>1</sup> Información tomada del documento Metodología de las Estadísticas Vitales, DANE 2021.

Las instituciones que realizan la operación de este subsistema en Colombia son: el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, el Ministerio de Salud y Protección Social - Minsalud, las Entidades Territoriales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INML-CF, Registradurías y Notarías.

El Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales cumple con las siguientes funciones:

- Suministra el certificado antecedente de los nacimientos y defunciones, a fin de que los ciudadanos accedan a los derechos y deberes con todos los efectos jurídicos y administrativos (Registro Civil).
- Es una fuente de información para la formulación y evaluación de políticas, planes y programas en salud pública relacionados con los nacimientos y defunciones.
- Es una fuente de información demográfica por excelencia, entrega la información de defunciones y nacimientos que aportan al análisis de la dinámica demográfica en los niveles, nacional, departamental y municipal.

La operación estadística tiene como objetivo principal producir información estadística oficial sobre los hechos vitales de nacimientos y defunciones, ocurridos en el territorio nacional, y que son registrados y reportados al DANE. Como objetivos específicos se destacan:

- Liderar la articulación intersectorial con las entidades del Estado que tienen relación directa con las estadísticas vitales, en el marco del Sistema Estadístico Nacional - SEN.
- Acopiar la información de nacimientos y defunciones suministradas por las fuentes oficiales de las entidades que integran el SEN y que tienen relación directa con las estadísticas vitales.
- Establecer parámetros y características técnicas para la generación de estadísticas vitales, de nacimientos y defunciones que respondan a criterios de exactitud, calidad, cobertura, oportunidad, comparabilidad y disponibilidad.
- Validar la calidad de la información de nacimientos y defunciones suministrada por las fuentes oficiales de las entidades que integran el SEN.
- Publicar cifras oficiales sobre nacimientos y defunciones en el país y sus características, para la realización de cálculos y estimaciones.

- Suministrar información estadística estratégica para la medición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS, metas e indicadores nacionales que tengan como base la información producida por las estadísticas vitales, que cumpla con los criterios de calidad y estructura para la comparabilidad a nivel internacional.

Estos se desarrollan teniendo en cuenta cada una de las fases del proceso de producción estadística.

Las estadísticas vitales corresponden a un registro administrativo continuo de la ocurrencia de nacimientos y defunciones de carácter obligatorio debidamente normado en el país. Como resultado final de la investigación estadística se obtienen los valores absolutos de los nacidos vivos y defunciones por edad, sexo, lugar de ocurrencia entre otras desagregaciones y con diferentes desagregaciones de acuerdo con las variables que se capturan en el registro de nacimientos y defunciones.

Los tabulados y bases de datos construidos a partir de los registros son utilizados por investigadores, decisores de política pública, instituciones públicas y privadas, organismos internacionales entre otros grupos de interés, como insumo para producir indicadores demográficos, sociales y en salud pública.

El Subsistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales sigue los lineamientos internacionales sobre buenas prácticas de estadísticas vitales y a través de convenios de cooperación técnica de entidades como: Naciones Unidas, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico - OCDE, Organización Panamericana de la Salud - OPS, Organización Mundial de la Salud - OMS, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía - CELADE y el Instituto IRIS de Alemania, con el propósito de garantizar el mejoramiento continuo de la calidad de la información, facilitar la comparabilidad con otros países a nivel internacional y facilitar las adecuaciones necesarias en el país con los cambios propuestos a nivel internacional, de acuerdo con los avances en el tema de estadísticas vitales.

### **Publicación y divulgación de las Estadísticas Vitales**

El DANE, como responsable del proceso de producción de las estadísticas de nacimientos y defunciones divulga esta información a través de:

- **Bases de datos anonimizados:** en el Archivo Nacional de Datos - ANDA se encuentran los microdatos anonimizados

de defunciones desde el año 1979 y nacimientos desde 1998, los cuales proporcionan información estratégica sobre nacimientos, defunciones fetales y no fetales, que permiten identificar los cambios ocurridos en los niveles y patrones de mortalidad y fecundidad, proporcionando una visión dinámica de la población.

[http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/MICRODATOS/about\\_collection/22/5](http://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/MICRODATOS/about_collection/22/5)

- **Sistema de información y consulta de estadísticas vitales:** en esta plataforma se encuentra la información histórica de defunciones desde 1979, y nacimientos desde 1998, con este sistema de consulta se pueden realizar cruces de variables, descargar archivos, generar tablas de acuerdo con el interés de quien realice la consulta.  
<http://systema74.dane.gov.co/bincol/rpwebengine.exe/portal?lang=esp>
- **Visor de información de nacimientos y defunciones:** se presentan en cuadros consolidados con unas salidas previamente definidas y estandarizadas, para cada hecho vital. Se exponen datos referentes al número total de nacimientos en Colombia por área, sexo, según departamento y municipio de ocurrencia, y departamento y municipio de residencia de la madre. Esta información se constituye en fuente básica para el cálculo de indicadores como tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad y tasa de mortalidad infantil.  
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones>
- **Cuadros de salida con la publicación de los datos definitivos de estadísticas vitales:** se publican en la página oficial del DANE doce meses después del período de referencia junto con datos preliminares y de manera trimestral con cruces entre las variables más utilizadas.
- **Geovisor:** herramienta interactiva diseñada e implementada en conjunto con la Dirección de Geoestadística del DANE que permite visualizar, seleccionar y descargar la distribución geoespacial de la información de nacimientos y defunciones.

El DANE dispone en su página web los manuales técnicos de la operación de Estadísticas Vitales, los boletines de divulgación especial y reportes específicos de seguimiento de acuerdo con el interés y necesidad en el país.

## 1. Variables nacido vivo (base de datos de nacido vivo 2019)

La información de nacimientos se obtiene a partir de la información de los certificados de nacido vivo. Las bases de datos se organizan teniendo en cuenta el orden de las variables en el certificado como se presenta en la tabla [Variables relacionadas con el nacido vivo](#)

## 2. Variables de defunciones

Se presentan las variables correspondientes a las defunciones no fetales y las fetales.

### Defunciones No Fetales

La información sobre las defunciones surge de las variables contenidas en el certificado de defunción. La base de datos se estructura en el orden en el que aparecen cada una de las variables en el certificado. Actualmente se identifican 69 variables, que podrán ser utilizadas para la obtención de la información de acuerdo con las necesidades y usos que se le desee dar a la información. [Variables relacionadas con las defunciones no fetales](#)

### Defunciones Fetales

La información sobre las defunciones fetales surge de las variables contenidas en el certificado de defunción. La base de datos se estructura en el orden en el que aparecen cada una de las variables en el certificado. Actualmente se identifican 54 variables, que podrán ser utilizadas para la obtención de la información de acuerdo con las necesidades y usos que se le desee dar a la información. [Variables relacionadas con las defunciones fetales](#)

### Indicadores con información de las estadísticas vitales

En este [enlace](#) puede acceder a la ficha técnica de los indicadores que encontrará a lo largo de esta publicación.

# Capítulo 1

---

## Calidad de Datos

Si en el texto encuentra alguno de los siguientes íconos usted podrá:



Saber que la gráfica tiene interactividad



Interactuar con las convenciones de la gráfica o mapa

Cambiar la vista a información con más detalle

Regresar a la vista anterior



Podrá acceder a los archivos de excel con información mas detalladas de los datos

[Palabra subrayada:](#)

Acceder a documentos, gráficas o tablas en enlaces externos.

## 1.1 Gestión de la calidad en los procesos de estadísticas vitales

En este capítulo se presenta el proceso que tiene definido el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE para la operación estadística, los diferentes procedimientos, actividades, desarrollos técnicos y metodológicos para garantizar que la información que se obtenga como resultado cumpla con los estándares de calidad nacional e internacional exigidos para la producción estadística de las estadísticas vitales y los indicadores que dan cuenta de la evolución y el mejoramiento de la calidad de la información.

El DANE es la entidad encargada de producir las estadísticas vitales del país, desde el acopio, validación y procesamiento de los datos que, a partir de los certificados de nacido vivo y defunción, alimentan el Subsistema de Estadísticas Vitales a través del Registro Único de Afiliados en la plataforma – RUAF-ND del Ministerio de Salud y Protección Social.

Este Subsistema tiene como propósito mantener actualizadas y garantizar la calidad de las estadísticas nacionales y territoriales de nacimientos y defunciones, así como diseñar, ejecutar y evaluar, mediante coordinación interinstitucional, el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales en el país.

El seguimiento a los procesos de calidad se hace durante todo el recorrido de la información, desde su captura hasta la publicación y difusión, con la participación de las diferentes entidades que intervienen en la recopilación, validación, procesamiento y publicación de los datos.



El **DANE** es la entidad encargada de producir las estadísticas vitales del país, a partir del acopio, validación y procesamiento de los datos que se generan desde los certificados de nacido vivo y defunción.

Se distingue esta operación estadística por la integración interinstitucional y la gestión con las diferentes entidades involucradas para que el registro tenga altos estándares de calidad y sea útil en las decisiones de política pública, la utilización de la información para la investigación, el estudio de la dinámica demográfica, estudios en el campo de la salud, seguimiento a las metas en salud pública, entre otros.

El DANE con el propósito de establecer los puntos de control, analiza diferentes aspectos del proceso en la generación de las estadísticas como:

- Identificación de los proveedores internos y externos de información.
- Caracterización e identificación de los clientes externos e internos que hacen uso de la información.
- Entrenamiento al personal encargado de la gestión de los hechos vitales para la ejecución de las diferentes actividades en el proceso de acopio, validación, procesamiento de los datos, producción estadística y publicación de la misma.
- Definición de procesos y procedimientos para validación, evaluación de la completitud, consistencia y coherencia de la información contenida en las bases de datos.
- Definición de procesos y procedimientos para la codificación de las causas de acuerdo con los estándares internacionales y la clasificación internacional de enfermedades.
- Definición de estándares de calidad.
- Control de calidad de las bases de datos de nacimientos y defunciones.
- Definición de guías para la evaluación de los cuadros de salida.
- Producción de indicadores de calidad de la producción estadística.
- Análisis de tendencias y variaciones de la información.
- Análisis de contexto para la comprensión del comportamiento de la información.

24

Como parte del proceso, se estudian las entidades y las partes interesadas en las estadísticas vitales y se les clasifica como proveedores externos, proveedores internos, clientes externos e internos, y recoge de ellos los lineamientos técnicos, estándares y recomendaciones internacionales sobre los Sistemas de Registro Civil y Estadísticas Vitales, el marco normativo nacional que regula el sistema, la demanda de información.

Esto hace que el DANE reconozca la importancia y asuma el compromiso de garantizar y disponer de una información oportuna, con los máximos estándares de calidad, asequible por todos los interesados reconociendo la importancia y la necesaria interacción de los diferentes proveedores y clientes en las diferentes etapas del proceso estadístico.

### 1.1.1 Entidades y partes interesadas en las Estadísticas Vitales

- Los principales proveedores externos son: Naciones Unidas, OMS/OPS, el Sistema Nacional Estadístico, la Comisión Intersectorial de la gestión de las EEVV, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Registraduría Nacional del Estado Civil y las notarías responsables del registro civil.
- Los proveedores internos son áreas del DANE que están relacionadas con los diferentes procesos en la producción y publicación de la información de las estadísticas vitales, las cuales son: Dirección de Geoestadística - DIG: geocodificación y visualización espacial; Oficina Asesora de Planeación: lineamientos y estándares; Dirección de Regulación, Planeación, Estandarización y Normalización - DIRPEN: norma técnica, lineamientos y estándares y la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística: plataforma, estructura y lineamientos de difusión matriz para identificación de necesidades de información estadística.
- Los clientes externos corresponden a personas y entidades que hacen uso de la información de estadísticas vitales dispuesta en bases de datos o los diferentes productos de difusión publicados en la página web del DANE, esta información puede ser utilizada por entidades del orden nacional e internacional, ciudadanos, usuarios de la academia, investigadores, entre otros.
- Los clientes internos corresponden a las diferentes direcciones técnicas de la entidad que hacen uso de la información como insumo para el desarrollo de sus funciones institucionales.

### 1.2 Fases de la gestión de la calidad de las Estadísticas Vitales

Para la gestión de la calidad de las estadísticas vitales se han establecido fases que se constituyen en puntos de control de calidad en el desarrollo de la operación estadística y la publicación de las cifras de nacimientos y defunciones en Colombia.

## Figura 1.1 Gestión de la calidad en el registro administrativo



### **1.2.1 Fase de Recolección de la información**

Es una etapa previa al proceso de desarrollo de la operación estadística, corresponde a la recolección de la información que es realizada bajo la dirección del Ministerio de Salud y Protección Social y participan otras entidades como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, la Registraduría Nacional del Estado Civil, con responsabilidades y competencias bien definidas.

La recolección de la información se hace a través del Registro Único de Afiliados, del que hace parte el módulo de nacimientos y defunciones - RUAF-ND del Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO, que permite la captura electrónica de los certificados de nacido vivo y defunción con el propósito de reducir el tiempo de obtención, análisis y producción estadística de datos de los hechos vitales. Este sistema es alimentado por las instituciones que reportan la información de los nacimientos y defunciones y expiden el certificado antecedente para el Registro Civil, para los dos eventos.

La base de datos que surge de esta recolección es entregada en forma periódica al DANE por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en los tiempos definidos en el manual de principios y procedimientos diseñado para la operación estadística.

El Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses es responsable de la gestión del Sistema de Información Red de Desaparecidos y Cadáveres - SIRDEC a través del cual reporta las muertes violentas o por causa externa, cuya información migra al RUAF-ND.

La información de los nacimientos y las defunciones de los casos que no tuvieron contacto con el sistema de es manejada por la Registraduría Nacional del Estado Civil entidad que, a través de convenios con el DANE, facilita el cruce de la información contenida en las bases de datos.

### **1.2.2 Fase 1: acopio de la información**

Esta etapa se inicia con la recepción de la base de datos del RUAF-ND. Se efectúa monitoreo permanente del registro administrativo, RUAF-ND, previo a la disponibilidad de las bases de datos. Se realizan actividades de evaluación de la información general de nacimientos y defunciones a través de la aplicación de los validadores definidos para el efecto. Se revisan las bases de datos para identificar duplicados, modificaciones en la información del RUAF-ND por las novedades que ocurran en el período, se evalúa

la oportunidad en la grabación de los registros de nacidos vivos y defunciones y se monitorea el uso de los seriales de cada uno de los registros.

Se extrae, transforma y carga la base de datos y se realiza la valoración de calidad, consistencia, y procesamiento, además de las validaciones y análisis de la información.

Como parte de la gestión de la calidad del registro administrativo, el DANE define unos roles con personal para participar activamente en los Comités de estadísticas vitales, aplicar los validadores de información de nacidos vivos y de defunciones, para detectar, de manera temprana inconsistencias en el RUAF-ND, analizar los registros de causas de defunción y reportarlas, detectar certificados duplicados, llevar y reportar el control de papelería y numeración en el aplicativo dispuesto para ello, reportar y hacer seguimiento a los registros que ameritan enmienda estadística y novedades, y gestionar los registros extemporáneos, para su incorporación y publicación.

Las exigencias de la operación estadística conducen a la capacitación y entrenamiento continuo del personal en toda la cadena.

El entrenamiento se acompaña del diseño de materiales adecuados y herramientas de apoyo como guías, videos, cursos virtuales, aplicativos de validación de información, validadores de calidad entre otros, que garanticen actualizaciones permanentes del talento humano.

Para el personal de las sedes del DANE se realiza actualización permanente para el cumplimiento de sus funciones:

- Herramientas de gestión.
- Uso de aplicativos de validación de información, buscando generar competencias técnicas y conceptuales

Para el equipo temático se requiere:

- Permanente asesoría y capacitación médico-epidemiológica.
- Formación en estadística básica e interpretación de datos y elaboración de informes técnicos.

Para el equipo de sistemas se requiere:

- Formación permanente en desarrollo de aplicaciones.
- Manejo de programas informáticos y gestión de la información.



El proceso de gestión de la calidad de las Estadísticas Vitales **es un proceso continuo**. Cada momento, cada proceso tiene mecanismos definidos que conducirán a garantizar que la información publicada cuente con los **estándares de calidad exigidos en las normas nacionales e internacionales**

Para el equipo de análisis y codificación se requiere formación:

- Sobre la mortalidad en aspectos anatómicos, fisiopatológicos y referentes a la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE.
- Sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE en su versión actualizada y manejo y actualización de la aplicación IRIS de codificación automatizada.

Dada la relación y las responsabilidades compartidas con otras instituciones involucradas en el proceso de producción estadística, el DANE participa de muchas maneras para garantizar el mejoramiento de la gestión de las estadísticas vitales en toda su cadena de producción:

- Se apoya al sector salud mediante la capacitación (entrenamiento y sensibilización) al personal de salud, particularmente a los médicos, con el propósito de que se tome conciencia acerca de la importancia de la veracidad, completitud y oportunidad de los datos.
- También se tratan aspectos operativos sobre el diligenciamiento de los certificados antecedentes para el registro civil y los certificados médicos con fines estadísticos, el flujo de la información y el manejo de situaciones especiales.
- A nivel territorial se ejecutan estrategias conjuntas con el Ministerio de Salud y Protección Social, la Registraduría y el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, aprobadas por la Comisión Intersectorial, para el fortalecimiento y desarrollo de interoperabilidad y capacidades técnicas en cada entidad para el registro civil y las estadísticas vitales, y el flujo de la información.

En la comprobación de disponibilidad de datos, el DANE hace uso de las bases de datos del Registro Único de Afiliados– RUAF- ND, que le dispone el Ministerio de Salud y Protección Social, desde 2008.

Con las bases de datos se realiza un proceso de verificación de estructura, consistencia, coherencia, completitud, para convertirlo en información que permita generar cuadros con cifras estadísticas de valor para el usuario. Para hacer seguimiento a la tendencia de los hechos vitales, el DANE dispone de series históricas para nacimientos, defunciones no fetales y defunciones fetales.

La estrategia de seguimiento y control, dentro del proceso de acopio, diseñada para la operación estadística, cuenta con diferentes formatos documentados:

- Control de existencias de formularios en papel para la certificación médica de nacido vivo y defunción y para los certificados antecedentes para el Registro Civil.
- Validadores para el control de calidad para nacido vivo y defunción.
- Formato de seguimiento y control de solicitudes de enmienda estadística.
- Formato de Novedades de Defunciones identificadas en RUAF-ND.
- Ajuste y mantenimiento del diseño de las aplicaciones informáticas.

La elaboración de manuales y documentos es parte fundamental del proceso, en el cual se cuenta con:

- Documentación para el uso y el mantenimiento de las herramientas tecnológicas para el procesamiento: modelo entidad-relación o modelo de datos.
- Manual de validación y consistencia.
- Documentos sobre los mecanismos para garantizar la seguridad, mantenimiento y respaldo de la información.
- Manual de Certificación Médica de las causas de defunción y selección de causa básica de muerte.
- Validación de la Información diligenciada en los certificados de nacido vivo y de defunción.
- Componente DANE del Manual de Principios y Procedimientos del Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales.

La operación de las estadísticas vitales sigue los lineamientos y exigencias de la Norma Técnica de Calidad NTC PE 1000. Esta norma exige a la operación estadística:

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

### 1.2.3 Fase 2: procesamiento

En esta etapa se ponen en operación todos los procesos que conducen a la obtención final de la información de las estadísticas vitales.

Luego del proceso de extracción de las bases de datos, el equipo de ingenieros carga la base de defunciones en el aplicativo IRIS, para el proceso de codificación y selección de causa básica de la defunción, que se resume en:

- Análisis de los diagnósticos consignados por el médico certificante, en el capítulo V del certificado de defunción.
- Con base en los lineamientos de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-10 de la OMS, se realiza la asignación de código a cada una de las causas de defunción.
- Teniendo en cuenta la secuencia de causas y mediante la aplicación de las reglas y lineamientos, se selecciona la causa básica de defunción.
- Recodificación con base en los hallazgos reportados en el Formato de Novedades, remitido por las Territoriales del DANE.

En esta fase se realiza la codificación de las causas de defunción, se realiza la auditoría a la codificación y a la certificación de la cadena causal generando las novedades y enmiendas que se requieran para lograr una adecuada codificación de la causa básica.

Se hace búsqueda activa en bases de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC, para identificar la información de nacidos vivos y defunciones que no tuvieron contacto con el sector salud y las bases de datos del Instituto Nacional de Salud - INS de los eventos sometidos a vigilancia en salud pública.

Se aplican todas las validaciones para detectar tempranamente las inconsistencias en la base de datos del RUA-F-ND detectar certificados duplicados, llevar y reportar el control de los seriales físicos y virtuales, control de calidad, consistencia, completitud y coherencia de las variables por parte del equipo de sistemas.

Con la base de datos de defunciones codificada y actualizada con las novedades halladas, se realiza el control de calidad, consistencia, completitud y coherencia de las variables, por el equipo de sistemas. Los cuadros editados se revisan por parte del equipo temático, de acuerdo con las exigencias para el cumplimiento del diseño y forma y las variaciones con períodos anteriores para detectar situaciones atípicas e inconsistencias de la información.



El aplicativo **IRIS** se utiliza para la codificación automatizada de la mortalidad, incorpora las reglas de codificación del Volumen 2 de la CIE-10, lo que permite mejorar la calidad de la información y la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad.

El DANE ha definido una serie de cuadros con cruces de variables más utilizadas, que se publican de manera trimestral en versión preliminar y anual en versión final. Los cuadros son editados (diagramados) según los estándares de diseño de imagen, determinados por la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística - DIMCE, mediante el uso de macros que estandarizan el proceso.

Cumpliendo los estándares de seguridad y reserva estadística, se aplican protocolos de anonimización de datos y se genera una base de datos anonimizada.

#### **1.2.4 Fase 3: análisis de la información**

- En esta fase se realizan varias actividades, tales como la revisión de los cuadros de salida para garantizar el nivel de desagregación geográfica, la coherencia y consistencia con las anteriores publicaciones.
- Se realiza un análisis del contexto a fin de identificar explicaciones a las variaciones o modificaciones en el comportamiento histórico de nacimientos y defunciones.
- Se estiman los indicadores de cobertura (para esta publicación se estimó a partir del CNPV 2018) y oportunidad de las estadísticas vitales.
- Se analizan las tendencias, frecuencias, variaciones significativas y se identifican comportamientos atípicos que permitirán establecer los planes de mejora.
- Finalmente, se elaboran y aprueban los productos de difusión, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística.

#### **1.2.5 Fase 4: difusión**

La coordinación de Estadísticas Vitales prepara los productos de difusión y comunicación y aplica los protocolos internos para su publicación.

La Dirección de Difusión, Mercadeo y Cultura Estadística recibe los productos de publicación, verifica su coherencia con los lineamientos definidos y autoriza su publicación.

### 1.3 Indicadores de calidad de las estadísticas vitales

Los indicadores de calidad a nivel nacional y departamental surgen de los diferentes procesos y procedimientos que realiza el DANE para garantizar que las estadísticas vitales respondan a las necesidades de la información que requiere el país, cumpliendo estándares de calidad, oportunidad y pertinencia, estos indicadores son:

- Oportunidad en la grabación de los hechos vitales.
- Indicador global de consistencia, coherencia y completitud.
- Indicador de omisión/cobertura de las estadísticas vitales (para esta publicación se estimó a partir del CNPV 2018).
- Índice de desempeño de estadísticas vitales.

Para efectos de esta publicación, estos indicadores se procesaron para el período 2008-2019.

#### 1.3.1 Indicadores de oportunidad de nacidos vivos y defunciones no fetales

Los registros tardíos hacen referencia a los registros de nacimientos y defunciones reportados al DANE en una fecha posterior al cierre y publicación de cifras definitivas del año correspondiente. Esta información se explica por la grabación inoportuna de los certificados de nacido vivo y defunción en el RUAF –ND debido a múltiples factores, como las características geográficas, las dificultades administrativas, técnicas y legales.

Estos registros consolidados surten los mismos procesos de control de calidad y verificación de la información y la precisión de aquellos que están incluidos en las bases de datos ya publicadas. Los registros tardíos no están incorporados en los microdatos ni en el sistema de consulta, pero están disponibles en la página web de la entidad como registros tardíos de nacimientos y defunciones.

De los nacidos vivos se publica:

- Nacimientos por sexo, según departamento de ocurrencia y residencia, grupos de edad de la madre, entre otros cruces.

De las defunciones se publica:

- Defunciones por grupo de edad y sexo según departamento, municipio de residencia y ocurrencia, grupo de causas de defunción, entre otros cruces.

El manual de procesos y procedimientos de estadísticas vitales del DANE definió unos criterios de tiempo para el registro de nacimientos y defunciones, y precisar la oportunidad del registro de los mismos.



Los registros tardíos no están incorporados en los microdatos ni en el sistema de consulta, pero **están disponibles en la página web de la entidad como registros tardíos de nacimientos y defunciones.**

Se espera que todos los hechos vitales (nacimientos y defunciones), sean registrados (grabados) el mismo día de su ocurrencia.

La publicación de las cifras definitivas de estadísticas vitales se realiza 12 meses después de finalizado el año en curso y la incorporación de hechos vitales en la publicación depende de que estos sean reportados en los plazos definidos para la ejecución del proceso de producción estadística, el cual suele fijarse 2 meses antes de la difusión de las cifras.

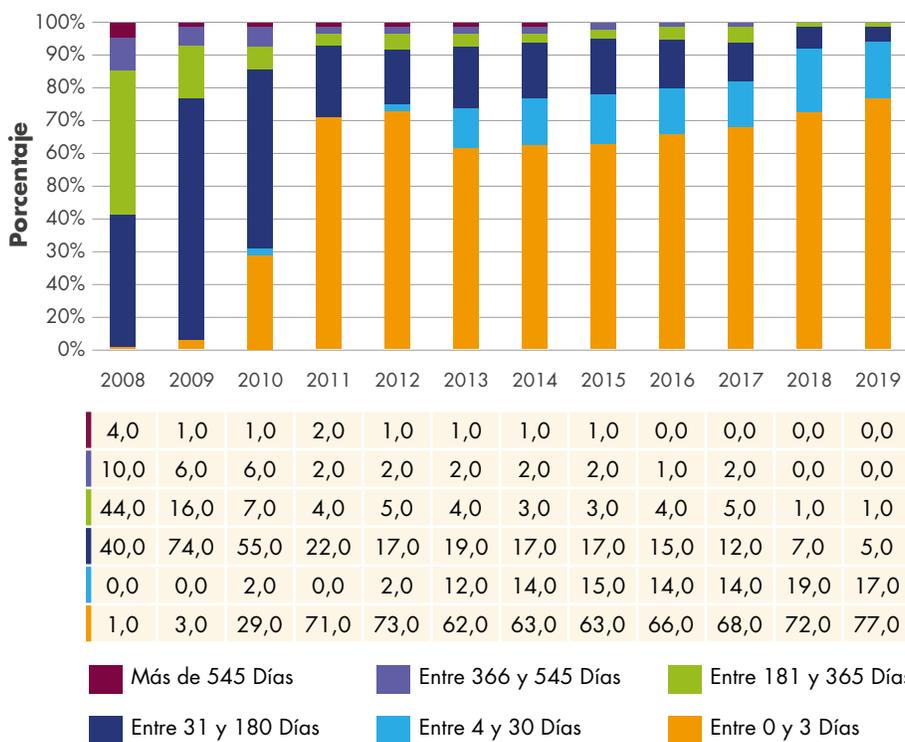
El DANE ha avanzado en la reducción de los tiempos de publicación de las estadísticas vitales y desde 2016 la publicación se está realizando un año posterior a la ocurrencia de los hechos vitales.

En el período 2008-2019 se observa una evolución positiva en la grabación más temprana de las defunciones y los nacimientos.



A partir de 2016, más del **98%** de las defunciones han alcanzado su registro antes de la publicación de las estadísticas vitales.

**Gráfica 1.1 Distribución porcentual en la oportunidad del registro de defunciones no fetales. Colombia, 2008-2019**



**Tabla 1.1 Distribución porcentual en la oportunidad del registro de defunciones según tiempo de grabación y departamento. Colombia, 2019**

Departamentos	Porcentaje					
	Entre 0 y 3 días	Entre 4 y 30 días	Entre 31 y 180 días	Entre 181 y 365 días	Entre 366 y 545 días	Más de 545 días
Total	77,2	16,9	4,9	0,8	0,2	0,1
Antioquia	83,8	13,2	2,6	0,4	0,1	0,0
Atlántico	77,0	14,4	7,0	1,2	0,3	0,1
Bogotá	87,2	8,6	3,9	0,2	0,1	0,0
Bolívar	60,1	22,6	11,9	3,8	1,3	0,2
Boyacá	82,7	13,4	2,9	0,9	0,1	0,0
Caldas	83,6	13,3	2,7	0,3	0,1	0,0
Caquetá	73,4	21,6	4,1	0,7	0,0	0,1
Cauca	64,1	30,1	5,1	0,6	0,1	0,0
Cesar	54,8	29,2	11,9	2,5	1,1	0,4
Córdoba	79,1	15,1	4,1	1,0	0,4	0,2
Cundinamarca	77,7	17,1	3,7	1,0	0,5	0,1
Chocó	28,9	36,7	24,3	7,9	2,0	0,2
Huila	84,8	13,2	1,7	0,3	0,1	0,0
La Guajira	52,9	30,1	13,8	1,7	1,2	0,2
Magdalena	44,7	42,0	11,5	1,2	0,5	0,1
Meta	78,5	18,5	2,5	0,3	0,2	0,0
Nariño	81,1	16,2	2,4	0,2	0,1	0,0
Norte de Santander	68,3	23,9	6,6	0,9	0,2	0,0
Quindío	73,3	20,7	5,6	0,3	0,1	0,0
Risaralda	85,3	11,0	3,2	0,5	0,0	0,0
Santander	71,2	25,1	3,5	0,2	0,0	0,0
Sucre	71,3	18,9	8,6	0,8	0,3	0,1
Tolima	87,0	10,9	1,7	0,3	0,1	0,0
Valle del Cauca	77,7	17,3	4,2	0,7	0,1	0,0
Arauca	51,6	37,8	9,7	0,6	0,3	0,0
Casanare	56,4	27,9	14,1	1,6	0,1	0,0
Putumayo	60,1	33,2	6,0	0,6	0,1	0,0
San Andrés, Prov. y Sta. Catalina	70,7	26,8	2,5	0,0	0,0	0,0
Amazonas	40,5	28,9	19,5	8,9	2,1	0,0
Guainía	19,1	41,7	34,8	4,3	0,0	0,0
Guaviare	34,9	39,0	19,9	5,4	0,8	0,0
Vaupés	14,9	21,8	11,5	5,7	25,3	20,7
Vichada	51,6	27,7	17,6	2,7	0,5	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La gráfica 1.1 muestra cómo ha evolucionado la grabación de las defunciones no fetales entre 0 y 3 días después de la ocurrencia de este hecho vital, pasando del 1% de las defunciones en 2008 a 77% en 2019. A partir de 2016, más del 98% de las defunciones ha alcanzado su registro antes de la publicación con cifras definitivas de las estadísticas vitales.

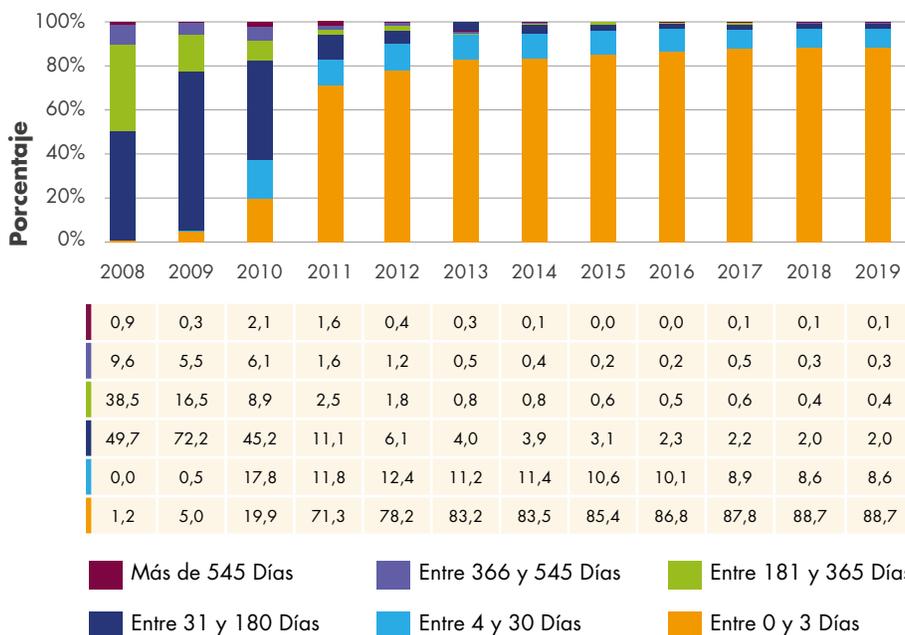
La oportunidad que se registra en los departamentos para el período de análisis 2008-2019 señala un mejoramiento continuo, como se muestra en la tabla 1.1.

En el departamento del Vaupés en 2019, a pesar de que también ha tenido un progreso continuo, el 20,7% de las defunciones se está grabando después de 545 días de ocurrencia del evento. Esto significa que, si en el departamento ocurrieron 87 defunciones, 18 no fueron incluidas en la publicación generando un impacto en la estimación de los indicadores de mortalidad en el departamento.

La oportunidad de la grabación de los registros de los nacimientos en el período 2008-2019, presenta un progreso rápido a partir de 2013, donde más del 80% de los nacimientos se graban entre 0 y 3 días, como se muestra en la gráfica 1.2.

Esto podría estar relacionado con el esfuerzo que se ha realizado en el país para garantizar los derechos de los niños y niñas a una identidad y a la seguridad social, logrando que para 2019, el 99,2% ya estén registrados entre los 0 y 180 días.

**Gráfica 1.2 Distribución porcentual en la oportunidad del registro de nacido vivo. Colombia, 2008-2019**



La oportunidad del registro de los nacimientos en Colombia para 2019, corresponde al **99,7%** de las defunciones grabadas entre **0-365 días**

**Tabla 1.2 Distribución porcentual en la oportunidad del registro de nacidos vivos según tiempo de grabación y departamento, Colombia, 2019**

Departamento	Porcentaje					
	Entre 0 y 3	Entre 4 y 30	Entre 31 y 180	Entre 181 y 365	Entre 366 y 545	Más de 545
Total	88,7	8,6	2,0	0,4	0,3	0,1
Antioquia	96,4	2,9	0,7	0,1	0,0	0,0
Atlántico	90,8	7,7	1,3	0,2	0,1	0,0
Bogotá	98,0	1,9	0,1	0,0	0,0	0,0
Bolívar	88,5	8,8	2,2	0,4	0,1	0,0
Boyacá	97,4	2,2	0,4	0,1	0,0	0,0
Caldas	93,0	6,3	0,5	0,1	0,0	0,0
Caquetá	90,5	5,6	2,0	1,5	0,4	0,0
Cauca	85,2	11,7	2,8	0,3	0,0	0,0
Cesar	77,1	17,5	2,0	0,8	1,8	0,8
Córdoba	92,7	4,9	1,5	0,5	0,4	0,0
Cundinamarca	97,0	2,5	0,4	0,1	0,1	0,0
Chocó	28,0	22,8	19,8	5,4	14,2	9,9
Huila	98,2	1,0	0,6	0,1	0,0	0,0
La Guajira	59,4	33,3	6,9	0,4	0,0	0,0
Magdalena	53,6	40,6	5,2	0,4	0,1	0,0
Meta	93,2	4,5	1,5	0,5	0,2	0,1
Nariño	86,4	11,5	1,8	0,3	0,1	0,0
Norte de Santander	82,8	13,7	3,1	0,3	0,1	0,0
Quindío	94,6	4,6	0,7	0,1	0,0	0,0
Risaralda	94,3	3,4	1,7	0,6	0,1	0,0
Santander	92,8	6,4	0,6	0,1	0,1	0,0
Sucre	87,6	9,4	2,9	0,1	0,0	0,0
Tolima	95,4	2,5	1,1	0,4	0,3	0,3
Valle del Cauca	92,1	6,3	1,3	0,2	0,1	0,0
Arauca	88,1	7,7	3,7	0,4	0,2	0,0
Casanare	82,0	10,8	5,6	1,4	0,2	0,0
Putumayo	89,0	8,0	2,7	0,3	0,0	0,0
San Andrés, Prov. y Sta. Catalina	94,2	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Amazonas	36,5	32,4	25,9	4,3	0,8	0,2
Guainía	26,8	28,9	35,3	7,0	1,8	0,2
Guaviare	73,0	22,3	3,7	0,9	0,1	0,0
Vaupés	19,8	32,2	31,6	14,3	1,3	0,7
Vichada	53,2	16,5	20,6	7,2	2,1	0,4

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Para el caso de la oportunidad en el registro de los nacimientos por departamento, se observa en la tabla 1.2 que el departamento del Chocó para 2019 tiene un 24% de los registros después de los 366 días, situación que implica la no inclusión en la publicación de 1.431 nacidos vivos que afecta directamente la estimación de los indicadores como las tasas de natalidad, de mortalidad infantil, la razón de mortalidad materna, las tasas de fecundidad, entre otros.

### 1.3.2 Indicador global de consistencia, coherencia y completitud

El indicador global de consistencia, coherencia y completitud evalúa el grado en que las variables diligenciadas en el formulario de nacimiento y de defunción están diligenciadas cumpliendo con los siguientes principios:

- **Consistencia** se refiere a que las variables toman valores lógicos o esperados.
- **Coherencia** mide la relación conceptualmente lógica entre los datos de diferentes variables por ejemplo, relación peso, talla y semanas de gestación.
- **Completitud** se refiere a que todas las variables estén diligenciadas siempre que deban estarlo.

Para el seguimiento de este indicador el DANE dispone de una herramienta informática que hace una validación minuciosa de los atributos anteriormente mencionados generando un reporte que contiene los errores detectados.

El indicador global se calcula a partir de la extracción del número de errores contenidos en la base de datos publicada en la página web del DANE, y procesándola con la herramienta de validación. De allí se obtiene el número total de errores por consistencia, coherencia o completitud, para luego dividirlo sobre el total de variables que deben estar diligenciadas en virtud del número de hechos vitales ocurridos y del tipo de hecho vital.

Este cálculo indica la proporción de errores que se encuentran en la base de datos frente al total de variables contenidas en la misma, el cual permite disponer de la información sobre el indicador global de consistencia, coherencia y completitud y los errores en las mismas variables.

Como se observa en la tabla 1.3, el porcentaje de errores en el contenido del registro de defunciones desde 2008 ha venido en un proceso de mejoramiento continuo, pasando de 3,8% de errores



Chocó es el departamento que muestra el mayor porcentaje de nacidos vivos registrados después de **365 días** para 2019 con un volumen de **1.431 nacidos vivos** que quedaron fuera de la publicación.

en 2008 a 0,3%, lo que representa un 91,6% de reducción de los errores.

**Tabla 1.3 Distribución porcentual del indicador global de consistencia, coherencia y completitud de las defunciones no fetales. Colombia, 2008-2019**

Año	Porcentaje del Indicador global de consistencia, coherencia y completitud	Porcentaje de errores (consistencia, coherencia y completitud)
2008	96,2	3,8
2009	97,7	2,3
2010	98,2	1,8
2011	99,1	0,9
2012	99,3	0,7
2013	99,4	0,6
2014	99,4	0,6
2015	99,5	0,5
2016	99,6	0,4
2017	99,6	0,4
2018	99,6	0,4
2019	99,7	0,3

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la evaluación de este indicador se monitorean cada una de las variables contenidas en el certificado de defunción, que para este caso son 44 variables. De estas variables, las que presentan el mayor número de errores corresponden a la variable de pertenencia étnica, fecha de nacimiento del fallecido, nivel educativo del fallecido, localidad y seguridad social. Sin embargo, estas variables han mejorado en su registro a través del tiempo.

Como se observa en la tabla 1.4 el índice global de consistencia coherencia y completitud de los registros de nacimientos en el período 2008-2019 ha tenido un proceso de mejoramiento continuo pasando de 96,7% en 2008 a 99,8% en 2019.

Las variables más afectadas por las inconsistencias, incoherencias y falta de completitud en los registros de nacimientos son: el Factor Rh, la multiplicidad del parto, nivel educativo de la madre, pertenencia étnica, pueblo indígena, registro del profesional de quien certifica el nacimiento, tiempo de gestación y tipo de administradora de salud.



El promedio del Indicador Global de consistencia, coherencia y completitud de las defunciones no fetales en el período 2008-2019 es de **98,9%**

**Tabla 1.4 Distribución porcentual del indicador global de consistencia coherencia y completitud de los registros de nacimientos. Colombia, 2008-2019**

Año	Porcentaje de indicador global de consistencia coherencia y completitud de los registros de nacimientos	Porcentaje de errores (completitud, pertinencia y coherencia)
2008	96,7	3,3
2009	97,3	2,8
2010	98,5	1,5
2011	99,2	0,8
2012	99,4	0,6
2013	99,5	0,5
2014	99,6	0,4
2015	99,5	0,5
2016	99,8	0,2
2017	99,9	0,1
2018	99,8	0,2
2019	99,8	0,2

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



El Indicador Global de consistencia, coherencia y completitud del registro de nacimientos promedio en el período 2008-2019 fue del **99,9%**

### 1.3.3 Omisión/Cobertura de los hechos vitales

Una aproximación a la cobertura de las estadísticas vitales se obtiene a partir de unas preguntas que se han incorporado en los censos tales como:

- ¿Cuántas personas que eran miembros de este hogar fallecieron en los últimos 12 meses?
- ¿De qué sexo era la persona?
- ¿Qué edad tenía la persona al fallecer?
- ¿Se expidió certificado de defunción? De ésta pregunta surgen varias respuestas así:
  - Sí se expidió certificado de defunción.
  - No se expidió certificado de defunción.
  - No sabe si se expidió certificado de defunción.

Las defunciones con certificado permiten obtener una información aproximada a la cobertura de los hechos vitales como se observa en la tabla 1.5.

**Tabla 1.5 Diferencias en el reporte de defunciones en el CNPV2018 y defunciones registradas en las estadísticas vitales 2017, según departamento**

Departamento	Total defunciones reportadas en CNPV 2018	Total de defunciones reportadas en estadísticas vitales	Diferencia
Antioquia	31.617	32.568	951
Atlántico	9.161	12.062	2.901
Bogotá, D.C.	26.929	32.073	5.144
Bolívar	8.446	8.546	100
Boyacá	7.165	6.407	-758
Caldas	6.374	5.902	-472
Caquetá	2.074	1.743	-331
Cauca	10.688	5.905	-4.783
Cesar	5.746	4.241	-1.505
Córdoba	8.692	6.818	-1.874
Cundinamarca	14.088	12.881	-1.207
Chocó	2.672	1.338	-1.334
Huila	6.067	5.594	-473
La Guajira	6.646	2.204	-4.442
Magdalena	6.529	5.174	-1.355
Meta	4.527	4.430	-97
Nariño	10.634	6.905	-3.729
Norte de Santander	7.456	7.307	-149
Quindío	3.386	3.771	385
Risaralda	6.243	5.903	-340
Santander	9.941	10.613	672
Sucre	4.921	3.808	-1.113
Tolima	7.991	8.112	121
Valle del Cauca	26.656	25.759	-897
Arauca	1.551	1.066	-485
Casanare	2.266	1.300	-966
Putumayo	2.660	1.397	-1.263
San Andrés, Prov. y Sta. Catalina	161	280	119
Amazonas	258	194	-64
Guainía	249	109	-140
Guaviare	419	286	-133
Vaupés	163	88	-75
Vichada	368	217	-151
Total general	242.744	227.624	-15.120

Fuente: CNPV2018. P26

Las defunciones en las que no se expidió certificado de defunción, permiten aproximarse a la omisión de los hechos vitales, esta información se puede obtener por edad (simple y grupo etario), por sexo, por departamento de residencia del fallecido y por municipio.

El procedimiento para el cálculo es el siguiente:

- Se obtiene el total de defunciones informadas ocurridas en el hogar para el año que corresponde en el CNPV 2018, explícitamente se preguntó por las defunciones ocurridas en el hogar en 2017, por eso la omisión se obtiene para las estadísticas vitales de defunciones en 2017.
- La estimación de la omisión total de las estadísticas vitales se realiza utilizando la información correspondiente a la proporción de defunciones sin certificado (No. de defunciones reportadas a las que no se expidió certificado de defunción sobre el total de defunciones por 100).
- Se obtiene también la omisión por sexo (No. total de defunciones reportadas por sexo a las que no se expidió el certificado de defunción sobre el total de defunciones de cada sexo por 100).

Entonces, la omisión se obtiene así:

- $\frac{\text{No. de defunciones de hombres a las que no se expidió el certificado de defunción} + \text{No. de defunciones de mujeres a las que no se expidió el certificado de defunción}}{\text{total de defunciones registradas en las estadísticas vitales}}$

La omisión estadística de las defunciones en 2017 presentó una variación a nivel departamental que osciló entre 4,1% en el departamento del Atlántico hasta 156,2% en el departamento de La Guajira. Según sexo, la omisión en hombres fue de 150,7% y en mujeres de 163,2%.

La omisión en las estadísticas vitales en los departamentos de Guainía, Vaupés y Vichada están por encima del 60% (ver tabla 1.6).

En la tabla 1.7 se observa la diferencia del reporte de defunciones en el hogar según el CNPV y las publicadas en las estadísticas vitales. Las diferencias positivas se producen cuando la información de las estadísticas vitales de defunciones es mayor que las reportadas en el CNPV 2018. Si la diferencia es negativa significa que las defunciones reportadas en el censo son mayores que las registradas en las estadísticas vitales 2017.



En general para Colombia el porcentaje de defunciones sin certificación corresponde al **9,9%**, con una variación desde el **5%** en Bogotá hasta el **51,8%** en el Departamento de La Guajira



El departamento de La Guajira presenta un **156%** de omisión estadística, situación que tiene implicaciones en el cálculo de los indicadores demográficos

**Tabla 1.6 Omisión/Cobertura por departamento de las estadísticas vitales según sexo. Colombia, 2017**

Departamento	TOTAL		Hombre		Mujer	
	No.	Porcentaje de omisión	No.	Porcentaje de omisión	No.	Porcentaje de omisión
Antioquia	32.568	8,1	17.732	9,3	14.834	6,8
Atlántico	12.062	4,1	6.497	4,8	5.564	3,2
Bogotá, D.C.	32.073	4,2	16.513	5,0	15.559	3,3
Bolívar	8.546	13,0	4.663	14,4	3.883	11,4
Boyacá	6.407	7,1	3.456	8,5	2.951	5,5
Caldas	5.902	8,0	3.229	9,1	2.673	6,7
Caquetá	1.743	14,3	1.072	15,3	671	12,8
Cauca	5.905	20,9	3.381	22,9	2.524	18,3
Cesar	4.241	13,7	2.421	14,5	1.820	12,6
Córdoba	6.818	14,1	3.772	15,4	3.046	12,4
Cundinamarca	12.881	7,2	7.133	7,7	5.748	6,6
Chocó	1.338	53,1	743	55,6	595	50,1
Huila	5.594	8,3	3.157	9,2	2.437	7,3
La Guajira	2.204	156,2	1.229	150,7	975	163,2
Magdalena	5.174	13,7	2.918	15,9	2.256	10,9
Meta	4.430	10,2	2.610	11,2	1.819	8,9
Nariño	6.905	22,2	3.690	25,9	3.214	18,0
N. de Santander	7.307	10,5	4.137	11,5	3.170	9,2
Quindío	3.771	6,0	2.147	6,7	1.622	5,2
Risaralda	5.903	7,4	3.239	8,8	2.664	5,7
Santander	10.613	6,2	5.832	7,1	4.781	5,0
Sucre	3.808	15,8	2.095	17,1	1.712	14,3
Tolima	8.112	9,8	4.531	11,1	3.580	8,1
Valle del Cauca	25.759	5,8	14.280	6,7	11.478	4,7
Arauca	1.066	17,0	673	17,1	393	16,8
Casanare	1.300	15,2	764	14,4	536	16,2
Putumayo	1.397	27,3	781	31,6	616	21,8
San Andrés, Prov. y Sta. Catalina	280	7,1	181	8,3	99	5,1
Amazonas	194	49,0	120	60,0	74	31,1
Guainía	109	95,4	66	106,1	43	79,1
Guaviare	286	23,8	202	22,3	84	27,4
Vaupés	88	76,1	55	85,5	33	60,6
Vichada	217	65,9	133	69,2	83	61,4
Total	227.624	10,6	125.450	11,7	102.119	9,2

Fuente: CNPV2018. P26 - EEVV

**Tabla 1.7 Fallecidos reportados por el hogar según característica de la certificación, sexo y departamento de residencia. Colombia, 2018**

Departamento	TOTAL			Hombre			Mujer		
	No.	Sin certificado de defunción	Porcentaje sin certificación	No.	Sin certificado de defunción	Porcentaje sin certificación	No.	Sin certificado de defunción	Porcentaje sin certificación
Antioquia	31.617	2.654	8,4	18.148	1.647	9,1	13.454	1.007	7,5
Atlántico	9.161	494	5,4	5.079	314	6,2	4.077	180	4,4
Bogotá, D.C.	26.929	1.333	5,0	14.416	822	5,7	12.482	511	4,1
Bolívar	8.446	1.112	13,2	4.867	671	13,8	3.573	441	12,3
Boyacá	7.165	455	6,4	3.965	293	7,4	3.192	162	5,1
Caldas	6.374	473	7,4	3.627	295	8,1	2.744	178	6,5
Caquetá	2.074	250	12,1	1.264	164	13,0	808	86	10,6
Cauca	10.688	1.234	11,5	6.192	773	12,5	4.487	461	10,3
Cesar	5.746	580	10,1	3.339	350	10,5	2.405	230	9,6
Córdoba	8.692	958	11,0	4.987	581	11,7	3.697	377	10,2
Cundinamarca	14.088	931	6,6	7.944	552	6,9	6.125	379	6,2
Chocó	2.672	711	26,6	1.522	413	27,1	1.147	298	26,0
Huila	6.067	466	7,7	3.520	289	8,2	2.545	177	7,0
La Guajira	6.646	3.443	51,8	3.669	1.852	50,5	2.975	1.591	53,5
Magdalena	6.529	710	10,9	3.786	464	12,3	2.741	246	9,0
Meta	4.527	453	10,0	2.748	292	10,6	1.775	161	9,1
Nariño	10.634	1.533	14,4	6.014	956	15,9	4.613	577	12,5
N. de Santander	7.456	768	10,3	4.384	475	10,8	3.067	293	9,6
Quindío	3.386	228	6,7	1.901	143	7,5	1.485	85	5,7
Risaralda	6.243	437	7,0	3.522	284	8,1	2.721	153	5,6
Santander	9.941	654	6,6	5.615	415	7,4	4.324	239	5,5
Sucre	4.921	602	12,2	2.808	358	12,7	2.104	244	11,6
Tolima	7.991	791	9,9	4.431	501	11,3	3.556	290	8,2
Valle del Cauca	26.656	1.499	5,6	15.100	959	6,4	11.543	540	4,7
Arauca	1.551	181	11,7	936	115	12,3	614	66	10,7
Casanare	2.266	197	8,7	1.294	110	8,5	969	87	9,0
Putumayo	2.660	381	14,3	1.532	247	16,1	1.126	134	11,9
San Andrés, Prov. y Sta. Catalina	161	20	12,4	105	15	14,3	55	5	9,1
Amazonas	258	95	36,8	160	72	45,0	98	23	23,5
Guainía	249	104	41,8	159	70	44,0	90	34	37,8
Guaviare	419	68	16,2	251	45	17,9	167	23	13,8
Vaupés	163	67	41,1	106	47	44,3	57	20	35,1
Vichada	368	143	38,9	219	92	42,0	148	51	34,5
Total	242.744	24.025	9,9	137.610	14.676	10,7	104.964	9.349	8,9

Fuente: CNPV2018. P26

De los 33 departamentos, 26 presentan esta característica (diferencia negativa) y 7 departamentos tuvieron una diferencia positiva indicando que tienen mayor volumen de defunciones registradas en las estadísticas vitales que las reportadas en el CNPV 2018.

### 1.3.4 Índice de desempeño de las estadísticas vitales

El índice de desempeño de las estadísticas vitales es un indicador sintético, compuesto por cinco dimensiones que incluyen:

Componente 1: calidad sobre **la edad y el sexo** que corresponde a la fracción de las defunciones para las cuales no se registraron ni la edad ni el sexo.

Componente 2: calidad sobre las **causas de muerte**, hace referencia a la cantidad y el tipo de códigos inútiles utilizados para registrar la causa de defunción.

Componente 3: **causa de muerte biológicamente plausible**, se define como la frecuencia de las causas de defunción biológicamente explicables en el conjunto de datos.

Componente 4: **el grado de detalle específico de la causa** incluido en los datos de entrada.

Componente 5: integridad de la **declaración de defunción**, corresponde al porcentaje de todas las muertes esperadas en un país-año que se observaron realmente.

En Colombia, desde 2016 y en el marco de la Cooperación técnica internacional entre Vital Strategies, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE y financiada por las Filantropías Bloomberg de Nueva York, se vienen desarrollando diversas estrategias para el fortalecimiento de la calidad, uso, análisis y difusión de los datos del sistema de registro civil y estadísticas vitales.

En este marco se dispuso del Software ANACONDA (Analysis of Causes of National Deaths for Action) y de la capacitación a los funcionarios nacionales y territoriales del DANE, para su utilización en la estimación del Índice de desempeño de las estadísticas vitales.

