

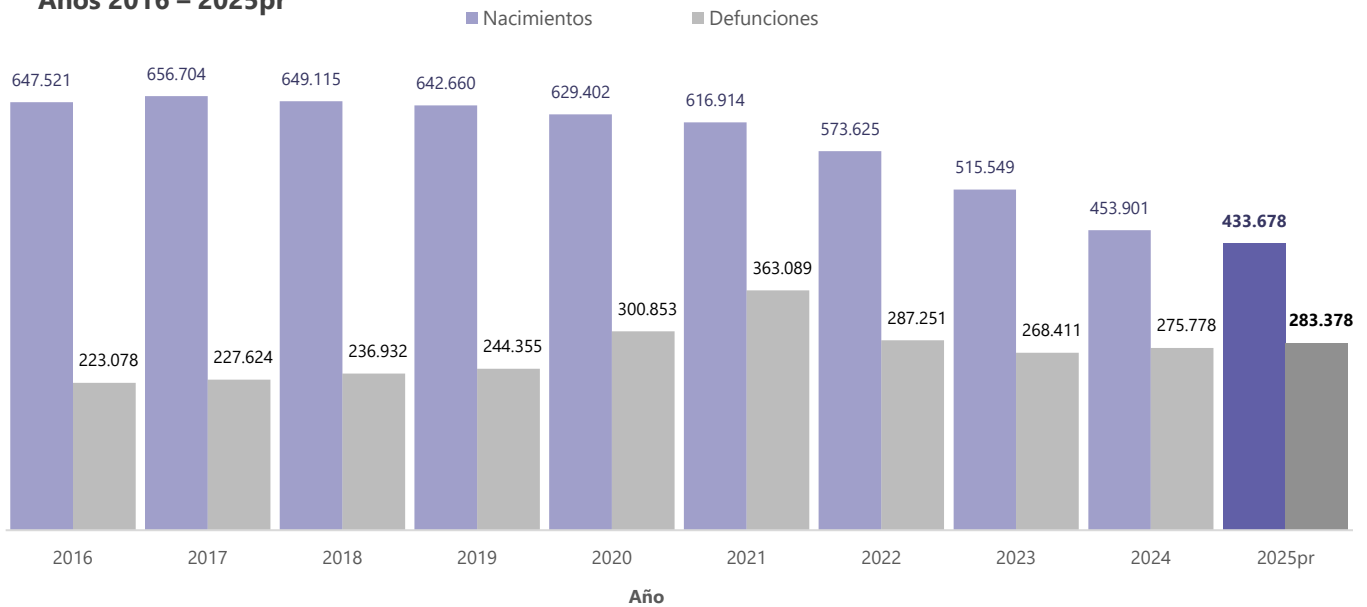


Estadísticas Vitales (EEVV)

Nacimientos y defunciones no fetales

Cifras año acumulado 2025pr (enero-diciembre)

Gráfico 1. Número de nacimientos y defunciones no fetales en Colombia
Total, nacional
Años 2016 – 2025pr



* Cifras de 2016-2024 corresponden a cifras definitivas. Las cifras 2025pr corresponden a nacimientos y defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 y reportadas por la fuente hasta el 31 de enero de 2026.

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Contenido

- Introducción
- Cosas que debería saber sobre esta publicación
- Caracterización general de los nacimientos.
- Caracterización general de las defunciones.
- Defunciones por grupos de causas de muerte, según lista 6/67 de la OMS/OPS
- Mortalidad en menores de un año
- Ficha metodológica y glosario

Introducción

La información que suministran las Estadísticas Vitales muestra el comportamiento de los patrones demográficos en el territorio nacional, proporcionando información fundamental para la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo económico, social y en la salud pública de la población. A escala internacional, esta información permite tanto la comparación entre países, subregiones y regiones, como el análisis de los procesos de transición demográfica y epidemiológica.

COSAS QUE USTED DEBERÍA SABER SOBRE ESTA PUBLICACIÓN

Con el