El índice de desempeño de las estadísticas vitales, toma valores entre 0 y 100, y de acuerdo con el puntaje obtenido después de procesar la información se clasifica en rangos desde muy alto a muy bajo.

En Colombia el índice de desempeño de estadísticas vitales se obtuvo para el período 2008-2019 y los resultados por componentes se muestran en la tabla 1.8.

**Tabla 1.8 Índice de desempeño de las estadísticas vitales. Colombia, 2008-2019**

Año	Porcentaje Puntuación resumen	Porcentaje / Componente				
		Calidad sobre edad y sexo	Calidad sobre causa de muerte	Causa de muerte biológicamente plausible	Nivel detalle causa específica disponible	Integridad de la declaración de defunción
2008	73,6	99,3	83,4	100,0	94,5	94,1
2009	77,8	100,0	87,5	100,0	95,6	93,0
2010	76,1	100,0	86,8	100,0	95,4	91,9
2011	73,3	100,0	86,2	100,0	94,8	89,7
2012	75,0	100,0	87,5	100,0	95,6	89,7
2013	74,2	100,0	87,5	100,0	95,4	88,9
2014	74,1	100,0	88,2	100,0	94,8	88,6
2015	74,7	100,0	88,2	100,0	95,6	88,6
2016	75,1	100,0	88,8	100,0	95,4	88,6
2017	74,4	100,0	88,8	100,0	95,9	87,4
2018	78,5	100,0	88,8	100,0	96,2	91,9
2019	74,4	100,0	88,8	100,0	95,9	87,4

■ 0,85-1,0 (Muy alto) ■ 0,70-0,84 (Alto) ■ 0,50-0,69 (Medio) ■ 0,25-0,49 (Bajo) ■ menos de 0,25 (Muy bajo)

Fuente: Software Anaconda (Analysis of Causes of National Deaths for action).

#### • **Calidad sobre edad y sexo 2008-2019**

Este componente del indicador permite observar que a partir de 2008 hasta 2019 las variables edad y sexo están debidamente consignadas en un 100% en los registros de defunción.

La edad es una variable de gran importancia porque puede predecir el riesgo de morir y, si se acompaña del patrón de mortalidad por causas, potencia el análisis de la plausibilidad de las causas de muerte, dada la alta correlación entre la edad y las causas de muerte.

#### • **Calidad sobre la causa de muerte 2008-2019**

La calidad sobre la causa de muerte es el componente del indicador de desempeño que tiene el comportamiento más bajo en el conjunto de los cinco indicadores con un promedio del 87,5% del período 2008-2019.

El análisis de las causas de mortalidad es de gran relevancia porque muchas de las estrategias de intervención en el país están orientadas a modificar causas específicas de mortalidad y son motivo de seguimiento y monitoreo de planes nacionales, departamentales y municipales. Esta situación genera demandas sobre la calidad, pertinencia y suficiencia de los datos sobre las causas de mortalidad.



## Pasos para la estimación del índice de desempeño de las Estadísticas Vitales, definidos en el Software ANACONDA



**Paso 1:** comprobaciones de los datos de entrada. Proporciona una visión general de los datos de entrada que permite verificar posibles errores o incoherencias. Tabula las muertes según los estándares de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE y las listas de tabulación de la Carga Global de la Enfermedad - CGE por edad y sexo.



**Paso 2:** tasa Bruta de Mortalidad. Las tasas brutas de mortalidad - TBM estimadas y calculadas a partir de los datos de entrada se utilizan para evaluar el alcance del subregistro potencial de muertes.



**Paso 3:** tasa específicas de mortalidad por edad. Las tasas de mortalidad por edad y sexo se muestran en un gráfico de logaritmos. Se deben investigar las inconsistencias como una línea, no lineal después de los 35 años, ya que podrían indicar un informe incompleto sobre la muerte. Las tasas en hombres deben ser consistentemente más altas en todas las edades, especialmente entre los 20 y 35 años de edad.



**Paso 4:** distribución de la muerte por edad. La distribución por edades de las muertes debe mostrar una mayor concentración entre los menores de 1 año de edad, estas deben disminuir entre los 5 y 14 años, seguido por un rápido aumento en los hombres en el grupo de 20 a 25 años para luego aumentar gradualmente con la edad en hombres y mujeres.



**Paso 5:** completitud de la mortalidad en la niñez. Este paso compara el nivel calculado de mortalidad en la niñez de los datos de entrada con estimaciones externas de censos y encuestas, lo que le permite calcular la diferencia relativa entre los dos. Esto da una estimación de la extensión del subregistro de las muertes infantiles. Este paso también produce una tabla de vida a partir de los datos de entrada, que incluye la esperanza de vida.



**Paso 6:** mortalidad según los grandes grupos de causa del estudio CGE. Un primer paso importante para evaluar la calidad de los datos de la causa de muerte - CDM es analizar la distribución de las muertes por tres grandes grupos de causas (transmisibles, no transmisibles y externas) y evaluar si son consistentes con los patrones esperados, dadas las condiciones actuales de mortalidad. Este paso también muestra el número de muertes asignadas a causas inútiles e insuficientemente especificadas (basura), que es un indicador importante de la calidad de los datos.



**Paso 7:** datos sobre la calidad de la causa de la muerte. Este paso analiza el alcance de los diagnósticos de causa de muerte - CDM en los datos de entrada que son de uso nulo o limitado porque no reflejan con exactitud la CDM subyacente verdadera. Las causas inútiles de muerte se clasifican más adelante en tipos de errores, y en niveles de gravedad según el impacto que pueden tener en conducir erradamente la política y la planificación.



**Paso 8:** patrón de edad de la mortalidad según grandes grupos de causas. Como el riesgo de morir a causa de diferentes enfermedades y lesiones cambia con la edad, el patrón de edad de las muertes dentro de cada uno de los tres grandes grupos de causa también será diferente. Si no se observa un patrón de edad distinto para cada uno de estos tres grupos, es probable que haya problemas con causas erróneas en los datos de entrada.



**Paso 9:** principales causas de muerte. Una forma útil de obtener una visión general de la utilidad política de los datos de mortalidad es clasificar la causa básica de muerte - BDM. No debe haber causas inútiles clasificadas entre las 20 principales causas de muerte



**Paso 10:** índice de Desempeño de las Estadísticas Vitales. El Índice de Desempeño de Estadísticas Vitales - IDEV es una puntuación resumida del desempeño de un sistema de estadísticas vitales, que tiene en cuenta los componentes esenciales de la calidad de los datos. La puntuación general de IDEV, puede desglosarse en puntuaciones para cada uno de los diferentes componentes. Cuanto menor sea la puntuación de los componentes) se debe dar mayor prioridad a ese componente en las estrategias para mejorar los datos.



### Cálculo del Índice

El índice de desempeño de estadísticas vitales, es el resultado de obtener cada uno de los componentes del índice y luego multiplicar cada uno de los resultados entre sí. Los resultados pueden tomar valores entre 0 y 100.

La fórmula es la siguiente:

$$\text{IDEV} = ((C1) \times (C2) \times (C3) \times (C4) \times (C5)) \times 100$$

C toma valores entre 0 y 1

**C1=** Calidad sobre edad y sexo

**C2=** Calidad sobre la causa de muerte

**C3=** Causa de muerte biológicamente plausible

**C4=** Nivel de detalle de la causa específica disponible

**C5=** Integridad de la declaración de la defunción

Es por eso que la calidad sobre la certificación de la causa de muerte se acompaña del análisis de las causas inútiles y de las causas insuficientemente especificadas.

Las estadísticas vitales de mortalidad exigen un compromiso real con la calidad de la certificación médica de la cadena causal de la defunción.

Este proceso es la fuente más importante de mala calidad de los datos de mortalidad, al igual que el no diligenciamiento de las causas antecedentes, situación que limita en los codificadores la asignación de la causa básica de defunción.

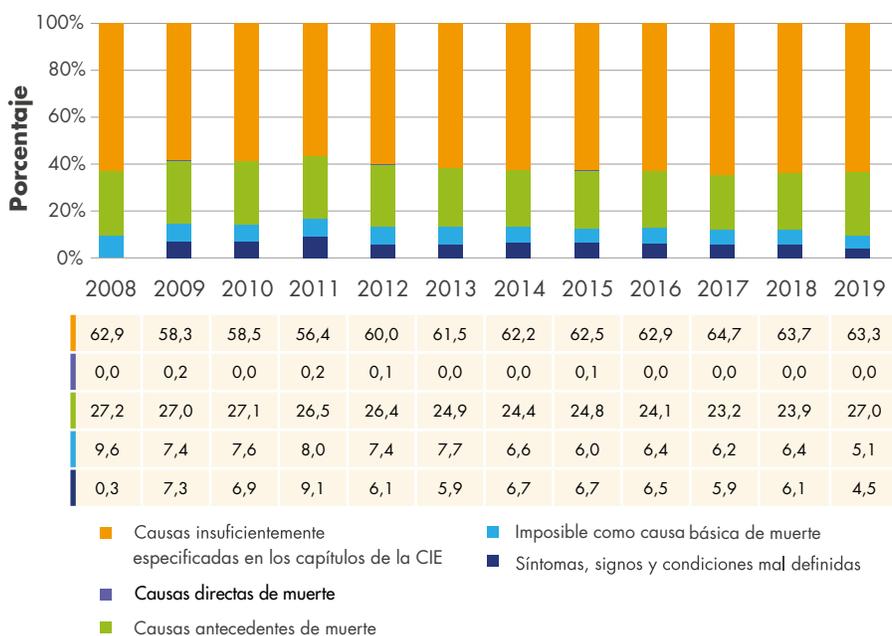
• **Causa de muerte biológicamente plausible 2008-2019**

Otro de los indicadores del índice de desempeño de las estadísticas vitales, corresponde a las causas de defunción biológicamente plausibles. Este indicador alcanzó el 100% en el período 2008-2019.

• **Nivel de detalle causa específica disponible**

Los errores en la certificación médica generan distorsiones en los datos de mortalidad e impactan en forma negativa su uso en salud pública y conducen a la asignación de códigos de causa de muerte denominados *Causas inútiles o insuficientemente especificados*.

**Gráfica 1.3 Clasificación de causas inútiles y causas insuficientemente especificadas según tipo. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Los códigos más comunes de causas insuficientemente especificadas corresponden a síntomas, signos y condiciones mal definidas imposible como causa de muerte, causas antecedentes y causas directas de muerte, y causas insuficientemente especificadas en los capítulos de la CIE-10.

La gráfica 1.3 presenta el comportamiento de las causas insuficientemente especificadas según tipo en el período 2008-2019.

Para 2019 se observa que el 63,3% corresponde a las causas insuficientemente especificadas de la CIE-10 y el 27% a las causas antecedentes de muerte y causas directas.

Los códigos de causas inútiles pueden encontrarse en los diferentes grupos de la CIE-10, es importante identificar cuál de los grupos de causas tiene mayor proporción de causas inútiles.

Los capítulos 18 (signos, síntomas y hallazgos clínicos no clasificados en otra parte) 9 (sistema circulatorio), capítulo 10 (sistema respiratorio) y capítulo 2 (neoplasias) explican la mayoría de los códigos inútiles.

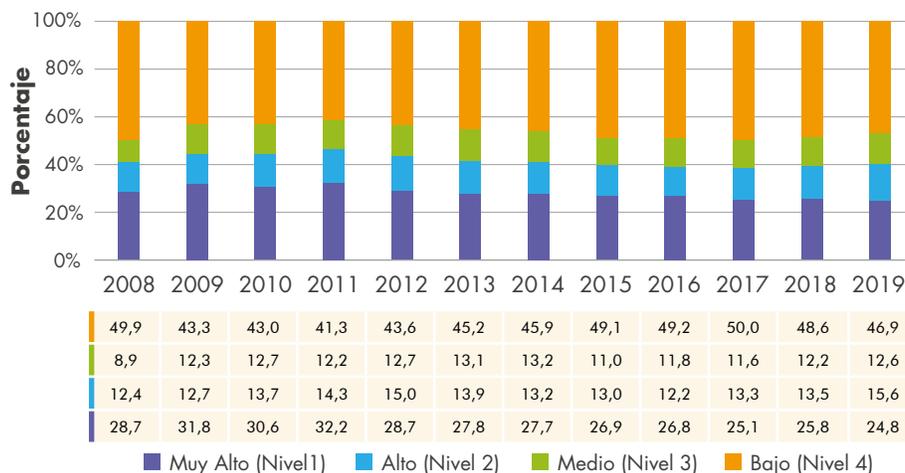
Las causas inútiles se gradúan dependiendo de las implicaciones que tiene la proporción de los errores diagnósticos en el conjunto de datos, para las decisiones en salud pública.

Se considera un nivel de gravedad *Muy Alto* cuando la verdadera causa básica podría pertenecer a cualquiera de los tres grandes grupos de causas (enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas no transmisibles y causas externas) sin poderlas clasificar con precisión, lo que afectaría la comprensión del perfil de mortalidad y generan un impacto grave en las decisiones en salud pública.



Frecuencia de las defunciones por capítulo de la CIE y **Causas inútiles e insuficientemente especificadas** por grupo de enfermedades 2008-2019

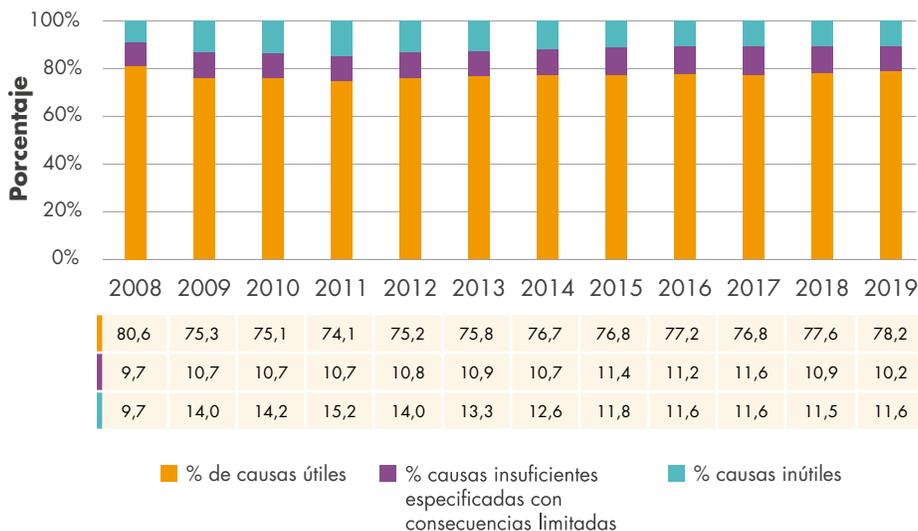
**Gráfica 1.4 Clasificación de las causas inútiles según la gravedad. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Un nivel de gravedad *Alto* corresponde a las causas para las cuales la verdadera causa de muerte es probable que pertenezca a uno de los tres grandes grupos de causas, no son precisas pero se pueden ubicar en alguno de los grupos. Afecta conocer la verdadera causa con precisión el nivel *Medio*. En este nivel se clasifican las causas que se pueden clasificar en un grupo de causas, pero sin la precisión de la causa que tiene implicaciones en las intervenciones.

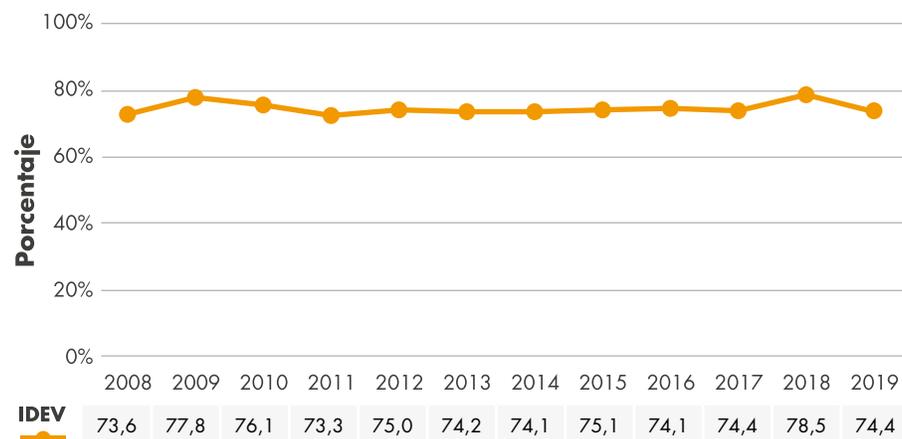
**Gráfica 1.5 Calidad de la certificación de las causas de mortalidad. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Lo importante de este resultado es que permite focalizar los esfuerzos para el mejoramiento de la calidad de la certificación (ver gráfica 1.5).

**Gráfica 1.6 Índice de desempeño de las Estadísticas Vitales. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



En Colombia la proporción de causas útiles en el período 2008-2019 tuvo una variación entre **(74,1%-80,6%)** con un promedio para el período de **76,6%**. Estos datos dan cuenta del alcance de la información de las causas de mortalidad para la toma de decisiones en salud pública.

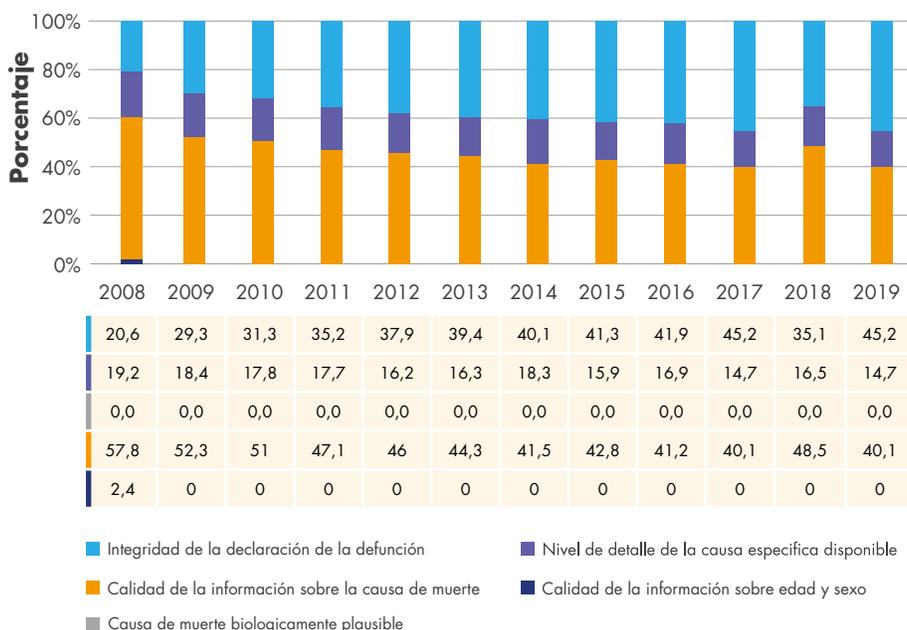


IDEV promedio del **75%** con un rango **(73,3-77,8)** En el período 2008-2019.

Colombia desde 2008 hasta 2019 ha presentado un Índice de Desempeño de Estadísticas Vitales que se ha mantenido en un promedio del 75% variando entre (73,3%-77,8%). Este desempeño se considera alto, según las puntuaciones de referencia presentadas anteriormente (ver gráfica 1.6).

Para comprender el significado del indicador de desempeño, se presentan los ámbitos de acción prioritarios para mejorar la calidad de los datos, especialmente para identificar las estrategias e intervenciones específicas para el mejoramiento continuo de la certificación de las estadísticas vitales (ver gráfica 1.7).

**Gráfica 1.7 Ámbitos de acción prioritarios para mejorar la calidad de los datos. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Para el país, el ámbito prioritario de actuación corresponde a la calidad de la información sobre la causa de muerte con un promedio de 46%, seguido de la integridad de la declaración de la defunción con 39% y un nivel de detalle de la causa del 16,8%. Esta información hace que se identifiquen los responsables de la certificación de las causas de defunción, para lograr el desarrollo de competencias en la cadena causal de la defunción.

# Capítulo 2

---

## Nacimientos

Si en el texto encuentra alguno de los siguientes íconos usted podrá:



Saber que la gráfica tiene interactividad



Interactuar con las convenciones de la gráfica o mapa

Cambiar la vista a información con más detalle

Regresar a la vista anterior



Podrá acceder a los archivos de excel con información mas detalladas de los datos

Palabra  
subrayada:

Acceder a documentos, gráficas o tablas en enlaces externos.

## 2.1 Generalidades del registro de nacimientos

La información de nacimientos se presenta por períodos comparables de acuerdo con el diseño del registro de nacido vivo utilizado y que da origen a la información. En el período 1998-2019 se aplicaron cuatro registros de nacidos vivos diferentes en los cuales se modificó el contenido de las variables utilizadas en cada uno.

Estos cambios en el contenido obedecieron a decisiones administrativas y normativas para incorporar variables de interés para una mejor precisión de la caracterización de los nacimientos y para los investigadores, demógrafos, gestores de salud pública, epidemiólogos y otros profesionales que deseen seguir las series históricas de nacidos vivos. En este [enlace](#) podrá acceder a los diferentes formatos empleados en el período.

En este capítulo se disponen los tabulados correspondientes a los nacidos vivos a nivel nacional, departamental y municipal de acuerdo con las variables contenidas en los registros y los cruces de variables de interés general para el país. Igualmente, los principales indicadores, que se vienen monitoreando en las diferentes políticas y programas relacionados con esta información.

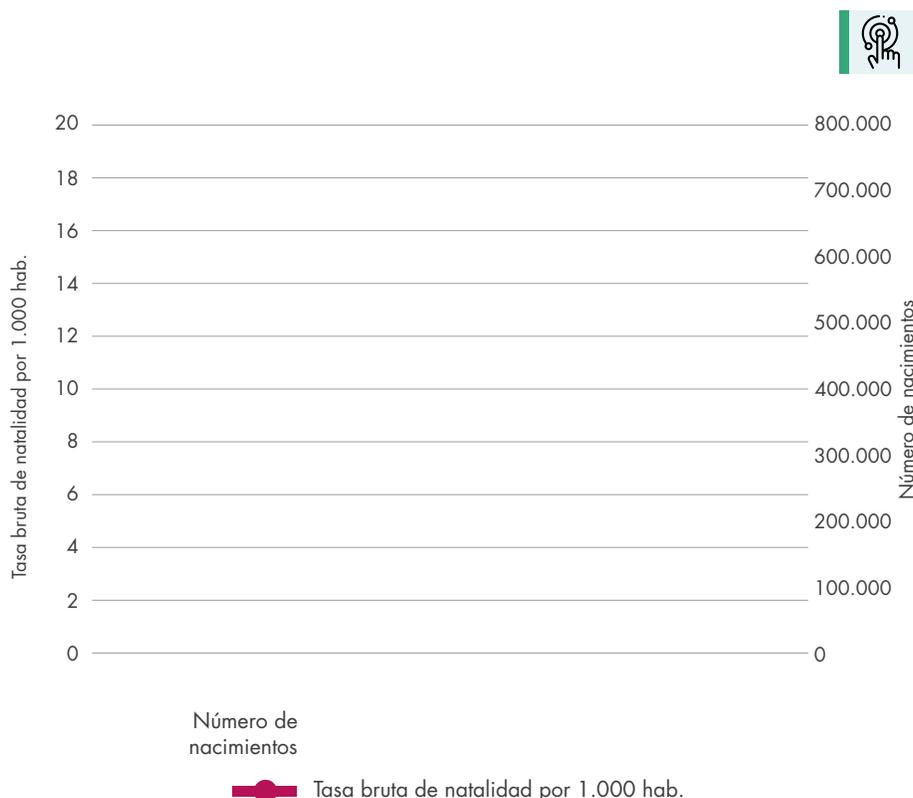
## 2.2 Tendencia de la natalidad en Colombia

La información de nacidos vivos está determinada por la cobertura del registro y la oportunidad en su grabación. En forma general, el volumen de los nacidos vivos ha presentado una disminución total para el país del 10,9% en el período 2008-2019, como se observa en la gráfica 2.1.

La tasa de natalidad en Colombia presenta en forma general un comportamiento que tiende a la disminución pasando de 18,7 en 1998 a 16,6 nacimientos por 1.000 habitantes en 2007 representando una disminución del 11,3% en el período 1998-2007.

Para el período 2008-2019 la tendencia al descenso de la tasa de natalidad es continua, representando una disminución del 21,6%, pasando de 16,6 en 2008 a 13,0 nacimientos por 1.000 habitantes en 2019.

**Gráfica 2.1 Tendencia del número de nacimientos y tasa bruta de natalidad. Colombia, 1998-2007 y 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



La información de la tendencia de la natalidad en Colombia, se presenta en dos períodos, debido a los **cambios normativos sobre la captura de la información de nacidos vivos 1998-2007 y 2008-2019.**



En el período 1998-2019 la Tasa de Natalidad disminuyó en un **30,4%**

**Tabla 2.1 Variaciones departamentales en el volumen de nacidos vivos en el período. Colombia, 1998-2019**

Variaciones	Porcentaje rango de variación	Número de departamentos	Departamento
<b>Positivas (crecimiento)</b>	60 a 148,2	6	Cesar, Chocó, Guainía, La Guajira, Vaupés y Vichada
	30 a 59	3	Magdalena, Sucre, Putumayo
	1 a 29	9	Atlántico, Amazonas, Bolívar, Caquetá, Casanare, Córdoba, Cundinamarca, Meta, N/Santander
<b>Negativas (descenso)</b>	-59 a -30	7	Bogotá, Boyacá, Caldas, Quindío, Risaralda, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Tolima
	-29 a -1	8	Antioquia, Arauca Cauca, Guaviare, Huila, Nariño, Santander y Valle del Cauca

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

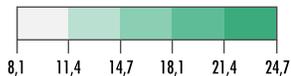
En la tabla 2.1 se observa que 18 departamentos tuvieron un crecimiento positivo posiblemente debido al mejoramiento de la cobertura del registro del nacido vivo, mas no al verdadero comportamiento de la natalidad, entre estos departamentos se destacan Chocó, La Guajira y Guainía. Mientras que en 15 departamentos, la tendencia fue a la disminución, como es el caso de Caldas, Risaralda, Quindío, Boyacá, Bogotá y Tolima.

El comportamiento de las tasas de natalidad a nivel departamental en el país es heterogéneo, como se presenta en el mapa 2.1.

Se observa cómo La Guajira, Guainía y Chocó en el comparativo de 1998, 2008 y 2019 aumentaron las tasas de natalidad con variaciones del 28,8%, 17% y 2,1% respectivamente. En el resto de los departamentos las tasas de natalidad han disminuido en el período de referencia.

Diez departamentos (Caquetá, Cesar, Chocó, La Guajira, Magdalena, Quindío, Sucre, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vaupés y Vichada) tuvieron una variación positiva de las tasas de natalidad, mientras que el resto de los departamentos tuvieron variaciones negativas.

### Mapa 2.1 Tasa de natalidad según departamento de residencia habitual de la madre. Colombia, 1998, 2008 y 2019

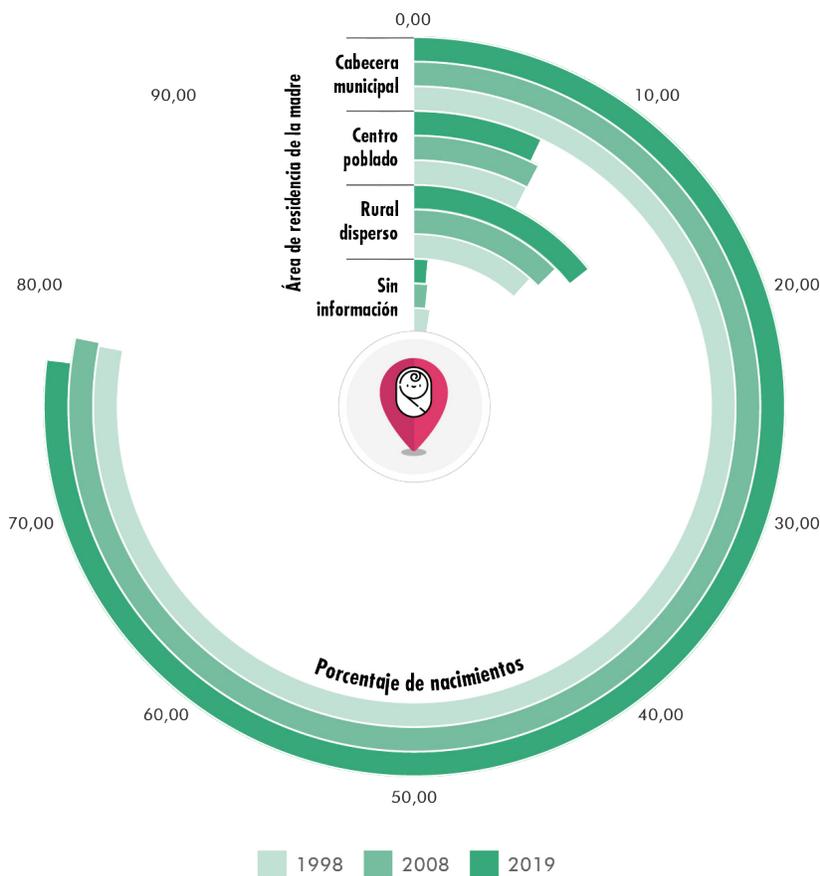


San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 2.2 Porcentaje de nacimientos según área de residencia de la madre. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Los nacidos vivos en Colombia según área de residencia de la madre se distribuyen en promedio en 1998, 2008 y 2019 en un 77,8% en la cabecera municipal, un 7,7% en el centro poblado y un 13,1% en el rural disperso (ver gráfica 2.2).

**Figura 2.1 Porcentaje de nacimientos según sexo. Colombia, 1998, 2008 y 2019**

**Hombres**



**51,2%**  
1998  
**51,7%**  
2008  
**51,4%**  
2019

**Mujeres**



**48,8%**  
1998  
**48,3%**  
2008  
**48,6%**  
2019

**Indeterminados**



**0,01%**  
2019  
Antes de 2017 no estaba incluida esta opción de respuesta en la variable sexo

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

### Gráfica 2.3 Tendencia del índice de masculinidad. Colombia, 1998-2019



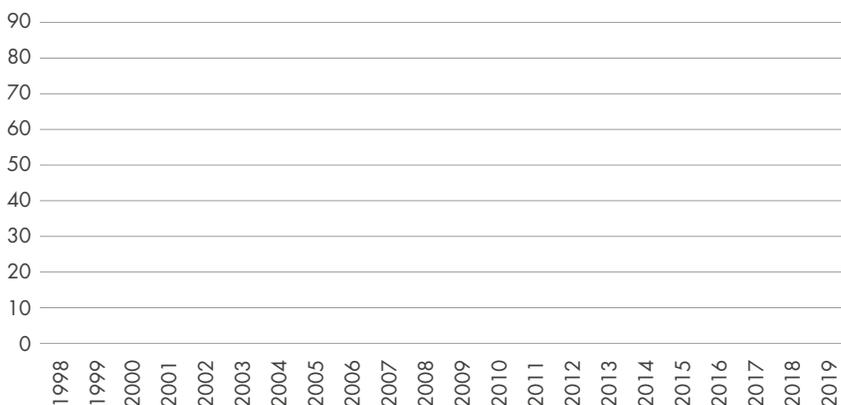
Índice de masculinidad

Índice de masculinidad

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El índice de masculinidad tuvo una tendencia estacionaria durante el período 1998- 2019. En 2019, este índice fue de 105,6, es decir que 105,6 hombres nacieron por cada 100 mujeres (ver gráfica 2.3).

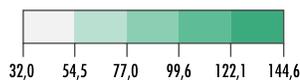
### Gráfica 2.4 Tendencia de la fecundidad. Colombia, 1998-2019



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la gráfica 2.4 se presentan las tendencias nacionales de la tasa general de fecundidad, la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años) y la tasa de fecundidad de 10 a 14 años.

## Mapa 2.2 Tasa General de Fecundidad - TGF según departamento de residencia de la madre. Colombia, 1998, 2008 y 2019

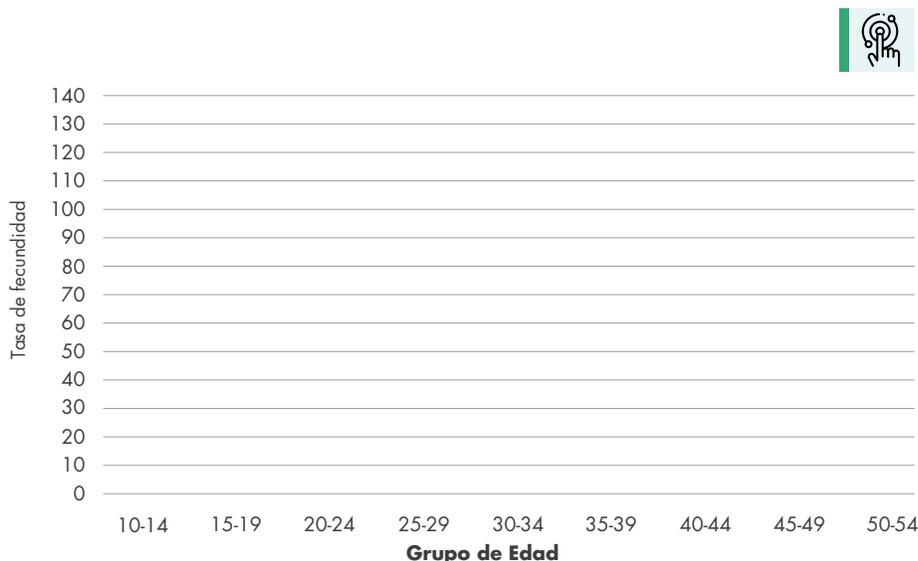


San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa general de fecundidad por mujeres en edad fértil

A nivel departamental la tasa de fecundidad general disminuyó en 27 departamentos y aumentó en 5. Este aumento se registró en departamentos como el Cesar, Chocó, La Guajira, Sucre y Vaupés con variaciones que van desde 8,6% hasta 47,6%. (ver mapa 2.2).

**Gráfica 2.5 Tasa específica de fecundidad por grupo etario. Colombia, 1998,2003,2008,2012 y 2019**



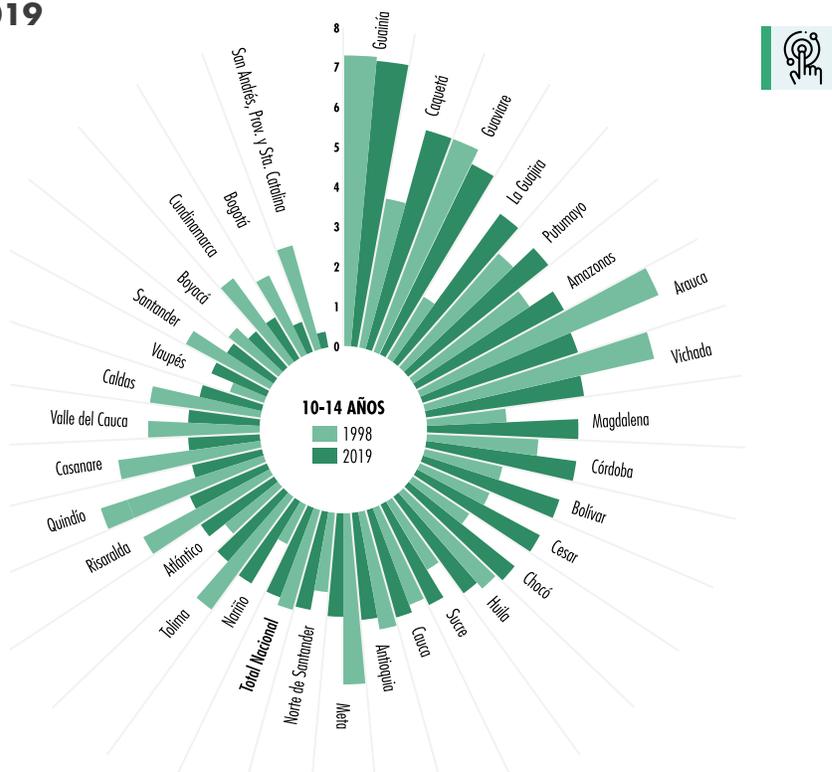
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La estructura de la fecundidad por grupo etario (tasas específicas de fecundidad- TEF), hace referencia al patrón de fecundidad por edad de mujeres durante su etapa reproductiva. El período 1998-2019 muestra que las tasas específicas de fecundidad de 20 a 24 y 25 a 29 años corresponden a las tasas más altas de fecundidad. (ver gráfica 2.5).

Estas tasas se presentan con el propósito de hacer una comparación del comportamiento de la fecundidad por grupo etario. Los tabulados con la información más detallada a nivel departamental muestran departamentos que presentan un comportamiento clásico de la fecundidad en el que la mayoría de los nacidos vivos ocurren en los grupos de edad de 20 a 24 y 25 a 29 años, hay otros departamentos que han empezado a desplazar la edad de la fecundidad en el rango de 30 a 34 años.

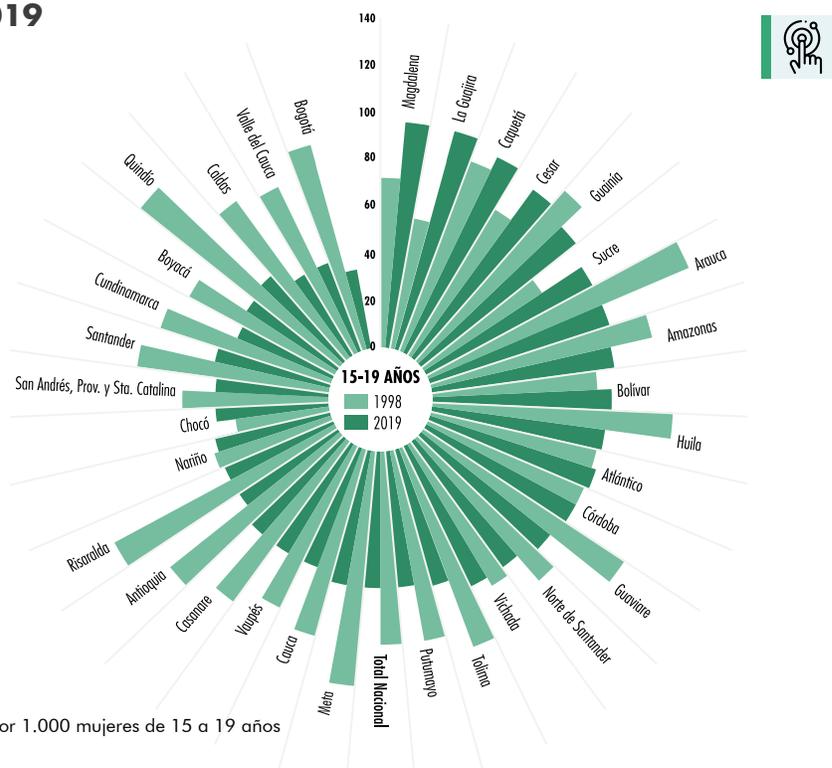
Los departamentos del Chocó, La Guajira, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada tienen un comportamiento de las TEF sobre las que hay que hacer varias consideraciones especialmente sobre la cobertura del registro de los nacidos vivos, la calidad de la información contenida en los mismos, la cobertura censal y las proyecciones de población.

**Gráfica 2.6 Tasa de fecundidad de 10 a 14 años según departamento de residencia de la madre. Colombia, 1998 y 2019**



\* Tasa por 1.000 mujeres de 10 a 14 años

**Gráfica 2.7 Tasa de fecundidad de 15 a 19 años según departamento de residencia de la madre. Colombia, 1998 y 2019**



\* Tasa por 1.000 mujeres de 15 a 19 años

Hacer un foco sobre las tasas de fecundidad que viene monitoreando el país por su importancia en la salud y vida de las mujeres es detenerse en la fecundidad de las mujeres de 10 a 14 años y 15 a 19 años.

La tasa de fecundidad de 10 a 14 años ha tenido un crecimiento del 45,5% en 15 de los departamentos y una disminución en 18 departamentos. Se destacan los crecimientos en los departamentos de Bolívar, La Guajira, Magdalena y Nariño. (ver gráfica 2.6).

Con relación a la tasa de fecundidad adolescente (15 a 19 años), esta ha tenido un descenso del 29,1%.

A nivel departamental, 25 departamentos han reducido la tasa de fecundidad adolescente con cambios por encima del 50% como sucede en los departamentos de Caldas, Quindío, Risaralda y Bogotá. Por el contrario, en 8 departamentos, se ha presentado un aumento de la tasa de fecundidad adolescente, de estos se destaca el departamento de La Guajira, con un aumento del 66,8%, pasando de 57,2 en 1998 a 95,4 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años en en 2019. Estos aumentos pueden estar relacionados con el mejoramiento de la calidad y cobertura de los hechos vitales. (ver gráfica 2.7).

Las tasas de fecundidad en la cabecera municipal disminuyeron en 28 de los 33 departamentos, mientras que en 5 aumentaron, destacándose La Guajira, Sucre y Chocó. (ver gráfica 2.8).

En el centro poblado y rural disperso, 9 departamentos aumentaron las tasas de fecundidad, estos son Bolívar, Cesar, Chocó, La Guajira, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Sucre, Guainía, Vaupés y Vichada.

En la cabecera municipal, en 2019, La Guajira presentó la tasa más alta con 114,9 por 1.000 mujeres residentes en la cabecera municipal, seguido de Guainía con 98,9 por 1.000 mujeres.

En 2019 la tasa más alta en centro poblado y rural disperso corresponde al departamento de Vaupés, con una tasa de 90,9 por 1.000 mujeres residentes en esta zona.



Los departamentos de Guainía, Caquetá y Guaviare presentan las tasas más altas de fecundidad en el grupo de 10 a 14 años con **7,2**, **5,7** y **5,4** por 1000 mujeres de 10 a 14 años respectivamente en 2019

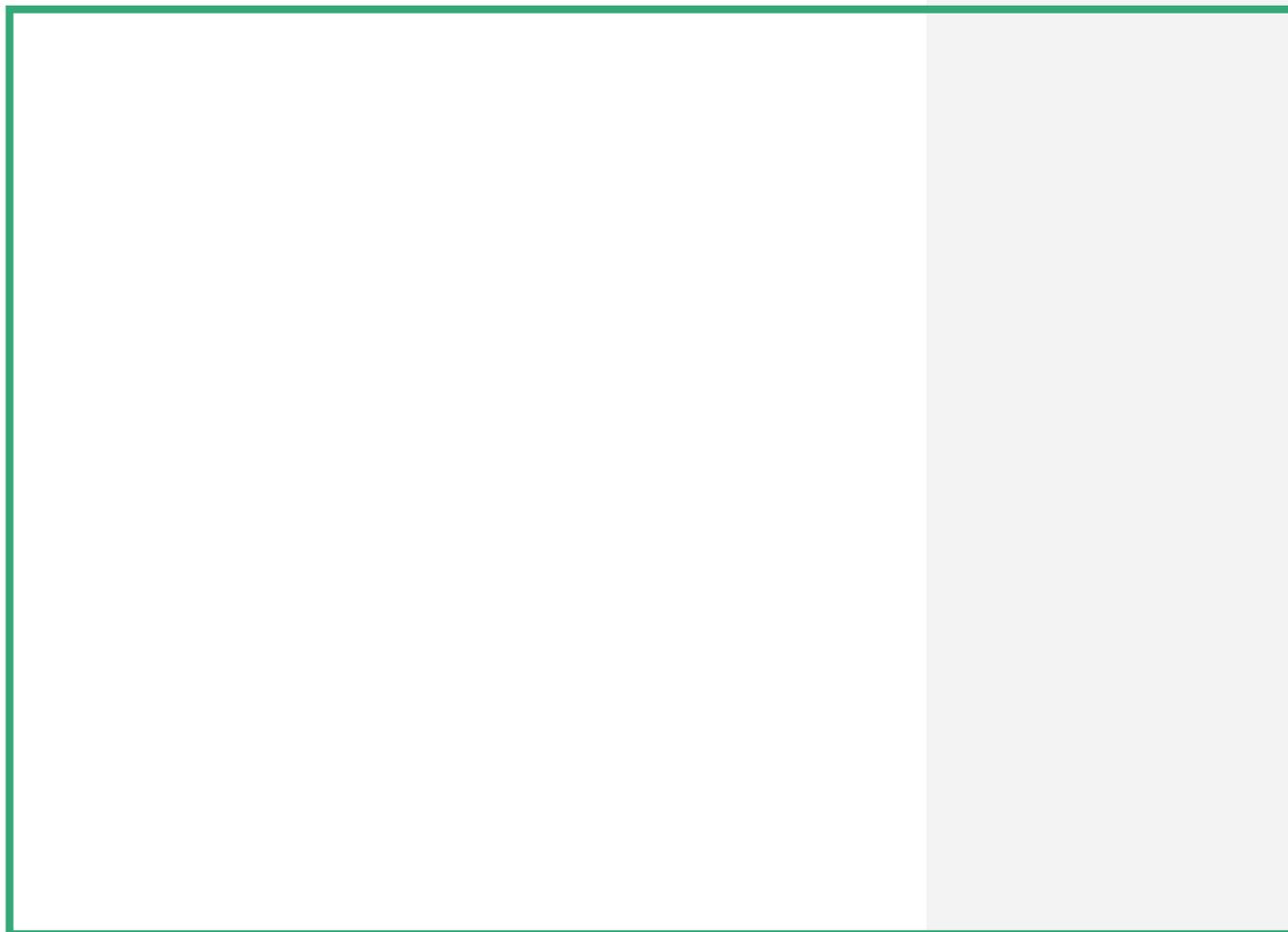


Los cinco departamentos con las tasas más altas de fecundidad adolescente son Magdalena **96,2**, La Guajira **95,4**, Caquetá **92,2**, Cesar **87,2**, y Guainía con **83,2** por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años en 2019.



## 2.3 Descripción de los partos en Colombia

A continuación se presentan algunos indicadores que se seleccionaron para describir las características de los partos en Colombia. Para acceder a los mismos, haga clic en los botones que se indican para cada uno.



**Mapas parto  
institucional**



**Cesáreas según  
departamento de  
residencia de la madre  
1998-2008-2019**



**Régimen  
de afiliación**

# Capítulo 3

---

## Defunciones

Si en el texto encuentra alguno de los siguientes íconos usted podrá:



Saber que la gráfica tiene interactividad



Interactuar con las convenciones de la gráfica o mapa

Resaltar la información

Regresar a la vista anterior



Podrá acceder a los archivos de excel con información desagregada de los datos

Palabra subrayada:

Acceder a documentos, gráficas o tablas en enlaces externos.

### 3.1 Introducción

Para el desarrollo de este capítulo se consideraron las defunciones no fetales y las fetales.

La información de mortalidad se presenta por períodos comparables de acuerdo con el certificado de defunción utilizado en cada ciclo y que da origen a la información. En el período 1998-2019 se utilizaron tres [certificados o formatos para la certificación](#) diferentes:

- El certificado o formato para la certificación utilizado en el período 1998-2000 contenía 64 variables
- El certificado o formato para la certificación utilizado en el período 2001-2007 contenía 69 variables
- El certificado o formato para la certificación utilizado en el período 2008-2019 contenía 130 variables

Estos cambios en el contenido obedecieron a decisiones administrativas y normativas con el fin de incorporar variables de interés para una mejor precisión de la caracterización de la mortalidad y el seguimiento de sus series históricas.

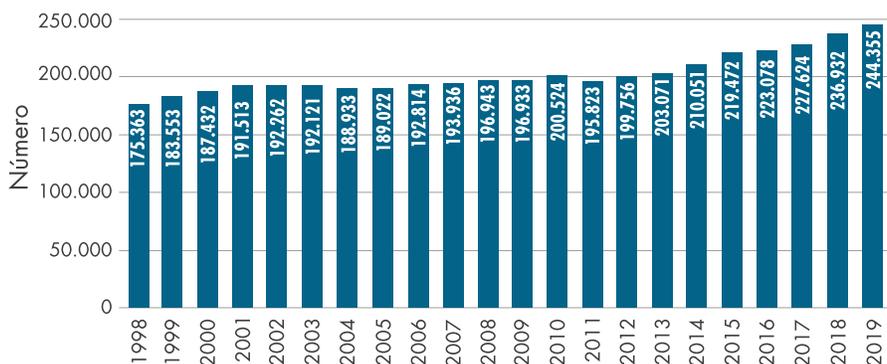
En este capítulo se presenta información de lo general a lo particular, teniendo en cuenta los volúmenes y principales indicadores de la mortalidad general y mortalidad por causas. También se destacan elementos centrales que se considera deben ser analizados con reserva. Las tasas de mortalidad se presentan sin ajustes.

### 3.2 Defunciones no fatales

#### 3.2.1 Mortalidad general

En Colombia, el volumen de las defunciones ha crecido de forma continua en el período de referencia, pasando de 175.363 en 1998 a 244.355 defunciones en 2019, lo que ha significado un crecimiento del 39,3%, como se observa en la gráfica 3.1.

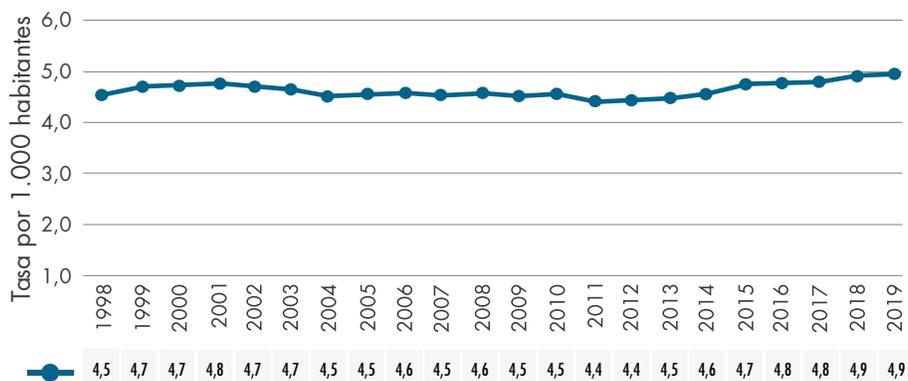
**Gráfica 3.1 Tendencia en el número de las defunciones no fatales. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En 2019 la Tasa Bruta de Mortalidad - TBM fue de 4,9 por 1.000 habitantes. Esta tasa está directamente influenciada por la estructura por edad de la población en el país. Por esta razón, al analizar la mortalidad se debe tener en cuenta la heterogeneidad territorial en la estructura por edad. El nivel de mortalidad general expresado con la TBM ha mantenido una tendencia estacionaria, con una variación del 8,8% en el período 1998-2019 (ver gráfica 3.2).

**Gráfica 3.2 Tendencia de la Tasa Bruta de Mortalidad - TBM. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

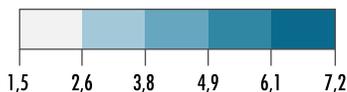


Entre 1998 y 2019 las defunciones no fatales han aumentado en un **39%**, pasando de **175.363** en 1998 a **244.355** defunciones en 2019.



En 2019 la tasa bruta de mortalidad alcanzó **4,9** defunciones por **1.000** habitantes.

### Mapa 3.1 Tasa Bruta de Mortalidad - TBM según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998, 2008 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 1.000 hab.

Es importante tener en cuenta que el nivel de mortalidad según el departamento de residencia del fallecido (mapa 3.1) depende de la cobertura del registro de mortalidad, la oportunidad de la grabación del mismo y la estructura por edad y sexo de la población. La tabla 3.1 muestra los rangos del nivel de mortalidad de los

departamentos en 2019. Se registran 11 departamentos con niveles de mortalidad por encima de 5 defunciones por 1.000 habitantes, 12 departamentos con una TBM entre 4.01- 5 defunciones por 1.000 habitantes, 5 departamentos con tasas entre 3,0-4,0 por 1.000 habitantes, y 5 departamentos con menos de 3 defunciones por 1.000 habitantes.

En un país con una transición demográfica avanzada se considera que la TBM debería ser superior a 5 por 1.000 habitantes. Las TBM por debajo de 4 por 1.000 habitantes obligan a tomar con precaución los datos presentados, porque pueden corresponder a subregistro de la información de mortalidad.

**Tabla 3.1 Nivel de mortalidad según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 2019**

Rango del Nivel de Mortalidad (Tasa)	Departamentos
Más de 5 defunciones por 1.000 Habitantes	Antioquia, Atlántico Boyacá, Calda, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca
4,01-5,0 defunciones por 1.000 Habitantes	Bogotá, Bolívar, Caquetá, Cauca, Córdoba Cundinamarca, Magdalena, Meta, Nariño, Sucre, Arauca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina
3,0-4,0 por 1.000 habitantes	Cesar, La Guajira, Casanare, Putumayo y Guaviare
Menos de 3 por 1.000 habitantes	Chocó, Amazonas, Guainía, Vaupés y Vichada

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Es importante considerar otros elementos al tomar decisiones sobre los datos por departamento, tales como:

- La proporción de población por grupo etario (0 a 14, 15 a 64 y 65 y más años). Esta información corresponde a las proyecciones y retroproyecciones de población nacional para el período 1950-2017 y 2018-2070 que realizó el DANE, con base en el CNPV 2018.
- La información de las defunciones sin registro de defunción como un dato de referencia aproximada de la cobertura de los hechos vitales. (En este [enlace](#) se puede acceder a la información mencionada).
- Las estructuras de la población por grupo etario representado en las [pirámides de población](#) para 2019.

Esta información puede orientar el análisis de la TBM en los departamentos o municipios, con el fin de analizar con reserva los datos a este nivel de desagregación, especialmente en departamentos como Chocó, La Guajira, Guainía y Vichada.



En 2019 este porcentaje alcanzó **80%** con una tasa específica de mortalidad de **5,2** defunciones por 100.000 habitantes.



La distribución porcentual de las defunciones por área de residencia es del **80%** en Cabecera municipal con una tasa específica de **5,2** defunciones por 1000 habitantes

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tendencia de las tasas específicas de mortalidad por área de residencia del fallecido han presentado un comportamiento ascendente, conservando la misma proporción entre cabecera, centro poblado y rural disperso durante el período 1998-2019.

Al analizar la mortalidad por sexo, se observa una sobremortalidad masculina. Si bien este comportamiento se mantiene en el período 1998-2019, la diferencia se ha estrechado, pasando de una razón de mortalidad por sexo de 1,6 en 1998 a 1,3 en 2019.

En los departamentos, las tasas específicas de mortalidad por sexo presentan la misma tendencia de sobremortalidad masculina, el cual se puede observar en el mapa 3.2.

En la tabla 3.2 se presentan las TEM de hombres y mujeres y la razón

### Mapa 3.2 Tasas Específicas de Mortalidad - TEM por sexo según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998, 2008 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Hombres      Tasa por 1.000 hab.      Mujeres

**Tabla 3.2 Tasas Específicas de Mortalidad - TEM por sexo y Razón de sexo de la mortalidad. Colombia, 1998-2019**

Año	TEM Hombres	TEM Mujeres	Razón de sexos de la mortalidad
1998	5,7	3,6	1,6
1999	5,8	3,7	1,6
2000	5,9	3,7	1,6
2001	5,9	3,8	1,6
2002	5,9	3,7	1,6
2003	5,7	3,8	1,5
2004	5,5	3,7	1,5
2005	5,4	3,7	1,4
2006	5,4	3,8	1,4
2007	5,3	3,8	1,4
2008	5,3	3,8	1,4
2009	5,3	3,8	1,4
2010	5,3	3,8	1,4
2011	5,1	3,7	1,4
2012	5,1	3,8	1,4
2013	5,2	3,8	1,4
2014	5,2	4,0	1,3
2015	5,4	4,2	1,3
2016	5,4	4,2	1,3
2017	5,4	4,2	1,3
2018	5,6	4,3	1,3
2019	5,6	4,3	1,3

\*Las Tasas Específicas de Mortalidad - TEM se presentan por 100.000

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

de sexos.

También se compararon las variaciones porcentuales de las TEM de hombres y mujeres en el período 1998 y 2019 a nivel departamental. Los valores negativos se interpretan como reducciones de las tasas y los valores positivos como aumento en estas (ver tabla 3.3).

De los 33 departamentos en 26 se presentaron aumentos de las tasas específicas de mortalidad de mujeres y en 7 reducción.

En cuanto a las TEM de hombres, en 11 departamentos hubo reducción de las tasas, mientras que en 22 aumentaron.

En la tabla 3.4 se observa que en 19 departamentos se presentó aumento en ambas TEM, entre los que se destacan Atlántico, Cauca, Bolívar y Boyacá. En departamentos como Guainía, Guaviare y Amazonas aumentaron las TEM de hombres y disminuyeron las de mujeres.



La Razón de sexos de la mortalidad en Colombia ha tenido una disminución progresiva pasando de **1,6** en **1998** a **1,3** en **2019**

**Tabla 3.3 Comparación de la variación de las TEM en hombres y mujeres según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998 y 2019**

Departamentos	Variación TEM	
	Hombre	Mujeres
Antioquia	-19,4	5,9
Atlántico	15,7	48,0
Bogotá	3,3	19,1
Bolívar	35,4	60,3
Boyacá	4,7	12,5
Caldas	-2,2	23,8
Caquetá	-31,7	-0,1
Cauca	5,6	2,3
Cesar	39,6	88,8
Córdoba	59,9	80,3
Cundinamarca	-6,2	7,0
Chocó	-22,3	-17,7
Huila	1,9	20,7
La Guajira	38,7	74,4
Magdalena	12,2	52,1
Meta	-11,0	18,3
Nariño	60,6	59,0
Norte de Santander	10,4	29,7
Quindío	16,4	29,4
Risaralda	3,0	17,0
Santander	-4,8	14,6
Sucre	73,8	92,7
Tolima	18,7	33,3
Valle del Cauca	10,6	23,9
Arauca	15,7	32,5
Casanare	-8,2	38,0
Putumayo	-38,3	-5,9
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	51,9	26,8
Amazonas	12,3	-12,3
Guainía	13,8	-23,8
Guaviare	15,5	-4,5
Vaupés	-32,5	6,4
Vichada	-38,6	-30,2
Colombia	-1,2	20,2

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Tabla. 3.4 Variación de las TEM de hombres y mujeres, según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998 y 2019**

Variación de las TEM de hombres y mujeres	Departamento de Residencia del fallecido	Número	Porcentaje
Disminución TEM de Hombres y Aumento de la TEM de Mujeres	Antioquia, Caldas, Cundinamarca, Meta, Santander, Casanare y Vaupés	7	21,2
Aumento de la TEM de Hombres y Aumento de la TEM de Mujeres	Atlántico, Bogotá, Cauca, Bolívar, Boyacá, Cesar, Córdoba, Huila, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima, Valle del Cauca, Arauca, San Andrés, Providencia y Santa Catalina	19	57,6
Disminución TEM de Hombres y Disminución de TEM de Mujeres	Caquetá, Chocó, Putumayo, Vichada	4	12,1
Aumento TEM de Hombres y Disminución TEM de mujeres	Amazonas, Guainía, Guaviare	3	9,1
<b>Total</b>		<b>33</b>	<b>100</b>

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



En **19 departamentos** se presentó aumento en ambas TEM, entre los que se destacan Atlántico, Cauca, Bolívar y Boyacá. En departamentos como Guainía, Guaviare y Amazonas aumentaron las TEM de hombres y disminuyeron las de mujeres.

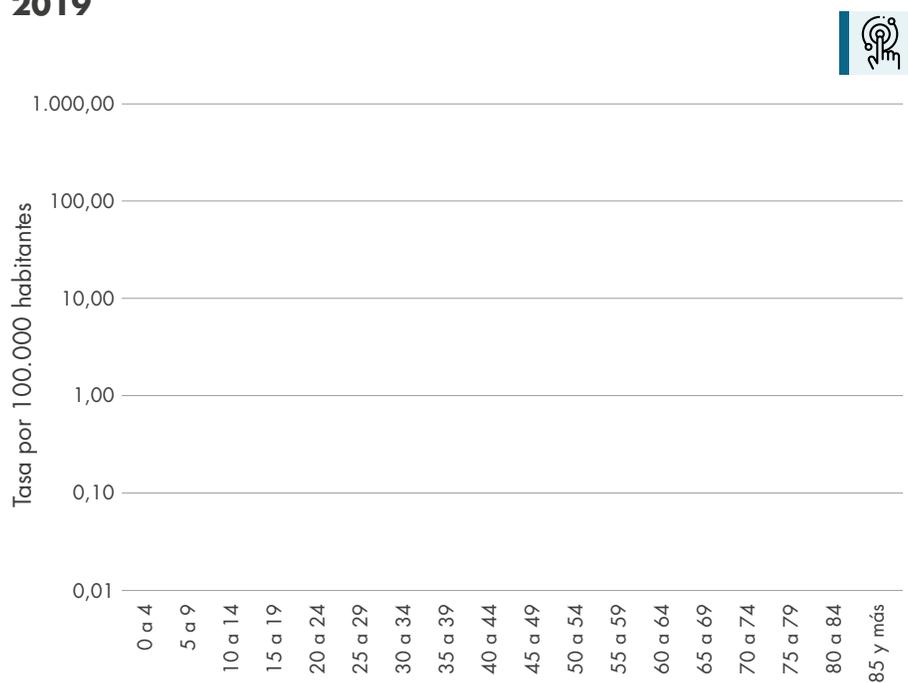
En la tabla 3.5 se presenta la razón de sexos de la mortalidad por departamento observando en general, hay una tendencia a la disminución de este indicador, a excepción de Amazonas, Guainía y Guaviare.

**Tabla. 3.5 Razón de mortalidad por sexo según departamento. Colombia, 1998-2019**

Departamento	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Gráfico
Colombia	1,6	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	
Antioquia	1,7	1,8	1,9	1,9	1,8	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	
Atlántico	1,5	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
Bogotá	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
Bolívar	1,4	1,4	1,4	1,5	1,4	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	
Boyacá	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	
Caldas	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7	1,5	1,5	1,6	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,4	1,2	1,3	1,3	1,3	1,2	
Caquetá	2,3	1,8	1,8	1,9	2,4	1,8	1,9	1,9	1,7	1,9	1,8	1,6	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,4	1,5	1,5	1,6	1,5	
Cauca	1,4	1,4	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	
Cesar	1,9	1,8	2,1	1,9	2,1	2,0	1,8	1,7	1,4	1,6	1,5	1,4	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	
Córdoba	1,5	1,4	1,5	1,3	1,4	1,2	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	
Cundinamarca	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	
Chocó	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,3	1,4	1,6	1,4	1,5	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	
Huila	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,4	1,3	1,4	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	
La Guajira	1,6	1,8	2,0	1,8	2,2	2,1	1,9	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,6	1,4	1,5	1,4	1,3	1,3	1,3	
Magdalena	1,7	1,5	1,7	1,7	1,6	1,6	1,5	1,3	1,5	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	
Meta	1,8	1,7	1,6	1,7	1,9	1,8	1,6	1,6	1,8	1,7	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3	
Nariño	1,2	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,3	
N. de Santander	1,6	1,7	1,7	1,7	1,9	1,8	1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	
Quindío	1,6	1,5	1,7	1,6	1,6	1,6	1,6	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,3	1,5	1,4	1,4	1,5	1,4	
Risaralda	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6	1,5	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,4	
Santander	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	
Sucre	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	
Tolima	1,5	1,5	1,4	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	
Valle del Cauca	1,5	1,6	1,7	1,7	1,6	1,6	1,7	1,6	1,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,5	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	
Arauca	1,9	2,1	1,9	2,2	2,1	2,2	2,1	2,0	2,0	2,1	2,1	2,0	1,8	1,8	1,7	1,8	1,8	1,7	1,6	1,7	1,7	1,7	
Casanare	2,0	1,9	2,1	1,9	2,0	2,1	2,2	1,5	1,7	1,7	1,7	1,7	1,4	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	1,5	1,4	1,4	1,4	
Putumayo	2,3	2,3	2,2	2,1	2,4	2,2	2,0	2,1	1,8	2,0	1,8	1,9	1,8	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	1,4	1,2	1,5	1,5	
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,4	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2	1,6	1,4	1,2	1,1	1,6	1,2	1,4	1,5	1,7	1,6	1,7	1,6	1,5	1,9	1,9	1,7	
Amazonas	1,3	1,5	1,8	1,1	1,4	1,5	1,3	1,3	1,4	1,5	1,8	1,0	1,5	1,1	1,5	1,3	1,6	1,7	1,6	1,5	1,6	1,7	
Guainía	1,0	1,4	2,1	0,9	1,4	1,5	1,4	1,6	2,1	1,2	1,6	1,1	1,4	1,1	1,7	1,1	1,2	1,1	1,4	1,4	1,6	1,4	
Guaviare	2,1	2,6	2,0	1,7	2,7	2,0	1,7	1,8	2,3	2,5	1,5	1,7	2,3	1,7	2,3	1,7	1,3	1,6	1,9	2,1	1,6	2,5	
Vaupés	1,9	1,7	2,0	1,0	1,5	1,5	1,4	2,3	1,4	1,8	1,2	1,1	1,5	1,5	1,7	1,6	1,3	1,3	1,1	1,5	1,8	1,2	
Vichada	1,5	1,2	1,5	1,5	2,5	1,1	1,3	1,7	1,5	1,9	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,1	1,5	1,5	1,6	1,4	1,1	1,3	

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 3.5 Tasas Específicas de Mortalidad - TEM según grupo etario del fallecido. Colombia, 1998-2005-2012-2019**



\* Esta gráfica está en escala logarítmica

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La estructura de la mortalidad por grupo etario indica que la mortalidad aumenta con la edad y que, si bien ha disminuido su nivel, muestra la importancia de la mortalidad en el grupo de 15 a 34 años (ver gráfica 3.5).

En general, la estructura de la mortalidad por grupo etario en los departamentos sigue una tendencia, mostrando que esta aumenta con la edad. Sin embargo, departamentos como Antioquia, Caquetá, Casanare, Putumayo, Meta, Guaviare y Valle del Cauca presentan tasas específicas de mortalidad por edad que comprometen más al grupo de 15 a 39 años en el período 1998- 2019.

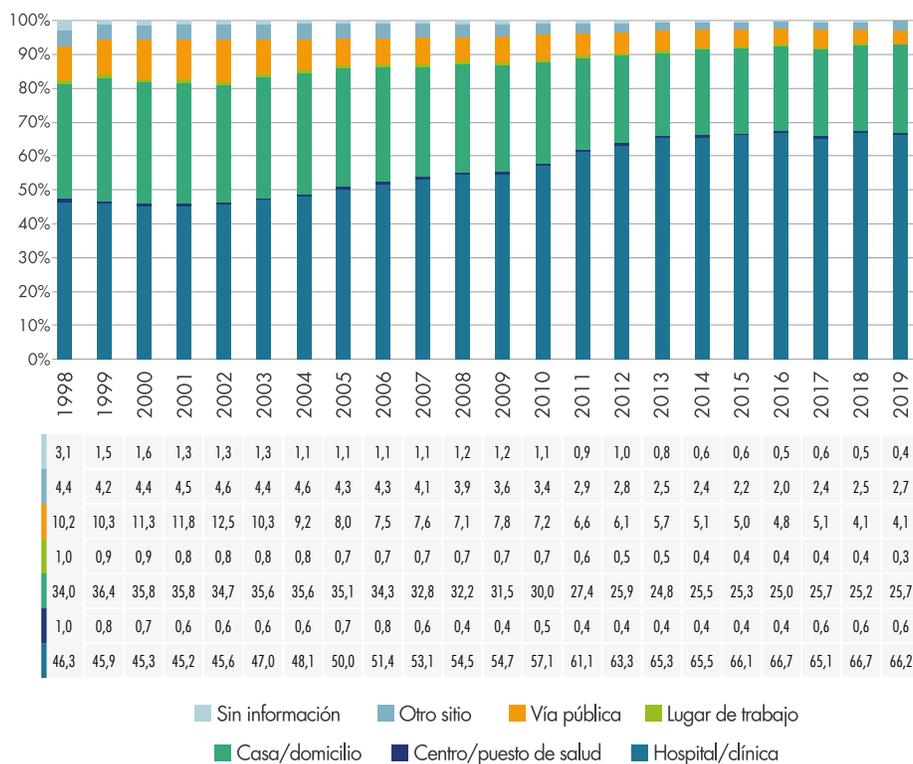
En el [enlace](#) puede acceder a la estructura de la mortalidad por grupo etario de cada uno de los departamentos.



En el período 1998-2019, departamentos como Antioquia, Caquetá, Casanare, Putumayo, Meta, Guaviare y Valle del Cauca presentan tasas específicas de mortalidad por edad que comprometen más al grupo de **15 a 39 años.**

Al analizar las defunciones por sitio de ocurrencia se observa que la mayoría de las defunciones ocurren en los hospitales o clínicas y ha aumentado progresivamente en el período, pasando de 46,3% en 1998 a 66,2% en 2019, seguido de la casa o domicilio en el que la tendencia de las defunciones en este sitio ha disminuido pasando de 34% en 1998 a 25,7% en 2019, como se representa en la gráfica 3.6.

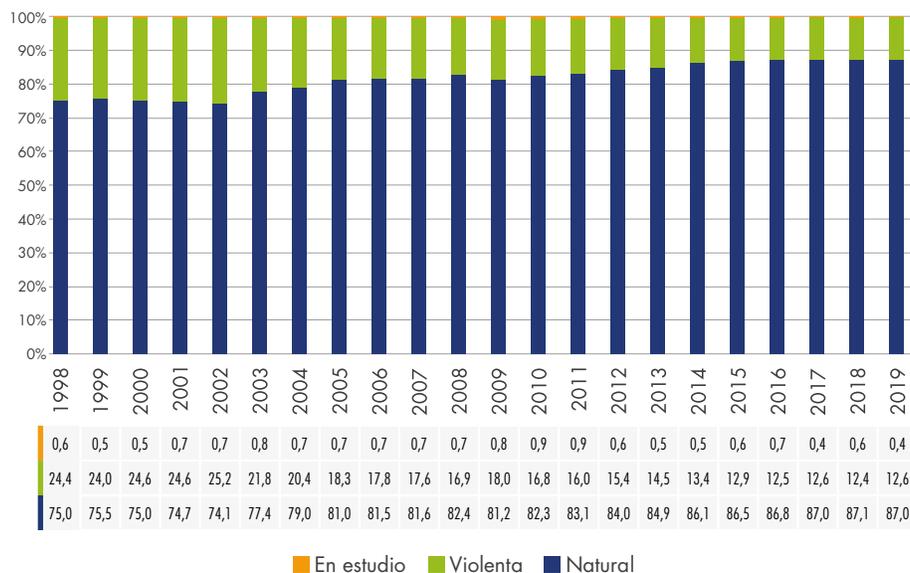
**Gráfica 3.6 Distribución porcentual de las defunciones según sitio de ocurrencia. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

También se observa que mas del 80% de las defunciones en Colombia ocurren de forma natural (ver gráfica 3.7), con una tendencia progresiva en aumento en el período 1998-2019 pasando de 75% en 1998 a 87% en 2019, mientras que la forma de morir violenta disminuyó en el período pasando de 24,4% en 1998 a 12,5% en 2019, y hay un pequeño porcentaje de defunciones que están en estudio al momento de la publicación de la información de las estadísticas vitales con porcentajes inferiores al 1% en todo el período.

**Gráfica 3.7 Distribución porcentual de las defunciones según probable manera de morir. Colombia, 1998-2019**

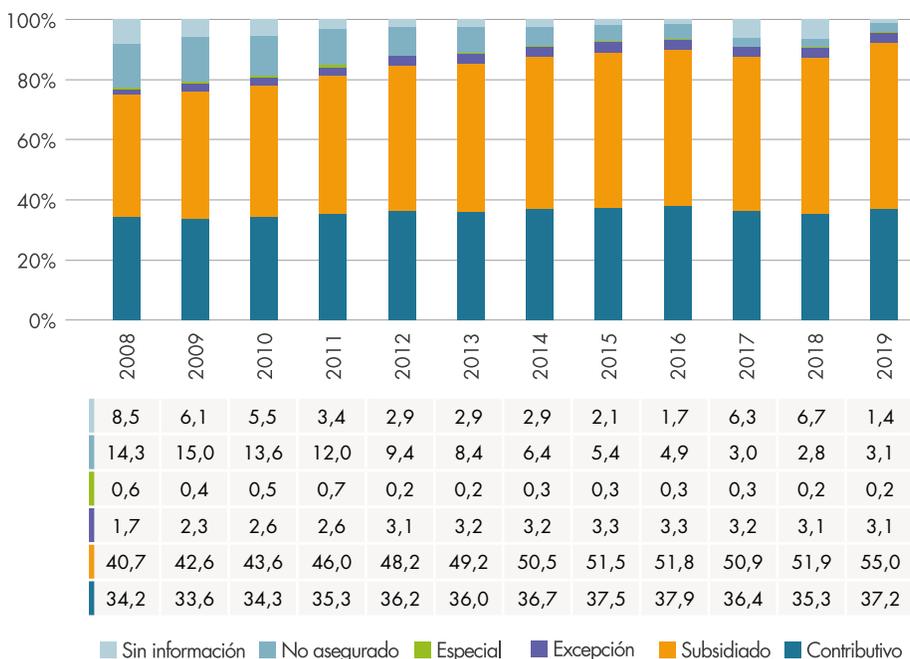


Durante el período 1998-2019 la muerte violenta disminuyó, pasando de **24%** a **12,5%**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Los fallecidos en el período 2008-2019, en su mayoría, estaban afiliados al régimen subsidiado, pasando de un 40,7% en 2008 a un 55% en 2019 (ver gráfica 3.8).

**Gráfica 3.8 Porcentaje de defunciones según régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud del fallecido. Colombia, 2008-2019**



La información relacionada con el **estado civil** y **nivel educativo** puede consultarse en estos enlaces:

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

### 3.3 Causas de mortalidad

Las causas de mortalidad se presentan siguiendo un orden que va de la mortalidad general a causas específicas seleccionadas de acuerdo con las prioridades que el país ha definido para su seguimiento.

Se dispone de información de acuerdo con la Lista corta de la CIE10, Colombia 105 para la tabulación de mortalidad, para 1998, 2008 y 2019, a fin de visualizar los cambios en el patrón de causas de la mortalidad de la población general, de la mortalidad infantil y de la mortalidad materna.

Igualmente se dispone de la información por grandes grupos de causas 667, que están disponibles a nivel nacional y departamental.

Para analizar el volumen de la mortalidad por causas, se realizó un ranking con las 30 primeras causas de mortalidad donde se muestra cómo varía el orden de estas en 1998, 2008 y 2019 (ver tabla 3.6).

En 1998 las agresiones (homicidios) y secuelas ocuparon el primer lugar como causa de mortalidad en Colombia con un porcentaje del 14,1%, mientras que para 2008 se ubicaron en el segundo lugar con un de 8,6% y en 2019 pasaron al cuarto lugar con un 5,3%.

Las enfermedades isquémicas del corazón en 1998 ocuparon el segundo lugar con un 11,5%, mientras que en 2008 y 2019 esta causa ocuparon el primer lugar con porcentajes de 14,6% y 16% respectivamente.

Las enfermedades cerebrovasculares se mantienen en el tercer lugar en 1998, 2008 y 2019.

Al analizar las causas de mortalidad por sexo, se observa que en los hombres (ver tabla 3.7) las agresiones (homicidios) y secuelas ocuparon el primer lugar en 1998 y el segundo en 2008 y 2019.

Las enfermedades isquémicas del corazón han desplazado las agresiones (homicidios) y secuelas en 2008 y 2019. Los accidentes de transporte de motor y secuelas se ubicaron en el período en el tercer y cuarto lugar como causa de muerte.

**80** Se destaca que los signos, síntomas y afecciones mal definidas, que en 1998 ocupaban el sexto lugar con el 2,7%, en 2008 pasaron a ocupar el puesto 12 con 1,8% y en 2019 pasaron al puesto 21 con un porcentaje de 1,2%, lo que indica el mejoramiento constante que ha tenido la certificación de las causas de mortalidad.



En 1998 las agresiones (homicidios) y secuelas ocuparon el primer lugar como causa de mortalidad en Colombia con un porcentaje del **14,1%**, mientras que para 2008 se ubicaron en el segundo lugar con un de **8,6%** y en 2019 pasaron al cuarto lugar con un **5,3%**.



Los signos, síntomas y afecciones mal definidas que en 1998 ocupaban el sexto lugar con el **2,7%**, en 2008 pasaron a ocupar el puesto 12 con **1,8%** y en 2019 pasaron al puesto 21 con un porcentaje de **1,2%**, lo que indica el mejoramiento constante que ha tenido la certificación de las causas de mortalidad.

La mortalidad por causas en las mujeres en 1998, 2008 y 2019 (ver tabla 3.8) ubica en los primeros lugares a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que ocuparon el primero, segundo y tercer lugar respectivamente en los tres años.

La enfermedad hipertensiva va en aumento progresivo, pasando de ocupar el sexto lugar en 1998 al quinto en 2008 y finalmente el cuarto en 2019.

A diferencia de los hombres, las agresiones (homicidios) y secuelas de las mujeres pasaron de ocupar el noveno lugar (2,6%) en 1998 al treceavo lugar (1,7%) en 2008 y el puesto 24 con un porcentaje de 1% en 2019.

El tumor maligno de mama pasó del puesto 14 (1,9%) en 1998 a la séptima posición (2,4%) en 2008, en igual posición en 2019 pero aumentando su peso porcentual a 3,3%.



La mortalidad por causas en las mujeres en los años 1998, 2008 y 2019 ubica en los primeros lugares a las enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que ocuparon el **primero, segundo y tercer lugar** respectivamente en 1998, 2008 y 2019.

**Tabla 3.6 Causas de mortalidad total según Lista 105 CIE-10. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



### Tabla 3.7 Causas de mortalidad en hombres según Lista 105 CIE-10. Colombia, 1998, 2008 y 2019



**Tabla 3.8 Causas de mortalidad en mujeres según Lista 105 CIE-10. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



### 3.4 Causas seleccionadas de interés para el monitoreo de políticas públicas

En este grupo de causas de mortalidad se identificaron las principales causas que en el país se han venido monitoreando por ser objeto de decisiones de política pública. Sin ser exhaustivos, se presentan, las causas seleccionadas mediante la agrupación de la lista corta de la CIE-10 6/67 de la OMS/OPS, la mortalidad infantil, neonatal y en menores de 5 años y la mortalidad materna.



#### 3.4.1 Mortalidad por enfermedades transmisibles

Mortalidad por VIH y sida



#### 3.4.2 Mortalidad por neoplasias (tumores)

Cáncer de mama  
Cáncer de cuello uterino  
Cáncer de pulmón  
Cáncer de estómago  
Cáncer de próstata  
Cáncer de colon y recto



#### 3.4.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

Mortalidad por enfermedad cardiovascular



#### 3.4.4 Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal

Mortalidad perinatal



#### 3.4.5 Mortalidad por causas externas

Mortalidad por homicidio  
Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) y secuelas  
Mortalidad por accidentes de transporte terrestre



#### 3.4.6 Mortalidad por todas las demás causas

Mortalidad por diabetes  
Mortalidad por desnutrición



#### 3.4.7 Mortalidad infantil, neonatal y en menores de 5 años



#### 3.4.8 Mortalidad materna

### 3.4.1 Mortalidad por enfermedades transmisibles

- **Mortalidad por VIH/SIDA**

La tendencia de la mortalidad por VIH/SIDA presenta un aumento con tasas que oscilaron entre 3,8 en 1998 a 5,0 defunciones por 100.000 habitantes en 2019 (ver gráfica 3.9).

#### **Gráfica 3.9 Tendencia de la tasa de mortalidad por VIH/SIDA. Colombia, 1998-2019**



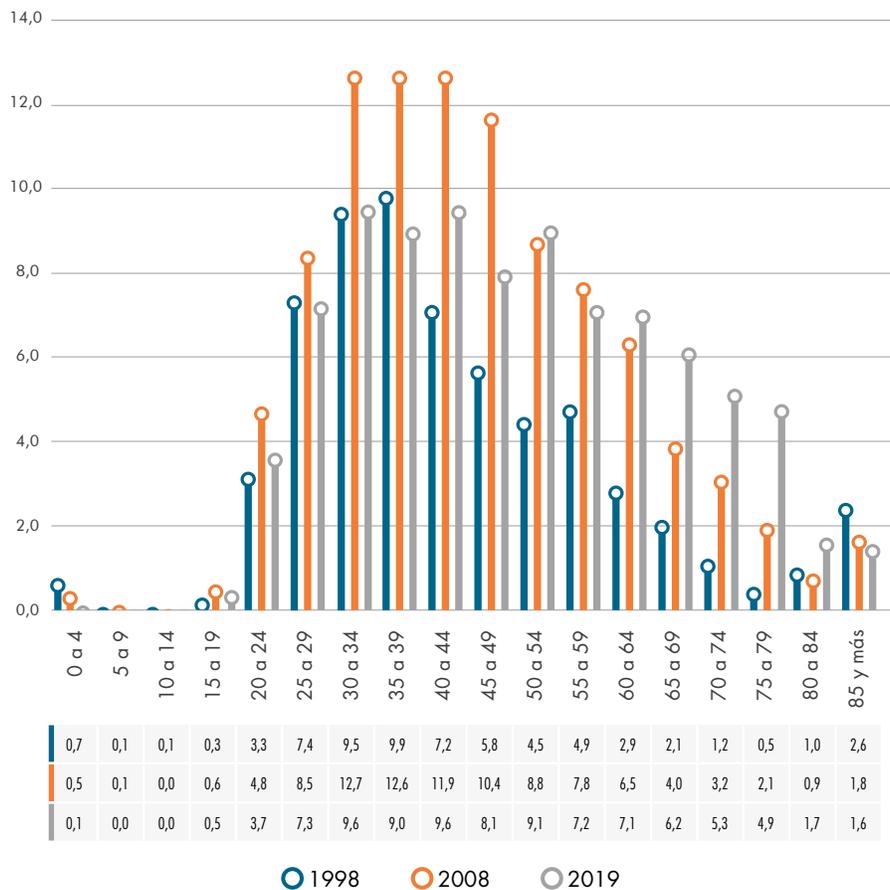
La mortalidad por VIH/SIDA presentó una tendencia en aumento entre 1998 y 2001. A partir del 2003 la tasa muestra fluctuaciones, variando entre **5,0** y **5,9** defunciones por **100.000** habitantes.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa de mortalidad por VIH/SIDA según sexo, mostró que en los hombres se registró mayor mortalidad que las mujeres, con una razón de sexo que varía de 5:1 en 1998 hasta 3,8:1 en 2019.

Con relación a la estructura por edad de la mortalidad, se observa que el VIH/SIDA, puede afectar a personas de cualquier edad, con mayor afectación en los grupos de edad de 35 a 49 años, también se puede concluir que se ha desplazado la edad de la mortalidad por esta causa (ver gráfica 3.10).

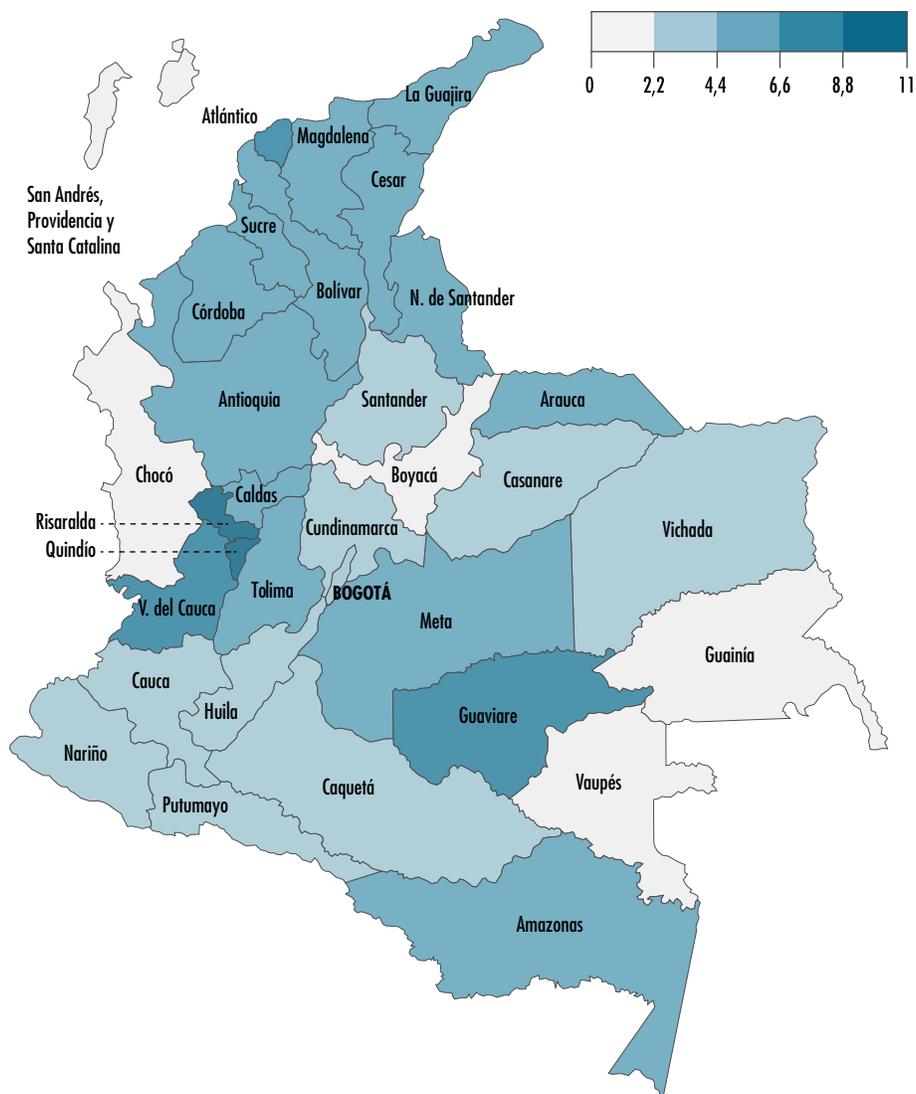
**Gráfica 3.10 Tasa de mortalidad por VIH/SIDA por grupo etario. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el mapa 3.3 se observa la tasa de mortalidad de VIH/SIDA por departamento, encontrándose que el departamento del Quindío presenta el mayor nivel de mortalidad para 2019.

**Mapa 3.3 Tasa de mortalidad por VIH/SIDA, según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 2019**



Tasa por 100.000 hab.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	4,7
Atlántico	7,8
Bogotá	4,1
Bolívar	5,2
Boyacá	1,1
Caldas	5,2
Caquetá	3,9
Cauca	2,5
Cesar	6,5
Córdoba	5,0
Cundinamarca	2,8
Chocó	1,5
Huila	3,7
La Guajira	5,7
Magdalena	4,8
Meta	6,6
Nariño	2,6
Norte de Santander	5,3
Quindío	11,0
Risaralda	9,8
Santander	4,0
Sucre	5,1
Tolima	4,6
Valle del Cauca	8,1
Arauca	4,6
Casanare	3,7
Putumayo	2,5
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0
Amazonas	5,1
Guainía	0,0
Guaviare	7,1
Vaupés	0,0
Vichada	3,6

### 3.4.2 Mortalidad por neoplasias (tumores)

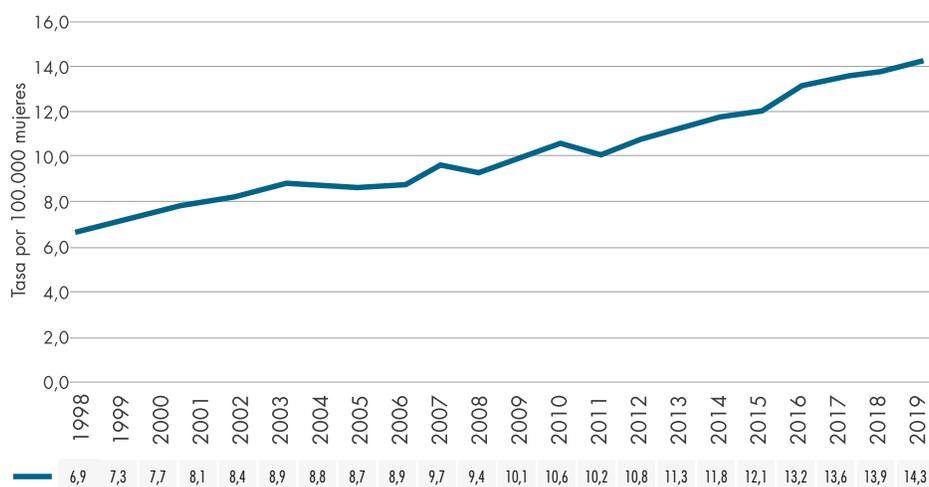
- **Cáncer de mama**

La tasa de mortalidad por cáncer de mama para las mujeres presenta una tendencia progresiva al aumento como se evidencia en la gráfica 3.11. En 1998, la tasa de cáncer de mama fue de 6,9, llegando a 14,3 defunciones por 100.000 mujeres en 2019, crecimiento que representa un 107%.



En el período 1998- 2019 la tasa de mortalidad por cáncer de mama presentó un crecimiento del **107%**

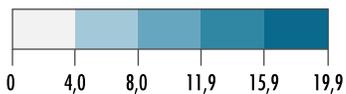
**Gráfica 3.11 Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de mama. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Al analizar la mortalidad por cáncer de mama a nivel departamental se observan departamentos con tasas superiores a la nacional. Para 2019, el departamento del Atlántico presenta la tasa más alta con 19,9 defunciones por cáncer de mama por 100.000 mujeres (ver mapa 3.4).

### Mapa 3.4 Tasa de mortalidad por cáncer de mama según departamento de residencia de la fallecida. Colombia, 1998, 2008 y 2019

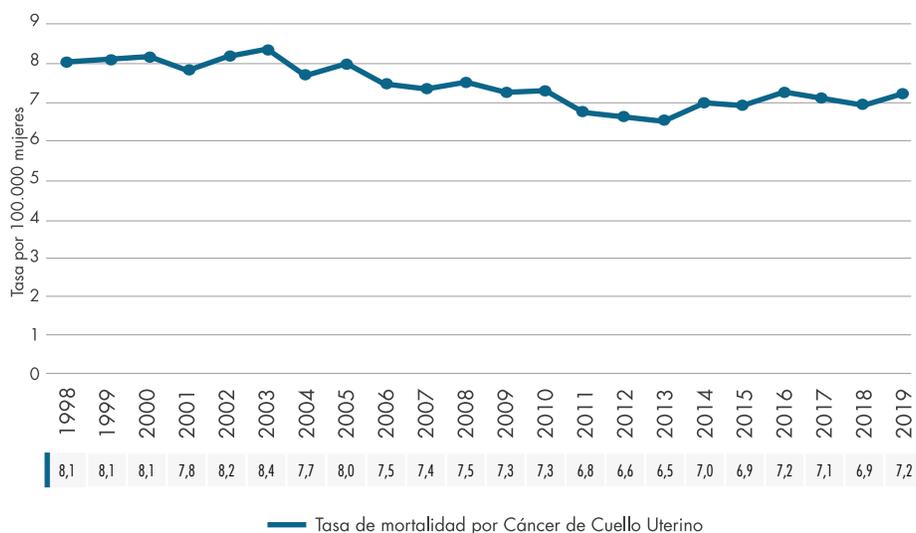


San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

• **Cáncer de cuello uterino**

La tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino presentó en el período 1998-2019 una tendencia al descenso, con una tasa de 7,2 defunciones por 100.000 mujeres para 2019 (ver gráfica 3.12).

**Gráfica 3.12 Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el mapa 3.5 se puede observar el comportamiento por departamentos de las tasas, en 1998, 2008 y 2019. Para este último año, 17 departamentos registraron niveles de mortalidad por encima de la tasa nacional (7,2 defunciones por cáncer de cuello uterino por 100.000 mujeres) y 16 departamentos presentaron tasas por debajo de la tasa nacional.



Para 2019 17 departamentos tienen niveles de mortalidad por encima de la tasa nacional, **7,2** defunciones por cáncer de cuello uterino por **100.000** mujeres.

### Mapa 3.5 Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino según departamento de residencia de la fallecida. Colombia, 1998, 2008 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 100.000 mujeres

- **Cáncer de pulmón**

La mortalidad por cáncer de pulmón presenta una tendencia en aumento en el período 1998-2019, pasando de 6,8 defunciones por cáncer de pulmón por 100.000 habitantes en 1998, a 9,1 en 2019 y un promedio en todo el período de 8,8 por 100.000 habitantes (ver gráfica 3.13).

Con relación a la distribución por sexo de la mortalidad por cáncer de pulmón, se observa que las tasas más altas corresponden a los hombres. Esta tasa entre los sexos se ha reducido ligeramente, con una razón de sexos que pasó de 1,74:1 en 1998 a 1,43:1 en 2019.

Ambas tasas de mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y mujeres mantienen la tendencia al crecimiento, como se observa en la gráfica 3.14.

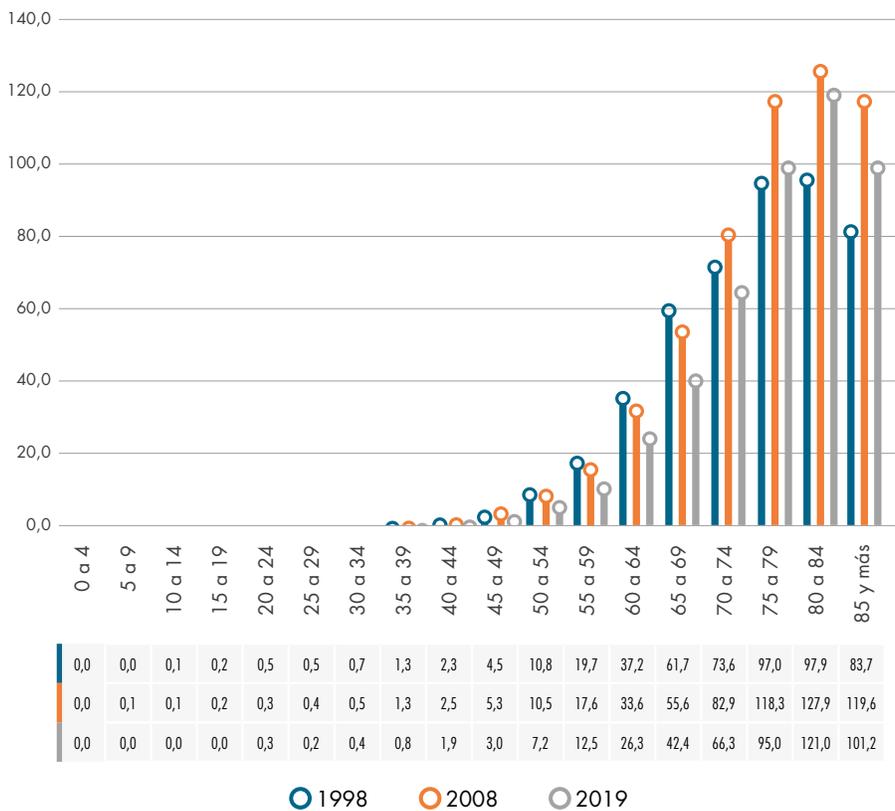


Con relación a la distribución por sexo, las tasas de mortalidad por este tipo de cáncer muestran que las tasas más altas corresponden a los hombres. **Para 2019 la tasa fue de 10,8.**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El comportamiento del cáncer de pulmón por grupo etario se presenta en la gráfica 3.15, indicando que la mortalidad por cáncer de pulmón aumenta con la edad.

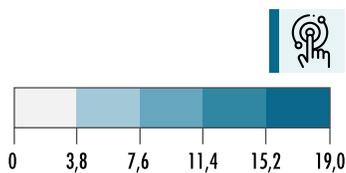
**Gráfica 3.15 Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón según grupo etario. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Como se observa en el mapa 3.6 los departamentos de Quindío, Risaralda y Antioquia registran las tasas más altas de mortalidad por cáncer de pulmón en 2019.

### Mapa 3.6 Tasa de mortalidad por cáncer de pulmón según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998, 2008 y 2019



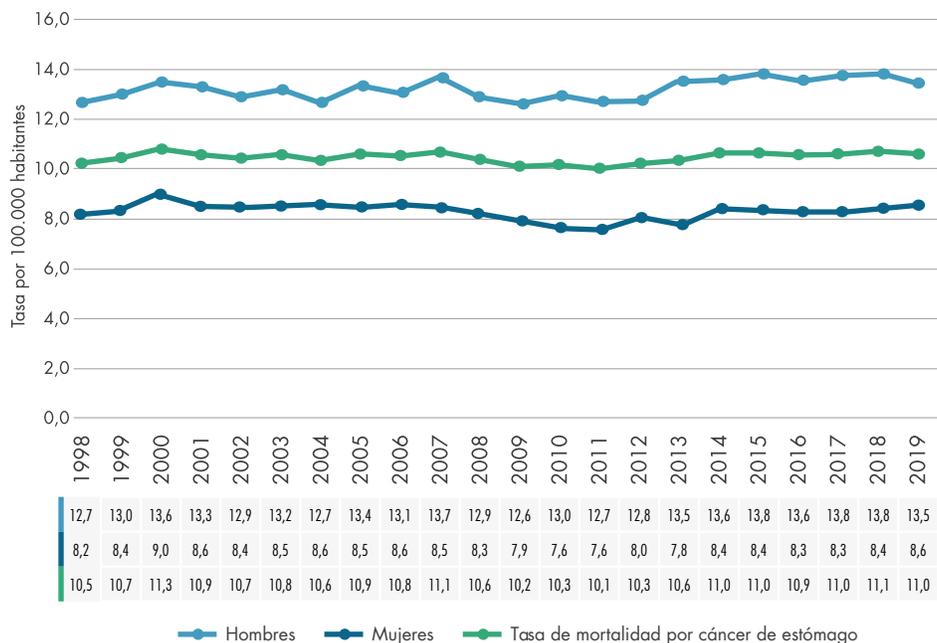
San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 100.000 hab.

• **Cáncer de estómago**

La tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de estómago ha mantenido un comportamiento estacionario en el período 1998-2019, con una tasa promedio de 10,7 defunciones por 100.000 habitantes.

**Gráfica 3.16 Tasa de Mortalidad por cáncer de estómago según sexo. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

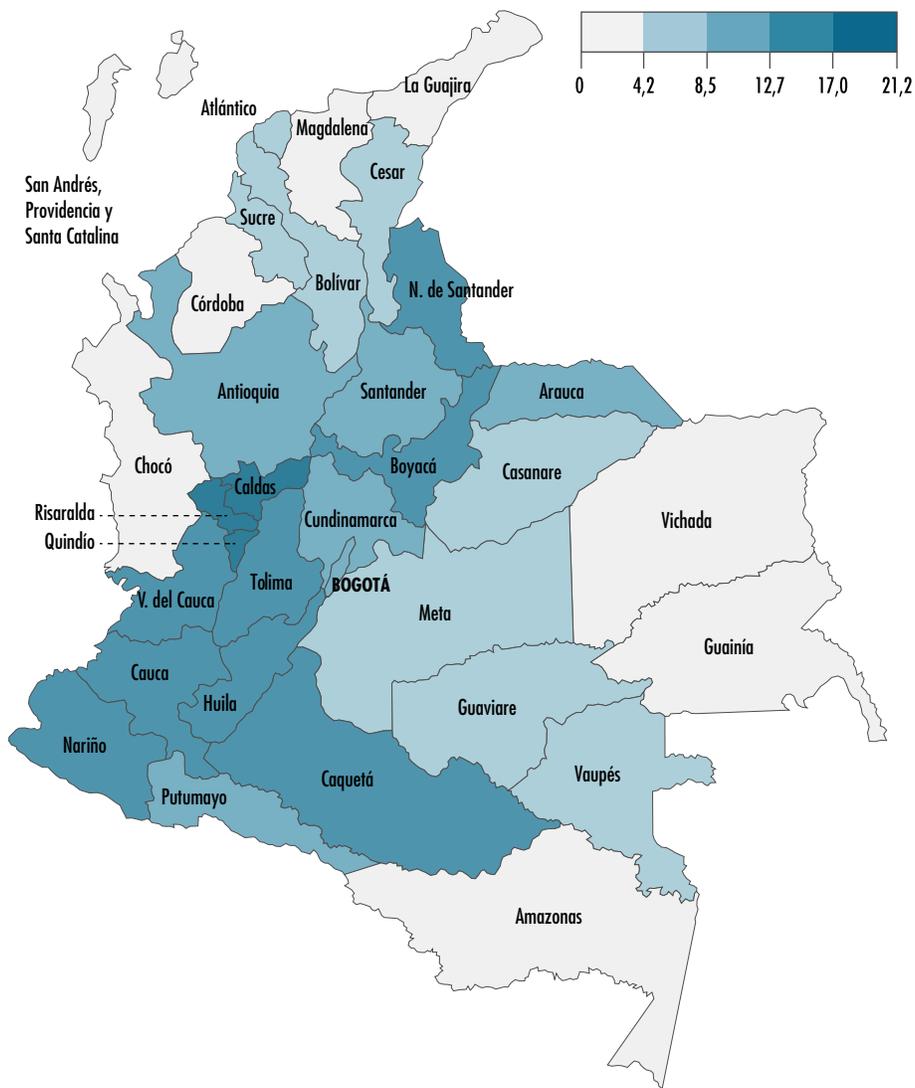
La mortalidad por cáncer de estómago presenta una sobremortalidad masculina representada en una razón de sexos de 1,6:1, promedio del período 1998-2019.

En el mapa 3.7 se muestra la tasa de mortalidad por cáncer de estómago en 2019. El departamento de Quindío presenta la tasa más alta, 21,2 defunciones por cáncer de estómago por 100.00 habitantes.



La tendencia de la mortalidad por **cáncer de estómago según sexo** ha mantenido una **tendencia estacionaria** en el período 1998- 2019.

**Mapa 3.7 Tasa de mortalidad por cáncer de estómago según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 2019**



Tasa por 100.000 hab.

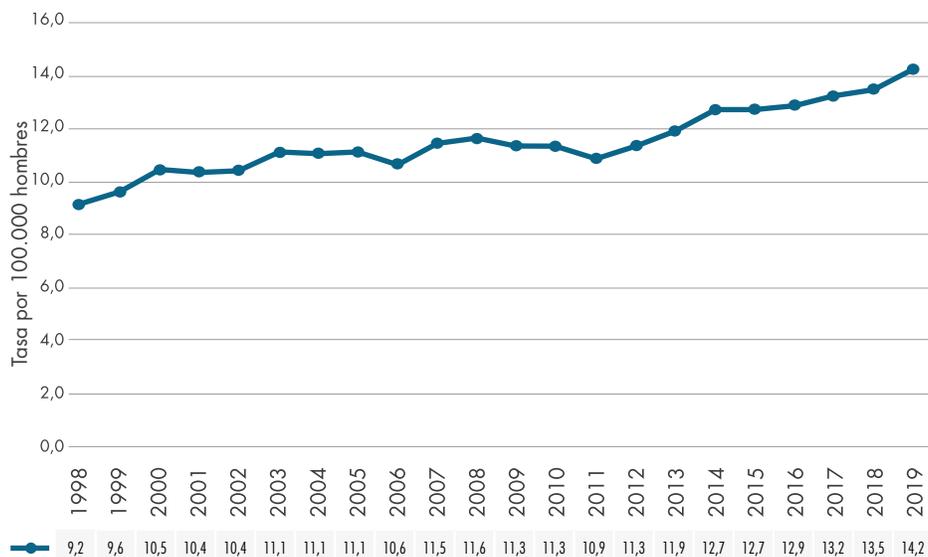
TASA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	11,4
Atlántico	5,0
Bogotá	12,6
Bolívar	4,5
Boyacá	13,4
Caldas	18,0
Caquetá	13,3
Cauca	16,6
Cesar	5,3
Córdoba	3,6
Cundinamarca	11,3
Chocó	2,8
Huila	16,7
La Guajira	1,4
Magdalena	4,1
Meta	8,4
Nariño	15,3
Norte de Santander	13,8
Quindío	21,2
Risaralda	16,4
Santander	12,5
Sucre	4,8
Tolima	15,9
Valle del Cauca	13,8
Arauca	9,3
Casanare	8,4
Putumayo	9,9
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3,2
Amazonas	1,3
Guainía	2,0
Guaviare	8,3
Vaupés	7,0
Vichada	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

• **Cáncer de próstata**

Como se observa en la gráfica 3.17, el cáncer de próstata tiene una tendencia que aumenta progresivamente en el período 1998-2019, con tasas que oscilan entre 9,2 en 1998 y 14,2 defunciones por 100.000 hombres en 2019.

**Gráfica 3.17 Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata. Colombia, 1998-2019**



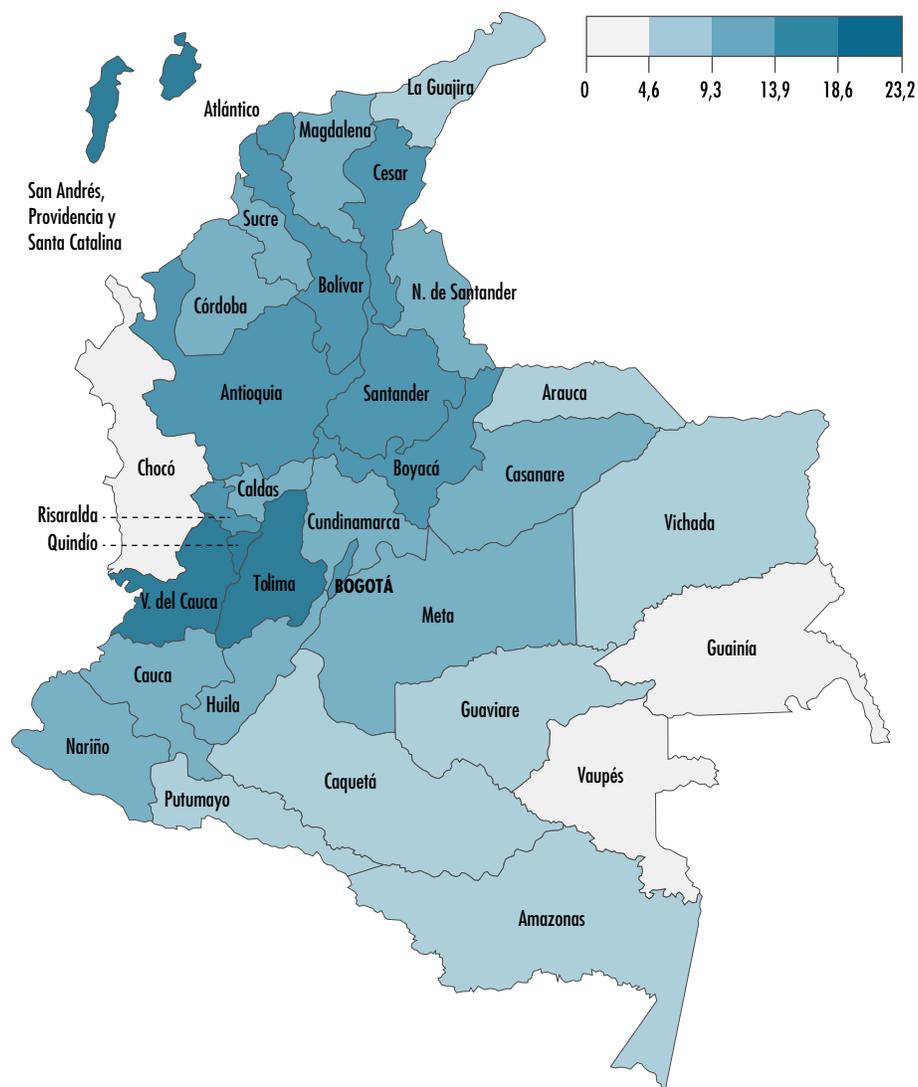
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En 2019, los departamentos que presentaron los niveles más altos de mortalidad por cáncer de próstata fueron San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Quindío con tasas de 23,3 y 21,6 defunciones por 100.000 hombres respectivamente (ver mapa 3.8).



El departamento con el nivel más alto de mortalidad por cáncer de próstata es San Andrés, Providencia y Santa Catalina con una tasa de **23,3** defunciones por **100.000 hombres**

**Mapa 3.8 Tasa de mortalidad por cáncer de próstata según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 2019**



Tasa por 100.000 hombres

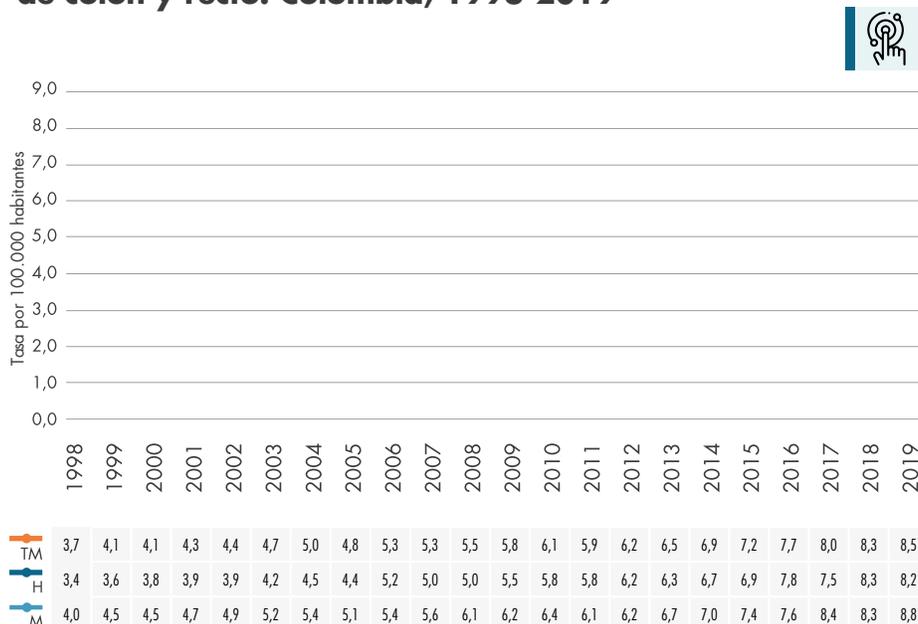
TASA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	14,5
Atlántico	16,0
Bogotá	14,2
Bolívar	16,2
Boyacá	16,3
Caldas	12,9
Caquetá	9,2
Cauca	13,5
Cesar	14,0
Córdoba	12,9
Cundinamarca	11,5
Chocó	4,5
Huila	13,3
La Guajira	7,5
Magdalena	13,0
Meta	10,5
Nariño	10,9
Norte de Santander	13,7
Quindío	21,6
Risaralda	18,5
Santander	16,6
Sucre	10,3
Tolima	19,2
Valle del Cauca	19,0
Arauca	9,2
Casanare	9,7
Putumayo	5,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	23,2
Amazonas	7,4
Guainía	0,0
Guaviare	6,7
Vaupés	0,0
Vichada	5,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

• **Cáncer de colon y recto**

En la gráfica 3.18 se presenta la tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de colon y recto. Se observa un aumento sostenido pasando de 3,7 en 1998 a 8,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2019 con un crecimiento de la tasa de mortalidad de 2,3 veces más que la tasa de 1998.

**Gráfica 3.18 Tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de colon y recto. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

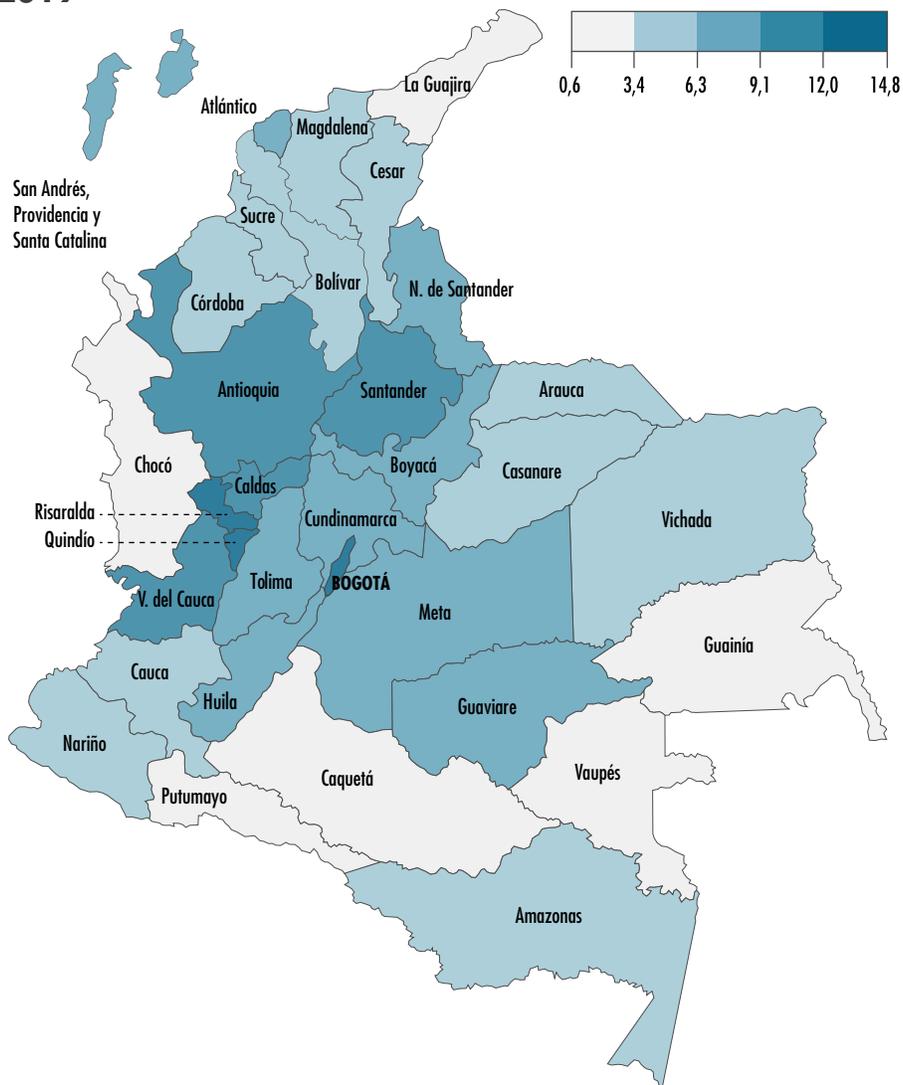
La tasa de mortalidad por cáncer de colon y recto se presenta con la misma tendencia y un nivel similar en todo el período en ambos sexos.

Para 2019, a nivel departamental, Quindío, Risaralda y Bogotá, presentan las tasas más altas de mortalidad por este tipo de cáncer, con tasas de 14,8, 12,4 y 11,7 defunciones por 100.000 habitantes respectivamente (ver mapa 3.9).



En 2019 la tasa de mortalidad por cáncer de colon y recto fue de **8,2** defunciones para hombres y **8,8** defunciones por **100.000** para las mujeres

**Mapa 3.9 Tasa de mortalidad por cáncer de colon y recto según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 2019**



Tasa por 100.000 hab.

TASA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	9,5
Atlántico	7,2
Bogotá	11,7
Bolívar	5,4
Boyacá	9,0
Caldas	11,3
Caquetá	2,7
Cauca	5,0
Cesar	4,6
Córdoba	5,2
Cundinamarca	8,5
Chocó	2,6
Huila	7,7
La Guajira	2,6
Magdalena	4,8
Meta	8,2
Nariño	5,2
Norte de Santander	8,8
Quindío	14,8
Risaralda	12,4
Santander	10,1
Sucre	4,6
Tolima	8,5
Valle del Cauca	11,4
Arauca	3,6
Casanare	4,9
Putumayo	0,6
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	6,4
Amazonas	5,1
Guainía	2,0
Guaviare	7,1
Vaupés	2,3
Vichada	3,6

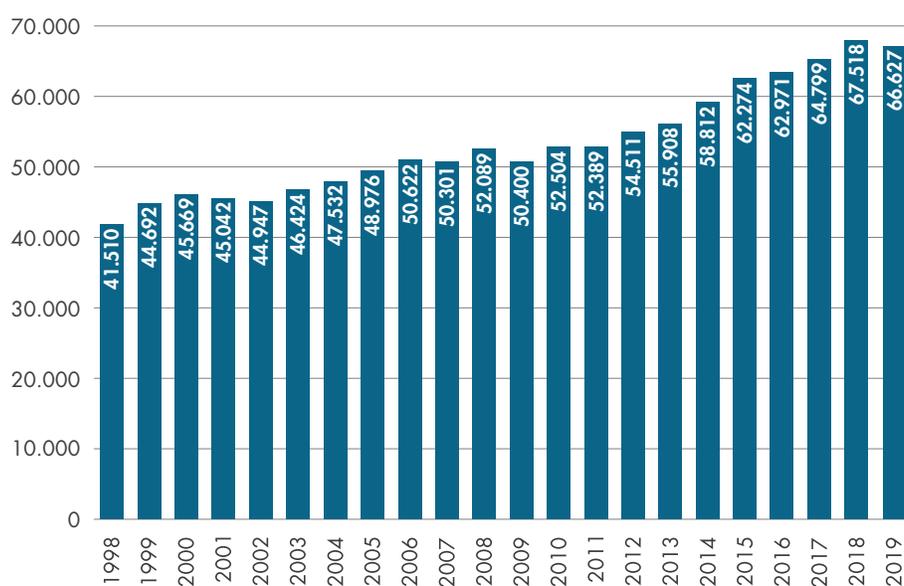
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

### 3.4.3 Mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio

- **Mortalidad por enfermedad cardiovascular**

En la gráfica 3.19 se presenta el volumen de defunciones por enfermedad cardiovascular en el período 1998-2019, que corresponde a 1.166.517 de defunciones, con un promedio de 53.024 por año.

**Gráfica 3.19 Tendencia del número de defunciones por Enfermedad Cardiovascular. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

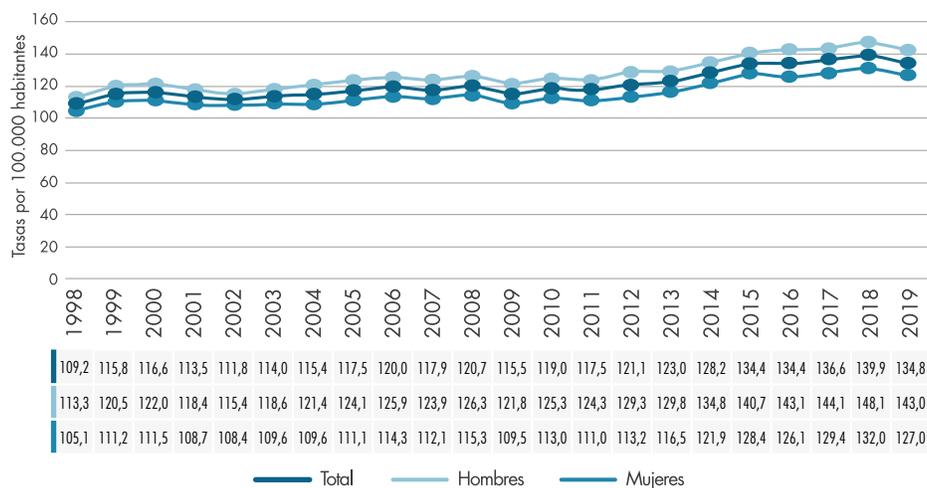
La tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular ha tenido un aumento progresivo pasando de 109,2 en 1998, a 134,8 defunciones por 100.000 habitantes en 2019, lo que constituye un aumento del 23,5%.

La evolución de las tasas de mortalidad por enfermedad cardiovascular por sexo muestra una tendencia progresiva en aumento, con tasas más altas en los hombres (ver gráfica 3.20).



Durante el período 1998-2019, se registraron un total de **1.166.517** de defunciones por esta causa con un promedio de **53.024** por año

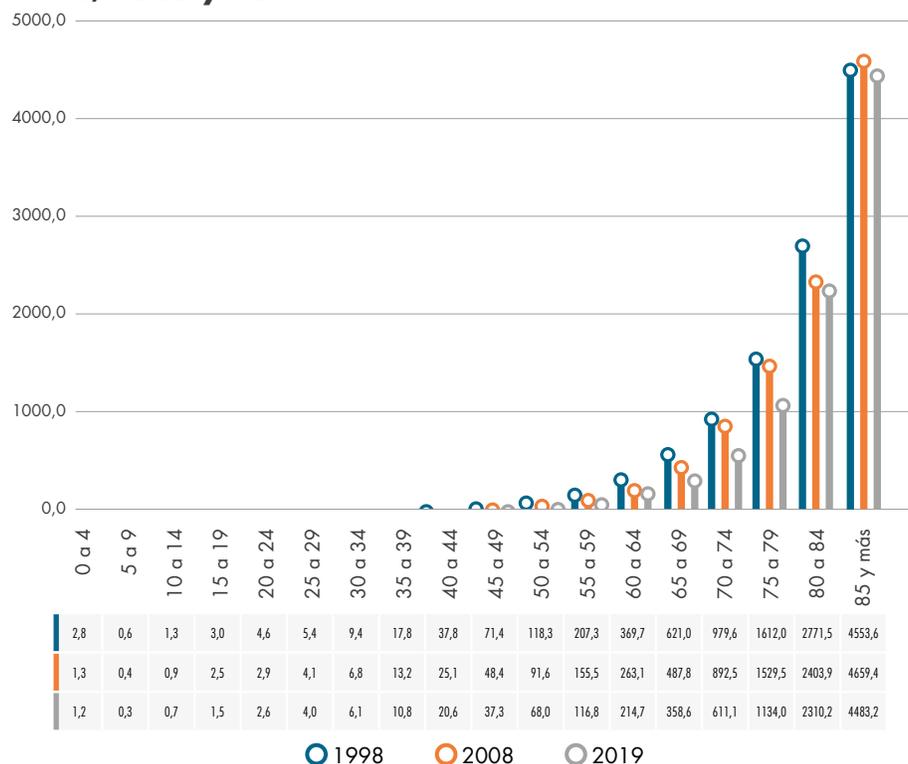
**Gráfica 3.20 Tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares según sexo. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

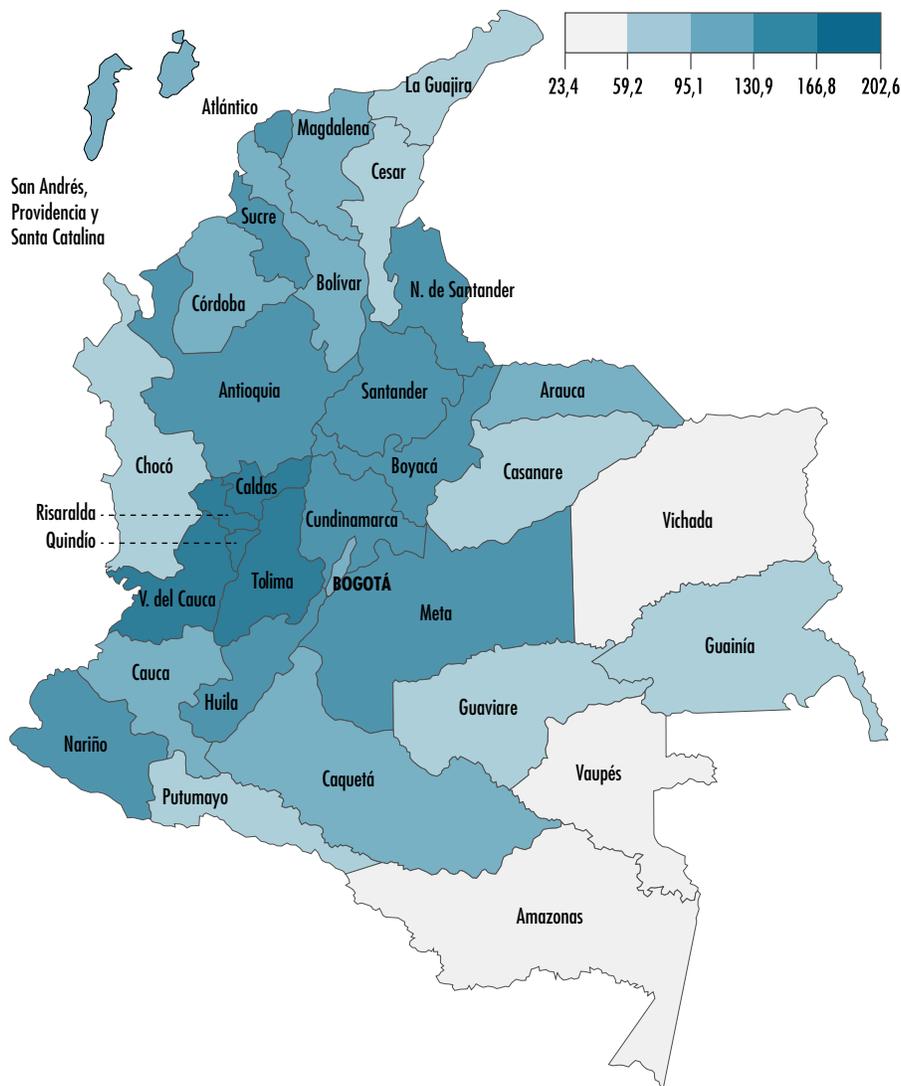
La estructura de la mortalidad cardiovascular por grupo etario muestra el aumento de la mortalidad a medida que avanza la edad. edad (ver gráfica 3.21).

**Gráfica 3.21 Tendencia de la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular según grupo etario. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Mapa 3.10 Tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 2019**



Tasa por 100.000 hab.

La tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular por departamentos para 2019 se presenta en el mapa 3.10.

Se observa que el departamento del Tolima presenta la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular más alta con un 202,6 defunciones por 100.000 habitantes.

TASA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	135,2
Atlántico	151,4
Bogotá	114,5
Bolívar	125,8
Boyacá	158,0
Caldas	167,5
Caquetá	105,6
Cauca	118,6
Cesar	92,2
Córdoba	128,5
Cundinamarca	135,0
Chocó	62,2
Huila	149,8
La Guajira	64,0
Magdalena	120,2
Meta	143,0
Nariño	134,9
Norte de Santander	134,3
Quindío	188,6
Risaralda	175,2
Santander	138,7
Sucre	156,2
Tolima	202,6
Valle del Cauca	167,9
Arauca	108,5
Casanare	71,6
Putumayo	73,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	113,6
Amazonas	42,4
Guainía	60,6
Guaviare	77,9
Vaupés	23,4
Vichada	23,5

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

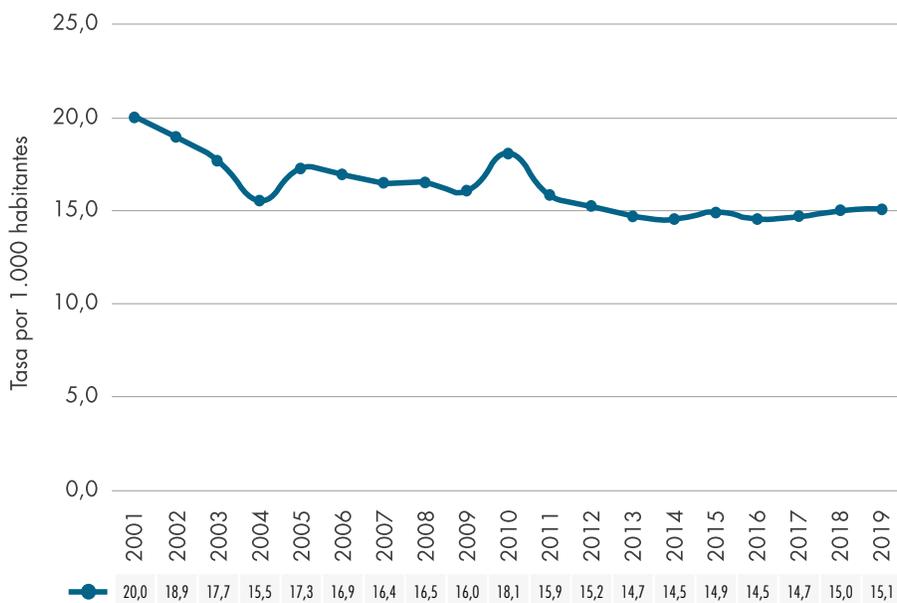
### 3.4.4 Mortalidad por ciertas afecciones originadas en el período perinatal

- **Mortalidad perinatal**

El período perinatal comienza en la semana 22 de gestación (154 días) y termina 7 días después del parto, lo cual se relaciona con el peso al nacer que es usualmente de 500 gramos. Se denomina muerte perinatal a las defunciones ocurridas durante este período.

Como se observa en la gráfica 3.22, la tasa de mortalidad perinatal ha presentado un comportamiento que tiende a la disminución pasando de una tasa de 20,0 defunciones perinatales en 2001 a 15,1 defunciones perinatales en 2019 por 1.000 nacidos vivos.

**Gráfica 3.22 Tendencia de la tasa de mortalidad perinatal. Colombia, 2001-2019**



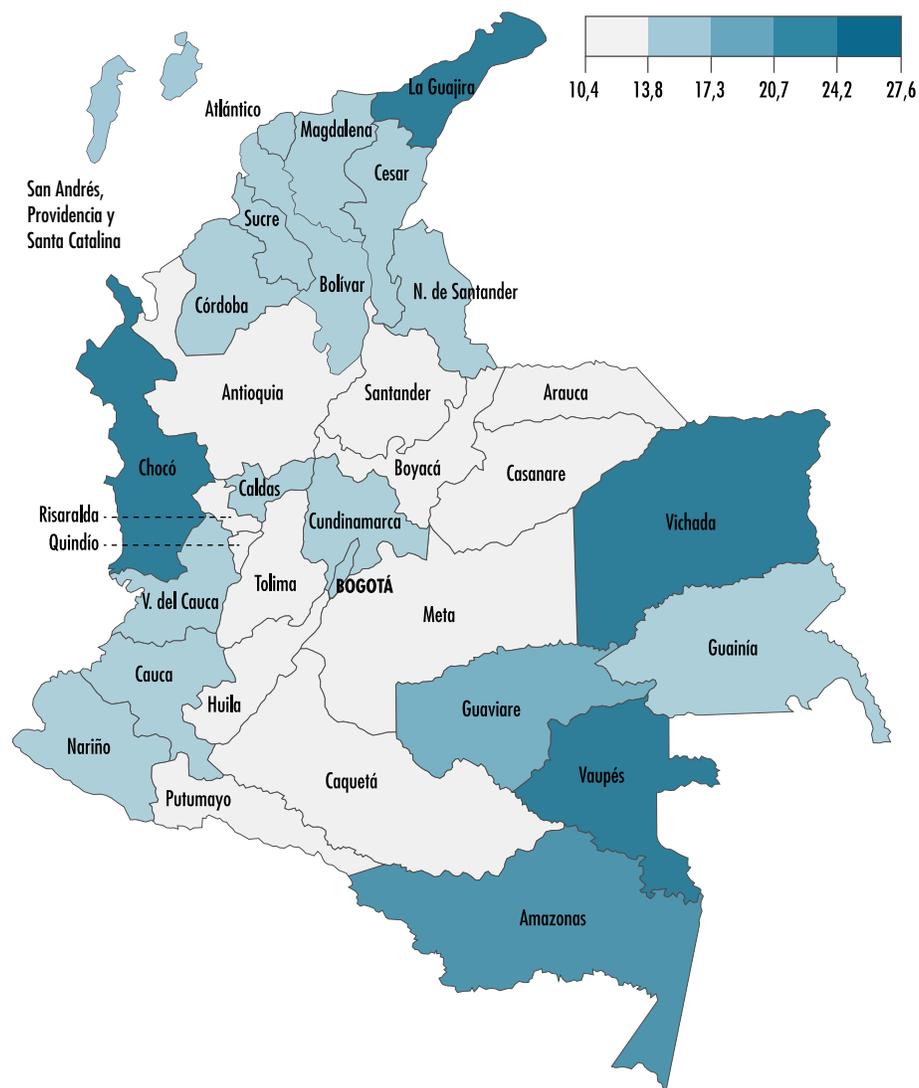
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el mapa 3.11 se observa la tasa de mortalidad perinatal para 2019, mostrando que los departamentos de Chocó, La Guajira, Vichada y Vaupés registraron las tasas mas altas.



El departamento del Chocó presenta la tasa promedio de mortalidad perinatal **dos veces mayor** que el promedio nacional.

**Mapa 3.11 Tasa de Mortalidad Perinatal - TMP según departamento de residencia de la madre. Colombia, 2019**



Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos

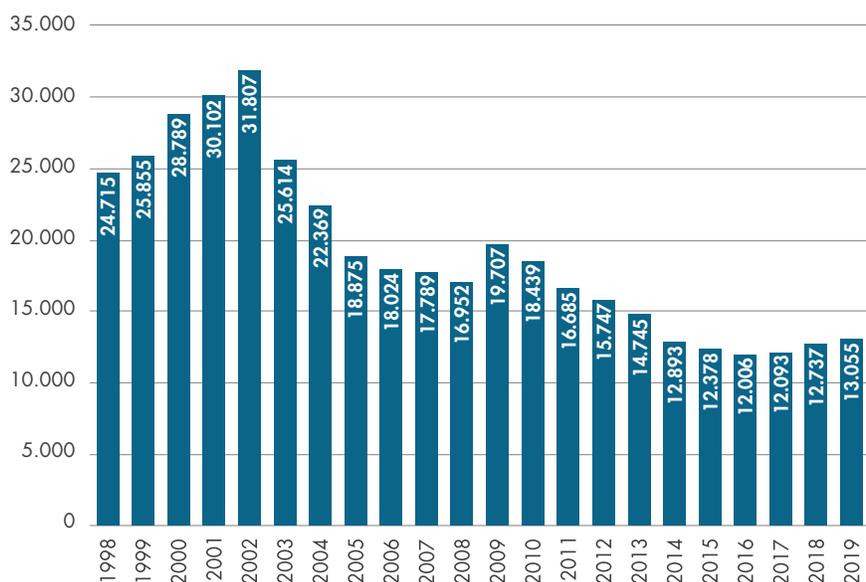
TASA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	13,5
Atlántico	15,9
Bogotá	15,3
Bolívar	16,6
Boyacá	11,8
Caldas	15,2
Caquetá	13,1
Cauca	15,6
Cesar	14,1
Córdoba	16,1
Cundinamarca	14,2
Chocó	27,6
Huila	11,6
La Guajira	25,0
Magdalena	15,6
Meta	12,3
Nariño	16,6
Norte de Santander	14,2
Quindío	12,2
Risaralda	11,9
Santander	10,4
Sucre	16,0
Tolima	13,7
Valle del Cauca	14,1
Arauca	11,7
Casanare	12,2
Putumayo	10,8
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14,3
Amazonas	23,7
Guainía	14,6
Guaviare	17,4
Vaupés	25,9
Vichada	26,1

### 3.4.5 Mortalidad por causas externas

- **Mortalidad por agresiones (homicidios) y secuelas**

En el período 1998-2019 se registraron 421.376 defunciones por homicidio con un promedio anual de 19.153. La tendencia muestra un descenso continuo desde 2002, pasando de 31.807 a 13.055 defunciones por esta causa en 2019 (ver gráfica 3.23).

**Gráfica 3.23 Tendencia del número de defunciones por Homicidio. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

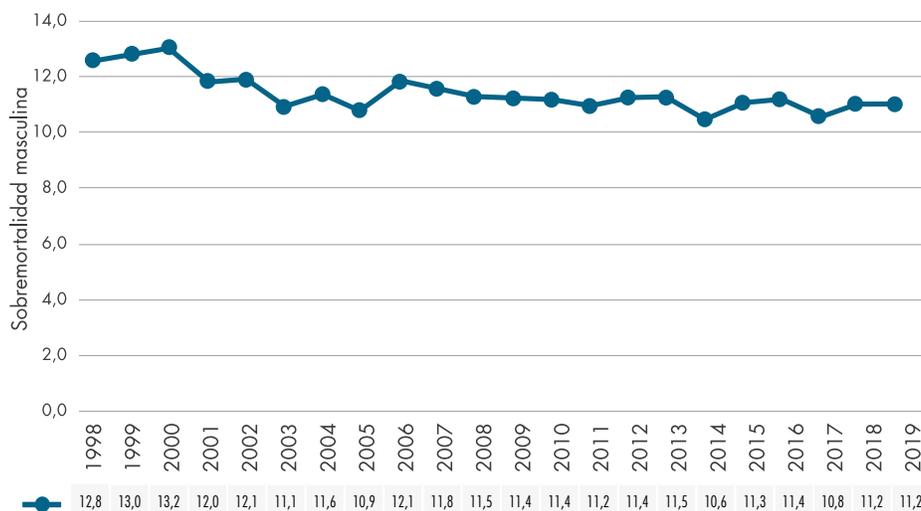
Según sexo, como se presenta en la gráfica 3.24, los hombres se mueren por homicidio más que las mujeres, con una razón hombre: mujer que pasó de 13:1 en 1998 a 11:1 en 2019, es decir, que por cada 11 hombres que mueren por homicidio, muere una mujer. Este comportamiento se denomina sobremortalidad masculina.

En la gráfica 3.25 también se puede observar una tendencia a la disminución de las tasas por homicidio según sexo.



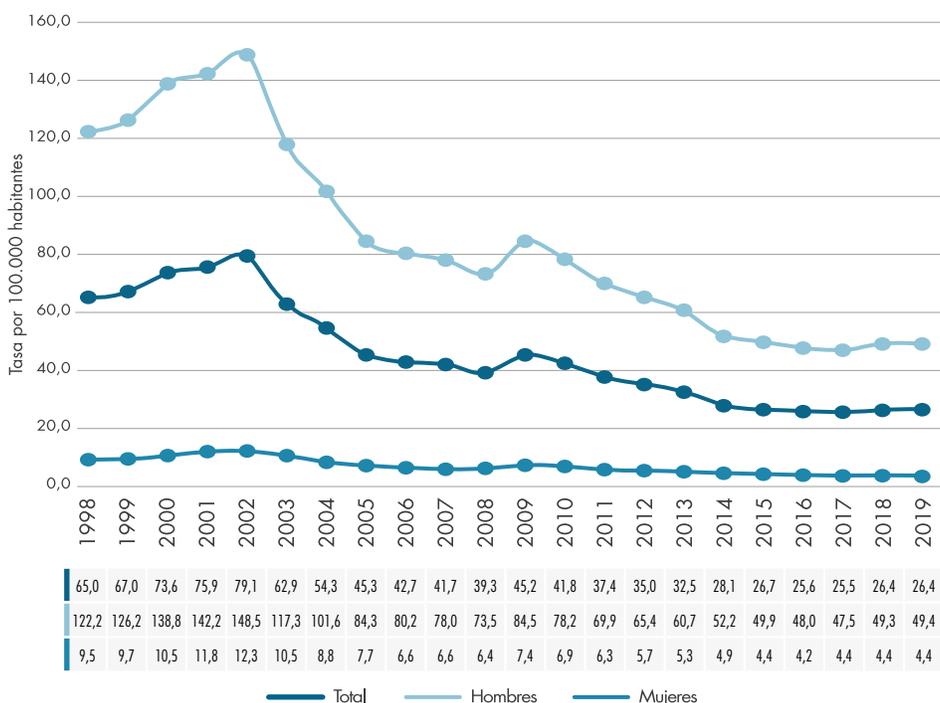
La tendencia de mortalidad por homicidio muestra un descenso continuo desde 2002, pasando de **31.807** a **13.055** defunciones por esta causa en 2019.

**Gráfica 3.24 Tendencia de la sobremortalidad masculina por homicidio. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 3.25 Tendencia de la tasa de mortalidad por homicidios según sexo. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La estructura por edad de la mortalidad por homicidio se ilustra en la gráfica 3.26 donde se puede observar que si bien, la mortalidad por esta causa afecta a todos los grupos de edad, el mayor volumen se

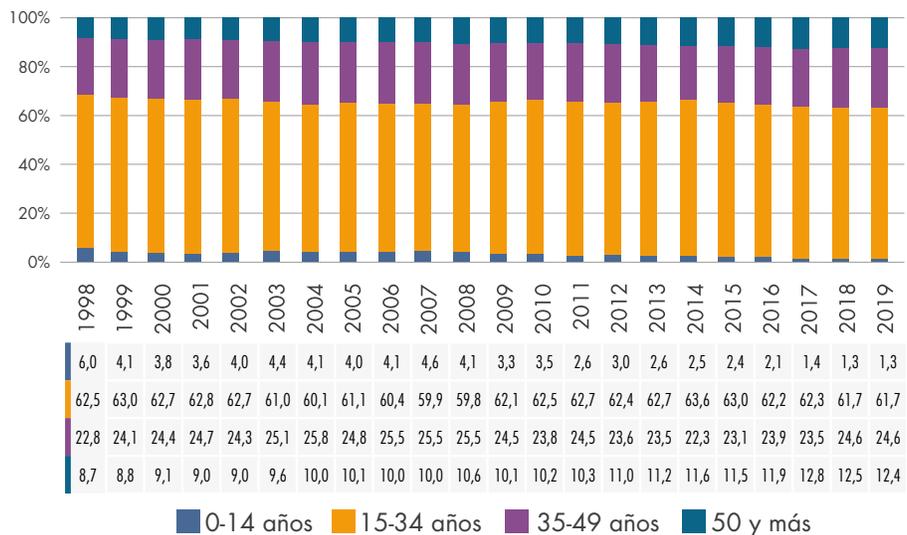
presenta en el grupo de 20 a 24 años (ver gráfica 3.27). Siendo la población joven y económicamente activa la más afectada.

**Gráfica 3.26 Tasas Específicas de Mortalidad - TEM por homicidio según grupo etario. Colombia, 1998-2003-2008-2012-2019**



\* Esta gráfica está en escala logarítmica  
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 3.27 Distribución porcentual de los homicidios por grupo etario. Colombia, 1998-2019**

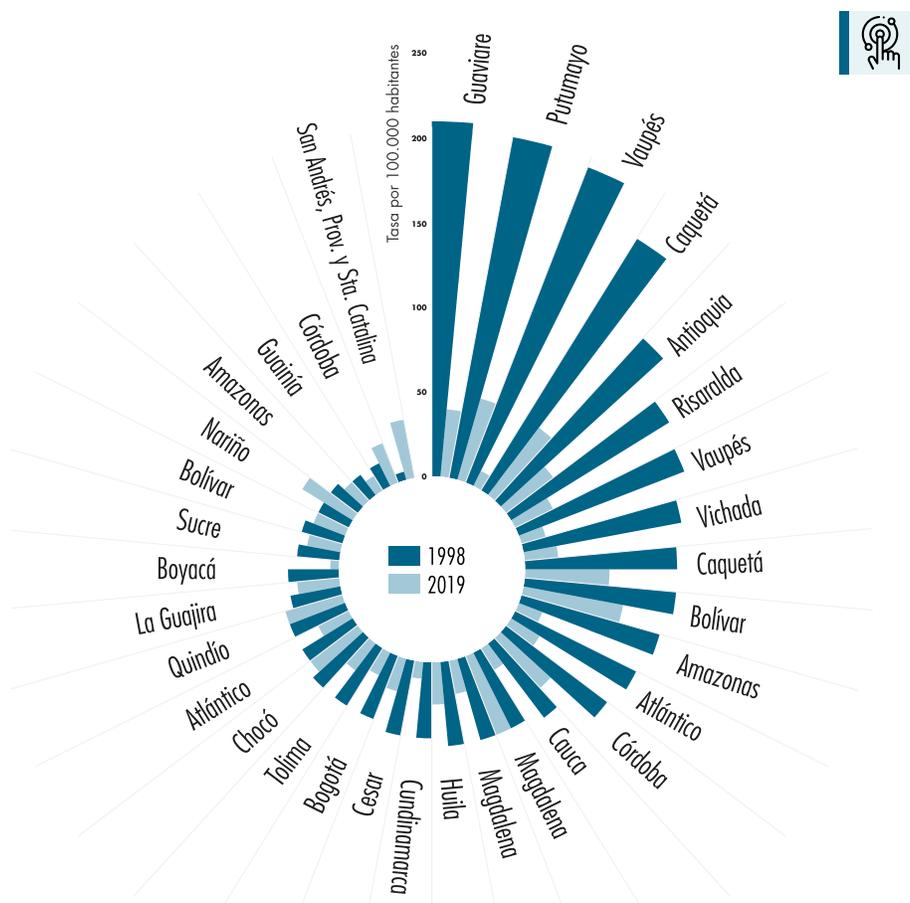


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

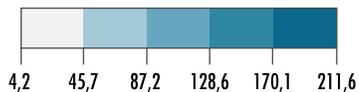
La tasa de mortalidad por homicidio ha presentado cambios en todos los departamentos en el período 1998-2019.

De los 33 departamentos en el país, en 31 se ha reducido la tasa de mortalidad por homicidio. Sin embargo, en San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Nariño y Córdoba se ha aumentado y en el departamento del Cauca se ha mantenido en un nivel constante la tasa de mortalidad por esta causa (ver gráfica 3.28 y mapa 3.12).

**Gráfica 3.28 Comparativo de la tasa de mortalidad por Homicidios según departamento y año de ocurrencia. Colombia, 1998 y 2019**



### Mapa 3.12 Tasa de mortalidad por homicidio según departamento de ocurrencia. Colombia, 1998 y 2019



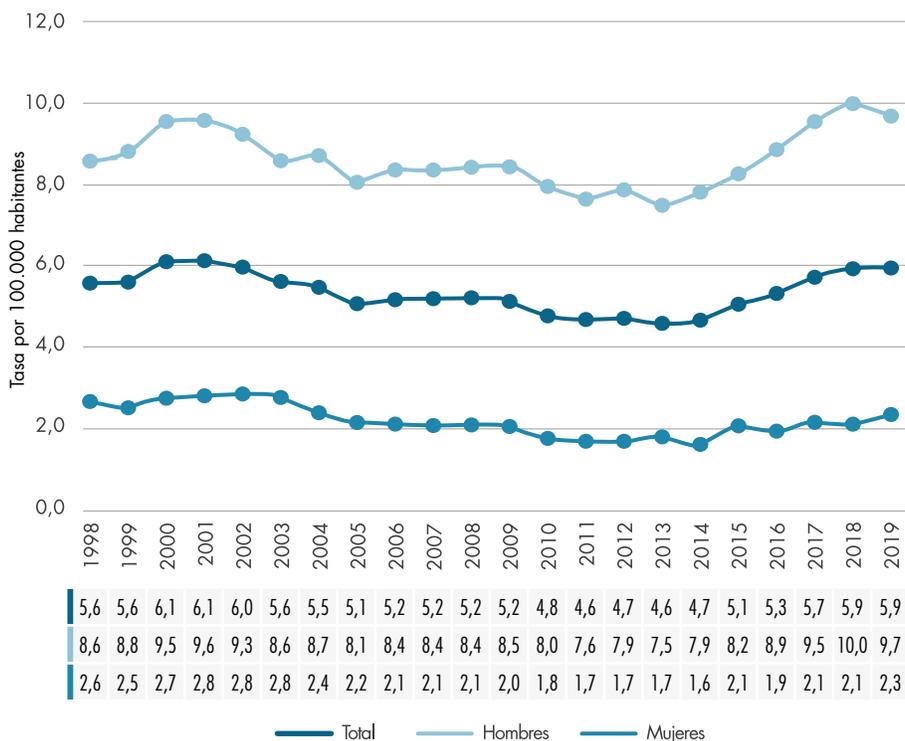
San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 100.000 hab.

• **Mortalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidio) y secuelas**

Durante el período 1998-2019, la tasa de mortalidad por suicidio presenta una tendencia al aumento pasando de una tasa de 5.6 en 1998 a 5.9 defunciones por suicidio en 2019. Según sexo, como se observa en la gráfica 3.29, hay una sobremortalidad masculina por esta causa.

**Gráfica 3.29 Tendencia de la tasa de suicidio según sexo. Colombia, 1998-2019**



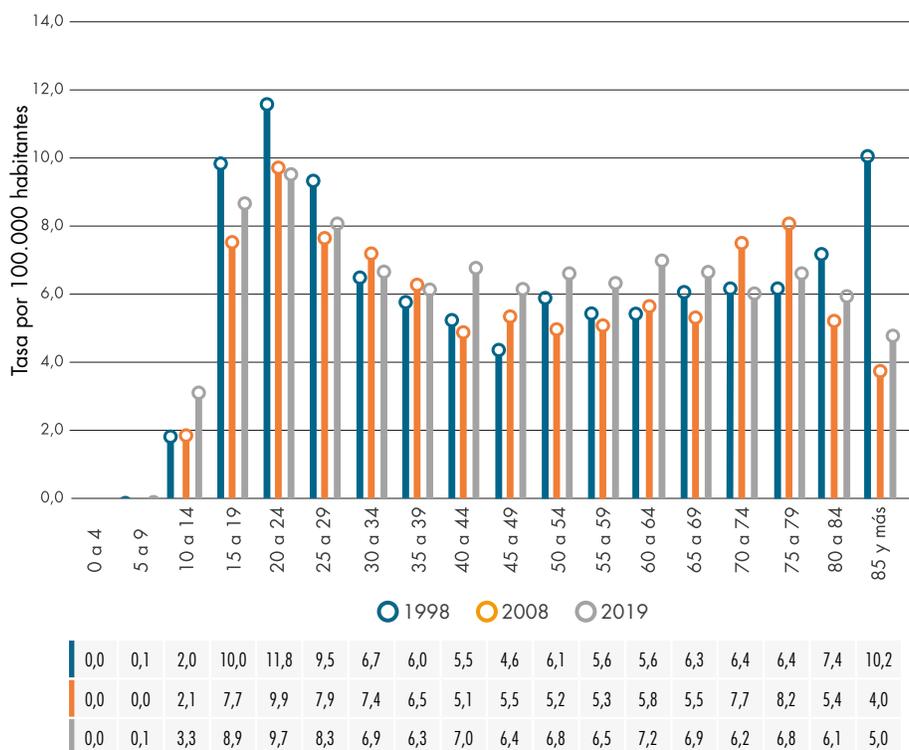
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La información de la mortalidad por suicidio muestra que en las edades comprendidas entre 20 y 24 años se registraron las tasas más altas de mortalidad en 1998, 2008 y 2019, con tasas de 11,8, 9,9 y 9,7 defunciones por suicidio por 100.000 habitantes respectivamente (ver gráfica 3.30).



En el período 1998-2019 la razón de sexos de la mortalidad por suicidio es en promedio de **4:1**, por cada 4 hombres que mueren por esta causa, muere 1 mujer.

**Gráfica 3.30 Tendencia de la tasa de mortalidad por suicidio según grupo etario. Colombia, 1998, 2008 y 2019**

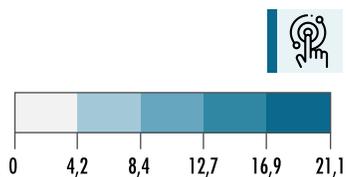


Se observa en toda la serie un aumento de las tasas de suicidio en las personas mayores de **50 años**.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Al comparar las tasas por departamento de los años 1998 y 2019, se observa que en Amazonas y Vaupés se registró un aumento drástico en las tasas de mortalidad por suicidio. En Amazonas pasó de 0 defunciones en 1998 a 16,7 defunciones por 100.000 habitantes en 2019 y en Vaupés, de 5,5 en 1998 a 21,1 defunciones por 100.000 habitantes en 2019 (ver mapa 3.13).

### Mapa 3.13 Tasa de suicidio según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 100.000 hab.

• **Mortalidad por accidentes de transporte terrestre y secuelas**

Durante en el período 1998-2019 se presentaron 150.200 defunciones por accidentes de transporte terrestre y en promedio 6.827 por año (ver gráfica 3.31).

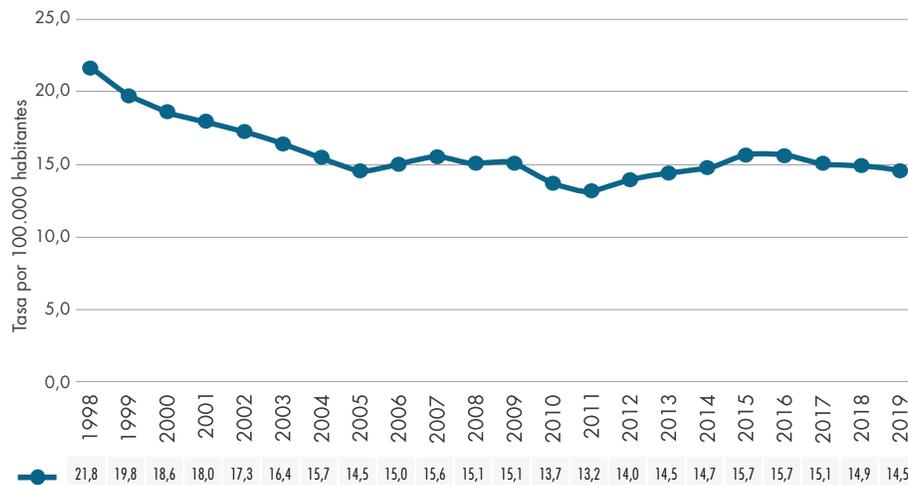
**Gráfica 3.31 Tendencia en el número de defunciones por accidentes de transporte terrestre. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre pasó de 21,8 defunciones en 1998 a 14,5 defunciones por 100.000 habitantes en 2019, mostrando una tendencia al descenso en el período 1998-2019.

**Gráfica 3.32 Tendencia de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre. Colombia, 1998-2019**

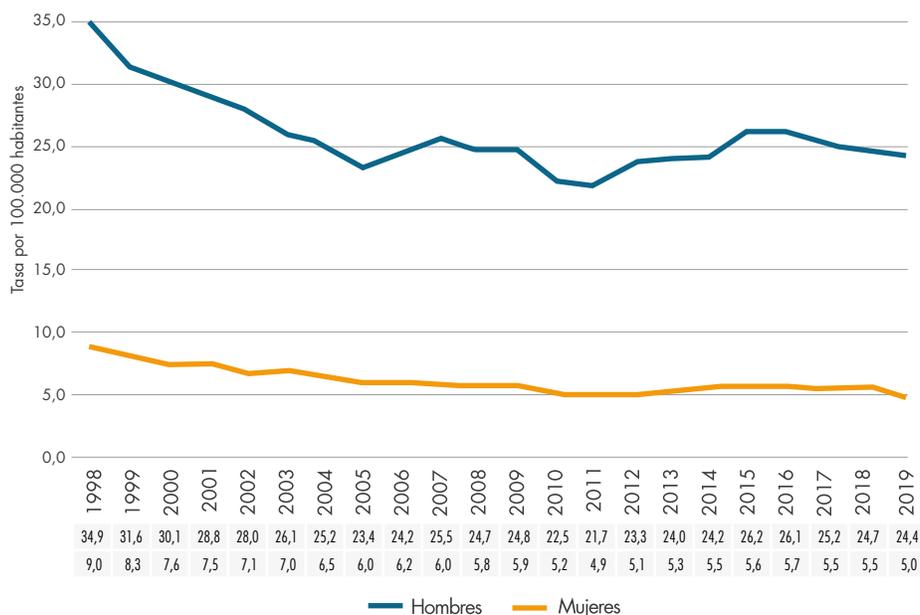


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las defunciones por accidentes de transporte terrestre se producen con mayor frecuencia en hombres que en las mujeres, con una razón de sexos de 4,8 defunciones por accidentes de transporte terrestre en hombres por una defunción de mujer por esta causa.

Esta sobremortalidad masculina se expresa en todo el período, como se observa en la gráfica 3.33.

**Gráfica 3.33** Tendencia de la tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre según sexo. Colombia, 1998-2019



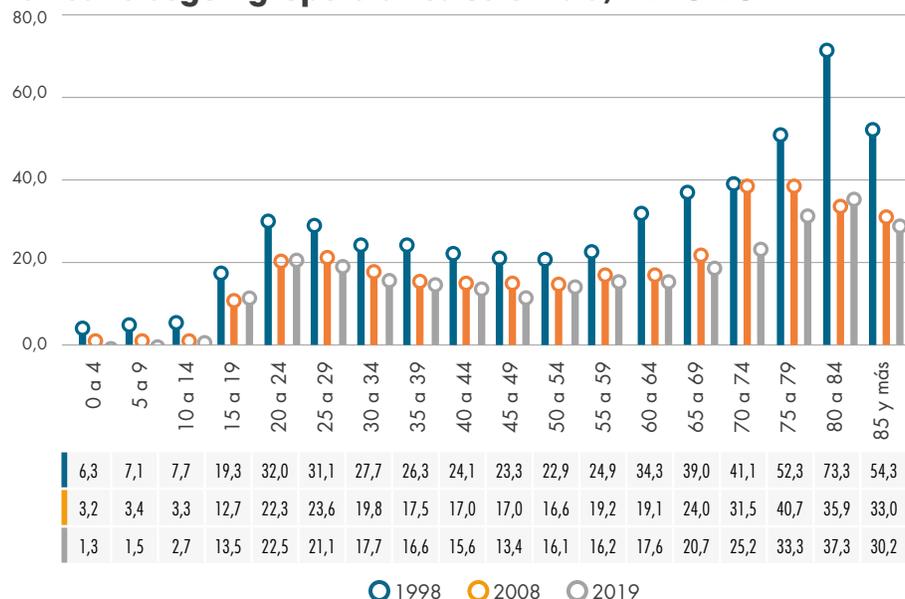
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Todos los grupos etarios están afectados por la mortalidad por accidentes de transporte terrestre. Se observa un aumento de la tasa con la edad, evidenciándose los grupos de edad de personas mayores de 70 años como los más más afectados (ver gráfica 3.34).



La razón de sexos de la mortalidad por accidente de transporte de motor y secuelas para **2019** es de **4,8** defunciones en hombres por una mujer que fallece por esta causa.

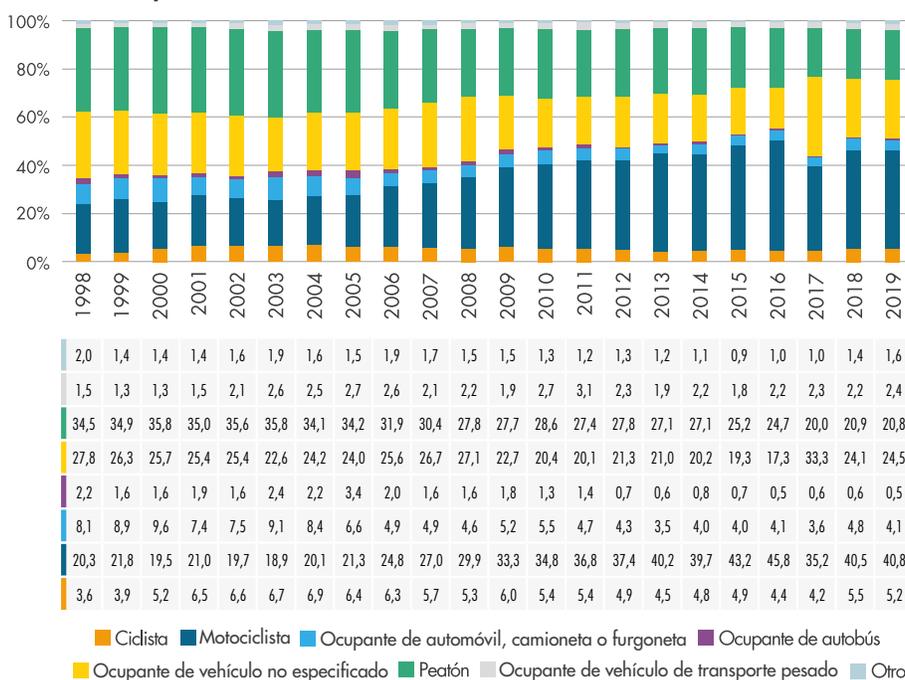
**Gráfica 3.34 Tasa de mortalidad por accidentes de transporte terrestre según grupo etario. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las defunciones por accidentes de transporte terrestre afectan en mayor proporción a los motociclistas, los peatones y los ocupantes de vehículo, como se observa en la gráfica 3.35.

**Gráfica 3.35 Distribución porcentual de las defunciones por accidentes de transporte terrestre según actor vial. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



Las defunciones por accidentes de transporte terrestre afectan en mayor proporción a los motociclistas con un **30,5%** en promedio del período, seguido de los peatones con **29,4%** y ocupantes de vehículo no especificado **23,8%**



## Siniestros viales en Colombia

La mortalidad por accidentes de tránsito, según como se define en el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE10 es "...cualquier accidente de vehículo que ocurre en la vía pública." Por su parte en Colombia, las autoridades que se ocupan de este tema en cabeza de la Agencia Nacional de Seguridad Vial, en los últimos años han discutido sobre esta definición, en particular sobre el uso del término *siniestro* como sustantivo que reemplaza al término *accidente* para nominar los "sucesos que involucran vehículos en movimiento y que generan algún tipo de daño". Esto, como un primer paso para alinear los esfuerzos institucionales y discutir un hecho que es prevenible y predecible y que afecta la salud de miles de personas en Colombia.

El uso de definiciones normalizadas no es universal, lo que afecta la comparabilidad internacional de los datos de seguridad vial. Por otra parte, cuando las instituciones y los sectores o los organismos de un país no utilizan las mismas definiciones, es difícil compilar datos de seguridad vial útiles para la planificación.

Dado lo anterior se generó una discusión frente a las definiciones que podrían tener mayor incertidumbre para el cálculo de los indicadores, tales como: siniestro vial, fallecido por siniestro vial, entre otras.

Así las cosas, se definió como Siniestro vial para propósitos estadísticos:

*Cualquier suceso que involucre al menos un vehículo en movimiento. Que tenga lugar en vía pública o privada a la que la población tenga derecho de acceso y que como consecuencia causa daños a personas, animales o bienes involucrados en él.*

*Las colisiones múltiples se contabilizan como un solo siniestro vial si las colisiones se suceden en cadena.*

*Se incluyen: las colisiones entre vehículos; entre vehículos y peatones; entre vehículos y animales u obstáculos fijos; con vehículos ferroviarios en la vía; además volcamientos; incendios; caídas de pasajeros u ocupantes.*

*Se excluyen: los suicidios o intentos de suicidios ya que son actos deliberados de infligirse lesiones mortales. Sin embargo, sí un suicidio o un intento de suicidio causan lesiones a otro usuario este se considera un siniestro vial. También se excluyen los actos terroristas.*

Por su parte, la definición de fallecido por siniestro vial, también con propósitos estadísticos es:

*Cualquier persona que presenta desaparición permanente de todo signo vital como consecuencia de la ocurrencia de un siniestro vial. Se excluyen los casos en los que la autoridad competente declara que la causa de la muerte ha sido un suicidio.*

Los indicadores publicados en el anuario nacional de siniestralidad vial obedecen a las definiciones mencionadas, por lo cual se evidencian diferencias en las cifras respecto a las que se presentaron anteriormente.



Consulte el **Anuario Nacional de Siniestralidad Vial 2019** para profundizar en el análisis de este evento en Colombia.

[Descargar](#)



**13,8** muertes por siniestros viales por **100.000** habitantes en **2005** a **14,7** muertes por siniestros viales por **100.000** habitantes en **2018**



La siniestralidad vial está entre las **10 primeras causas** de muerte en Colombia en los **últimos 14 años**



Los **hombres** durante el período **2005 - 2018** aportaron más del **80%** de la pérdida de años **por muerte prematura**

### 3.4.6 Mortalidad por todas las demás causas

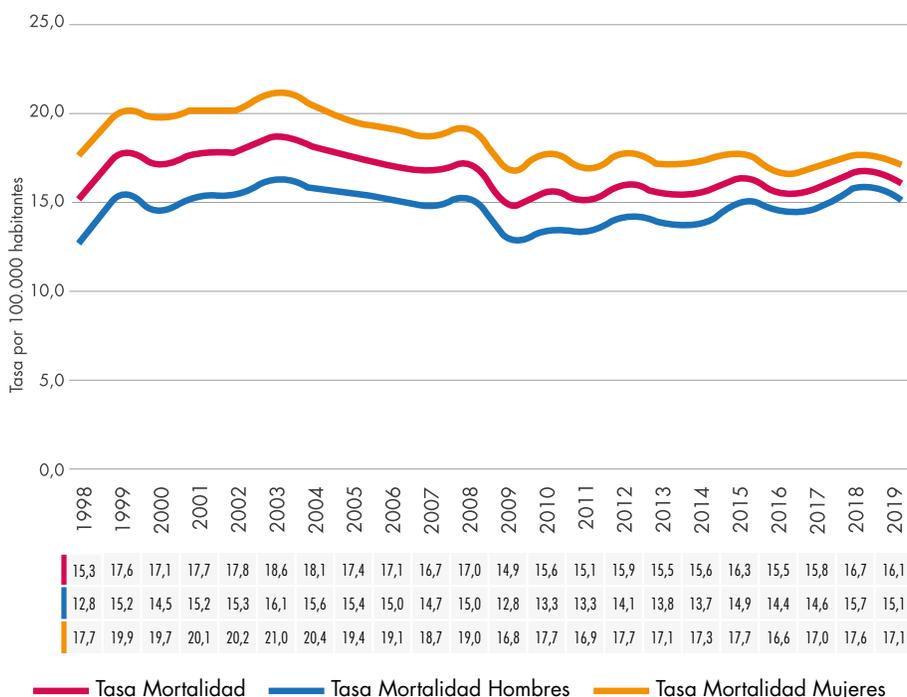
- **Mortalidad por diabetes**

En el período 1998-2019 se registraron 157.134 defunciones por causa de la diabetes, de los cuales el 68.053 (43,3%) fueron en hombres y 89.081 (56,7%) en mujeres.

En la gráfica 3.36 se presentan las tasas de mortalidad de hombres y mujeres por diabetes y la sobremortalidad de las mujeres por esta causa en el período 1998-2019.

La sobremortalidad de las mujeres por diabetes en el período de referencia ha pasado de 1,4 en 1998 mostrando una disminución lenta y progresiva hasta 1,1 en 2019.

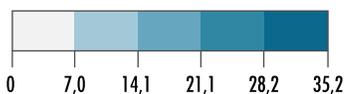
**Gráfica 3.36 Tendencia de la tasa mortalidad por diabetes según sexo. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Al comparar los años 1998 y 2019 en los departamentos, se observa que San Andrés, Providencia y Santa Catalina registró un cambio drástico en el nivel de mortalidad por diabetes, pasando de 5,8 en 1998 a 35,2 defunciones por 100.000 habitantes en 2019 (ver mapa 3.14).

### Mapa 3.14 Tasa de mortalidad por diabetes según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

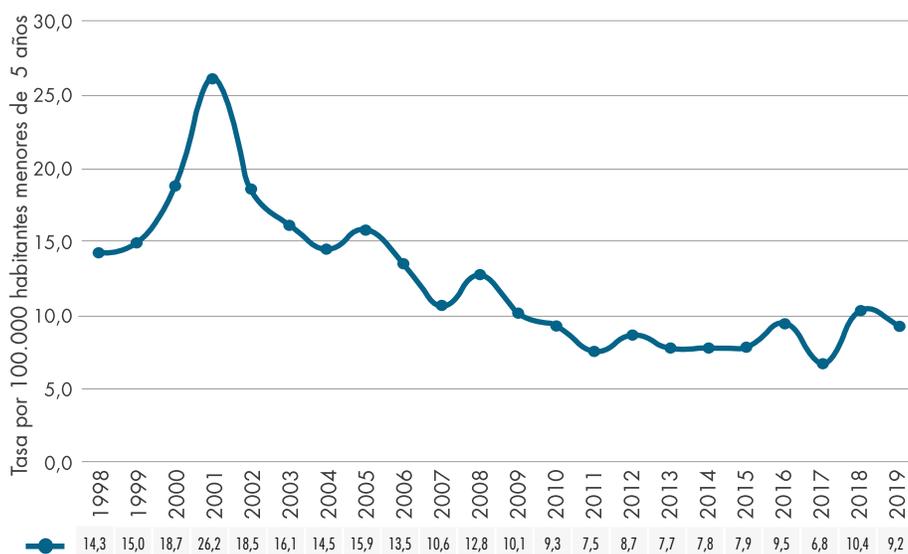
Tasa por 100.000 hab.

• **Mortalidad por desnutrición**

En esta mortalidad es importante destacar dos grupos etarios afectados por la desnutrición: los menores de cinco años y los mayores de 60 años.

La tasa por desnutrición en menores de cinco años en el período 1998-2019 ha mantenido una tendencia en descenso sostenido, pasando de 14,3 en 1998 hasta 9,2 defunciones por desnutrición en menores de cinco años por 100.000 menores de cinco años en 2019. (ver gráfica 3.37).

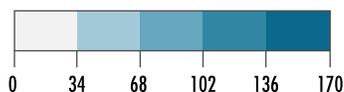
**Gráfica 3.37 Tendencia de la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en 1998, 2008 y 2019 es más alta en los departamentos de Vichada, Guainía, Amazonas, La Guajira, Chocó y Vaupés. Es importante resaltar que estos departamentos tienen en común la población indígena que habita sus territorios y la baja densidad poblacional, entre otros (ver mapa 3.15).

### Mapa 3.15 Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998, 2008 y 2019

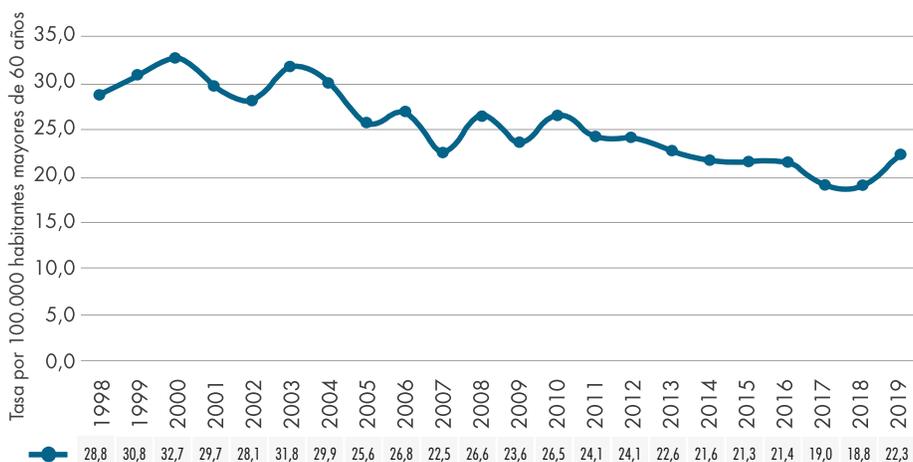


San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 100.000 menores de 5 años

La tendencia de la mortalidad por desnutrición en mayores de 60 años muestra un descenso lento, que pasó de 28,8 defunciones mayores de 60 años a 22,3 en 2019 por 100.000 (ver gráfica 3.38).

**Gráfica 3.38 Tendencia de la tasa de mortalidad por desnutrición en mayores de 60 años. Colombia, 1998-2019**



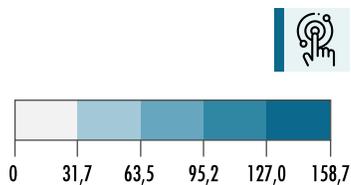
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el mapa 3.16 se observa que las tasas de mortalidad por desnutrición en los mayores de 60 años se comportan en forma diferencial entre los departamentos, mostrando la tasa de mortalidad por DNT más alta el departamento del Vaupés para 2019.



La tasa promedio de mortalidad por desnutrición en el período 1998-2019 fue de **25,4** defunciones por **100.000 mayores de 60 años**, mientras que la tasa promedio de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años fue de **12,3** defunciones por **100.000 menores de cinco años**.

### Mapa 3.16 Tasa de mortalidad por desnutrición de mayores de 60 años por departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

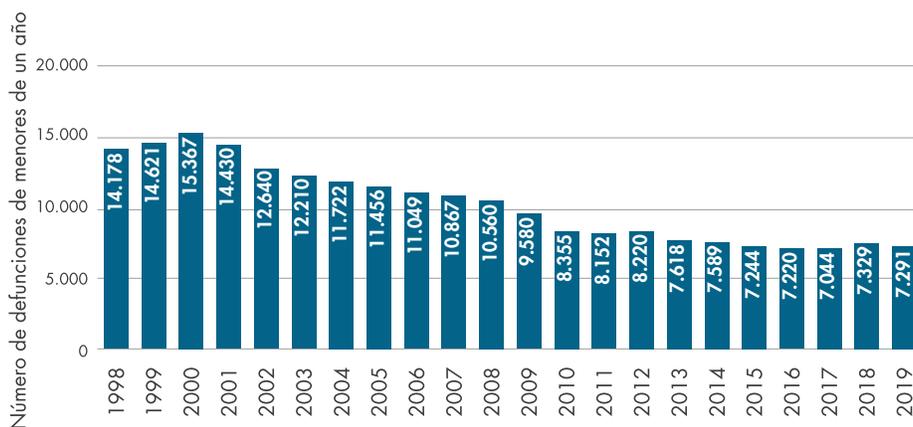
Tasa por 100.000 mayores de 60 años

### 3.4.7 Mortalidad infantil, neonatal y en menores de 5 años

- **Mortalidad infantil**

En Colombia el período 1998-2019, el número de defunciones de menores de un año pasó de 14.178 defunciones en 1998 a 7.291 en 2019, con una reducción del 48,7% en el período (ver gráfica 3.39).

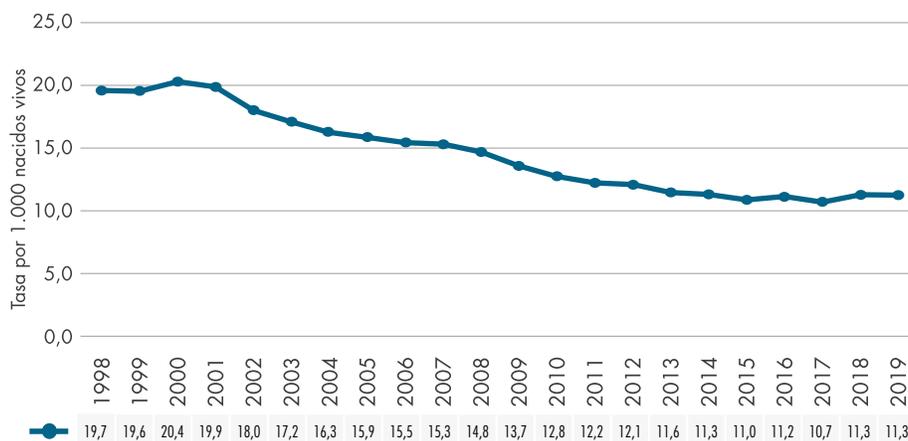
**Gráfica 3.39 Tendencia del número de defunciones en menores de un año. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La Tasa de Mortalidad Infantil - TMI, ha disminuido en forma progresiva en el período 1998-2019, pasando de 19,7 en 1998 hasta 11,4 defunciones en menores de un año por 1.000 nacidos vivos en 2019, lo que representa una reducción del 42,3% (ver gráfica 3.40).

**Gráfica 3.40 Tendencia de la tasa de mortalidad infantil. Colombia, 1998-2019**

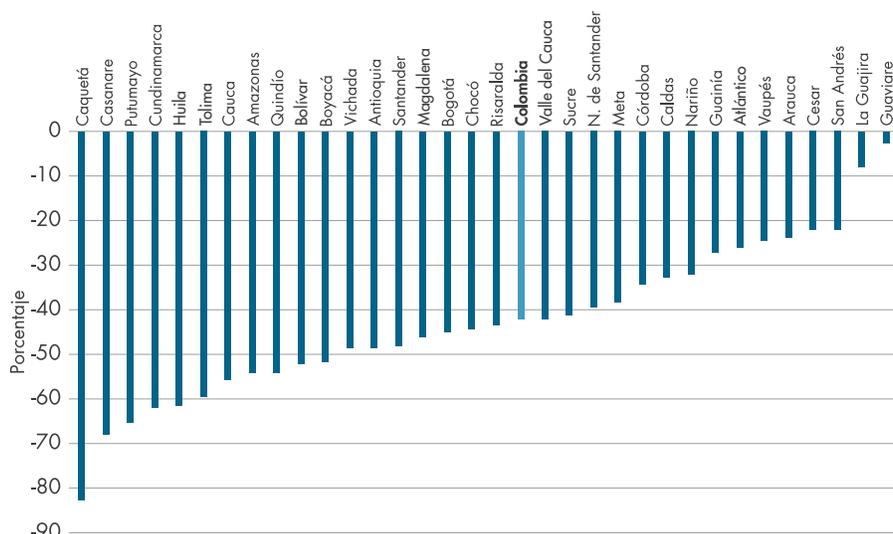


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa de mortalidad infantil es una tasa muy sensible al registro oportuno de las defunciones y a la cobertura de este. De acuerdo con el CNPV 2018, la proporción de defunciones sin certificado para los niños de 0 años corresponde a 32,6 %, información que se debe tener en cuenta al analizar el nivel de mortalidad infantil.

En forma general a nivel departamental la TMI ha tenido una reducción en el período en forma diferencial en cada departamento.

**Gráfica 3.41 Porcentaje de la reducción de la tasa de mortalidad infantil según departamento de residencia de la madre. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la gráfica 3.41 se muestra el porcentaje de reducción de la TMI en cada uno de los departamentos en orden de la magnitud del descenso de la tasa, información que se debe analizar con precaución dadas las condiciones de cada departamento y las estrategias implementadas.

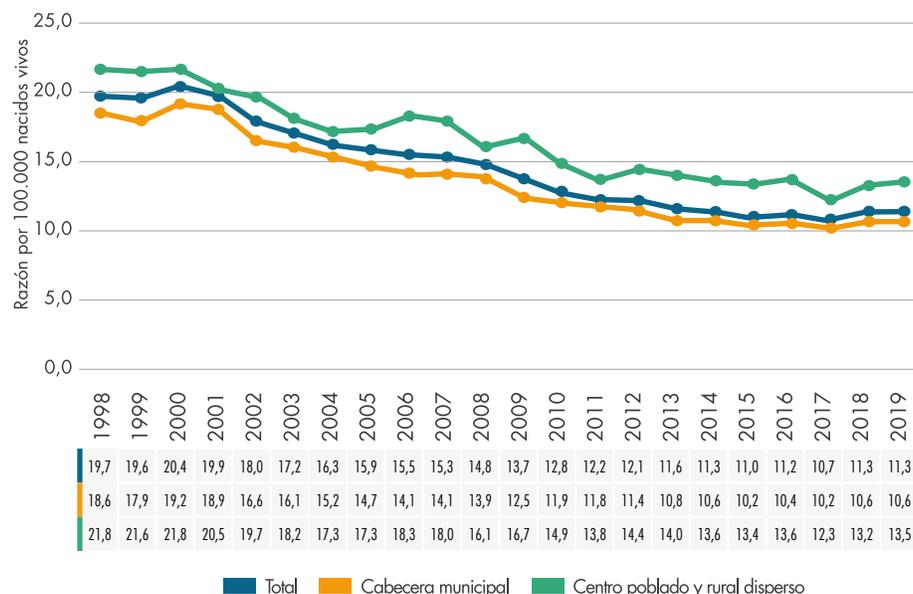
En este [enlace](#) puede acceder a las tendencias de la mortalidad infantil a nivel departamental. En la mayoría de los departamentos se observa una tendencia en descenso constante, diferencial en magnitud de la reducción. Departamentos como Chocó, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada presentan una tendencia irregular en todo el período, que responde al registro oportuno de las defunciones y a la cobertura del mismo, que a una verdadera tendencia y comportamiento de la mortalidad infantil.

La TMI según área de residencia es mayor en el centro poblado y rural disperso que en la cabecera municipal (ver gráfica 3.42).



En Colombia en el período 1998-2019 la **Tasa de la Mortalidad Infantil** se ha reducido en **42,3%**

**Gráfica 3.42** Tendencia de la tasa de mortalidad Infantil según área de residencia de la madre. Colombia, 1998-2019



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

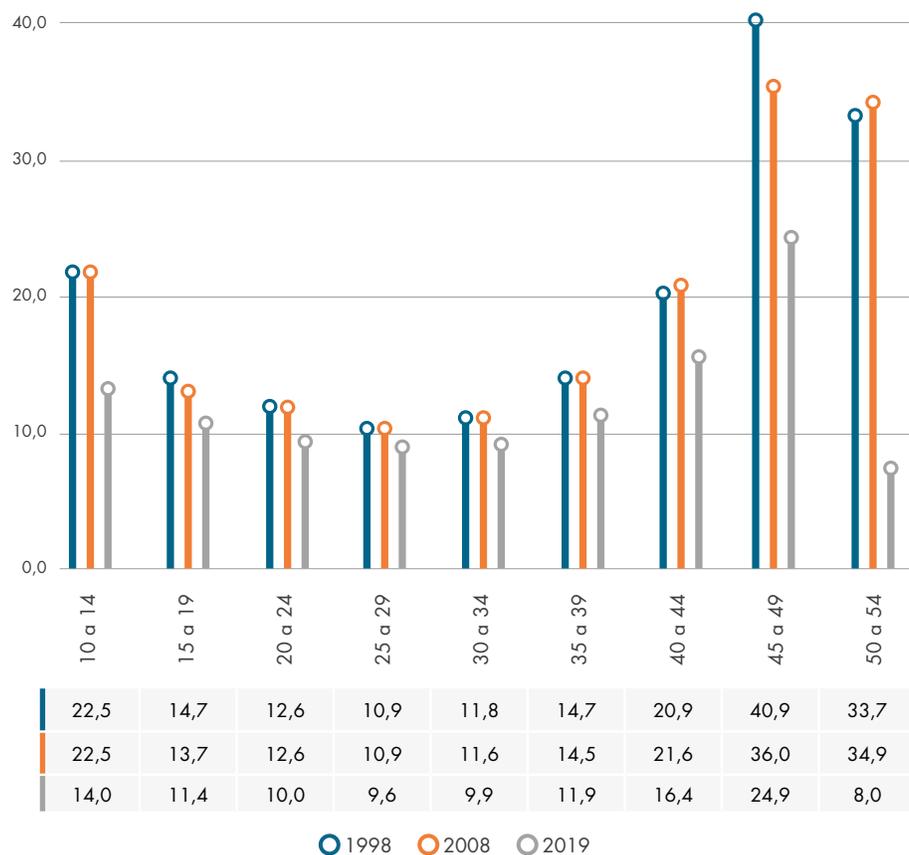
En la gráfica 3.43 se observa la tasa de mortalidad infantil según edad de la madre, identificándose las tasas más altas en los grupos de 10-14 años y mayores de 40 años. Se destaca que en 2019 todos los grupos de edad de la madre tuvieron una reducción en las tasas de mortalidad infantil

En los departamentos [la mortalidad infantil por grupo etario](#) de la madre, presenta un comportamiento similar al nacional, mostrando que las tasas de mortalidad infantil aumentan con la edad de la madre. Entre mayor es la madre, mayor es la tasa de mortalidad infantil, pero con niveles diferenciales por departamento.



La TMI en el centro poblado y rural disperso para 2019 supera la TMI de la cabecera municipal en un **27,5%**

**Gráfica 3.43 Tasa de la mortalidad infantil según edad de la madre. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



La mortalidad infantil presenta las tasas más altas en los grupos de **10-14 años** y mayores de **40 años**.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la tabla 3.9 se muestran las 20 primeras causas de mortalidad infantil 2008 y 2019 según la lista de causas agrupadas 6/67- CIE10 de OPS. Se observan los cambios de posición de las causas en el período 2008 y 2019, la mayoría de las causas que se presentan en 2008, permanecen en 2019 en la misma posición, pero también hay causas como los accidentes que obstruyen la respiración y las enfermedades del sistema urinario en 2008 que desaparecen de las primeras 20 de 2019.

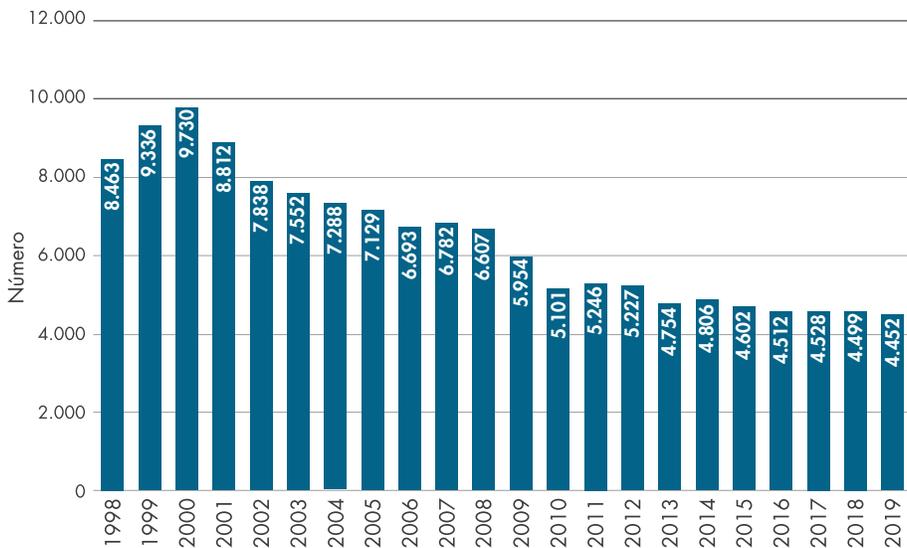
**Tabla 3.9 Causas de mortalidad infantil según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2008 y 2019**

• **Mortalidad neonatal**

El número de defunciones en el período 1998-2019, ha disminuido progresivamente pasando de 8.463 defunciones en 1998 a 4.452 en 2019, presentando un descenso de 47,4% (ver gráfica 3.44).

La tasa de mortalidad neonatal ha presentado un descenso constante

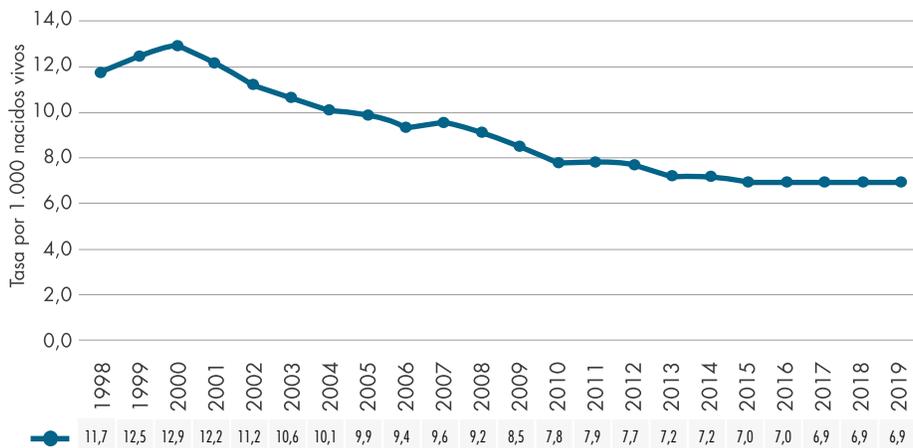
**Gráfica 3.44 Tendencia en el número de defunciones neonatales. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

en el período 1998-2019, con una reducción del 41%, pasando de 11,7 en 1998 a 6,9 defunciones neonatales por 1.000 nacidos vivos en 2019 (ver gráfica 3.45).

**Gráfica 3.45 Tendencia de tasa de mortalidad neonatal. Colombia, 1998-2019**



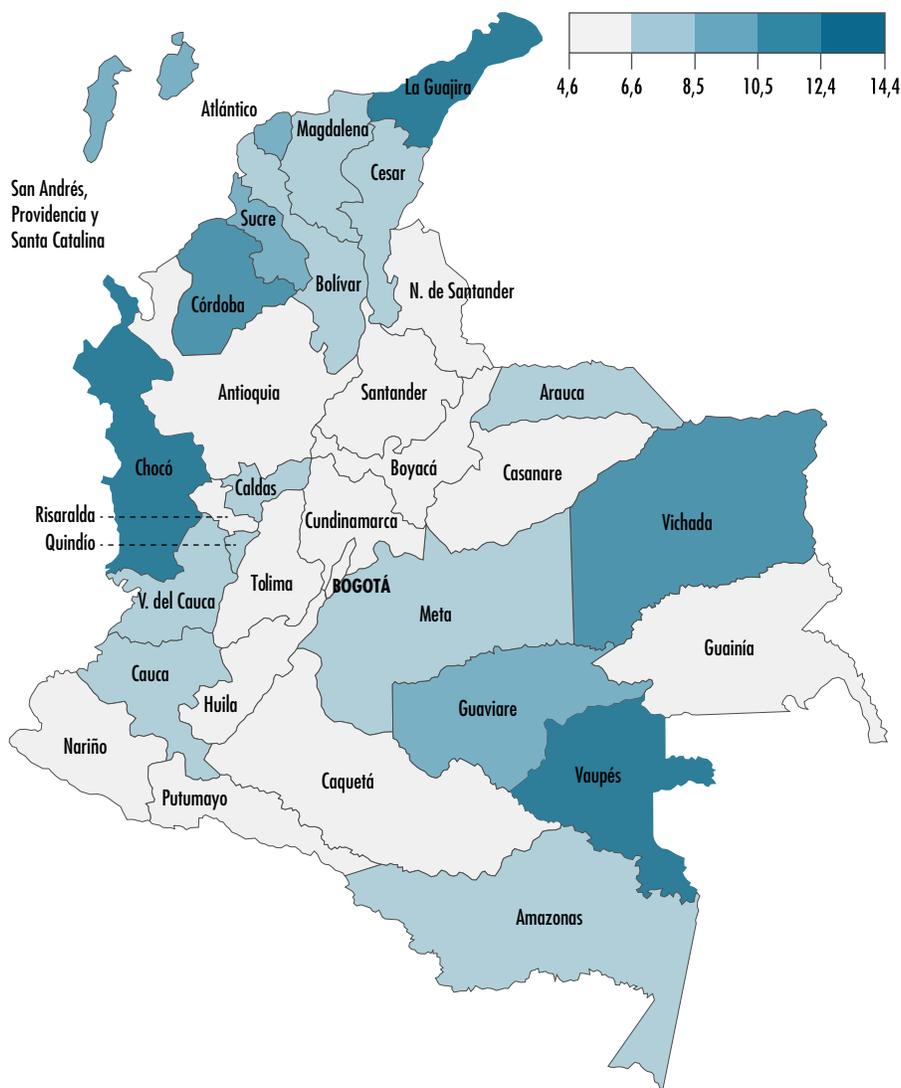
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



La tasa de mortalidad neonatal se redujo en un **41%** en el período 1998-2019.

En el mapa 3.17 se presenta la tasa de mortalidad neonatal por departamento, indicando que los departamentos de Vaupés, La Guajira, Chocó, Vichada, Córdoba y San Andrés, Providencia y Santa Catalina tienen las tasas más altas en 2019.

**Mapa 3.17 Tasa de mortalidad neonatal por departamento de acuerdo con el nivel de mortalidad. Colombia, 2019**



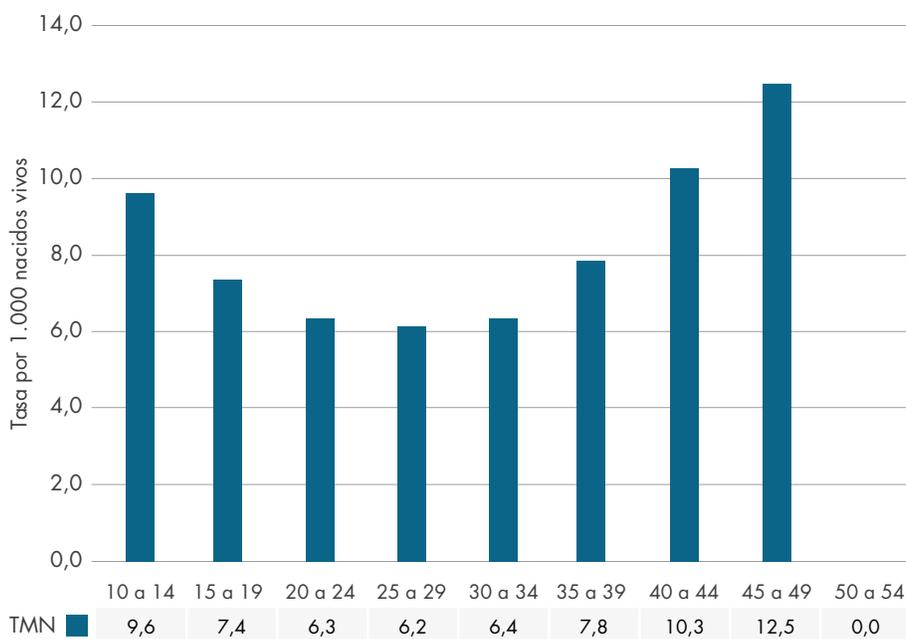
Tasa por 1.000 nacidos vivos

TASA DE MORTALIDAD	2019
Antioquia	5,6
Atlántico	10,4
Bogotá	5,7
Bolívar	7,9
Boyacá	5,2
Caldas	7,1
Caquetá	5,1
Cauca	6,8
Cesar	6,6
Córdoba	10,8
Cundinamarca	4,9
Chocó	12,8
Huila	5,9
La Guajira	12,9
Magdalena	6,7
Meta	6,6
Nariño	6,3
Norte de Santander	6,4
Quindío	6,7
Risaralda	5,1
Santander	4,9
Sucre	8,8
Tolima	4,6
Valle del Cauca	6,8
Arauca	6,6
Casanare	5,2
Putumayo	4,6
San Andrés, Prov. y Sta. Catalina	10,4
Amazonas	8,5
Guainía	5,2
Guaviare	8,7
Vaupés	14,4
Vichada	11,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Adicionalmente, en el período 1998-2019 se observa que la mortalidad neonatal según grupo etario de la madre concentra las tasas más altas en madres en los grupos de 10 a 14 años, de 40 a 44 y 45 a 49 años (ver gráfica 3.46).

**Gráfica 3.46 Tasa de mortalidad neonatal según el grupo de edad de la madre. Colombia, 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la tabla 3.10 se presentan las primeras 20 causas de mortalidad neonatal para 2008 y 2019. Se observa que las cinco primeras causas en 2008 permanecen en la misma posición en 2019, dejando en evidencia las causas de mortalidad neonatal que exigen un desarrollo de servicios neonatales especializados, no siempre disponibles en todo el país por las capacidad instalada diferenciada de los servicios de salud. Igualmente, persisten causas como las malformaciones congénitas, difíciles de evitar con los desarrollos sanitarios actuales.

Las deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, que para 2008 ocupaban la posición 19, pasaron a la posición 11 en 2019.

En 2019 aparecen causas en las primeras 20 posiciones que no estaban en 2008, como son los demás accidentes de transporte y los no especificados y las caídas.



La tasa de mortalidad neonatal más alta según el grupo de edad de la madre corresponde al grupo de **45 a 49 años** con **12,5**, para 2019

**Tabla 3.10 Causas de defunciones neonatales según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2008 y 2019**

1 =  
2 =  
3 =

1 =  
2 =  
3 =

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

 Resaltar la información

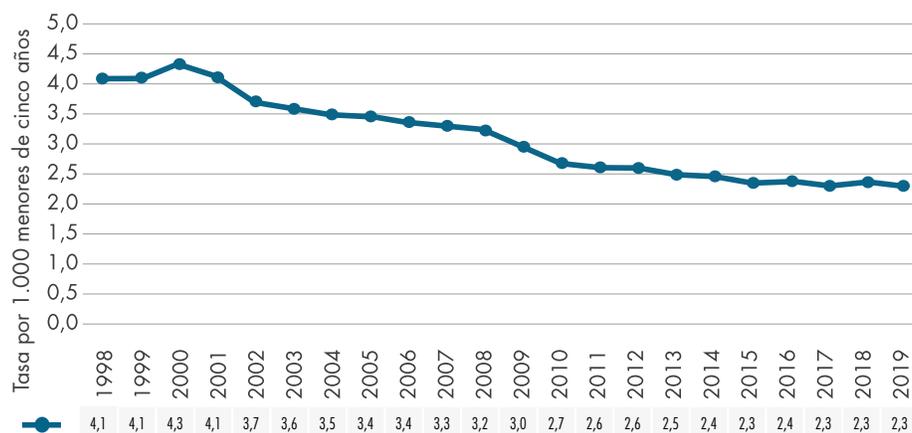
Orden % Porcentaje

 Variación de la posición 2008 y 2019

- **Mortalidad en menores de 5 años**

La tendencia de la mortalidad de los menores de cinco años en el período 1998-2019 ha presentado una reducción del 44% en el período. Pasó de una tasa de 4,1 en 1998 a 2,3 defunciones por 1.000 menores de cinco años en el en 2019 (ver gráfica 3.47).

**Gráfica 3.47 Tendencia de la tasa de mortalidad en menores de cinco años (0 a 4). Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El comportamiento de la tasa de mortalidad en los departamentos muestra una tendencia a la disminución. Para 2019, los departamentos de Amazonas, Guanía, Caquetá y Chocó registran tasas que superan la tasa de mortalidad en menores de cinco años nacional (ver mapa 3.18).



La tasa de mortalidad de menores de cinco años se redujo en un **43,9%** pasando de **4,1** defunciones en **1998** a **2,3 defunciones por 1.000 menores de cinco años en 2019**

### Mapa 3.18 Tasa específica de mortalidad de menores de cinco años según departamento de residencia del fallecido. Colombia, 1998, 2008 y 2019



San Andrés,  
Providencia y  
Santa Catalina

Tasa por 1.000 menores de 5 años

En la tabla 3.11 se presentan las 20 primeras causas de mortalidad de los menores de cinco años comparando el orden de las causas de acuerdo a su magnitud en 2008 y 2019.

Las cinco primeras causas de mortalidad en 2008 se presentan también en 2019, pero intercambian posiciones. Las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, trastornos respiratorios específicos del período perinatal y el resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal, y las infecciones respiratorias agudas pasaron del cuarto lugar en 2008 al quinto lugar en 2019.

Los accidentes que obstruyen la respiración, que aparecen en 2008 en el décimo lugar, desaparecen como causa en 2019 y se manifiestan otras enfermedades en este año como: el resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, el resto de enfermedades del sistema digestivo y la leucemia.

**Tabla 3.11 Causas de defunciones en menores de 5 años según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2008 y 2019**

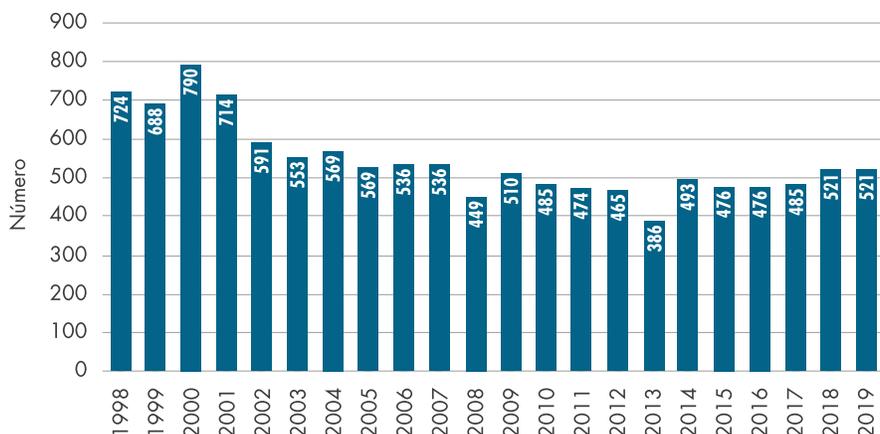
1 =  
2 =  
3 =

1 =  
2 =  
3 =

### 3.4.8 Mortalidad materna

En el período 1998-2019 se registraron 11.968 defunciones maternas (tempranas, tardías y secuelas) con un promedio anual de 544 defunciones (ver gráfica 3.48).

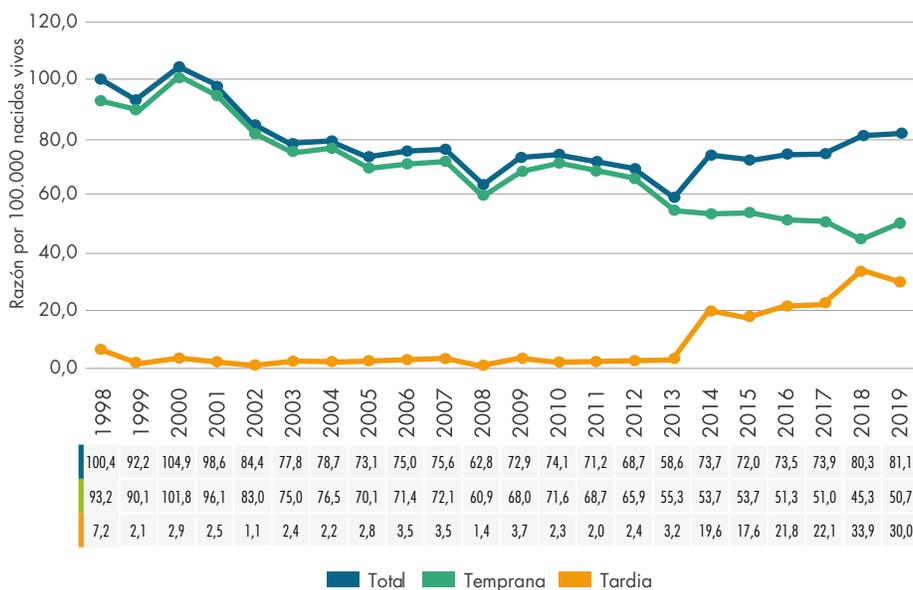
**Gráfica 3.48 Tendencia del número de defunciones maternas. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La Razón de Mortalidad Materna - RMM en el período 1998-2019 presentó una tendencia a la disminución, con una reducción del 19,2%, pasando de 100,4 en 1998 a 81,1 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos en 2019 (ver gráfica 3.49).

**Gráfica 3.49 Tendencia de la razón de mortalidad materna. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

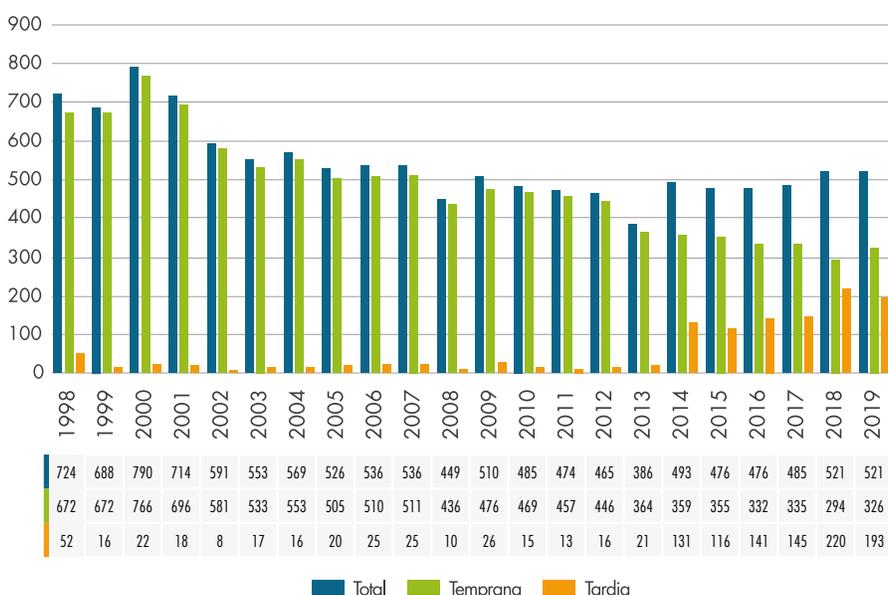


La Razón de Mortalidad Materna registró una reducción del **19,2%** en el período 1998-2019 pasando de una RMM de **100,4** en 1998 a **81,1** defunciones maternas por **100.000 nacidos vivos** en 2019

La búsqueda activa de las defunciones maternas tempranas y tardías ha generado cambios en los volúmenes y en la tendencia del nivel de mortalidad materna.

A partir de 2014, los esfuerzos institucionales para la captación de las defunciones maternas han generado, una identificación de las causas tardías de defunciones maternas. Estas defunciones contribuyeron con las defunciones totales en porcentajes que pasaron de 26,6% en 2014, hasta 37% en 2019, con un pico en 2018 del 42,2% (ver gráfica 3.50).

**Gráfica 3.50 Tendencia del número de defunciones maternas según tiempo de defunción. Colombia, 1998-2019**

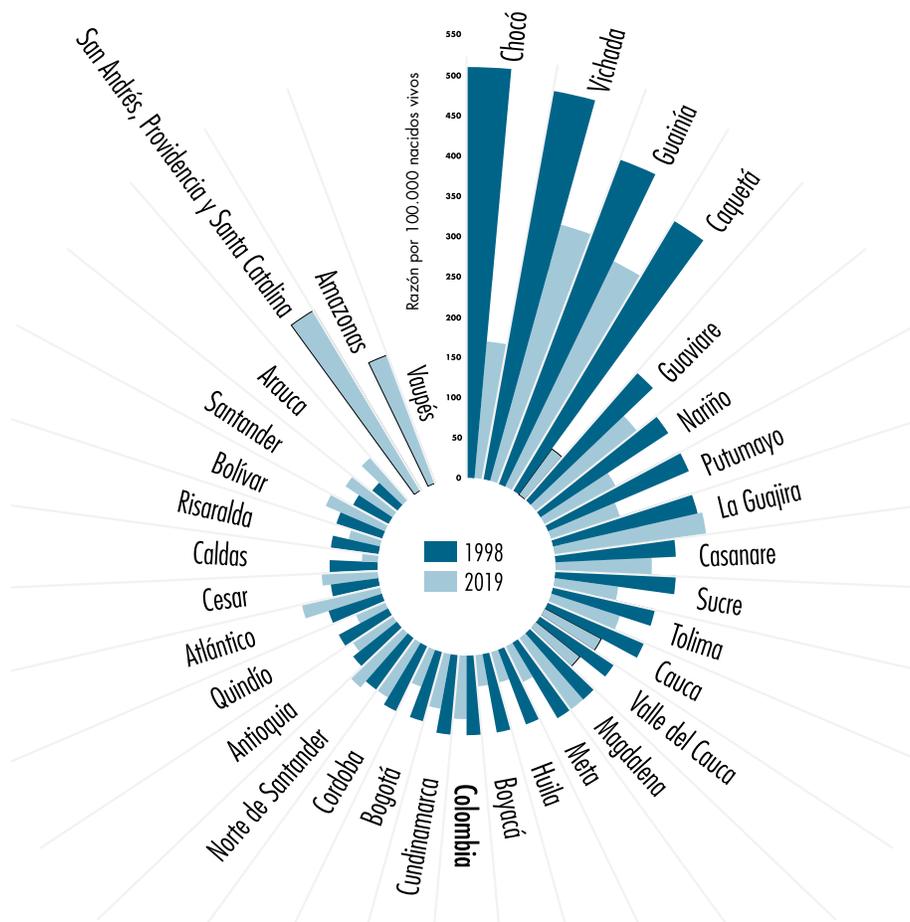


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

[La tendencia de la razón de mortalidad por departamentos](#) tiene comportamientos y tendencias muy variadas que dependen de varios factores: la cobertura del registro de estadísticas vitales, la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna, la oportunidad del registro, la calidad de la certificación y adicionalmente, la búsqueda e identificación de las defunciones tardías y las secuelas.

En la gráfica 3.51 se presenta la razón de la mortalidad materna por departamentos.

**Gráfica 3.51 Razón de la mortalidad materna según departamento de residencia. Colombia, 1998 y 2019**



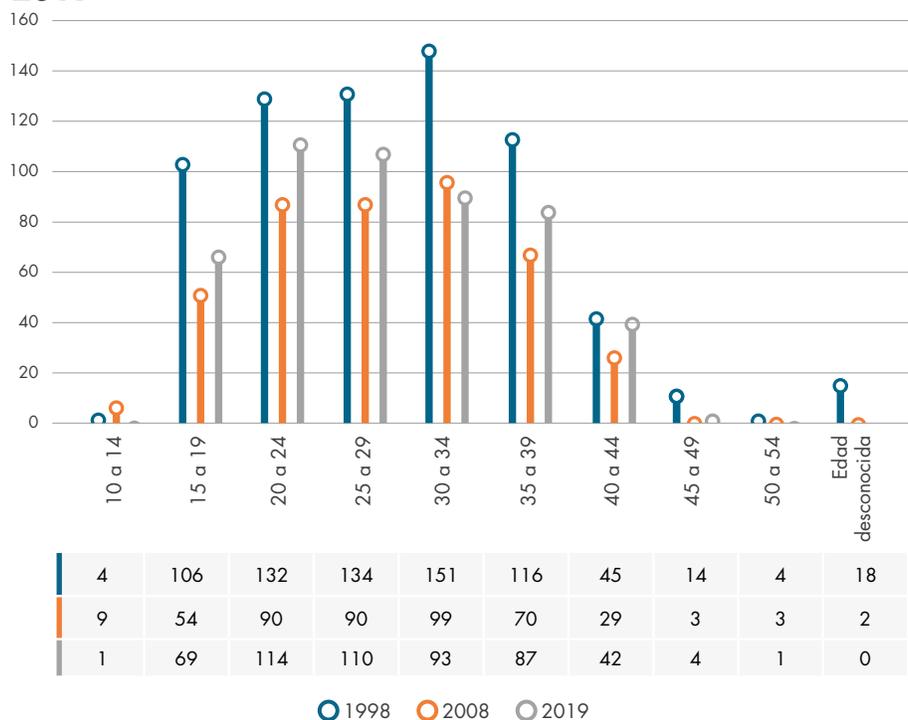
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las defunciones maternas se distribuyen según grupo etario en la gráfica 3.52, donde se muestra que en 2019 el mayor número de las defunciones se registraron en los grupos etarios 20 a 24 y 25 a 29 años. Llama la atención la mortalidad en el grupo de 15 a 19 años.

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA		
DEPARTAMENTO	1998	2019
Antioquia	75,3	61,6
Atlántico	68,7	104,4
Bogotá	92,3	48,2
Bolívar	56,8	76,8
Boyacá	101,6	37,7
Caldas	63,3	24,6
Caquetá	393,0	72,9
Cauca	128,1	82,3
Cesar	63,6	77,0
Córdoba	89,7	84,0
Cundinamarca	99,9	68,4
Chocó	513,0	171,0
Huila	109,9	40,7
La Guajira	179,2	189,5
Magdalena	113,2	109,6
Meta	112,6	54,6
Nariño	212,2	103,5
Norte de Santander	84,0	89,8
Quindío	74,9	37,5
Risaralda	61,8	40,3
Santander	46,2	73,0
Sucre	148,0	80,8
Tolima	130,5	87,9
Valle del Cauca	127,1	72,0
Arauca	38,7	66,4
Casanare	149,3	118,3
Putumayo	181,1	91,6
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	260,1
Amazonas	0,0	169,6
Guainía	428,3	312,5
Guaviare	385,5	158,5
Vaupés	0,0	0,0
Vichada	486,6	326,8
Total Nacional	100,4	81,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 3.52 Distribución del número de defunciones maternas según grupo etario. Colombia, 1998, 2008 y 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las causas de mortalidad materna (ver tabla 3.12) se mantuvieron constantes en 1998, 2008 y 2019, aunque con diferente orden y peso porcentual. Las tres primeras causas de la mortalidad materna corresponden a: otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (O95-O99), edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (O10-O16), y complicaciones del trabajo del parto y del parto (O60-O75).

A partir de la publicación de las estadísticas de mortalidad 2014 y con base en los lineamientos de la CIE-10 (Edición 2013), se implementó la desagregación de la categoría O96, correspondiente a las muertes maternas debidas a cualquier causa que ocurren después de 42 días, pero antes de un año del parto (no incluye causas externas): O96.0 tardías directas, O96.1 tardías indirectas, O96.9 tardías no especificadas. A partir de 2014 se observa un aumento importante de las causas tardías.

Según régimen de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, las muertes maternas se distribuyeron con una mayor proporción en el régimen subsidiado, seguido del régimen contributivo durante el período 1998-2019 (ver gráfica 3.53).

**Tabla 3.12 Causas de defunciones maternas por año según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 1998, 2008 y 2019**

1  
2  
3

1  
2  
3

1  
2  
3

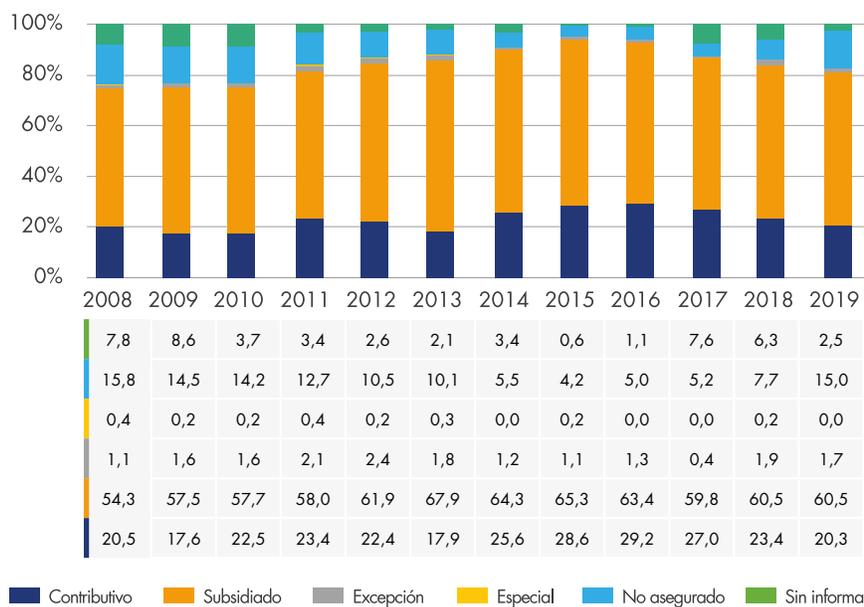
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

🔍 Resaltar la información

Orden % Porcentaje

▲ Variación de la posición 1998 y 2019

**Gráfica 3.53 Distribución porcentual de las defunciones maternas según Régimen de Seguridad Social en Salud. Colombia 2008-2019**



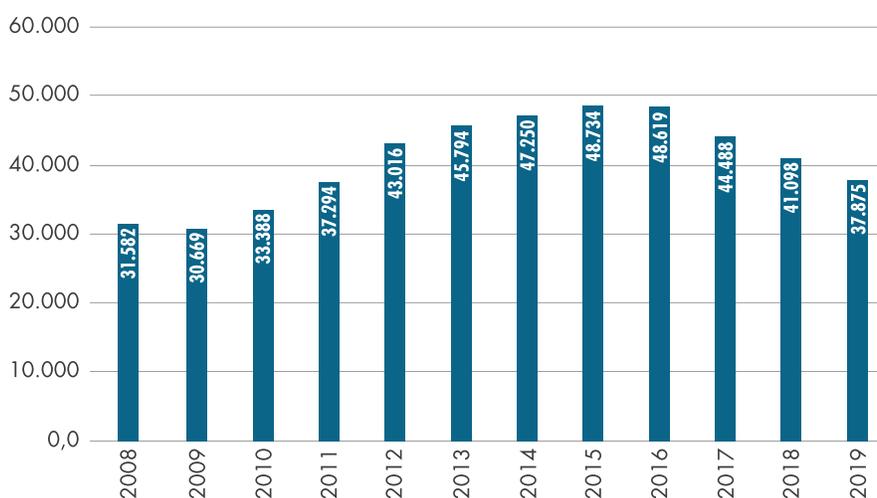
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

### 3.5 Defunciones fetales

Las estadísticas de las defunciones fetales han sufrido el impacto de los cambios normativos relacionados con la certificación de las defunciones fetales, especialmente en la interpretación de los responsables de hacerlo. Las defunciones fetales se deben registrar independiente del tiempo de gestación.

Es importante tener reservas en la interpretación de la información, debido al subregistro de los datos.

**Gráfica 3.54 Tendencia en el número de defunciones fetales. Colombia, 2008-2019**



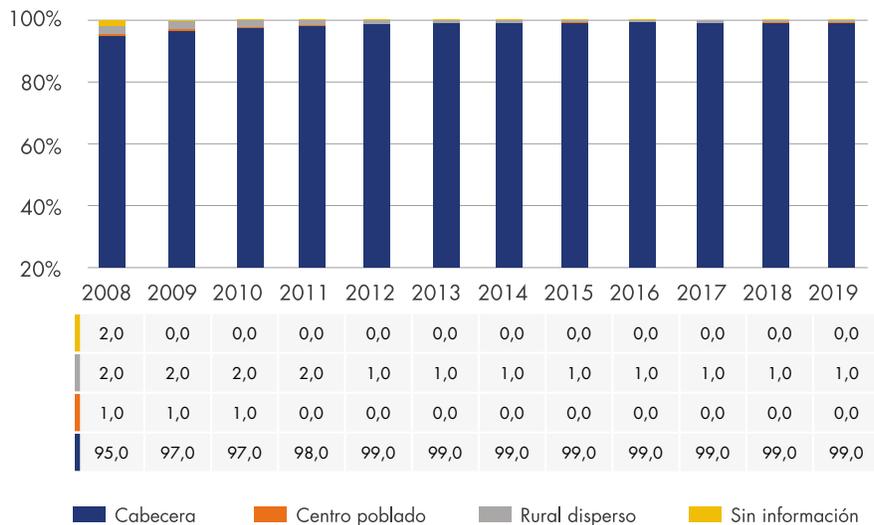
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el período 2008- 2019 se registraron un total 489.807 defunciones con un promedio anual de 40.817 (ver gráfica 3.54)

Las defunciones fetales se registran especialmente en la cabecera municipal pasando del 95% en 2008 al 99% en 2019 (ver gráfica 3.55).

Es posible que la información disponible en el rural disperso no corresponda a la realidad, como consecuencia de un mayor subregistro de estos eventos.

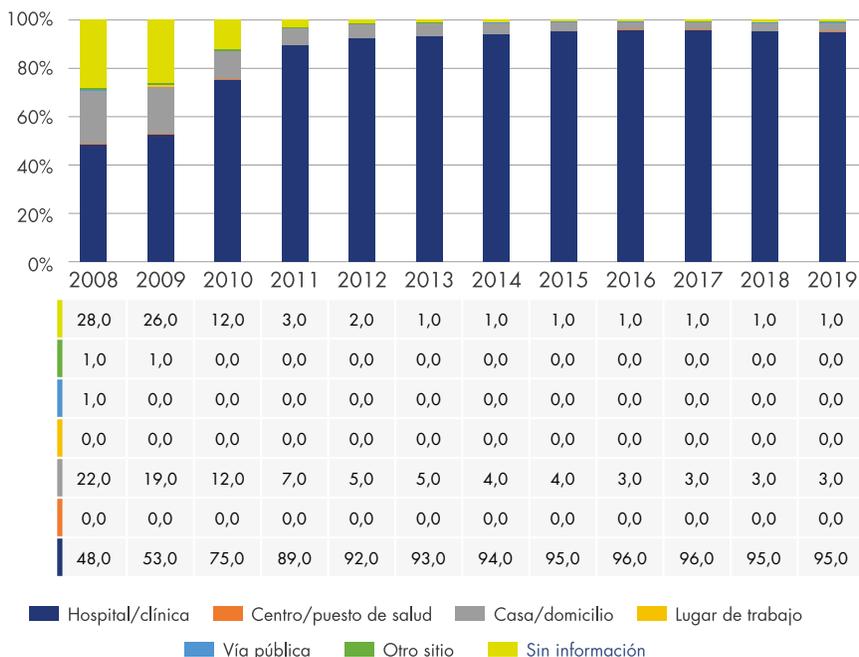
**Gráfica 3.55 Distribución porcentual de las defunciones fetales según área de ocurrencia. Colombia, 1998-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

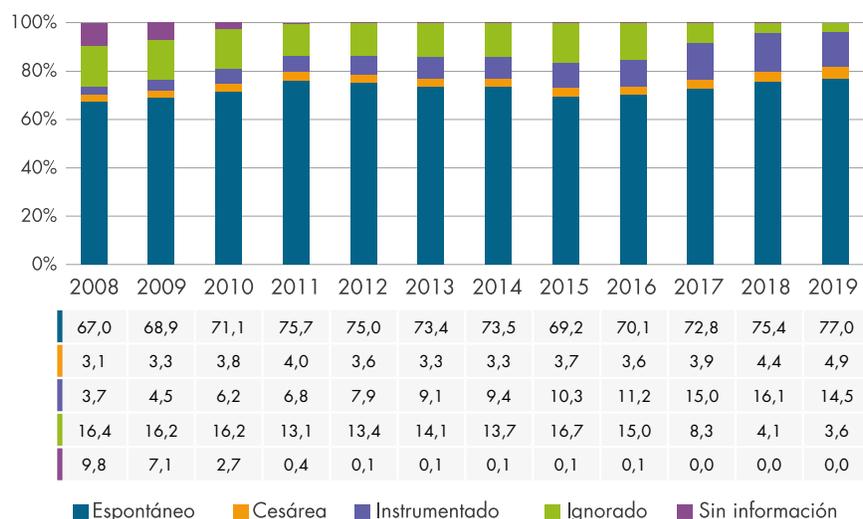
La mayoría de las defunciones fetales se registran en hospitales y clínicas pasando del 48% en 2008 a 95% en 2019 (ver gráfica 3.56).

**Gráfica 3.56 Distribución porcentual de las defunciones fetales según sitio de muerte. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 3.57 Distribución porcentual de las defunciones fetales según tipo de parto. Colombia, 2008-2019**

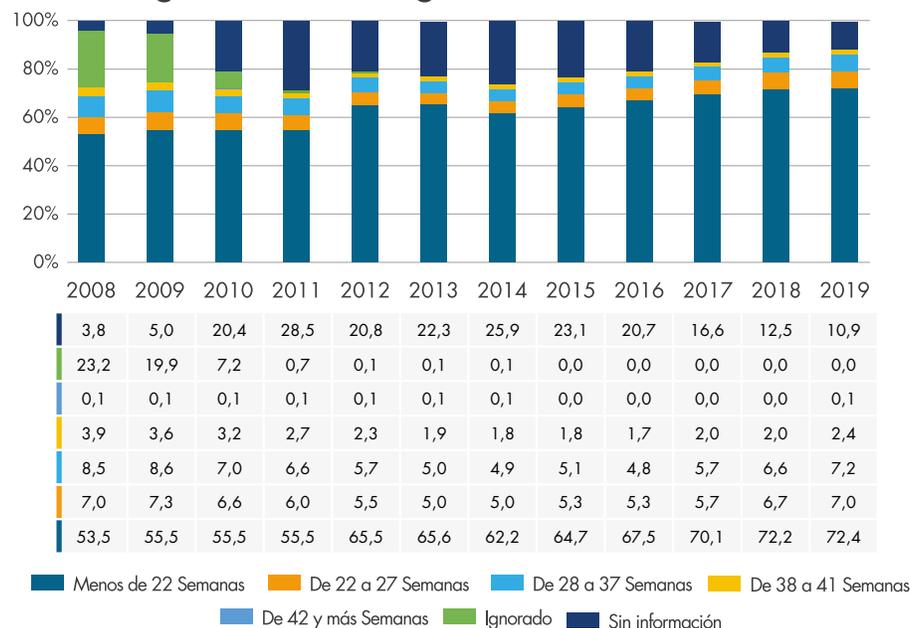


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las defunciones fetales según el tipo de parto muestran que la mayoría están relacionadas con el parto espontáneo.

Llama la atención el ignorado porque en 2008 representaba el 16,4% del total de las defunciones fetales y ha disminuido hasta alcanzar el 3,6%. Este cambio no ha sido regular en el período, solo se hizo evidente a partir de 2017 (ver gráfica 3.57).

**Gráfica 3.58 Distribución porcentual de las defunciones fetales según semanas de gestación. Colombia, 2008-2019**



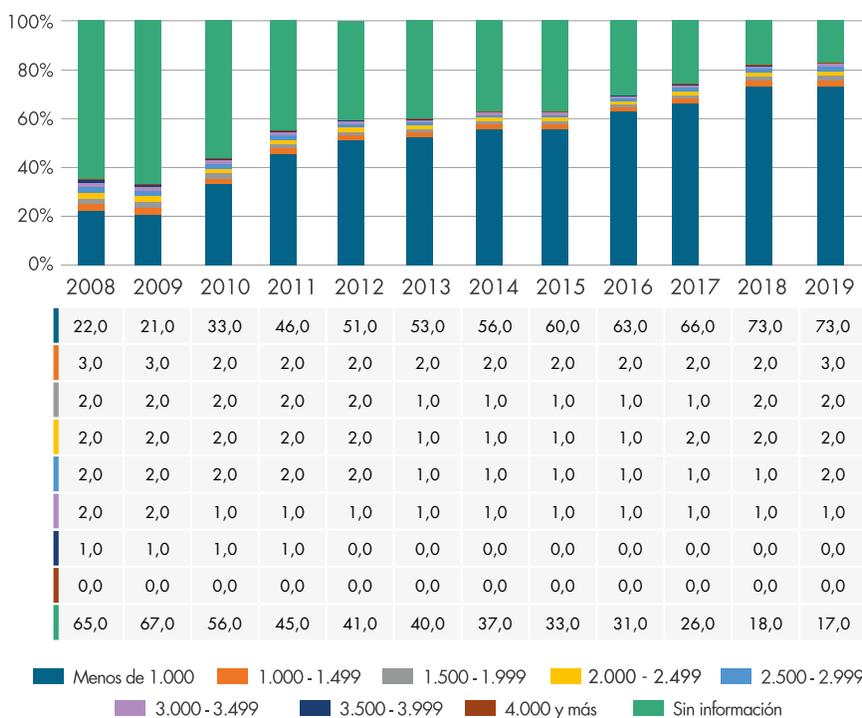
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La distribución de las defunciones fetales según las semanas de gestación muestra que el 63% de las defunciones en promedio corresponde a gestaciones de menos de 22 semanas.

Es importante resaltar los ignorados y faltantes de información, porque si bien se han reducido a través del tiempo, como se muestra en la gráfica 3.58, exigen un fortalecimiento de la recolección de esta información en el registro de defunciones fetales.

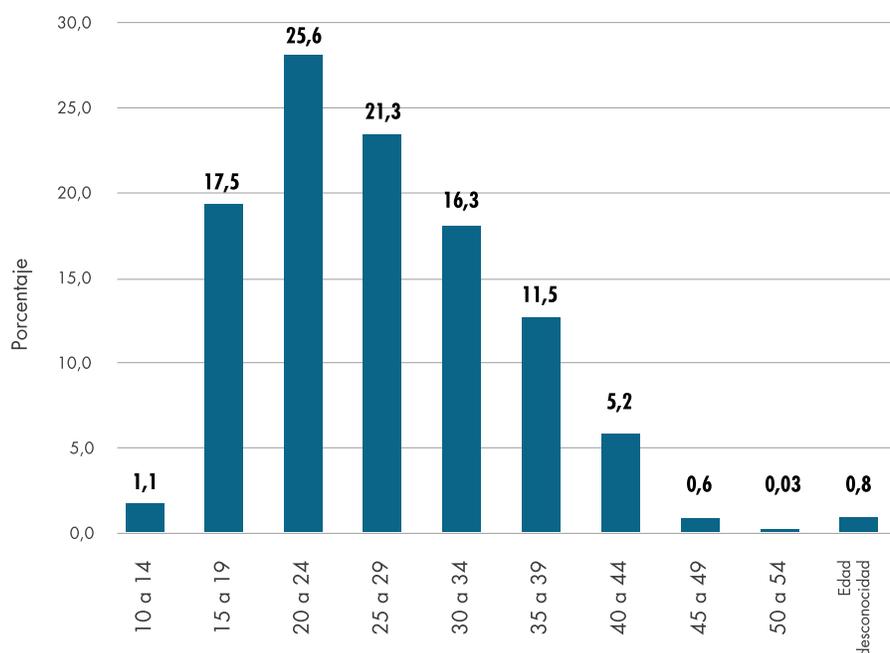
De acuerdo con el peso al nacer, el 51% promedio de estas defunciones en el período 2008-2019 pesaban menos de mil gramos y un 40% promedio del período no tenía información. Este aspecto es de vital importancia en el análisis de la mortalidad fetal (ver gráfica 3.59).

**Gráfica 3.59 Distribución porcentual de las defunciones fetales según peso al nacer. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 3.60 Distribución porcentual promedio de las defunciones fetales según grupo de edad de la madre. Colombia, 2008-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El comportamiento de las defunciones fetales según edad de la madre tiene una distribución similar a la fecundidad, indicando que en los grupos de edad 20 a 24 y 25 a 29 años ocurren el 25,6% y el 21,3% de las defunciones fetales respectivamente (ver gráfica 3.60).

Se destaca de esta información que las defunciones fetales de hijos de madres de 15 a 19 años son el 17%, lo que corresponde al tercer grupo con mayor proporción de defunciones.

En la tabla 3.13 se presentan las causas de mortalidad fetal en orden de frecuencia y comparando los cambios ocurridos en el período 2008 - 2019. El cambio que se observa se da en el peso porcentual de la causa. Para 2008, la causa "Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento" ocupa el primer lugar en 2008 con el 64%, mientras que en 2019 es desplazada al séptimo lugar con un porcentaje del 0,1, mientras que los "Trastornos respiratorios específicos del período perinatal" ocupa el quinto lugar en 2008 y en 2019 se posiciona en el primer lugar con un 84,1%.

### Tabla 3.13 Causas de las defunciones fetales según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2008 y 2019

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

 Resaltar la información

Orden % Porcentaje

 Variación de la posición 2008 y 2019

## Capítulo 4

---

# Grupos Étnicos

Si en el texto encuentra alguno de los siguientes íconos usted podrá:



Saber que la gráfica tiene interactividad



Interactuar con las convenciones de la gráfica o mapa

Resaltar la información



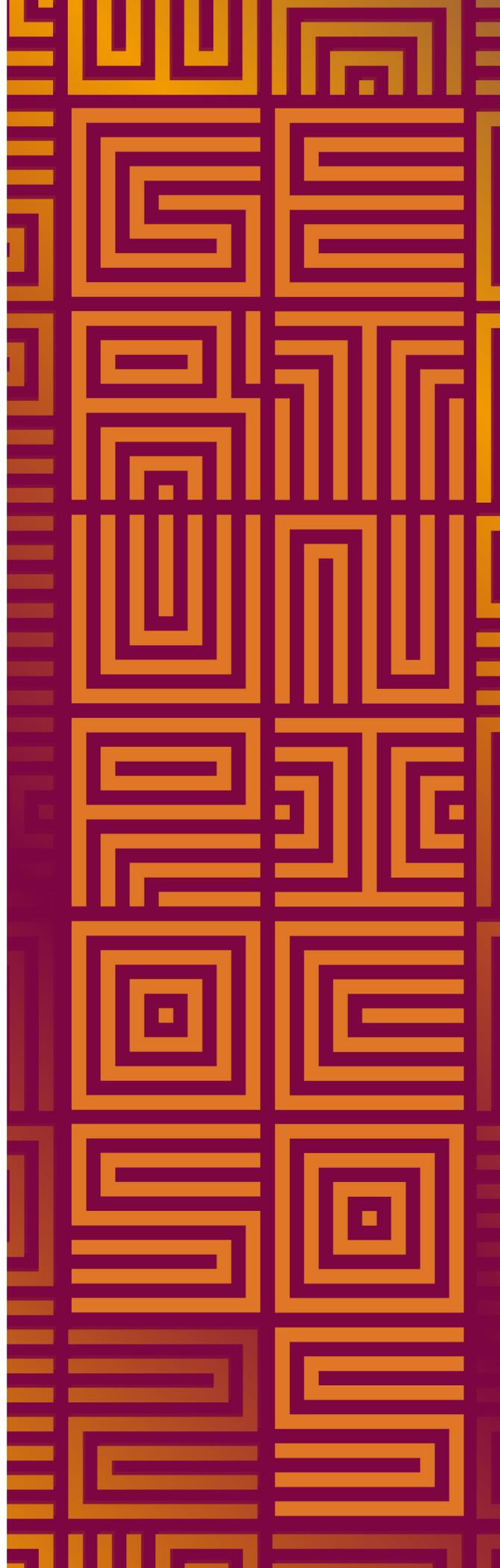
Regresar a la vista anterior



Podrá acceder a los archivos de excel con información mas detalladas de los datos

Palabra subrayada:

Acceder a documentos, gráficas o tablas en enlaces externos.



## 4.1 Introducción

Colombia es un Estado pluriétnico y multicultural cuya Constitución Política reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la nación.

Existe en el país un sólido marco normativo que reconoce y protege los derechos de los grupos étnicos, y genera y desarrolla estrategias, para su aplicación.

Los grupos étnicos requieren de información que permita su visibilización a través de la captura, procesamiento, disposición y análisis de datos, que permita realizar caracterizaciones sociodemográficas específicas de los mismos.

En Colombia se reconoce la existencia de cuatro grupos étnicos: la población indígena, la raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, la población negra o afrocolombiana — de la que hacen parte los Palenqueros de San Basilio del municipio de Mahates en el departamento de Bolívar — y la población Rrom (gitana). Para más información consulte este enlace: [La visibilización estadística de los grupos étnicos colombianos. DANE 2009](#)

La variable étnica fue incorporada desde 2007 en las Estadísticas Vitales y a partir de 2008 se ha consolidado la captura de esta en el registro de nacimientos y defunciones de forma estandarizada y obligatorio cumplimiento en todo el país, lo que ha permitido la caracterización de estos grupos.

150

Para captar esta variable, el DANE emplea el autorreconocimiento, el cual implica que cada persona se reconoce como perteneciente a alguno de los grupos étnicos o a ninguno de ellos. De este modo, hace referencia al sentido de pertenencia que expresa una persona frente a un colectivo de acuerdo con su identidad y formas de interactuar en y con el mundo.

El registro de esta variable en las estadísticas vitales depende de la información brindada por los padres de los recién nacidos y los familiares de los fallecidos. Esto se debe a que el autorreconocimiento es un proceso subjetivo relacionado con la formación de identidad, con procesos sociales, históricos, construcciones políticas, conceptualizaciones académicas y personales.

Al consolidarse esta variable de manera progresiva ha mostrado una disminución de faltantes en los registros de nacido vivo y defunción cada vez menor a lo largo del tiempo. Aunque hay información disponible en el período 2008-2019, esta información presenta una tendencia más estable y consistente a partir de 2012. Por esta razón se seleccionó para esta publicación el período 2012- 2019, para mostrar las estadísticas relacionadas con nacimientos y defunciones en el grupos étnicos.

En este capítulo se presenta la información correspondiente a los volúmenes de nacidos vivos y defunciones en el período y la distribución por las diferentes variables, además algunos indicadores que es posible obtener teniendo en cuenta que no se dispone de información de las proyecciones de población por grupo étnico para los denominadores.

Vale la pena resaltar que la intención es presentar la información de los grupos étnicos con el alcance que permiten los datos, a fin de visibilizar estos grupos a través de la información de las estadísticas vitales y motivar al auto-reconocimiento étnico en cada uno de los registros administrativos disponibles en el país y que permiten acercarse a la situación de los indígenas, Rrom (gitanos) y NARP.

La información se presenta de acuerdo con la estructura de las estadísticas vitales; nacidos vivos y defunciones en cada grupo étnico.

## **Población perteneciente a grupos étnicos**

Los volúmenes de población por grupo étnico a nivel departamental y municipal están disponibles a partir del Censo Nacional de población y vivienda - CNPV 2018. Esta información se presenta sin ajustes para los grupos étnicos reconocidos en Colombia.

Dados los volúmenes de nacimientos y defunciones de los diferentes grupos étnicos, fue necesario agrupar la información de la población negra, afrocolombiana, raizal y palanquera en una categoría que se denomina NARP, es decir que en los tabulados aparecerá la información clasificada por grupo étnico según indígenas, NARP y Rrom (gitanos).

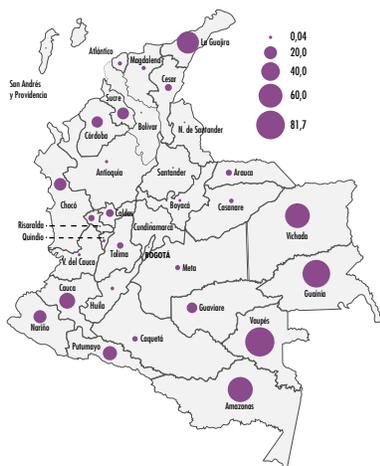
Los Rrom (gitanos) constituyen el grupo étnico con menor población, por lo que se presenta la información en los tabulados sin indicadores para evitar la distorsión e interpretación inadecuada de los resultados

Se presentan la población por grupo étnico (con las agrupaciones antes mencionadas), de acuerdo con el peso porcentual de esta población a nivel departamental en el mapa 4.1.

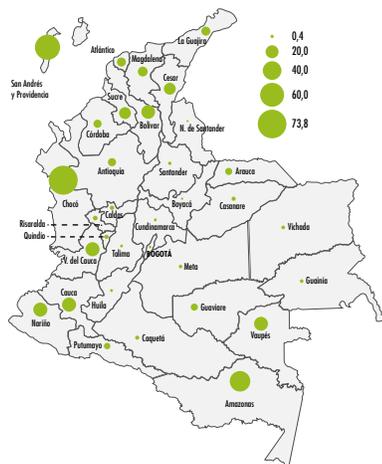
**Mapa 4.1 Distribución porcentual de las Poblaciones étnicas censadas por departamento-CNPV 2018**



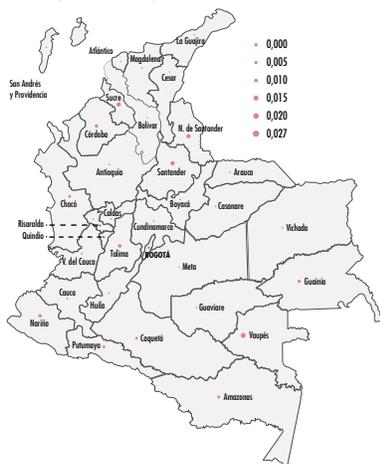
**Indígena**



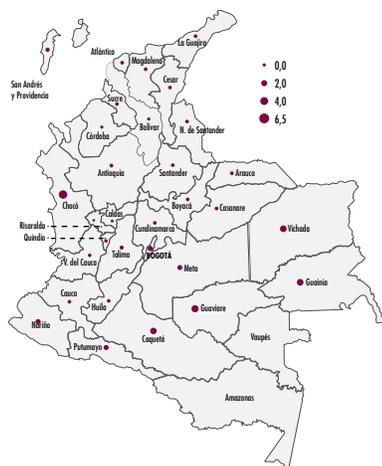
**NARP**



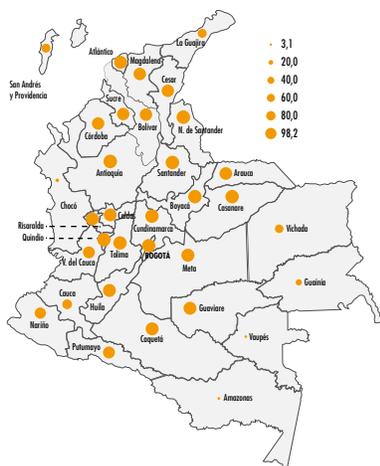
**Rrom (Gitanos)**



**Sin Información**



**Ningún grupo étnico**



Fuente: DANE, CNPV 2018

# Grupos Étnicos



## 4.2 Indígenas

- 4.2.1 Nacimientos
- 4.2.2 Defunciones



## 4.3 Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras - NARP

- 4.3.1 Nacimientos
- 4.3.2 Defunciones



## 4.4 Rrom (gitanos)

- 4.4.1 Nacimientos
- 4.4.2 Defunciones



## 4.5 Indicadores comparativos



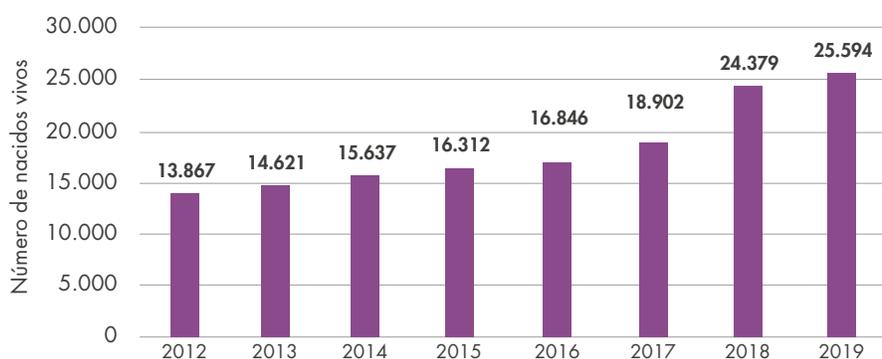
## 4.2 Indígenas

### 4.2.1 Nacimientos

En Colombia en el período 2012-2019 se registraron 5.261.806 nacimientos, de los cuales 146.158 corresponden a nacidos vivos reconocidos como indígenas, que corresponde al 2,8% de los nacidos vivos en el país.

El número de nacidos vivos pertenecientes a los grupos indígenas aumentó progresivamente en período, pasando de 13.867 en 2012 a 25.594 en 2019, lo que representa un crecimiento del 84,6% (ver gráfica 4.1).

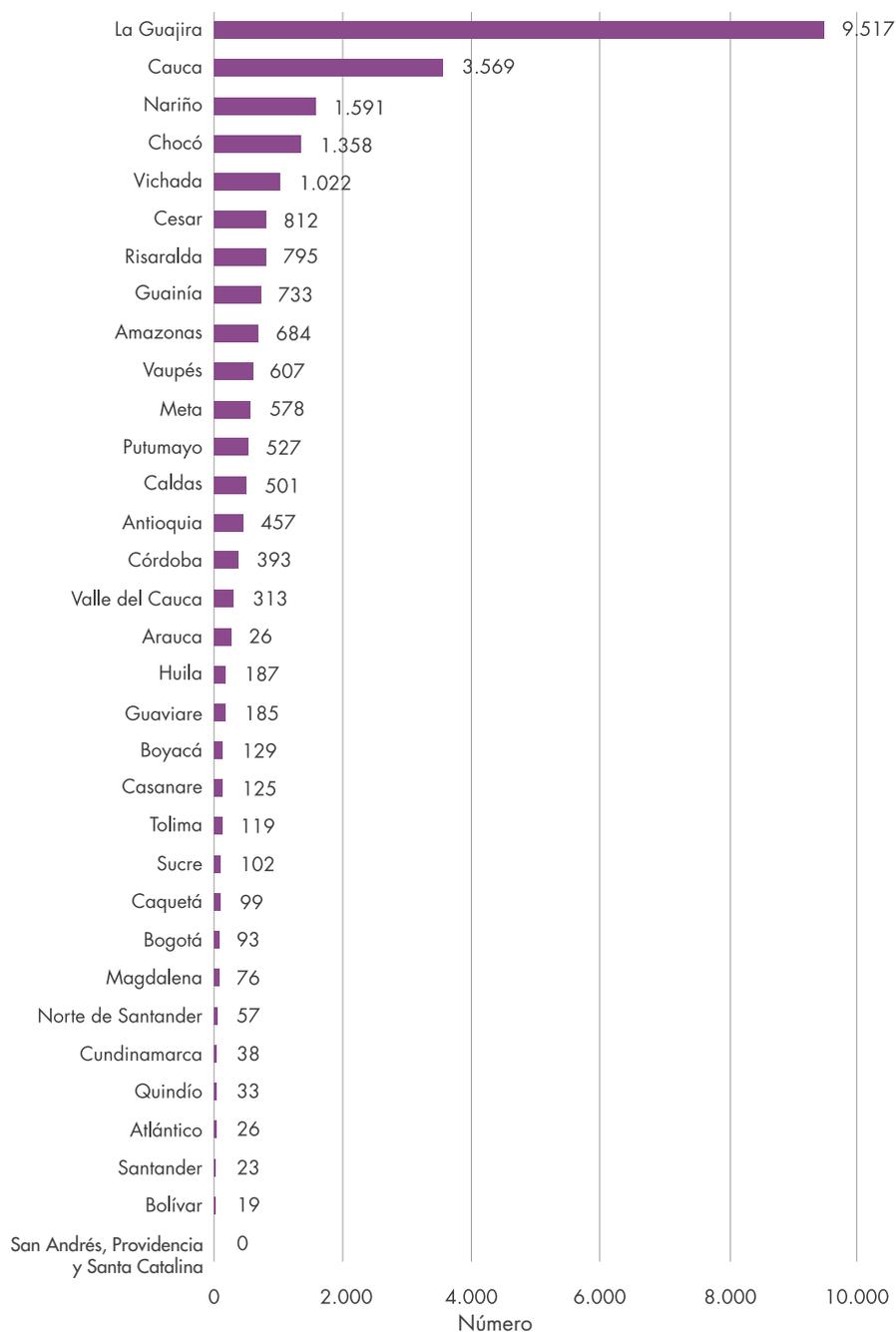
**Gráfica 4.1 Número de nacidos vivos indígenas. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La distribución del número de nacidos vivos indígenas según departamento de residencia de la madre se presenta en la gráfica 4.2, indicando que el departamento de La Guajira registró el mayor número de nacidos vivos en 2019 con 9.517 nacimientos seguido de los departamentos del Cauca (3.569 nacimientos) y Nariño (1.591 nacimientos).

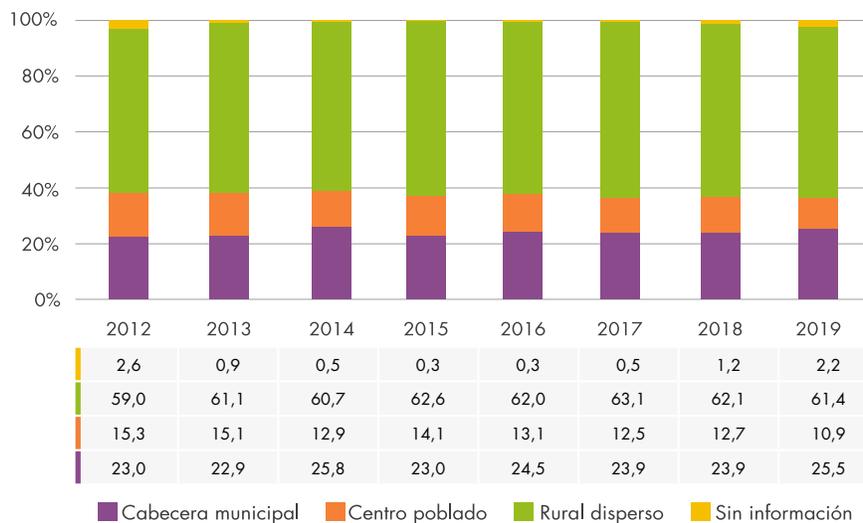
**Gráfica 4.2 Número de nacidos vivos indígenas por departamento de residencia de la madre. Colombia, 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Por área de residencia de la madre predominan los nacimientos indígenas en el área rural disperso en el período 2012- 2019. Para 2019 el 61,4% de los nacimientos ocurrieron en rural disperso, seguido de la cabecera municipal con el 25,5% y el 10,9% en el centro poblado (ver gráfica 4.3).

**Gráfica 4.3 Distribución porcentual de los nacidos vivos indígenas según área de residencia de la madre. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Los nacidos vivos indígenas se distribuyen según sexo de forma similar en todo el período 2012-2019 (ver gráfica 4.4).

Para 2019 el 51,7% fueron hombres y el 48,2% mujeres, con un índice de masculinidad de 1,1 como se observa en la gráfica 4.5.

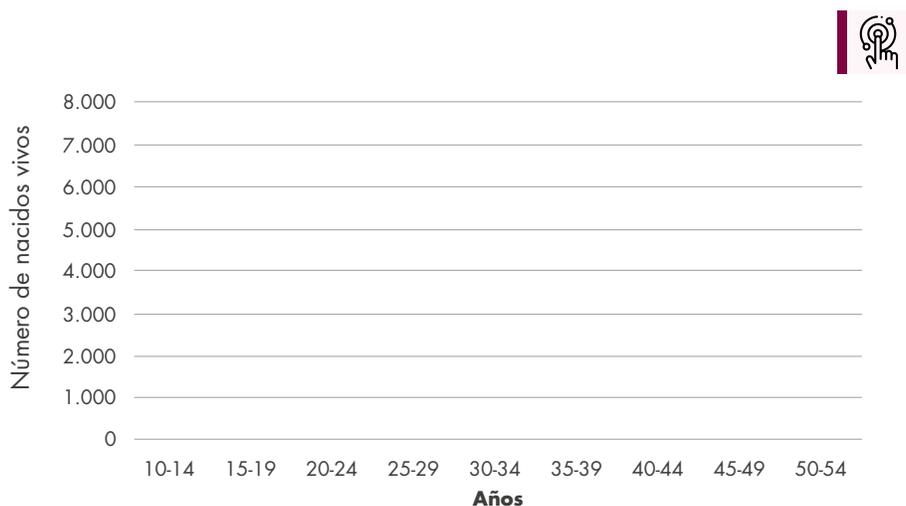


En Colombia en el período 2012-2019 los nacimientos indígenas según el área de residencia de la madre se registraron en su mayoría **en el área rural dispersa.**



De acuerdo con el grupo etario, como se observa en la gráfica 4.6, en el período 2012-2019 el mayor número de nacimientos ocurrieron en mujeres de 20 a 24 años.

**Gráfica 4.6 Número de nacidos vivos indígenas según grupo etario de la madre. Colombia, 2012-2019**



La Tasa General de Fecundidad de los indígenas para 2018 fue de **49,8** nacidos vivos por **1.000** mujeres en edad fértil.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

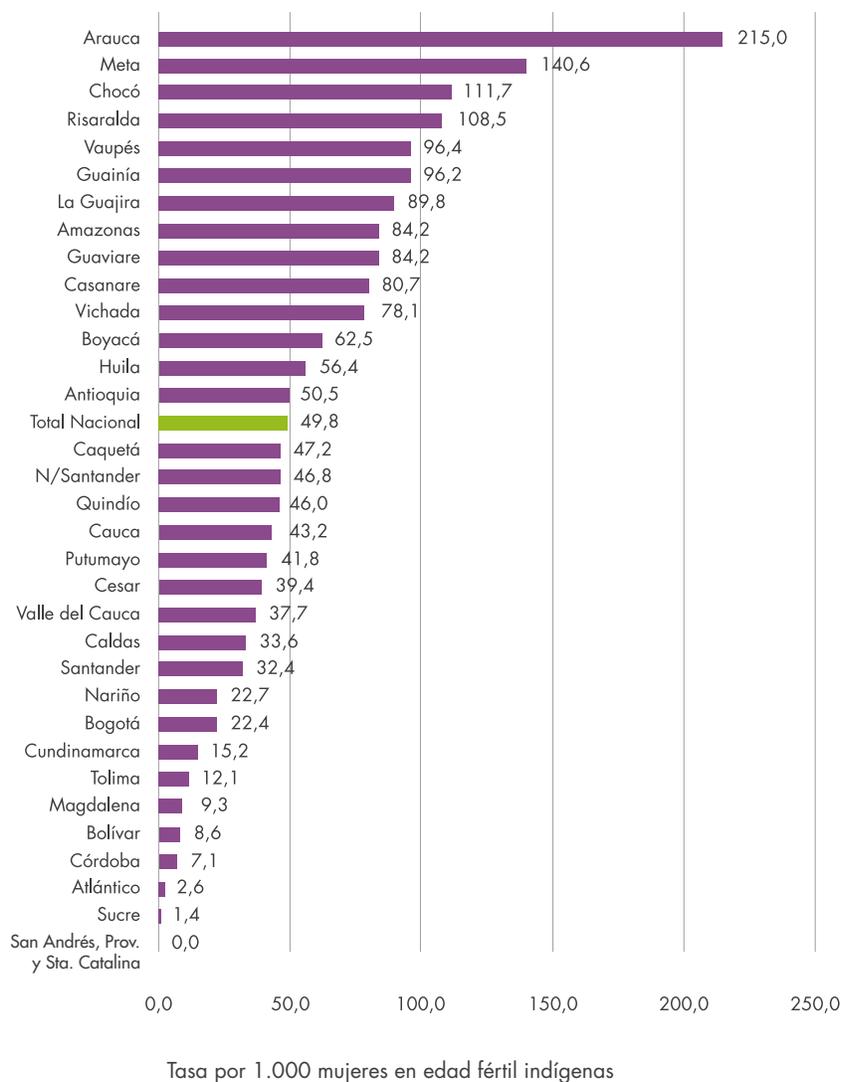
Con la información disponible de nacidos vivos se estimaron las Tasas Generales de Fecundidad - TGF a nivel nacional y departamental, para 2018. Estas tasas no se estimaron para toda la serie, debido a que no se encuentran disponibles las proyecciones de población por grupo étnico y por lo tanto no se dispone de información de la población de mujeres en edad fértil por grupos de edad.

Es necesario precisar que los resultados están acordes con el volumen de nacidos vivos registrados y la población indígena a nivel departamental, de ahí que se observarán tasas más consistentes en los departamentos en los que predomina la población indígena o en los que comparten proporciones similares.

En los departamentos, las tasas generales de fecundidad de los indígenas oscilan entre cero en el departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, y 215 nacidos vivos por 1.000 mujeres en edad fértil en el departamento de Arauca. Este comportamiento puede explicarse por la composición por grupo étnico de la población en cada uno de los departamentos.

Departamentos como Arauca, Chocó, Meta, La Guajira, Guainía, Guaviare, Vaupés, Amazonas, Casanare, Vichada, Risaralda, Boyacá, Huila y Antioquia superan la TGF del país. Por debajo de la TGF nacional, se destacan departamentos como el Cesar, Cauca, Caquetá y Putumayo (ver gráfica 4.7).

**Gráfica 4.7 Tasa General de Fecundidad (TGF) indígena según departamento. Colombia, 2018**

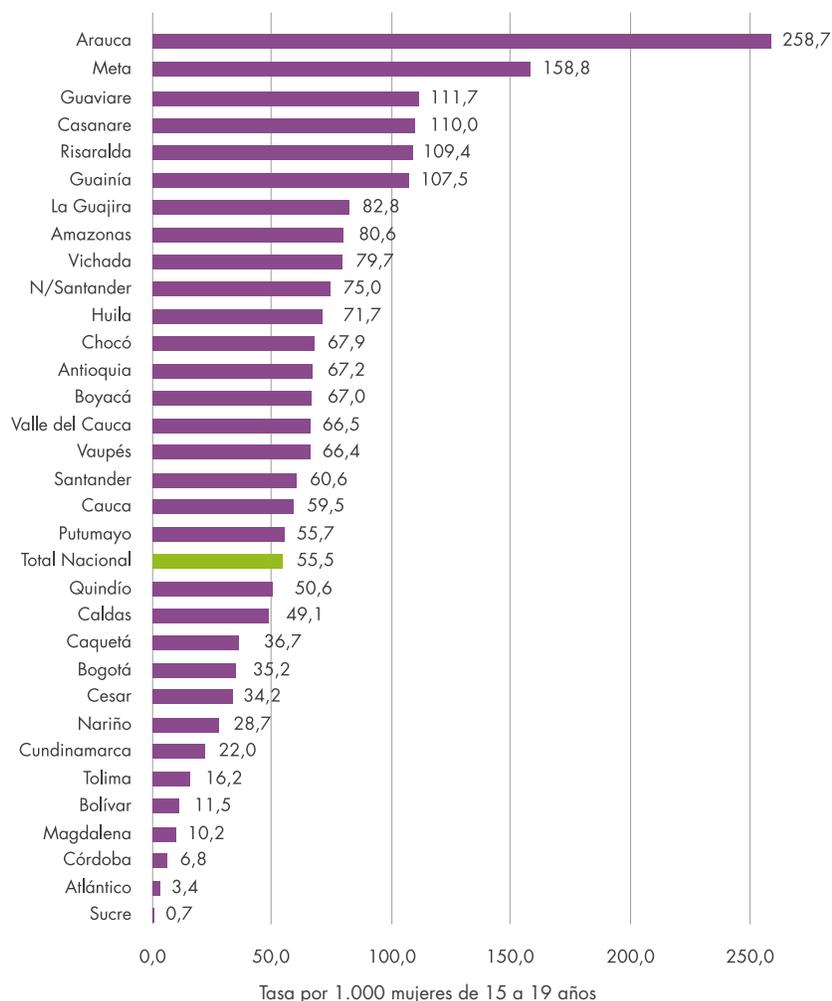


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En este [enlace](#) se puede acceder a información detallada de las tasas específicas de fecundidad por grupo etario en la población indígena, donde se observan niveles diferentes de este indicador en cada departamento.

Tasa Específica de Fecundidad - TEF adolescente (15 a 19 años) indígena fue de 55,5 nacidos vivos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años; 19 departamentos presentan TEF adolescente por encima de la nacional. Estos departamentos son aquellos cuya composición poblacional predominan los indígenas (ver gráfica 4.8).

**Gráfica 4.8 Tasa Específica de Fecundidad - TEF adolescente (15 a 19 años) indígena según departamento. Colombia, 2018**



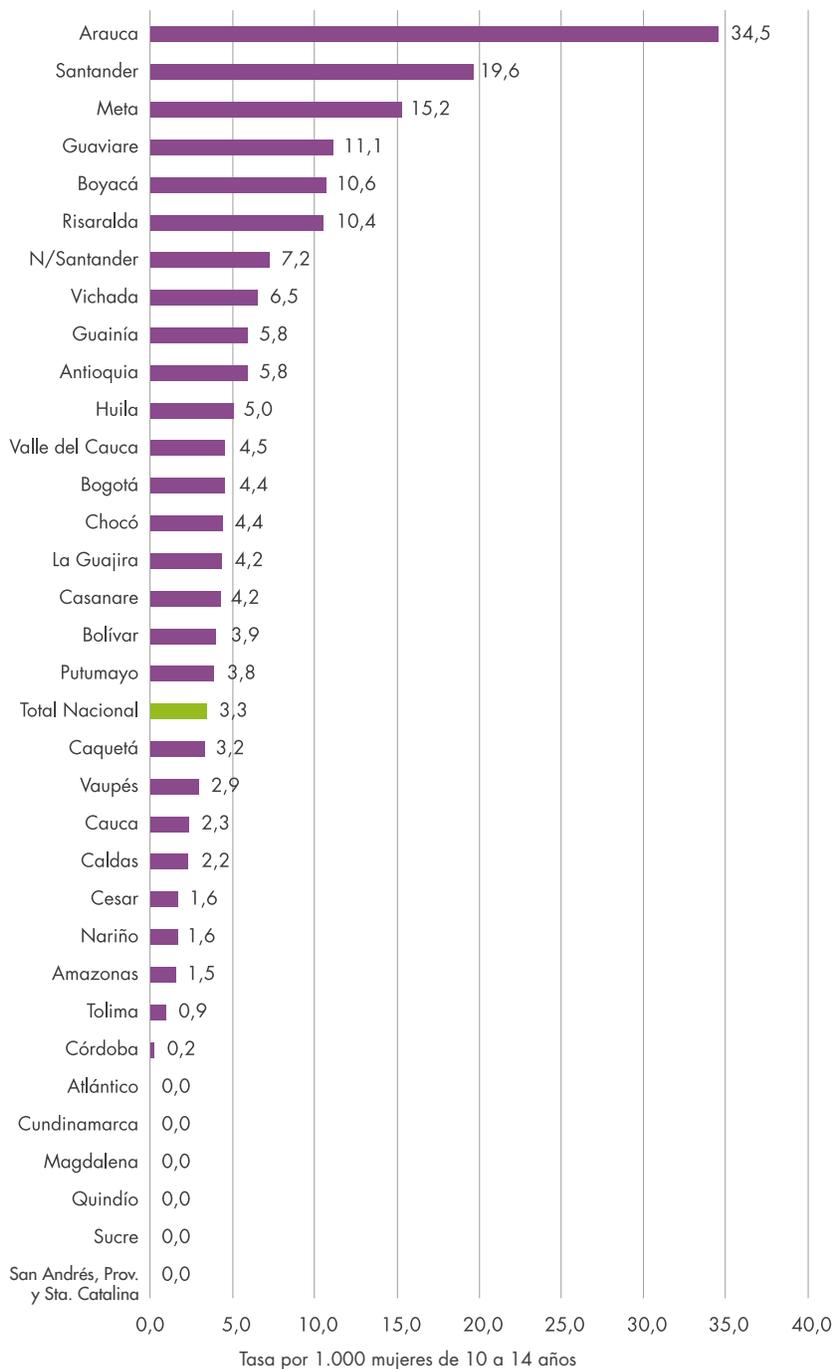
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La TEF de 10 a 14 años en mujeres indígenas para 2018 muestra que 18 departamentos superan la tasa nacional para éste grupo etario (3,3 nacidos vivos por 1.000 mujeres de 10 a 14 años). Los cuatro departamentos con las tasas más altas son Arauca, con una tasa de 34,5 que supera 10,5 veces la TEF de 10 a 14 años para los indígenas de todo el país; también se encuentran Santander, Meta y Guaviare (ver gráfica 4.9).



La Tasa Específica de Fecundidad adolescente (15 a 19 años) en 2018 en la población indígena en Colombia fue de **55,5** nacidos vivos por cada **1.000** mujeres de 15 a 19 años

**Gráfica 4.9 Tasas Específicas de Fecundidad indígena - TEF 10 a 14, según departamento. Colombia, 2018**



La TEF indígena de 10 a 14 años en el departamento de Arauca es **10,5** veces más alta que la TEF de 10 a 14 años de los indígenas para todo el país

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

A continuación, se presentan una serie de indicadores que describen los partos.

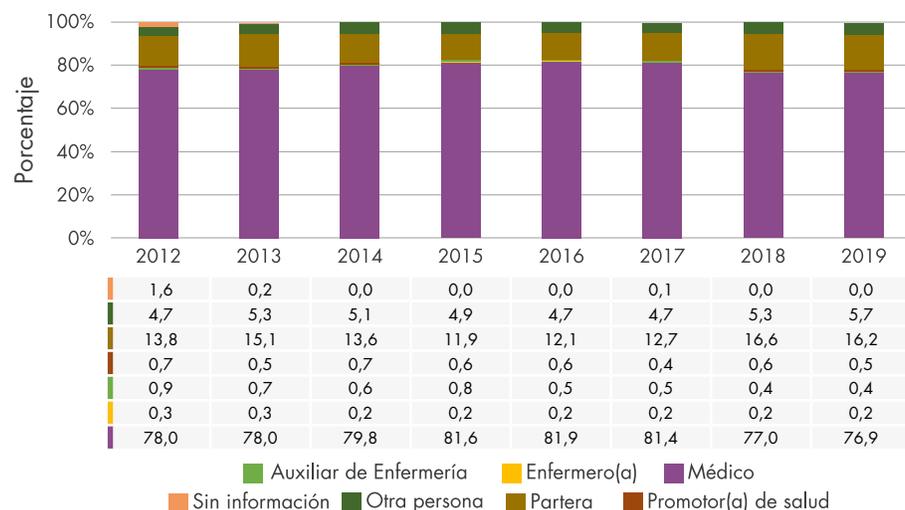
En el período 2012- 2019, se registraron partos con mayor frecuencia en las instituciones de salud. Para 2019, este porcentaje fue del 76,9% (ver gráfica 4.10).

Los nacimientos indígenas en el domicilio en 2019 se distribuyen por departamentos en forma heterogénea. En el departamento del Chocó el 81,3% de los nacimientos indígenas ocurrieron en el domicilio, seguido de Cesar (58,1%), Casanare (54,6%), Risaralda (50,9%) y Vichada (50,1%) (ver gráfica 4.11).



Uno de los aspectos más importantes en el proceso de atención de los nacidos vivos es la persona que atiende el parto. En 2019 el 76,9% fue por médico y el 16,2% por parteras siguiendo una tendencia similar durante el período 2012-2019 (ver gráfica 4.12).

**Gráfica 4.12 Distribución porcentual de nacidos vivos indígenas según persona que atiende el parto. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El mayor porcentaje de los partos de las mujeres indígenas ocurrieron entre la semana 38 a 41 de gestación con valores que oscilan entre 72,2% y 73,5% y entre 28 a 37 semanas de gestación oscilan entre 14,8% y 16,6% (ver gráfica 4.13).

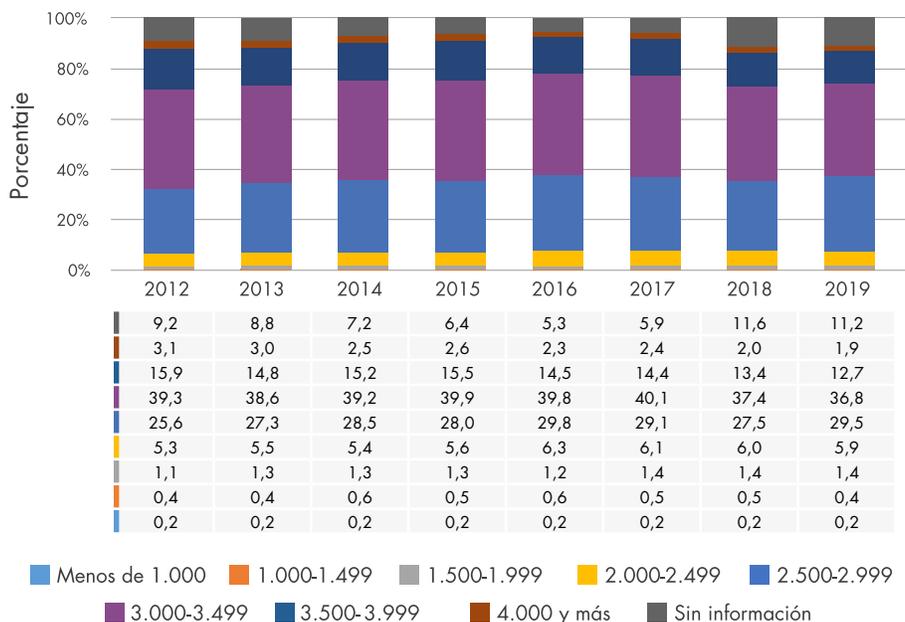
**Gráfica 4.13 Distribución porcentual de nacidos vivos indígenas según tiempo de gestación. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según el peso al nacer para 2019, se registraron con mayor frecuencia nacidos vivos indígenas con peso entre de 3.000 a 3.499 gramos (36,8%), seguido de 2.500 a 2.999 gramos (29,5%) y de 3.500 a 3.999 (12,7%), presentando una tendencia similar en el período 2012-2019 (ver gráfica 4.14).

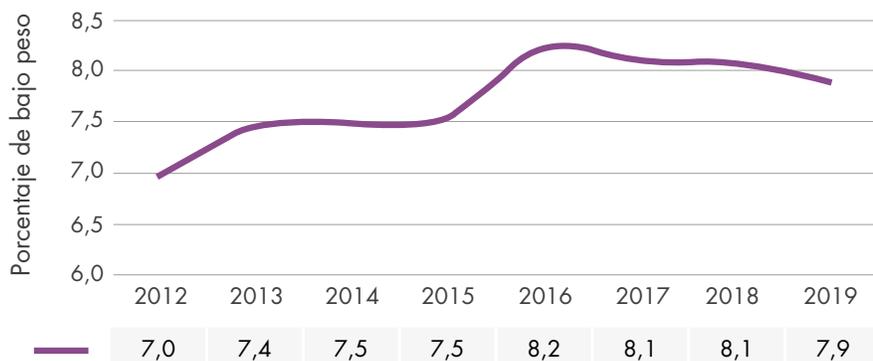
**Gráfica 4.14 Distribución de los nacidos vivos indígenas según peso al nacer. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la tendencia del bajo peso al nacer en los nacidos vivos indígenas se observa en aumento en el período 2012-2019 pasando de 7% en 2012 a 7,9% en 2019 (ver gráfica 4.15).

**Gráfica 4.15 Tendencia del bajo peso al nacer de los nacidos vivos indígenas. Colombia, 2012-2019**

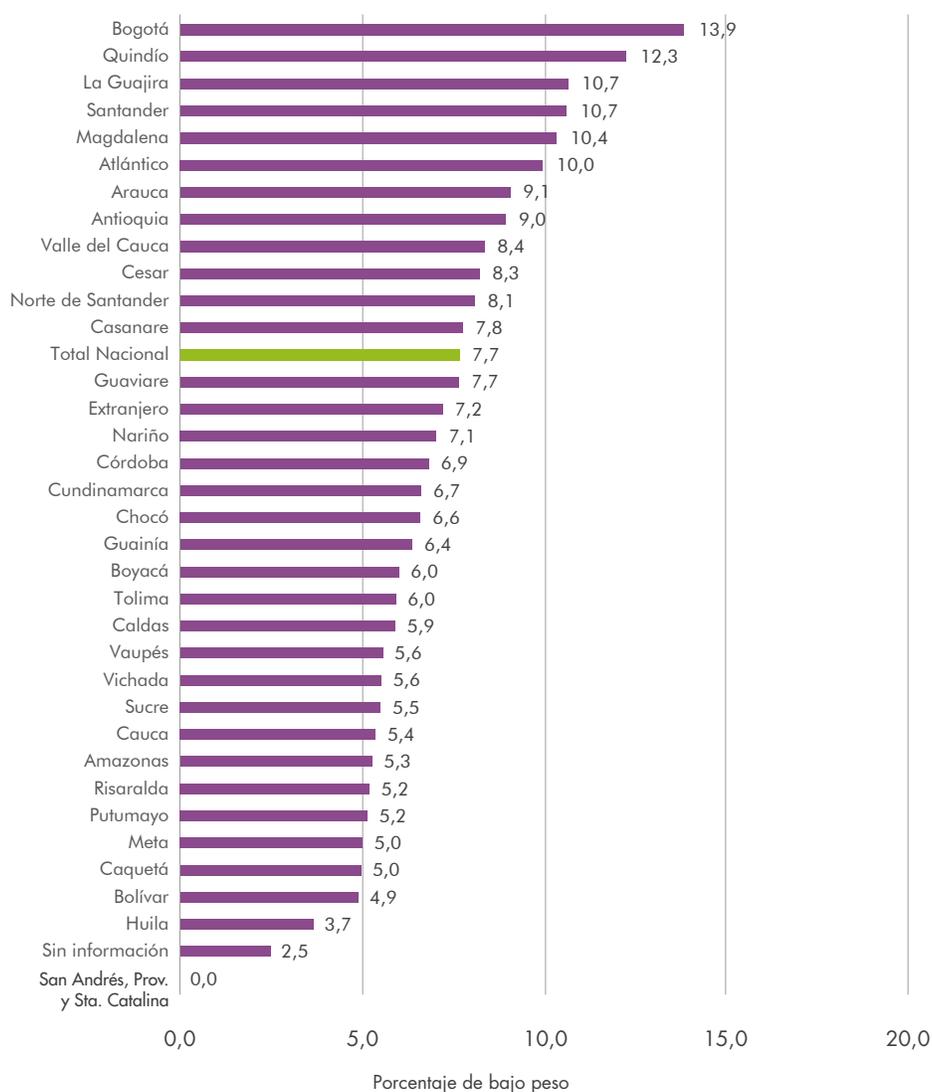


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Esta tendencia del bajo peso al nacer se debe analizar con precaución dado que no se dispone de información para el 100% de los nacidos vivos, teniendo en cuenta que la atención del parto domiciliario puede tener implicaciones en el registro del peso del recién nacido.

En los departamentos, para el período 2012- 2019, se observa que, en promedio, Bogotá, Quindío, La Guajira, Santander, Magdalena y Atlántico se registraron los porcentajes de peso al nacer más altos (ver gráfica 4.16).

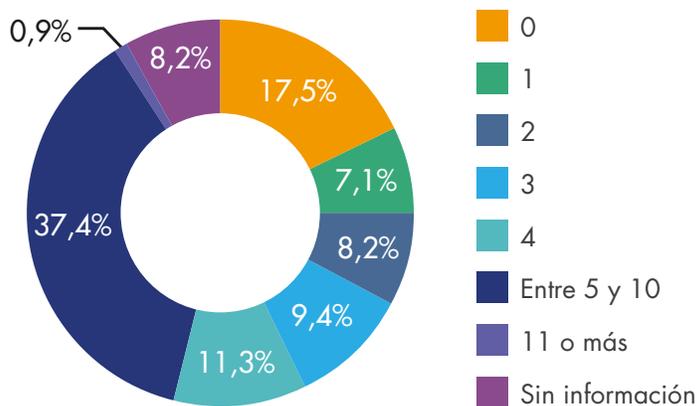
**Gráfica 4.16 Porcentaje promedio de bajo peso al nacer indígena según departamento de residencia de la madre. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Al analizar los nacidos vivos indígenas de acuerdo con el número de consultas prenatales realizadas en 2019, es importante resaltar que el 17,5% no realizaron ninguna consulta prenatal y entre 5 a 10 controles el 37,4% como se muestra en la gráfica 4.17. El 11,3% registró 4 controles, que es el número mínimo propuesto como meta del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021.

**Gráfica 4.17 Distribución porcentual de los nacidos vivos indígenas según número de consultas prenatales. Colombia, 2019**

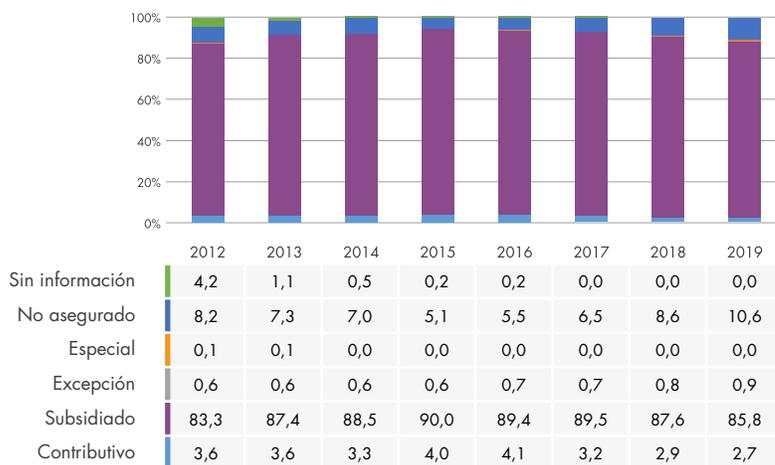


**17,5%** de los nacidos vivos indígenas no realizaron ninguna consulta prenatal en 2019

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las madres de los nacidos vivos indígenas estaban afiliadas en su mayoría al régimen subsidiado como se muestra en la gráfica 4.18, lo cual se podría explicar por la prioridad que el país ha definido para la afiliación de los pueblos indígenas a este régimen. Para 2019, las madres de los nacidos vivos indígenas estaban afiliadas en un 85,8% al régimen subsidiado, el 10,6% no aseguradas y un 2,7% afiliadas al régimen contributivo.

**Gráfica 4.18 Distribución porcentual de nacidos vivos indígenas según Régimen de Seguridad Social en Salud de la madre. Colombia, 2012-2019**



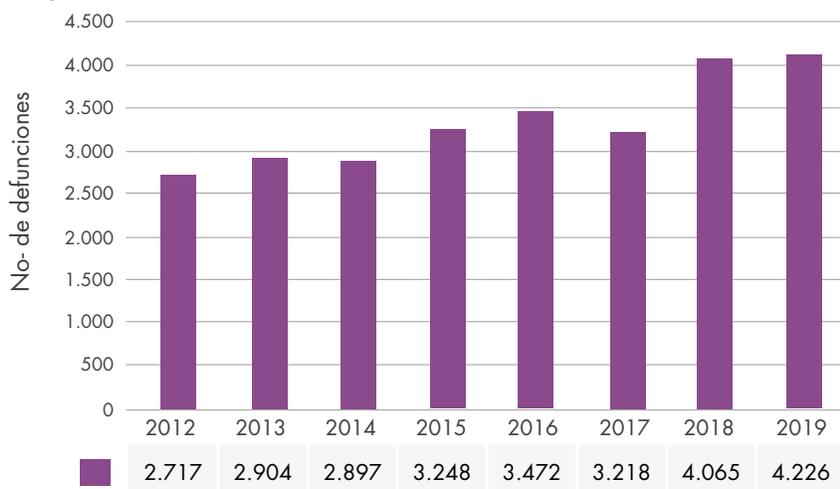
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

## 4.2.2 Defunciones

- Defunciones no fetales

En el período 2012-2019 se registraron 2.717 en 2012 a 4.226 defunciones en 2019, un aumento que representa el 56% (ver gráfica 4.19).

**Gráfica 4.19 Tendencia en el número de defunciones indígenas. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Se estimó la tasa bruta de mortalidad, utilizando como denominador la información de la población indígena censada 2018 (ver gráfica 4.20).

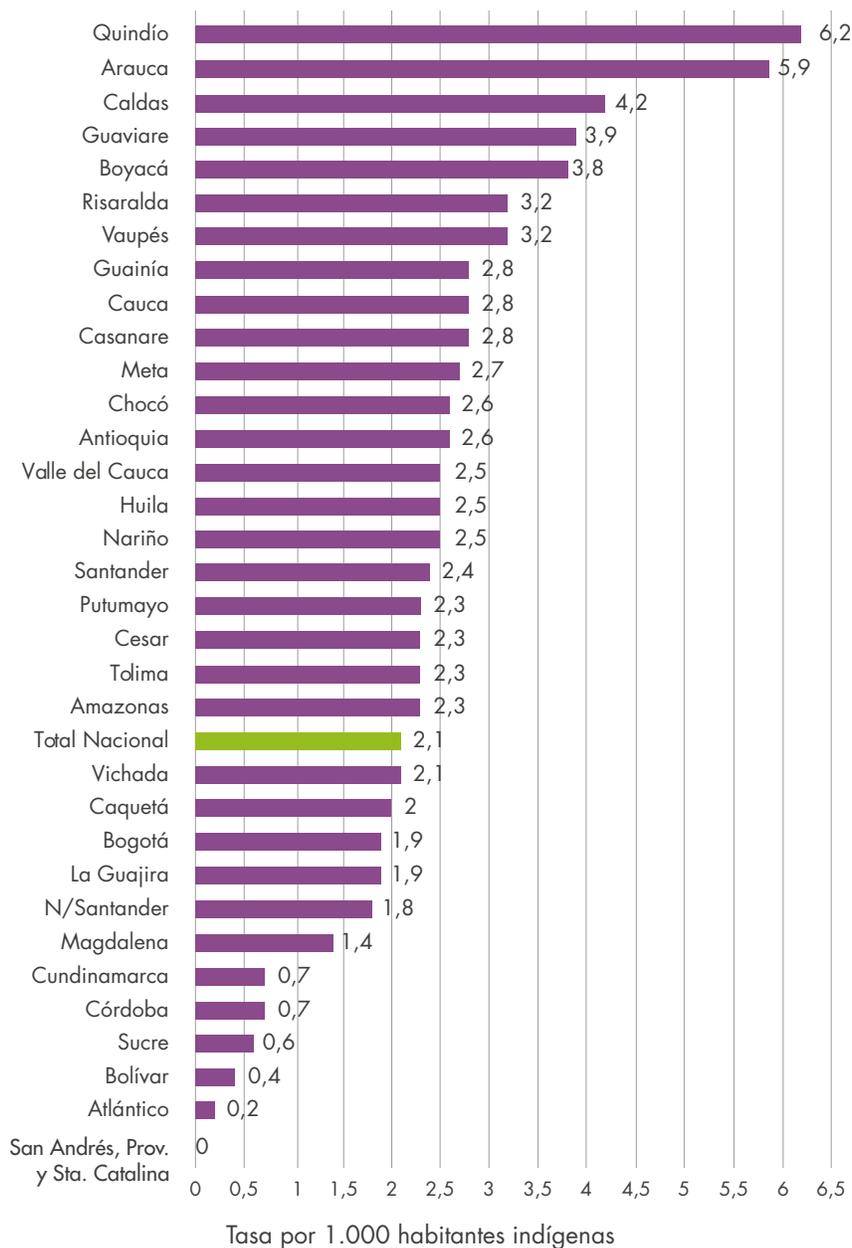
La tasa bruta de mortalidad fue de 2,1 defunciones por 1.000 habitantes indígenas. Lo anterior presenta niveles que suponen que hay subregistro de las defunciones indígenas, de ahí que haya que analizar con precaución estos datos.

Las tasas brutas de mortalidad indígena 2018 se presentan sin ajustar por departamento de residencia del fallecido.

Para analizar las tasas brutas de mortalidad es necesario considerar el volumen de población del grupo étnico en cada departamento, con el fin de comprender la variabilidad y nivel de los datos. Por ejemplo, el departamento del Quindío presenta la TBM más alta en los indígenas; sin embargo, tiene una población indígena de 2.883, que corresponde al 0,6% del total de su población y para el año 2018 se registraron 18 defunciones. Esto equivale en el cálculo directo de la tasa bruta de mortalidad a 6,2 defunciones por 1.000 habitantes indígenas.

De otro lado, en La Guajira, donde la población indígena es el 47,8% de la población, el TBM fue de 1,9 defunciones por cada 1.000 habitantes indígenas en 2018.

**Gráfica 4.20 Tasa Bruta de Mortalidad - TBM indígena según departamento. Colombia, 2018**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según área de residencia del fallecido, el 58,1% las defunciones indígenas se registraron en el área rural dispersa y el 26,5% en la cabecera municipal (ver gráfica 4.21).

**Gráfica 4.21 Distribución porcentual de las defunciones indígenas según área de residencia del fallecido. Colombia, 2012-2019**



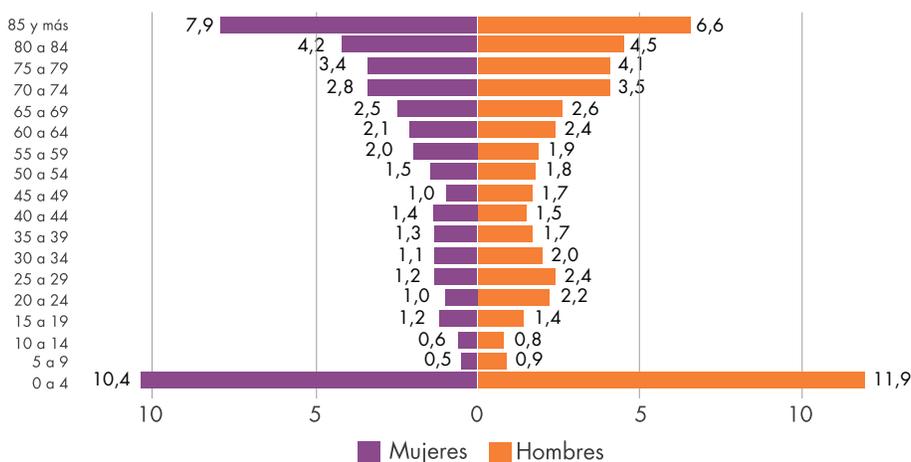
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el período se observa una sobremortalidad masculina con una razón hombre: mujer que pasó de 1,25 en 2012 a 1,17 en 2019 (ver gráfica 4.23).



Se presenta en la gráfica 4.24 la estructura por edad y sexo de las defunciones de indígenas en 2019. Se observa que los indígenas presentan proporciones de mortalidad mayores en los niños y niñas de 0 a 4 años, 11,9% en los hombres y 10,1% en las mujeres. En los demás grupos desde los 5 a 9 años hasta los 84 años, se observa una mayor mortalidad en hombres y después de los 85 años llama la atención la sobremortalidad de las mujeres.

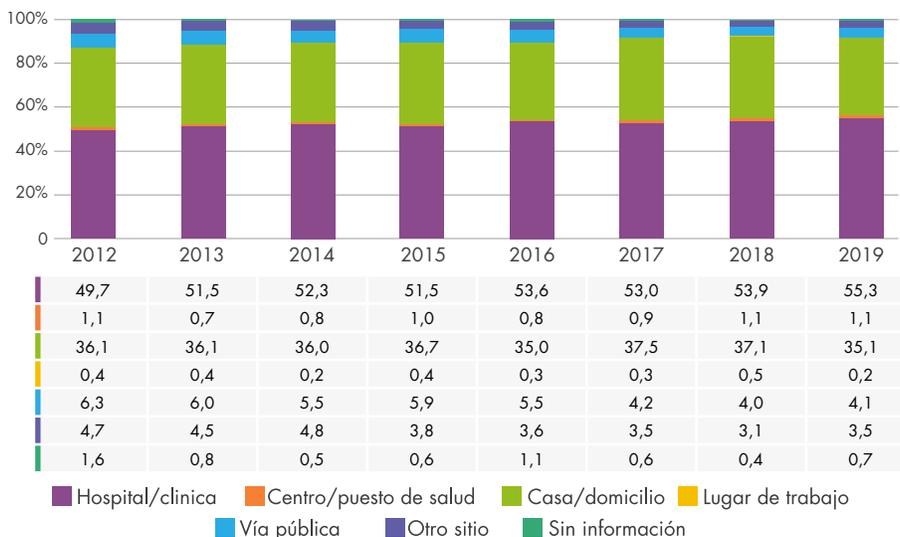
**Gráfica 4.24 Estructura de la mortalidad indígena por grupo etario y sexo. Colombia, 2019**



La población indígena registró una mayor proporción de defunciones de niños y niñas de 0 a 4 años en 2019, con **11,9%** en hombres y **10,4%** en mujeres

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

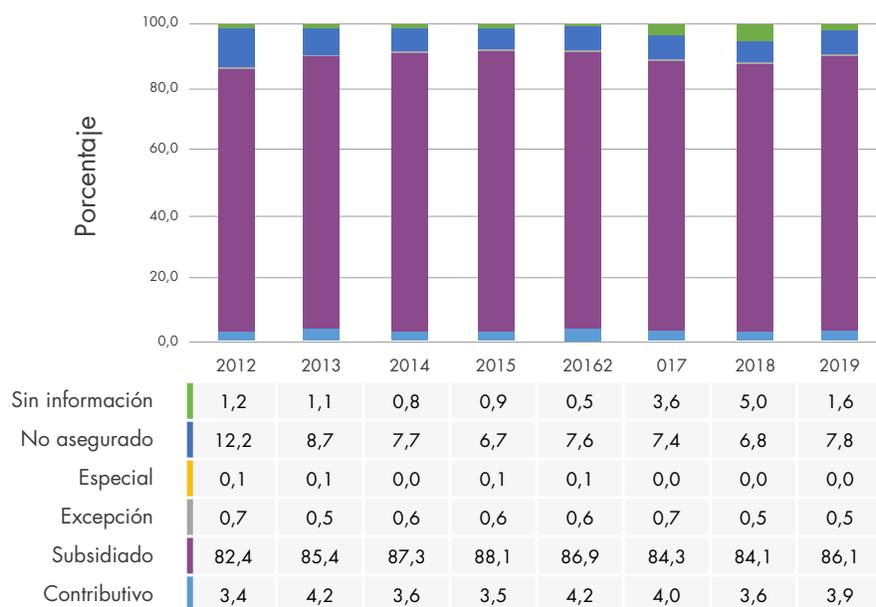
**Gráfica 4.25 Distribución porcentual del sitio de ocurrencia de las defunciones indígenas. Colombia 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el período 2012-2019, se observa un aumento progresivo de las defunciones ocurridas en hospital/clínica pasando de 49,7% en 2012 a 55,3% en 2019. En 2019, como se presenta en la gráfica 4.25, el 55,3% ocurrieron en el hospital/clínica, seguido de un 35,1% en casa o domicilio, y 4,1% de las defunciones en la vía pública.

**Gráfica 4.26 Distribución porcentual de las defunciones indígenas según Régimen de Seguridad Social en Salud. Colombia, 2012-2019**

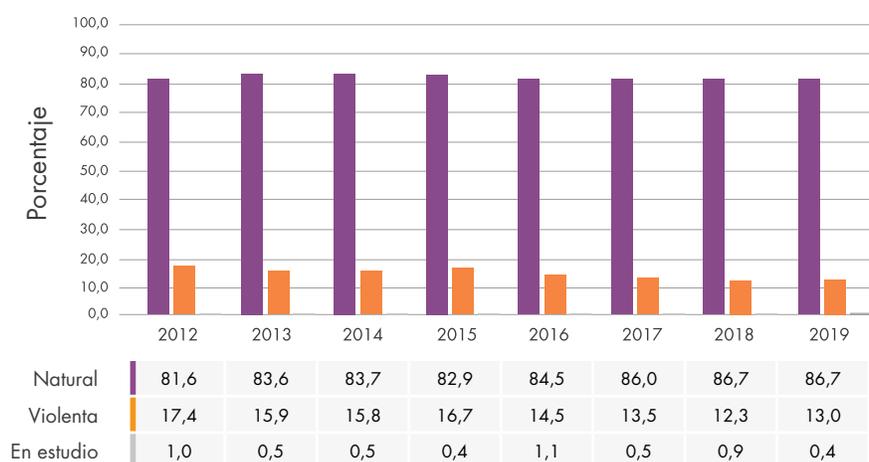


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En 2019 el 86,1% de los fallecidos indígenas estaban afiliados al régimen subsidiado, seguido del 7,8% de no asegurados y el 3,9% al régimen contributivo (ver gráfica 4.26).

Según la probable manera de morir, la mayor proporción se ha registrado por muerte natural. En 2019 esta proporción fue el 86,7%, el 13% de manera violenta y un 0,4% se encuentra en estudio (ver gráfica 4.27).

### Gráfica 4.27 Distribución porcentual de la probable manera de muerte indígena. Colombia, 2012-2019



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

#### • Causas de mortalidad

A continuación, se presentan las causas de mortalidad teniendo en cuenta la Lista OPS 6/67, por orden de causas de acuerdo con su peso porcentual y para 2012, 2015 y 2019 (ver tabla 4.2).

Las causas de defunción de los fallecidos indígenas mostraron a todas las demás causas en el primer lugar en los tres años analizados con un aumento progresivo del peso porcentual, pasando de 26,2% en 2012, 27,2% en 2015 y 29,6% en 2019.

Las enfermedades del sistema circulatorio se mantuvieron en el segundo lugar con un porcentaje del 22% aproximadamente en todo el período.

Las causas externas pasaron del tercer lugar en 2012 con un 17,3% hasta el cuarto lugar en 2019 con un 13%, que presenta una reducción de 4,3 puntos porcentuales en el período.

172 Es prioritario llamar la atención sobre la séptima causa de mortalidad, signos síntomas y afecciones mal definidas, por el esfuerzo continuo que se debe realizar para el mejoramiento de la certificación de las causas de mortalidad.

**Tabla 4.2 Causas de defunción indígena según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales     Resaltar la información    Orden    % Porcentaje     Variación de la posición 2012 y 2019

- **Causas seleccionadas de interés para el monitoreo de políticas públicas**

A continuación, se presenta en detalle un grupo de causas que, además de ser de interés para el monitoreo de las políticas públicas, han tenido impacto en indígenas:



**Mortalidad por causas externas**



**Mortalidad por desnutrición**



**Mortalidad infantil**



**Mortalidad neonatal**



**Mortalidad materna**

• **Mortalidad por causa externa**

Las agresiones (homicidios) ocuparon el primer lugar en los tres años de análisis: 2012, 2015 y 2019. Los porcentajes variaron en cada año, presentando el porcentaje más alto en 2015 con 43,9%. Los accidentes de transporte terrestre, presentaron porcentajes variables, similares al comportamiento que los homicidios, sin que se pueda percibir con claridad una tendencia.

Se destaca el comportamiento de las lesiones autoinfligidas, que ocuparon el tercer lugar con pesos porcentuales en aumento, pasando de 11,6% en 2012 a 15,5% en 2019 (ver tabla 4.3).

En las tablas 4.4 y 4.5 se puede observar el listado de causas de mortalidad por causa externa según sexo.



En la población indígena se observa una sobremortalidad femenina por suicidio en el período de análisis con razones de **1,4** en 2012, **1,8** en 2015 y **1,8** en 2019

**Tabla 4.3 Causas externas de defunción indígena según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

**Tabla 4.4 Causas externas de defunción en hombres indígenas según orden y peso porcentual. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales     Resaltar la información    Orden    % Porcentaje     Variación de la posición 2012 y 2019

### Tabla 4.5 Causas externas de defunción en mujeres indígenas según orden y peso porcentual. Colombia, 2012, 2015 y 2019

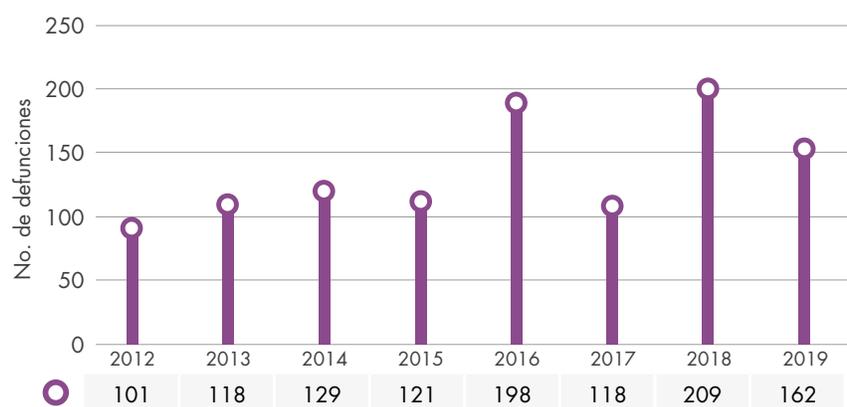
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales     Resaltar la información    Orden    % Porcentaje    **AV** Variación de la posición 2012 y 2019

• **Mortalidad por desnutrición**

El monitoreo de la mortalidad por desnutrición en menores de cinco años ha sido una prioridad en el país. Durante el período 2012-2019, se registraron 1.156 defunciones por desnutrición en indígenas menores de cinco años, con una tendencia en aumento (ver gráfica 4.28).

Es preciso indicar que el comportamiento variable de esta mortalidad no necesariamente corresponde al nivel de desnutrición de los menores de cinco años indígenas, posiblemente se deba a un aumento en la notificación de los casos o a un mejor registro de la cadena causal de la mortalidad.

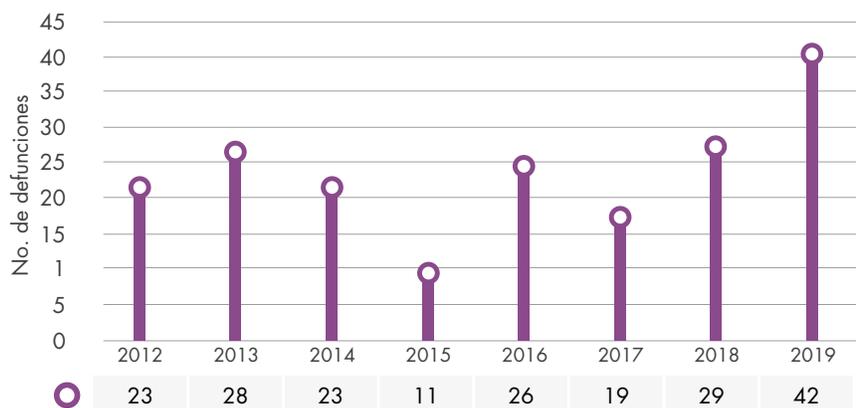
**Gráfica 4.28 Tendencia del número de defunciones por desnutrición indígena en menores de cinco años. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la población indígena mayor de 60 años se registraron 201 defunciones en el período 2012-2019, con una importante variabilidad, pero con una tendencia al aumento (ver gráfica 4.29).

**Gráfica 4.29 Tendencia del número de defunciones por desnutrición indígena en mayores de 60 años. Colombia, 2012-2019**

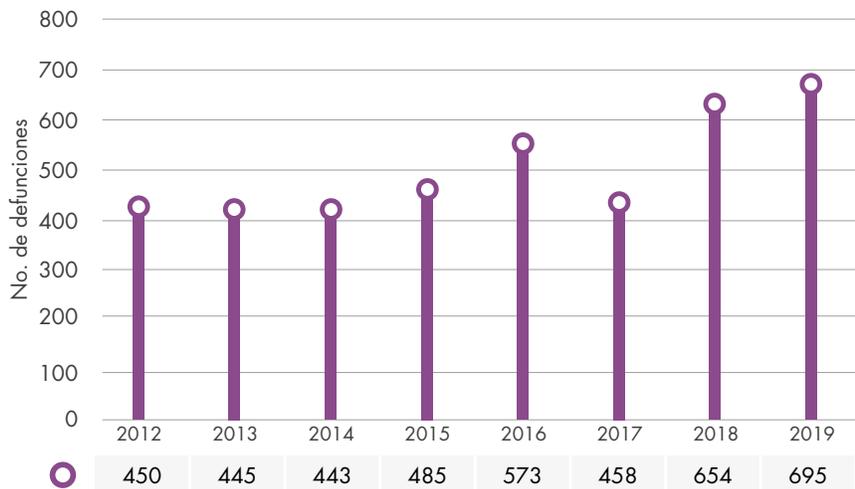


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

• **Mortalidad infantil**

En el período 2012-2019 se registraron 4.203 defunciones de menores de un año indígenas, con un promedio anual de 525 defunciones (ver gráfica 4.30).

**Gráfica 4.30 Tendencia del número de defunciones indígenas menores de un año. Colombia, 2012-2019**

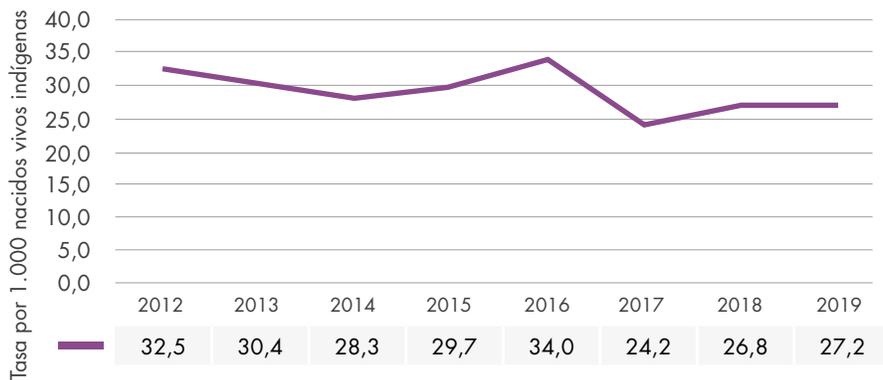


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa de mortalidad infantil es un indicador muy sensible a la cobertura del registro de nacimientos y defunciones de menores de un año y para el caso de los grupos étnicos, al autorreconocimiento étnico.

La tendencia de la tasa de mortalidad infantil de la población indígena 2012-2019 presenta una reducción, que en el período ha sido del 16,3% (ver gráfica 4.31).

**Gráfica 4.31 Tendencia de la Tasa de Mortalidad Infantil - TMI indígena. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



La Tasa de Mortalidad Infantil indígena presentó una reducción del **16,3%** en el período 2012-2019

En el siguiente [enlace](#) se la presenta la tasa de mortalidad infantil para cada departamento, su análisis se debe realizar teniendo en cuenta la composición población étnica de cada uno, la cobertura y calidad de los registros de nacimientos y defunciones, los volúmenes de hechos vitales y el autorreconocimiento étnico

Las fluctuaciones de las tasas de mortalidad infantil se deben analizar con precaución dado que no responden únicamente a verdaderos cambios en el nivel de mortalidad, sino también al registro.

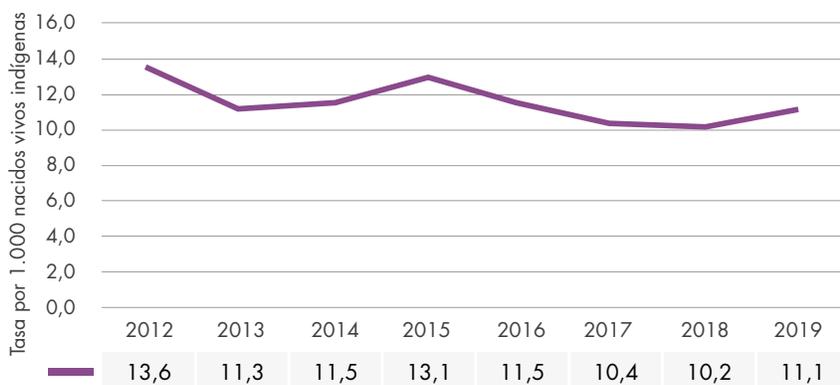
• **Mortalidad neonatal**

El período neonatal (0 a 27 días) se constituye en el período de alta vulnerabilidad para la supervivencia de los niños en el mundo.

La tasa de mortalidad neonatal indígena presenta una tendencia a la disminución pasando de 13,6 en 2012, a 11,1 defunciones neonatales por 1.000 nacidos vivos en 2019 (ver gráfica 4.32).

Es fundamental tener en cuenta todas las consideraciones que se han realizado anteriormente en este documento para el análisis de la mortalidad de los grupos étnicos, porque se aplica también a la mortalidad neonatal.

**Gráfica 4.32 Tendencia de la tasa de mortalidad neonatal indígena. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

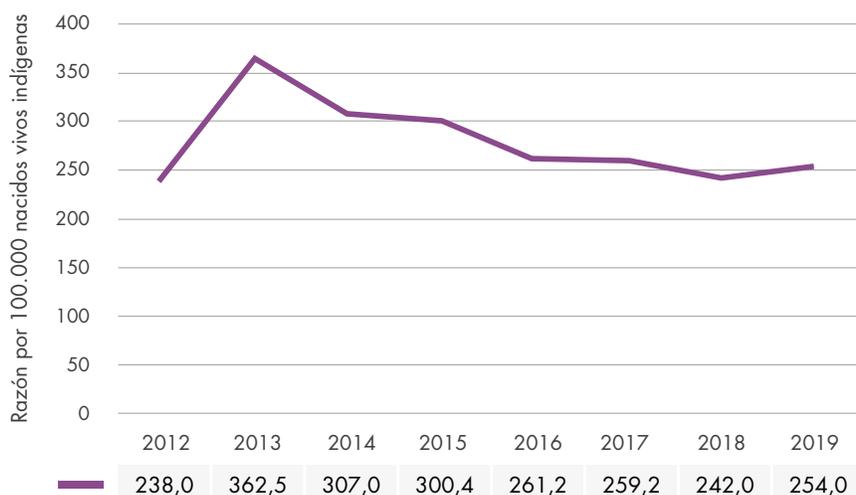
Las desagregaciones de la información de mortalidad son muy exigentes en el volumen y calidad de los datos para dar cuenta de los fenómenos que se analizan, por ello se presentan las [tendencias de la mortalidad neonatal por departamento](#) sin ajustes.

• **Mortalidad materna**

La razón de mortalidad materna es un indicador sensible a la calidad, completitud, pertinencia y cobertura del registro de nacimientos y defunciones.

En la gráfica 4.34 se presenta la razón de mortalidad materna indígena, las fluctuaciones pueden corresponder a la vigilancia en salud pública de la mortalidad materna, donde una de sus estrategias es la búsqueda activa de casos.

**Gráfica 4.34 Tendencia de la Razón de Mortalidad Materna - RMM indígena. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la tabla 4.6 se presenta el número de defunciones maternas indígenas por departamento en el período 2012-2019 y un consolidado de las defunciones para cada departamento.

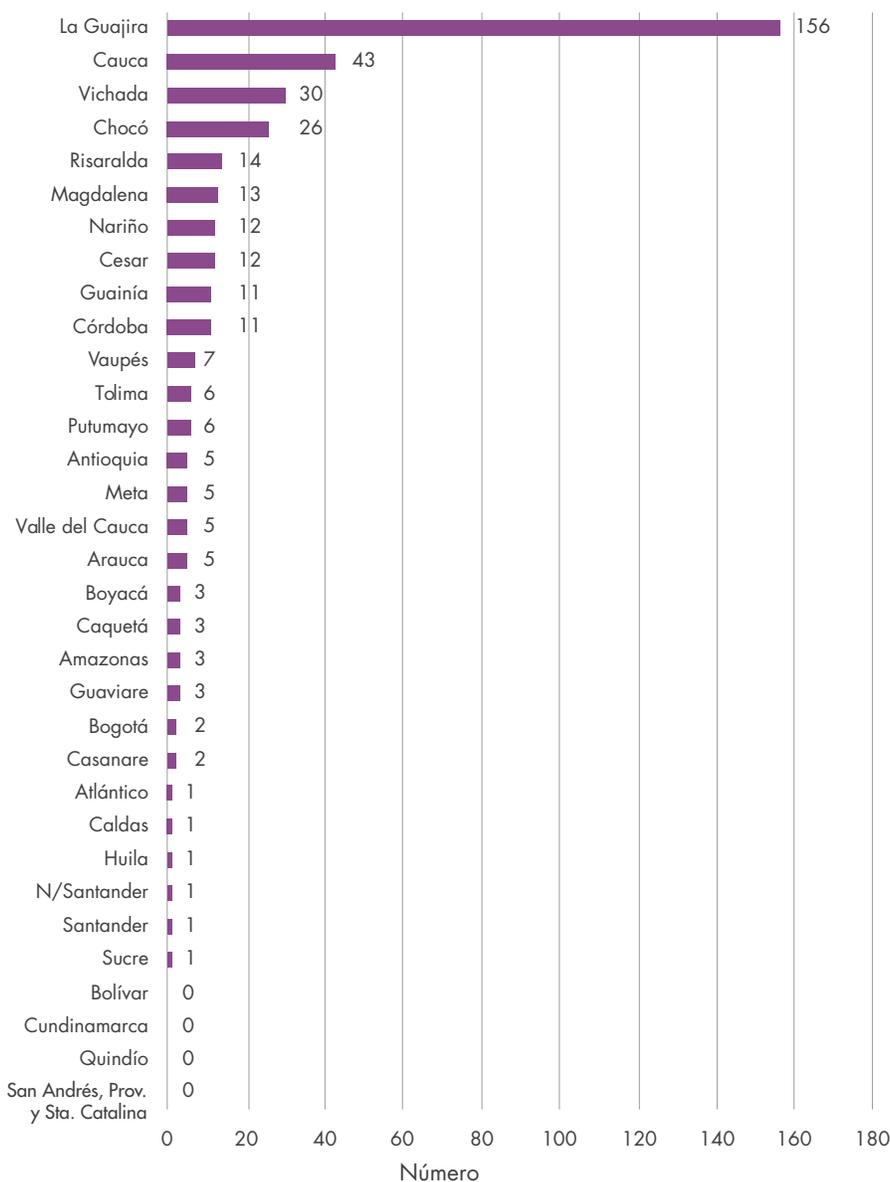
**Tabla 4.6 Número de defunciones maternas indígenas según departamento de residencia. Colombia, 2012-2019**

Departamento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Antioquia	0	1	0	3	1	0	0	0
Atlántico	0	1	0	0	0	0	0	0
Bogotá	0	0	1	0	1	0	0	0
Bolívar	0	0	0	0	0	0	0	0
Boyacá	0	0	1	0	0	1	1	0
Caldas	0	0	0	1	0	0	0	0
Caquetá	1	1	1	0	0	0	0	0
Cauca	5	3	7	8	2	7	4	7
Cesar	1	1	1	1	2	1	3	2
Córdoba	1	1	2	1	2	1	2	1
Cundinamarca	0	0	0	0	0	0	0	0
Chocó	2	2	1	1	4	6	7	3
Huila	0	0	0	0	0	1	0	0
La Guajira	14	26	19	15	20	20	15	27
Magdalena	2	3	0	2	1	0	2	3
Meta	0	0	0	1	1	1	1	1
Nariño	1	3	0	0	3	1	4	0
Norte de Santander	0	0	0	0	0	0	0	1
Quindío	0	0	0	0	0	0	0	0
Risaralda	1	2	3	1	1	2	2	2
Santander	0	0	0	0	0	0	1	0
Sucre	1	0	0	0	0	0	0	0
Tolima	0	1	0	1	1	1	1	1
Valle del Cauca	0	1	1	1	0	1	0	1
Arauca	0	0	0	1	0	1	2	1
Casanare	0	0	1	0	0	0	0	1
Putumayo	1	0	1	2	1	0	1	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	1	1	0	0	0	1
Guainía	0	1	4	0	1	0	3	2
Guaviare	0	1	0	1	0	0	0	1
Vaupés	2	1	0	1	2	0	1	0
Vichada	1	3	4	7	1	3	6	5
<b>Total Nacional</b>	<b>33</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>44</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>65</b>

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En la gráfica 4.35, se presenta la información consolidada de las defunciones maternas indígenas en el período 2012-2019, identificando que del total de 400 defunciones maternas indígenas ocurridas en el período 156 (39%) corresponden al departamento de La Guajira, 43 (10,8%) al Cauca, 30 (7,5%) al Vichada, y 26 (6,5%) al Chocó, indicando la concentración de la mortalidad materna en estos cuatro departamentos con un 63,8% del total de las defunciones maternas.

**Gráfica 4.35 Consolidado del número de defunciones maternas indígenas según departamento de residencia en el período 2012-2019**



El **63,8%** de las defunciones maternas indígenas se concentran en cuatro departamentos: La Guajira, Cauca, Vichada y Chocó

Las causas de muerte materna indígena no muestran un patrón regular como se presenta en la tabla 4.7.

**Tabla 4.7 Causas de defunciones maternas indígenas según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

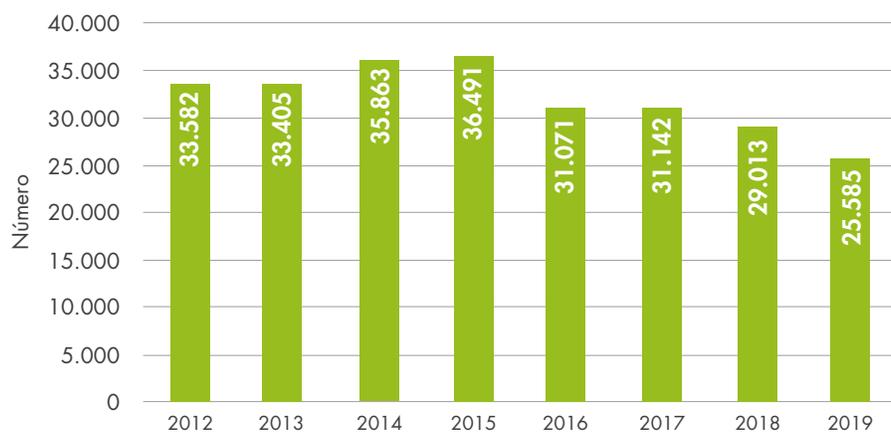
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales     Resaltar la información    Orden    % Porcentaje     Variación de la posición 2012 y 2019

## 4.3 Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras - NARP

### 4.3.1 Nacimientos

La tendencia del número de nacidos vivos de la población NARP en el período 2012-2019 presentó un comportamiento inicial de ascenso hasta 2015 y a partir de 2017 un descenso continuo como se muestra en la gráfica 4.36.

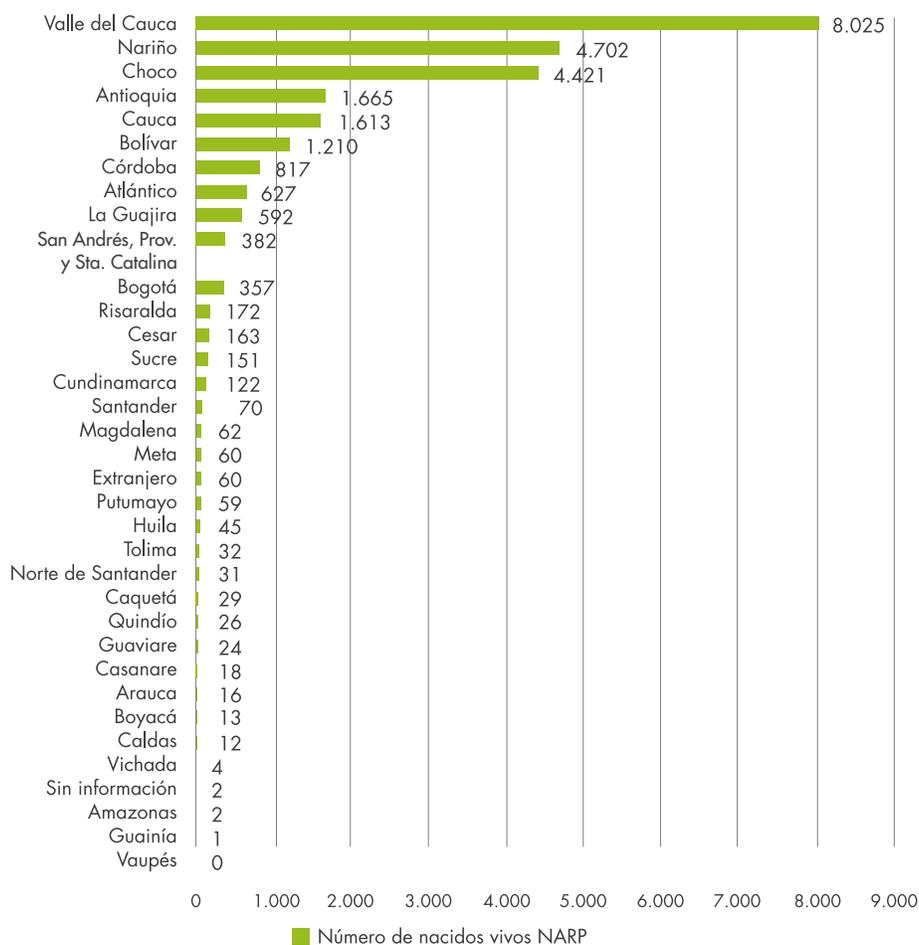
**Gráfica 4.36 Número de nacidos vivos NARP. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Los departamentos con mayor volumen de nacidos vivos NARP para 2019 son Valle del Cauca (8.025), Nariño (4.702), Chocó (4.421), Antioquia (1.665) y Cauca (1.613) (ver gráfica 4.37).

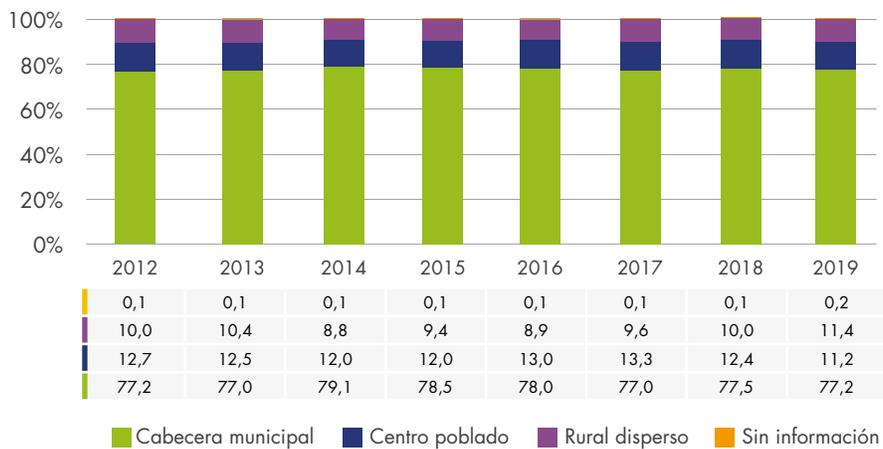
**Gráfica 4.37 Número de nacidos vivos NARP según departamento de residencia de la madre. Colombia, 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según área de residencia de la madre, los nacimientos se registran principalmente en la cabecera municipal, con una tendencia similar en el período 2012- 2019. En 2019, el 77,2% de los nacimientos se registraron en la cabecera municipal, seguido de un 11,4% en el área rural dispersa y 11,2% en centro poblado (ver gráfica 4.38).

**Gráfica 4.38 Distribución porcentual de los nacidos vivos NARP según área de residencia de la madre. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según sexo, los nacimientos NARP presentan una tendencia similar en el período 2012- 2019. En 2019, se registraron 51,1% nacimientos hombres y 48,9% mujeres, con un índice de masculinidad de 1,04 (ver gráfica 4.39 y 4.40).



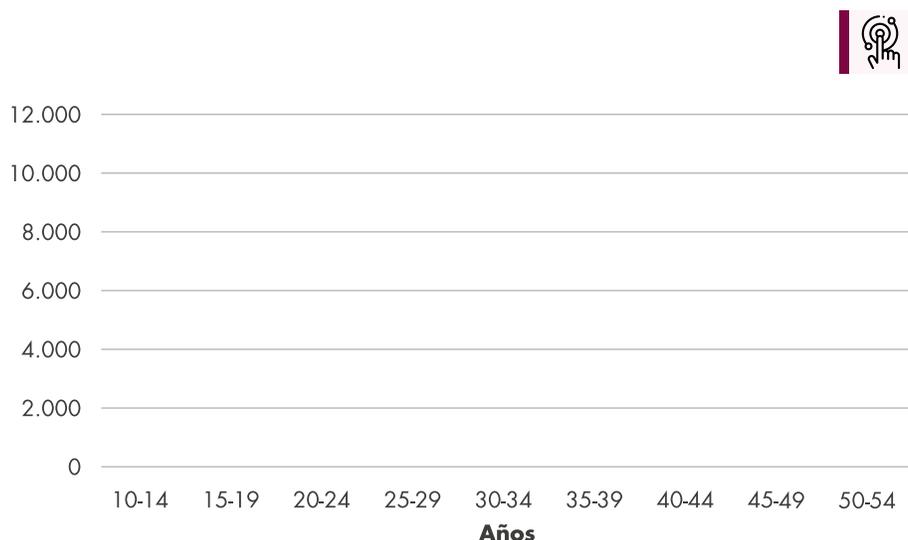
En 2019 el **77,2%** de los nacimientos NARP se registraron en la cabecera municipal



En 2019 se registraron **51,1%** nacimientos hombres y **48,9%** mujeres

Las edades más frecuentes de las madres de los nacidos vivos de los pueblos NARP corresponden a mujeres entre 20 a 24 años y de 15 a 19 años con porcentajes de 28% y 21,8% respectivamente para 2019.

**Gráfica 4.41 Número de nacidos vivos NARP según grupo etario de la madre. Colombia, 2012-2019**



La tasa general de fecundidad NARP para 2018 fue de **35,4** nacimientos por **1.000** mujeres NARP en edad fértil (15 a 49 años).

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

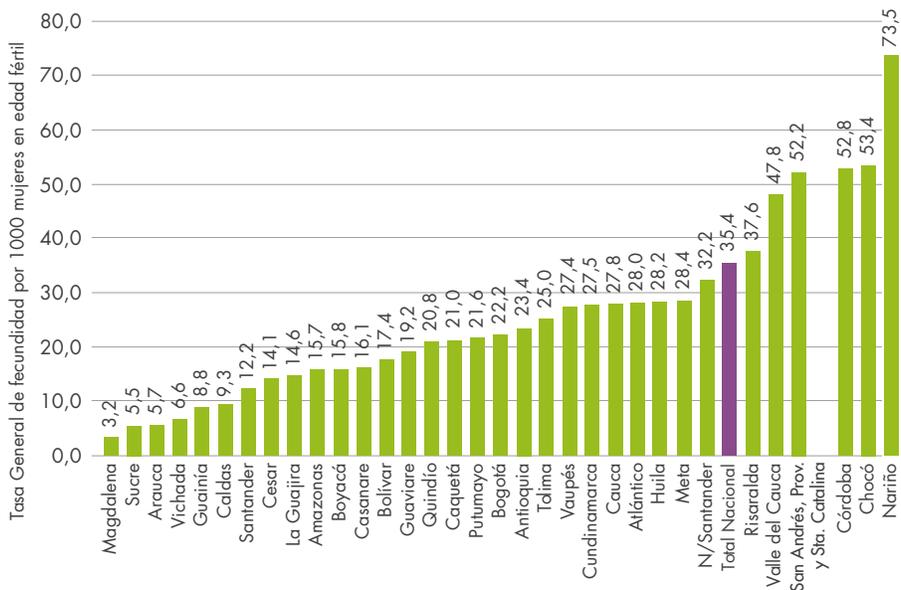
La Tasa General de Fecundidad - TGF NARP para 2018, fue de 35,4 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil (15 a 49 años), oscilando entre 3,2 en el Magdalena y 73,6 nacimientos por 1.000 mujeres en edad fértil en Nariño.

Los departamentos de Nariño, Córdoba, Chocó, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Valle del Cauca y Risaralda presentan TGF por encima de la del país (ver gráfica 4.42).

Para analizar las TEF por grupo etario, es necesario tener en cuenta el volumen de población de mujeres por grupo etario censadas en 2018 y el de nacidos vivos en el mismo período.

En los departamentos donde predomina la población NARP, la información de las estructuras por edad puede ser más consistente y permite visualizar el comportamiento de la fecundidad, como se observa en las gráficas que se [disponen para cada departamento](#).

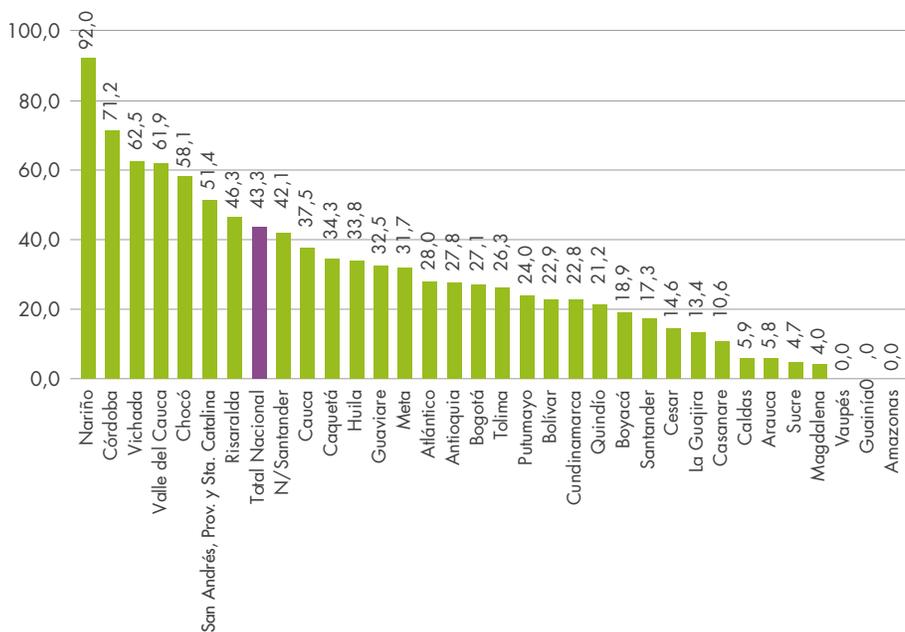
**Gráfica 4.42 Tasa General de Fecundidad - TGF NARP, según departamento. Colombia, 2018**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La fecundidad adolescente para 2018 osciló entre 0 y 92 nacimientos por 1.000 mujeres de 15 a 19 años; 7 departamentos superan la TEF nacional (43,3 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años), estos departamentos son: Nariño, Chocó, San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Valle del Cauca, Córdoba y Risaralda (ver gráfica 4.43).

**Gráfica 4.43 Tasas Específicas de Fecundidad - TEF NARP 15 a 19 años, según departamento. Colombia, 2018**

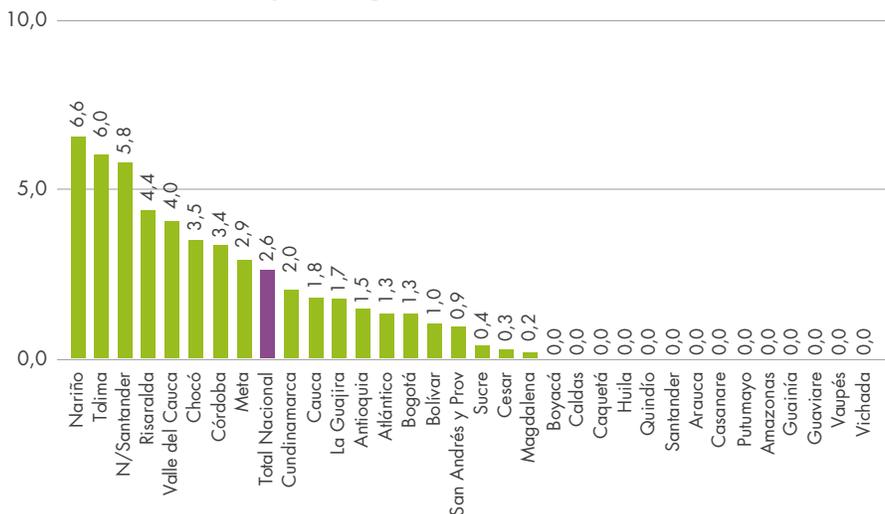


La TEF adolescente NARP para 2018 fue de **43,3** nacidos vivos por cada **1.000** mujeres NARP de 15 a 19 años

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Como se presenta en la gráfica 4.44, la tasa específica de fecundidad (TEF) NARP en el grupo de 10 a 14 años, es mayor que la tasa nacional, en los departamentos de Nariño, Tolima, Norte de Santander, Risaralda, Valle del Cauca, Chocó, Córdoba y Meta.

**Gráfica 4.44 Tasas Específicas de Fecundidad (TEF) NARP 10 a 14 años, según departamento. Colombia, 2018**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Los partos de los nacidos vivos NARP ocurrieron con mayor frecuencia en instituciones de salud en el período 2012-2019, como se observa en la gráfica 4.45

**Gráfica 4.45 Distribución porcentual de los nacidos vivos NARP según sitio de ocurrencia del parto. Colombia, 2012-2019**



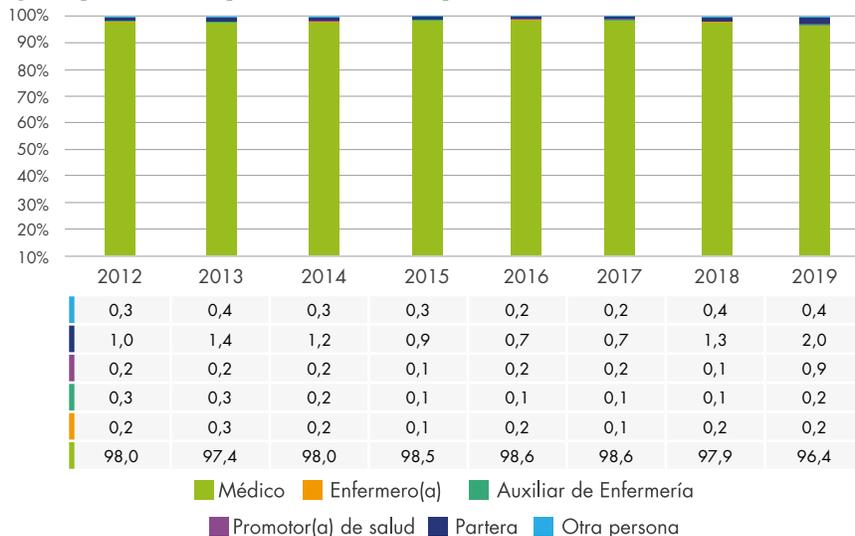
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



En la población NARP en 2019 el **96,3%** de los partos ocurrieron en una institución de salud.

En 2019, el 96,4% de los partos fueron atendidos por médico, siendo una tendencia para el período 2012-2019 (ver gráfica 4.46).

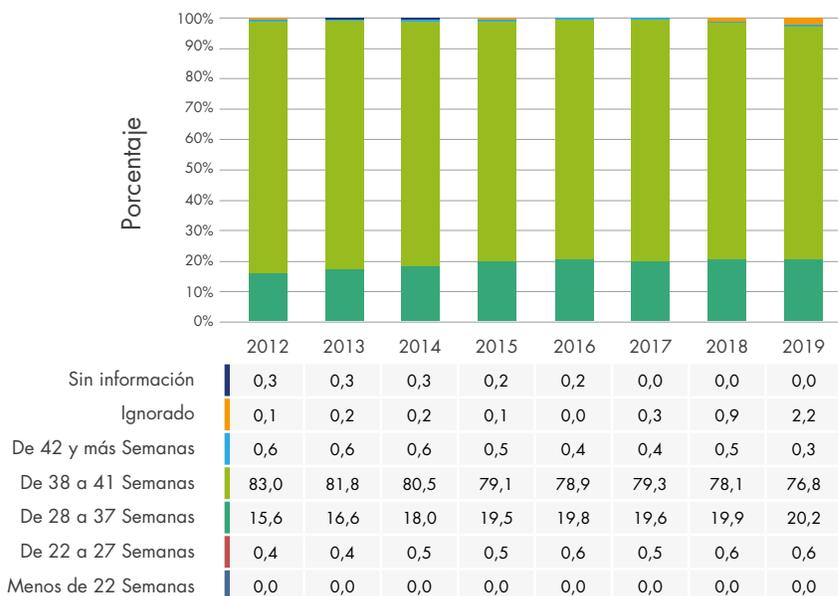
**Gráfica 4.46 Distribución porcentual de nacidos vivos NARP según persona que atiende el parto. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según semanas de gestación, en 2019 el 76,8% de los nacidos vivos NARP nacieron con 38 a 41 semanas y el 20,2% con 28 a 37 semanas, tendencia que se presentó en el período 2012-2019 (ver gráfica 4.47).

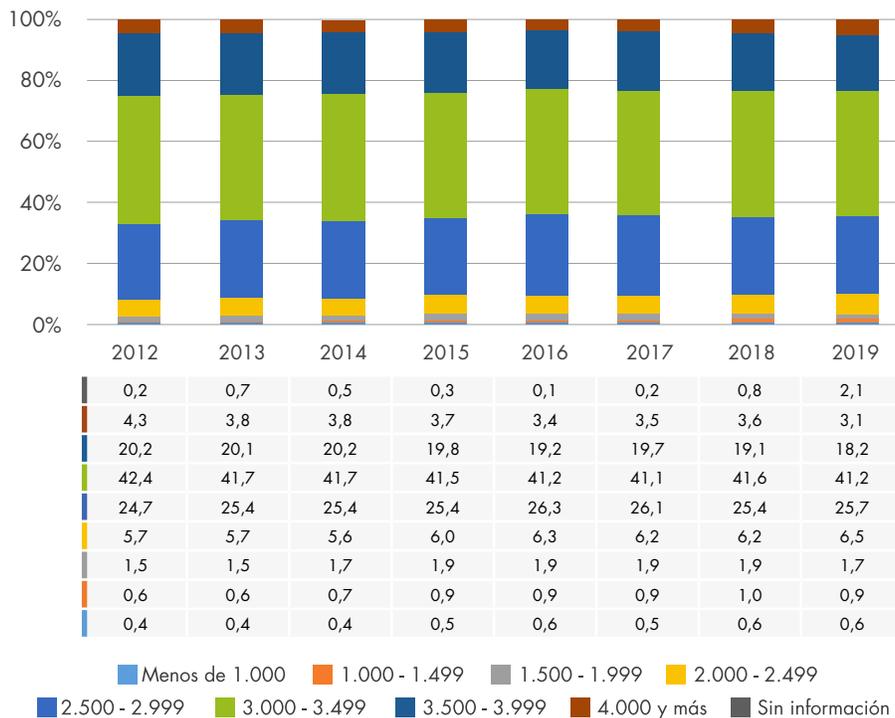
**Gráfica 4.47 Distribución porcentual de nacidos vivos NARP según semanas de gestación. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El peso al nacer para 2019 fue en su mayoría entre 3.000 a 3.499 gramos (41,2%), seguido de 2.500 a 2.999 gramos con un 25,7% (ver gráfica 4.48).

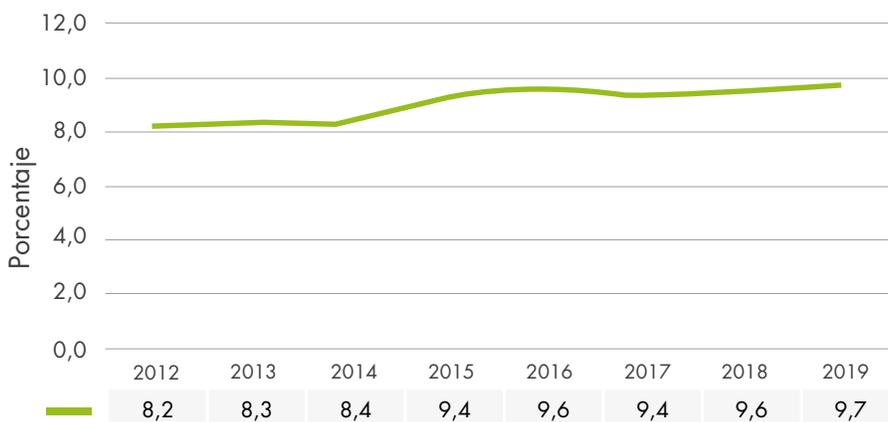
**Gráfica 4.48 Distribución porcentual de los nacidos vivos NARP según peso al nacer. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Se evidencia (gráfica 4.49) un aumento en el bajo peso al nacer, con un crecimiento que va de 8,2% en 2012 a 9,7% en 2019, lo que representa un aumento del 18,9% en el período.

**Gráfica 4.49 Tendencia del Bajo Peso al Nacer - BPN NARP. Colombia, 2012-2019**



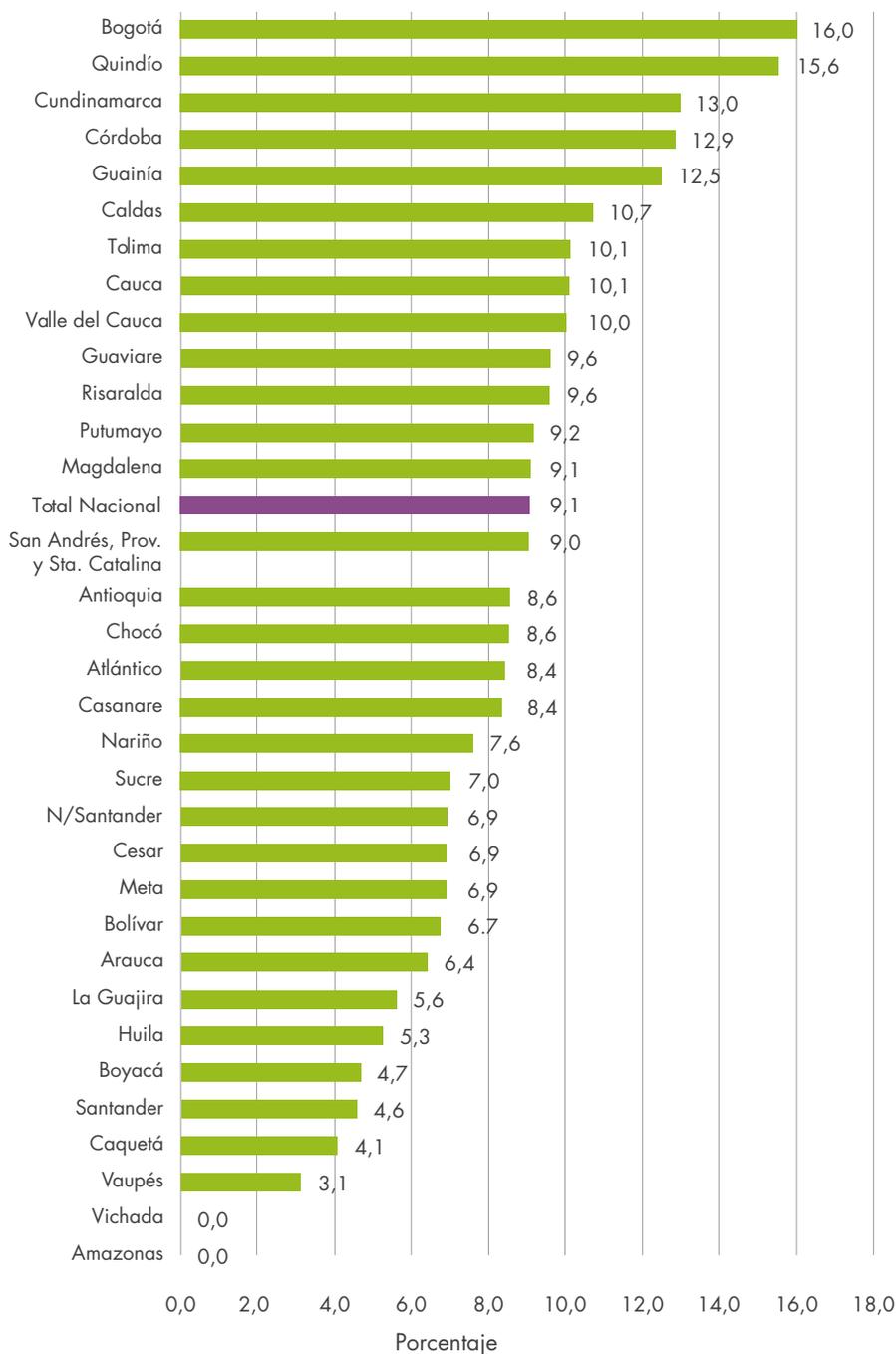
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



El bajo peso al nacer presentó una tendencia al aumento, pasando de **8,2%** en 2012 a **9,7%** en 2019

El porcentaje de Bajo peso al nacer promedio del período 2012-2019 por departamento muestra un comportamiento que varía de 16% en Bogotá hasta 0% en los departamentos de Amazonas y Vichada (ver gráfica 4.50).

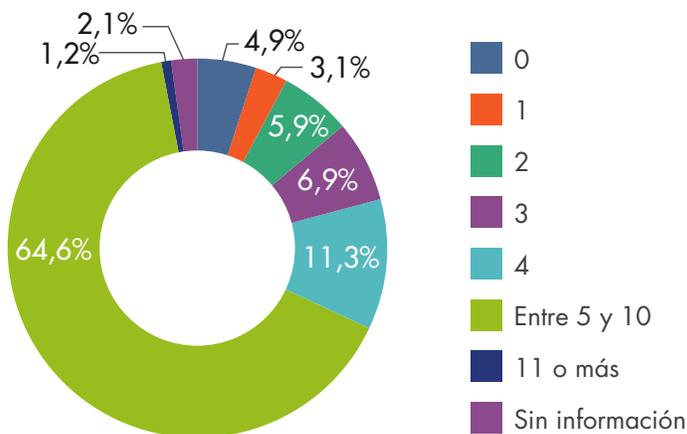
**Gráfica 4.50 Porcentaje promedio del Bajo Peso al Nacer - BPN NARP según departamento de residencia de la madre. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La distribución de los nacidos vivos NARP según el número de consultas prenatales que realizaron las madres muestra para 2019 que el 4,9% no realizó ningún control, de 1 a 3 controles el 15,9%, 4 controles el 11,3% y más de 5 controles el 65,8% (ver gráfica 4.51).

**Gráfica 4.51 Distribución porcentual de los nacidos vivos NARP según número de consultas prenatales. Colombia 2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el período 2012- 2019 se muestra la misma tendencia. En 2019 el 73,4% de las madres estaban afiliadas al régimen subsidiado (ver gráfica 4.52).

**Gráfica 4.52 Distribución porcentual de los nacidos vivos NARP según Régimen de Seguridad Social en Salud de la madre. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



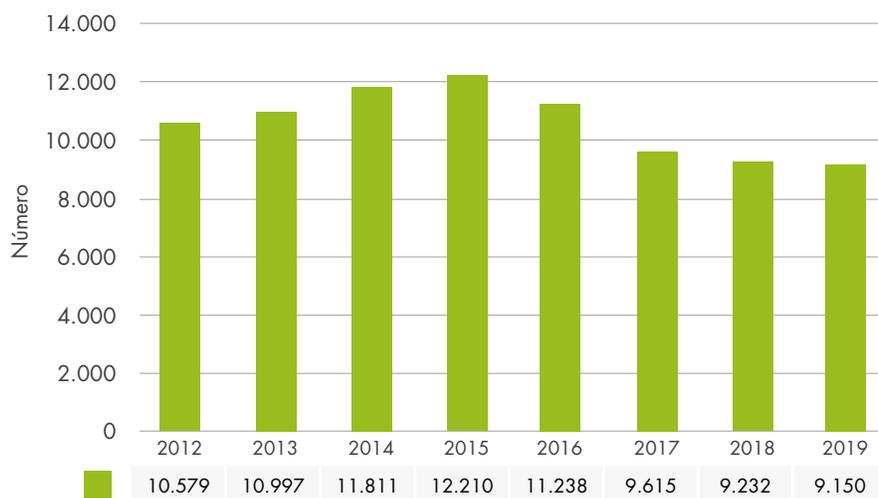
La distribución de los nacidos vivos NARP según consultas prenatales muestra que para 2019 el **65,8%** realizaron 5 y más controles prenatales

### 4.3.2 Defunciones

- Defunciones no fetales

En el período 2012-2019 se registraron 84.832 defunciones de población NARP, con fluctuaciones. Pasaron de 10.579 en 2012 a 9.150 defunciones en 2019 (ver gráfica 4.53).

**Gráfica 4.53 Tendencia en el número de defunciones NARP. Colombia, 2012-2019**

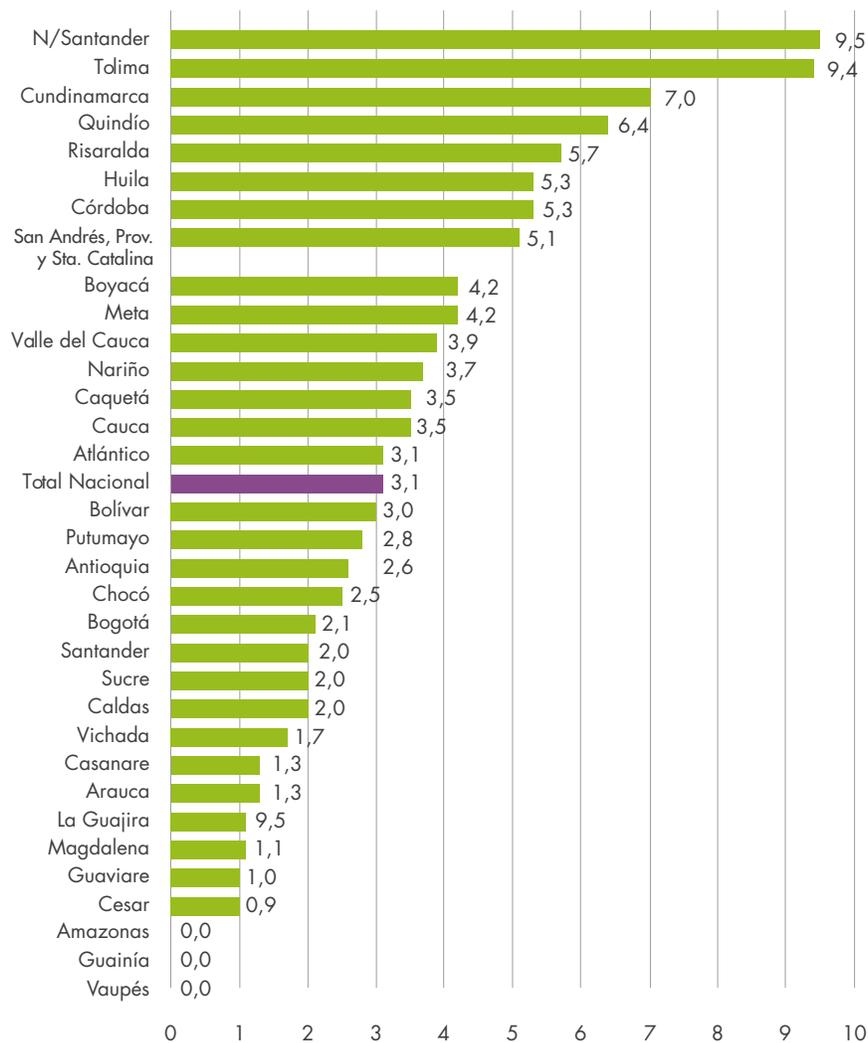


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La tasa bruta de mortalidad NARP en 2008 fue de 3,1 defunciones por 1000 habitantes NARP.

Las tasas brutas de mortalidad NARP 2018 se presentan sin ajustar por departamento de residencia del fallecido (ver gráfica 4.54).

**Gráfica 4.54 Tasa Bruta de Mortalidad - TBM NARP según departamento. Colombia, 2018**



Tasa por 1.000 habitantes NARP

En 2019 el 76,8% de las defunciones se registraron en la cabecera municipal, mientras que en el área rural dispersa el 11,6% de las defunciones (ver gráfica 4.55).

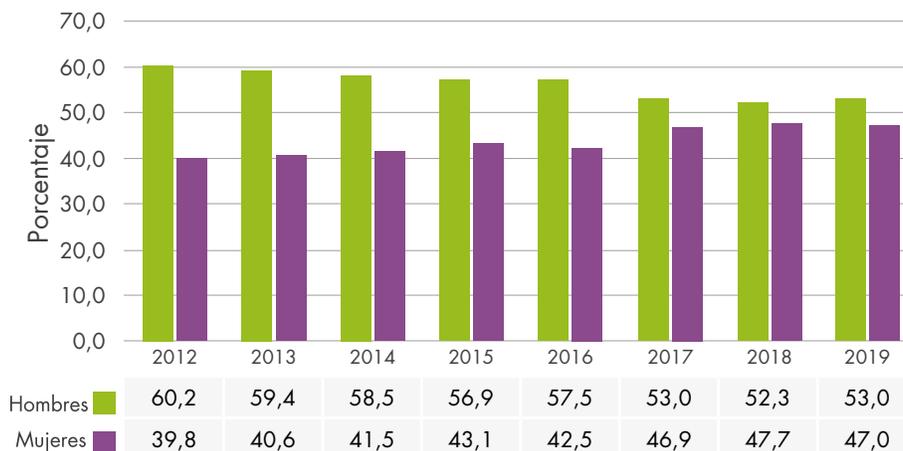
**Gráfica 4.55 Distribución porcentual de las defunciones NARP según área de residencia del fallecido. Colombia 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La distribución por sexo de las defunciones de la población NARP (ver gráfica 4.56) ha tendido a una reducción de la diferencia entre sexos, pasó de una diferencia de proporciones de 20,4 puntos porcentuales en 2012 a 6 puntos porcentuales en 2019.

**Gráfica 4.56 Distribución porcentual de las defunciones NARP según sexo. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



Las defunciones según sexo de la población NARP han tendido a una reducción de la diferencia entre hombres y mujeres, que pasó de proporciones de **20,4** puntos porcentuales en 2012 a **6 puntos porcentuales** en 2019

Las causas de mortalidad en la población NARP (ver tabla 4.8), muestran como primera causa las enfermedades del sistema circulatorio con una proporción que aumentó progresivamente en el período: 27,5% en 2012, 32,3% en 2015 y 36,3% en 2019.

Las causas externas disminuyeron el peso porcentual, pasando de 22,6 en 2012 a 7,4% en 2019 y cambiando de la tercera a la cuarta posición. Las enfermedades transmisibles se mantienen en el quinto lugar y aproximadamente con la misma proporción.

**Tabla 4.8 Causas de defunciones NARP según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales     Resaltar la información    Orden    % Porcentaje    **Δ** Variación de la posición 2012 y 2019

- **Causas seleccionadas de interés para el monitoreo de políticas públicas**

A continuación, se presenta en detalle un grupo de causas que, además de ser de interés para el monitoreo de las políticas públicas, han tenido impacto en la población NARP:



**Mortalidad por causas externas**



**Mortalidad infantil**



**Mortalidad neonatal**



**Mortalidad materna**

• **Mortalidad por causa externa**

Las defunciones por agresiones (homicidios) fueron la primera causa externa para 2012, 2015 y 2019, con proporciones de 65,2%, 57,6% y 49,2% respectivamente. Las defunciones por accidentes de transporte terrestre ocuparon el segundo lugar en este grupo de causas. Llamaron la atención los eventos de intención no determinada que se incrementaron, pasando del 4,7% en 2012 a 10,3% en 2019 (ver tabla 4.9).

**Tabla 4.9 Causas externas de defunción NARP según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

Según sexo, se observa que las defunciones por agresiones (homicidios) presentan una proporción similar entre hombres y mujeres. En 2012 las proporciones de hombres y mujeres fueron 65,2 y 65,5% respectivamente y 59,4% y 57,6% en 2015, en 2019 la proporción fue mayor para los hombres con un 59% y en las mujeres 53,5% (ver tabla 4.10 y 4.11).

**Tabla 4.10 Causas externas de defunción en hombres NARP Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

 Resaltar la información

Orden % Porcentaje

 Variación de la posición 2012 y 2019

**Tabla 4.11 Causas externas de defunción en mujeres NARP Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

 Resaltar la información

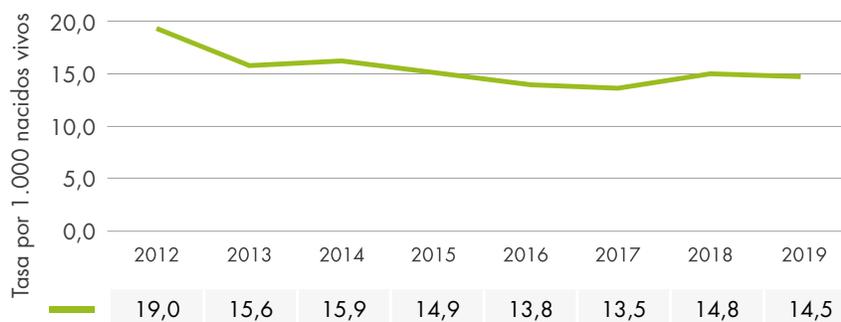
Orden % Porcentaje

 Variación de la posición 2012 y 2019

### • Mortalidad infantil NARP

La tasa de mortalidad infantil de la población NARP presenta una tendencia a la reducción pasando de 19,0 en 2012 a 14,5 defunciones de menores de un año por 1.000 nacidos vivos NARP en 2019, lo que representa una reducción del 23,7% (ver gráfica 4.57).

**Gráfica 4.57 Tendencia de la Tasa de Mortalidad Infantil - TMI NARP. Colombia, 2012-2019**



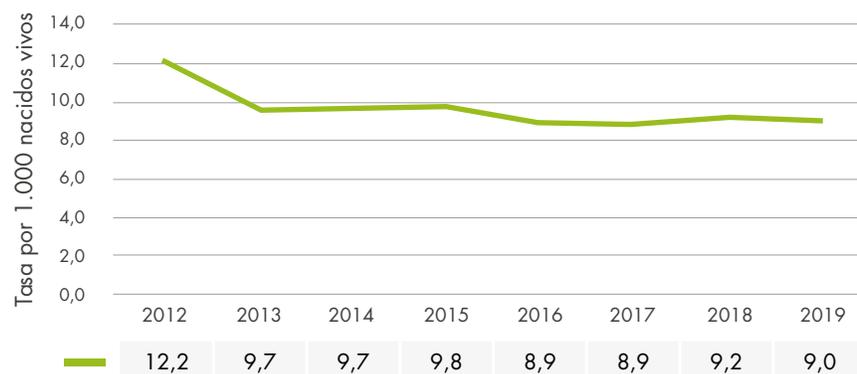
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En este [enlace](#) se puede acceder a las tendencias de las tasas de mortalidad infantil la mortalidad infantil NARP según departamento para el período 2012-2019.

### • Mortalidad neonatal NARP

La tasa de mortalidad neonatal 2012-2019 presenta una tendencia a la disminución, con una reducción del 26,2% en el período. Con un promedio de 9,7 defunciones neonatales por 1.000 nacidos vivos NARP (ver gráfica 4.58).

**Gráfica 4.58 Tendencia de la Tasa de Mortalidad Neonatal NARP. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

En el siguiente enlace se presenta [la tendencia de la mortalidad de la población NARP para cada uno de los departamentos](#). Es preciso tener precaución con el uso de esta información, teniendo en cuenta la variación y bajo volumen de hechos vitales en algunos territorios.

- **Mortalidad materna**

El comportamiento de las causas de mortalidad materna mostró un patrón fluctuante en 2012, 2015 y 2019. Se destacan las otras afecciones obstétricas no clasificadas en otra parte (O95-O99), que ocupan el primer lugar en 2012 y en 2019 y el segundo en 2015 (ver tabla 4.12).

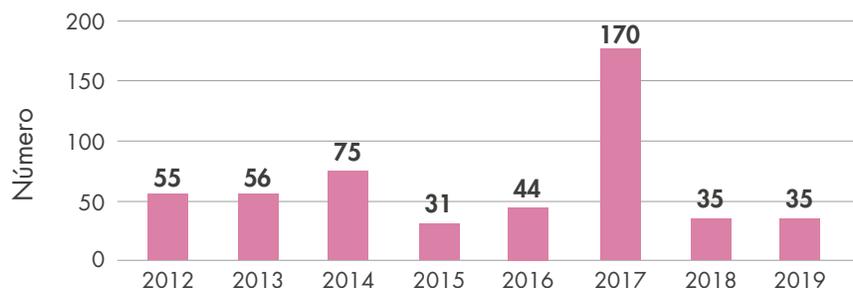
**Tabla 4.12 Causas de defunción materna NARP según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

## 4.4 Rrom (gitanos)

### 4.4.1 Nacimientos

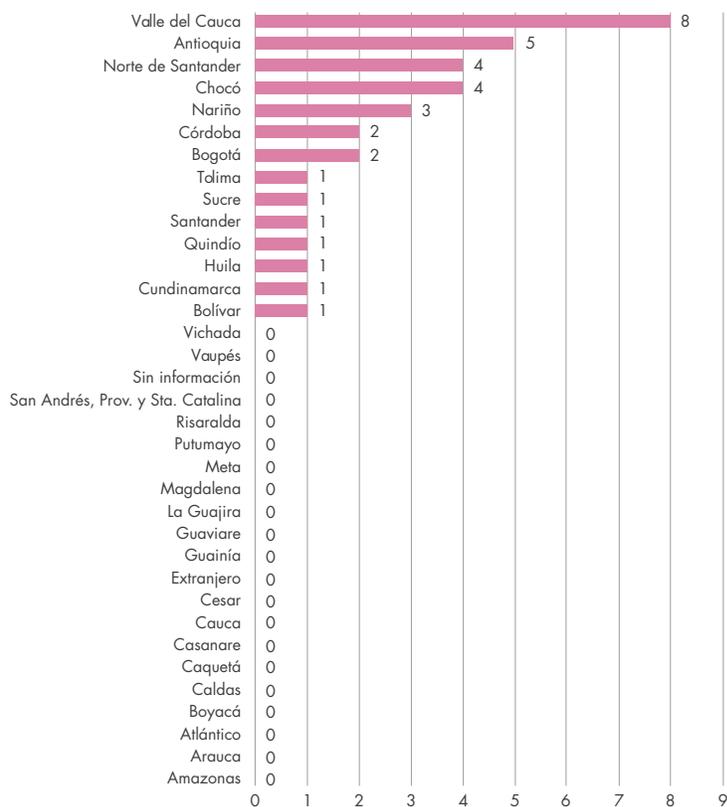
El número de nacidos vivos del período 2012-2019 pertenecientes a la población Rrom (gitana) presenta un comportamiento fluctuante de los nacidos vivos como se observa en la gráfica 4.59.

**Gráfica 4.59 Número de nacidos vivos Rrom (gitanos). Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 4.60 Número de nacidos vivos Rrom (gitanos) según departamento de residencia de la madre. Colombia, 2019**

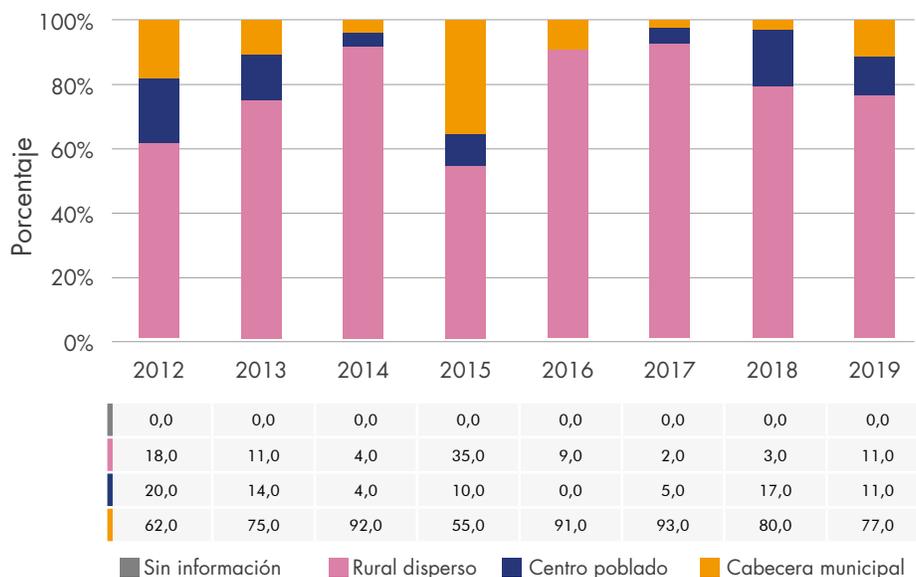


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según departamento de residencia de la madre en 2019 se registraron nacimientos de la población Rrom en Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander y Chocó. No se registraron nacimientos en 19 departamentos (ver gráfica 4.60).

Las madres de los nacidos vivos Rrom (gitanos) residen en mayor proporción en la cabecera municipal, con un promedio en el período 2012- 2019 del 78%, seguido del 12% en área rural dispersa y 10% en centro poblado (ver gráfica 4.61).

**Gráfica 4.61 Distribución porcentual de los nacidos vivos Rrom (gitanos) según área de residencia de la madre. Colombia, 2012- 2019**



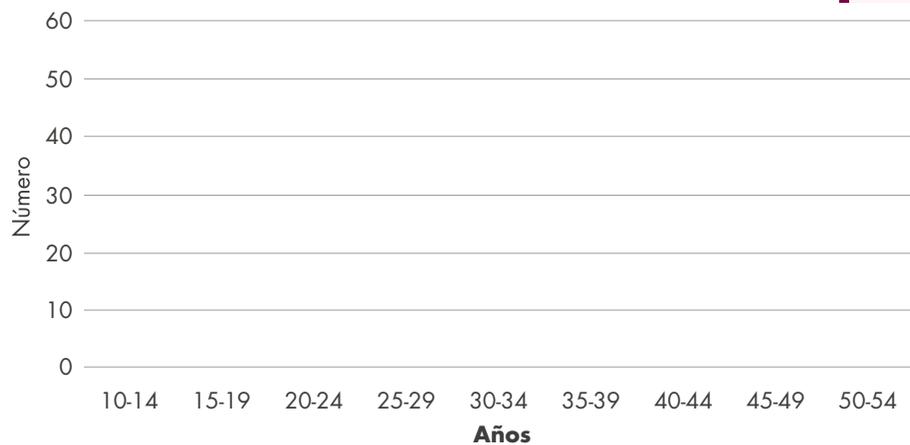
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Según sexo, como se presenta en las gráficas 4.62 y 4.63, el comportamiento fluctúa en todo el período 2012- 2019. En promedio, se observa que el 51,6% de los nacidos vivos son hombres y el 48,4% mujeres, con un índice de masculinidad promedio del período de 1,12. Este índice es mayor al que normalmente se presenta en la población general (1,05).



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Gráfica 4.64 Número de nacidos vivos Rrom (gitanos) según grupo etario de la madre. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Dada la información disponible de la población Rrom (gitanos), es difícil hacer una aproximación consistente, debido a su comportamiento. Sin embargo, el promedio de los nacidos vivos según grupo etario de la madre muestra que los grupos de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 fueron 22,2, 25,7 y 25% respectivamente (ver gráfica 4.64).

Los partos son atendidos especialmente por médicos con un promedio del período de 93,9% y un 4,8% de atención por partera (ver gráfica 4.65).

**Gráfica 4.65 Distribución porcentual de nacidos vivos Rrom (gitanos) según persona que atiende el parto. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El 81% en promedio del período 2012- 2019 de los nacidos vivos Rrom (gitanos) nacieron de embarazos a término de 38 a 41 semanas (ver gráfica 4.66).

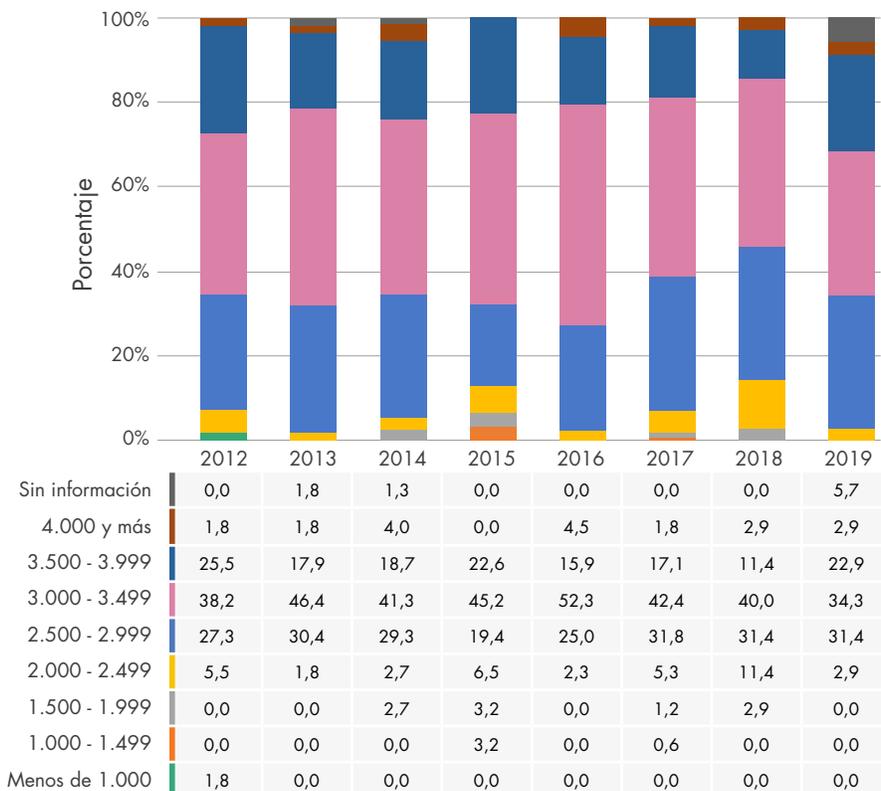
**Gráfica 4.66 Distribución porcentual de los nacidos vivos Rrom (gitanos) según semanas de gestación. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El 89,7% de los nacidos vivos registraron pesos entre 2.500 a 3.999 gramos distribuidos así: 28,2% de 2.500 a 2.999, 42,5% de 3.000 a 3.499 y 19% de 3.500 a 3.999 gramos (ver gráfica 4.67).

**Gráfica 4.67 Distribución porcentual de los nacidos vivos Rrom (gitanos) según peso al nacer. Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

El bajo peso al nacer de los Rrom (gitanos), muestra un comportamiento fluctuante que sugiere que podría deberse a la calidad del registro del peso al nacer, más que a la verdadera tendencia del bajo peso (ver gráfica 4.68).

**Gráfica 4.68 Bajo Peso al Nacer - BPN de los nacidos Rrom (gitanos). Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales



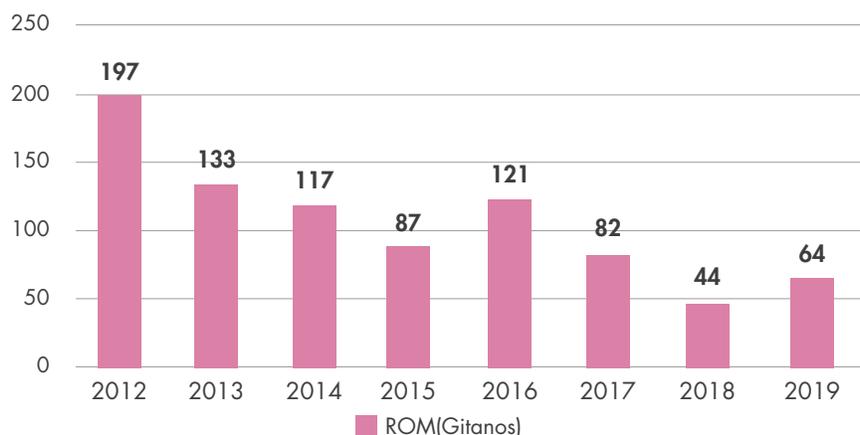
**No se presenta información de Bajo Peso al Nacer - BPN nacidos vivos Rrom (gitanos) por departamento de residencia de la madre, porque los volúmenes no lo permiten y puede generar distorsión en la interpretación de la información.**

### 4.4.2 Defunciones

#### Defunciones no fatales Rrom (gitanos)

En el período 2012-2019 se presentaron 845 defunciones en la población Rrom (gitanos), con un comportamiento fluctuante con cifras que oscilaron entre 197 defunciones en 2012 y 44 defunciones en 2018 (ver gráfica 4.69).

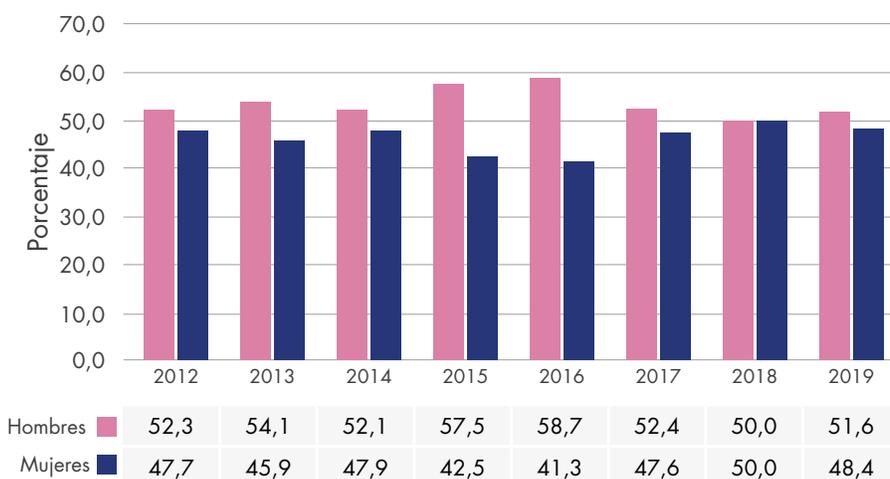
**Gráfica 4.69 Número de defunciones Rrom (gitanos). Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La distribución porcentual de las defunciones según sexo en la población Rrom (gitanos) presenta algunas diferencias debidas posiblemente a la volatilidad de la información y la baja frecuencia de las cifras (ver gráfica 4.70).

**Gráfica 4.70 Distribución porcentual de las defunciones Rrom (gitanos) según sexo. Colombia, 2012-2019**

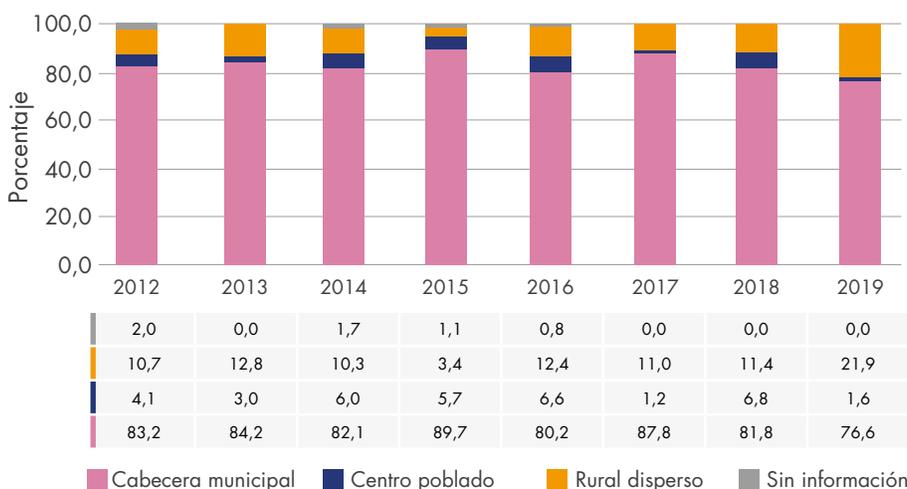


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

De acuerdo con la estructura por edad y sexo de las defunciones Rrom (gitanos) 2019, se registró mayor mortalidad edades extremas con proporciones mayores de defunciones en mujeres de los grupos de edad de 75 a 79 y 85 y más. Sin embargo, debido al bajo número de defunciones estos datos deben manejarse con reserva.

Las defunciones en la población Rrom (gitanos), como se observa en la gráfica 4.71, presentan un comportamiento en todo el período 2012-2019 en el que predominan en un 80% las defunciones en la cabecera municipal, seguido del rural disperso.

**Gráfica 4.71 Distribución porcentual de las defunciones Rrom (gitanos) según área de residencia del fallecido. Colombia, 2012-2019**



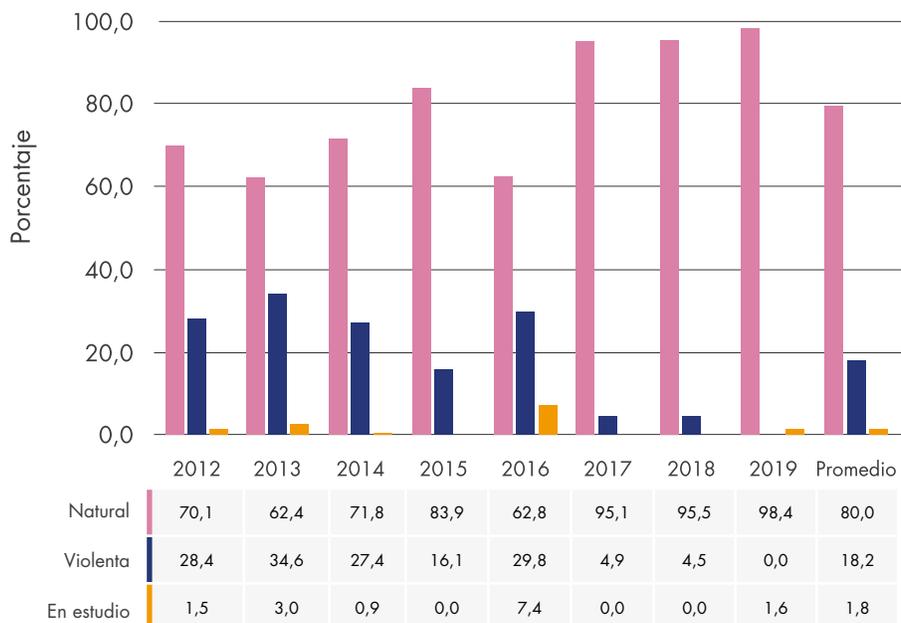
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

La mayoría de las defunciones Rrom (gitanos) se registraron como muertes naturales con un promedio del período de 80%. Las muertes violentas tuvieron un comportamiento variable que pasaron de 28,4% en 2012 a 0% en 2019 (ver gráfica 4.72).



Las defunciones de Rrom (gitanos) ocurren en mayor proporción en la cabecera municipal con porcentaje promedio de **81,3%**

**Gráfica 4.72 Distribución porcentual de la probable manera de morir Rrom (gitanos). Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Las enfermedades crónicas no transmisibles (neoplasias y enfermedades circulatorias) son las principales causas de muerte en la población Rrom (gitana) con porcentajes que en total superan cada año el 45% (ver tabla 4.13).

**Tabla 4.13 Causas de defunciones Rrom (gitanos) según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012, 2015 y 2019**

- **Causas seleccionadas de interés para el monitoreo de políticas públicas**

A continuación, se presenta en detalle un grupo de causas que, además de ser de interés para el monitoreo de las políticas públicas, han tenido impacto en la población Rrom (gitanos):



**Mortalidad por causas externas**



**Mortalidad infantil**



**Mortalidad en menores de 5 años**

• **Mortalidad por causas externas**

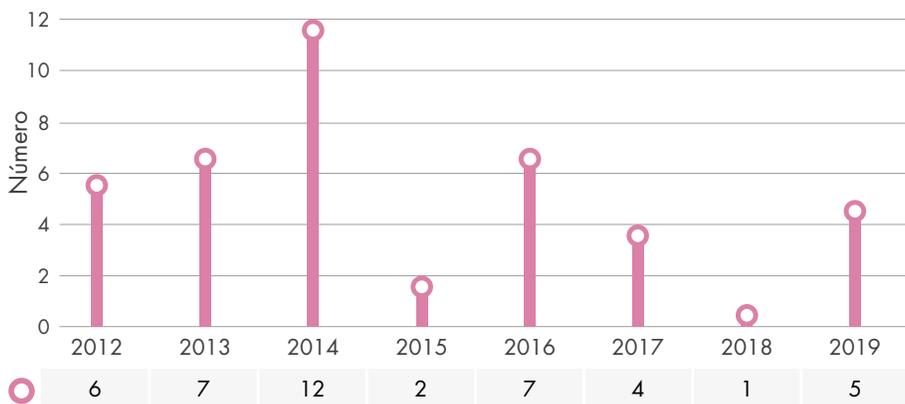
En la población Rrom (gitana), las causas externas de mortalidad muestran a los homicidios como la primera causa de muerte con una proporción creciente en el período así: 25% en 2012 y 38,9% en 2015, en 2019 no se registraron muertes por causa externa en esta población. Es tener en cuenta que tanto el volumen de defunciones registradas en Rrom (gitanos), como el volumen de población es bajo, por lo tanto varias de las causas no se presentaron como en los demás grupos étnicos (ver tabla 4.14).

**Tabla 4.14 Causas externas de defunción en Rrom (gitanos) según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2012 y 2015**

**Mortalidad infantil**

Durante el período 2012-2019, fallecieron 44 menores de un año en la población Rrom (gitana). Su comportamiento sigue una tendencia fluctuante en el tiempo. En 2014 se registró el mayor volumen de muertes en menores de un año (ver gráfica 4.73).

**Gráfica 4.73 Número de defunciones de menores de un año Rrom (Gitanos). Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

**Mortalidad en menores de 5 años**

En el período 2012-2019 se registraron 178 defunciones de menores de cinco años Rrom (gitanos) con un descenso marcado, pasando de 62 defunciones en 2012, hasta 5 defunciones en 2019 (ver gráfica 4.74).

**Gráfica 4.74 Número de defunciones de menores de 5 años Rrom (gitanos). Colombia, 2012-2019**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

## 4.5 Indicadores comparativos

**Tabla 4.15 Principales indicadores de la población indígena y NARP 2019**

Indicador	Toda la población	Indígenas	NARP
<b>Nacimientos</b>			
Tasa de Fecundidad General 15 a 49 años*	48,9	49,8	35,4
Tasa de fecundidad adolescente 15 a 19 años*	57,9	55,5	43,3
Tasa de fecundidad 10 a 14 años*	2,5	3,3	2,6
Porcentaje de Bajo Peso al Nacer - BPN	9,4	7,9	9,7
Porcentaje de parto institucional	98,4	76,9	96,3
Porcentaje de parto domiciliario	1,4	22,3	3,3
Porcentaje de nacidos vivos sin control prenatal	4,8	17,5	4,9
Porcentaje de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales	75,1	38,3	65,8
<b>Defunciones</b>			
Tasa bruta de mortalidad*	4,9	2,1	3,1
Tasa de mortalidad infantil	11,3	27,2	14,5
Tasa de mortalidad neonatal	6,9	11,1	9,0
Razón de mortalidad materna	81,1	254	168,1
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años*	10,4	101,4	6,8
Tasa de mortalidad por desnutrición en mayores de 60 años*	18,8	20,0	16,8

\* Se calcularon para el año 2018 debido a la disponibilidad de información de la población por grupo étnico del CNPV-2018

Nota: No se presenta comparación con la población Rrom (gitana), debido al bajo volumen de información, que puede generar sesgos para el análisis y uso de la información.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

### Tabla 4.16 Causas de defunción por grupo étnico según Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2019

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Resaltar la información     Orden     % Porcentaje

### Tabla 4.17 Causas de muerte materna en indígenas y NARP Lista 6/67 CIE-10. Colombia, 2019

Resaltar la información     Orden     % Porcentaje

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Resaltar la información     Orden     % Porcentaje

Anuario  
Nacional de  
**Estadísticas  
Vitales**

---

Colombia  
• 2019

[www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)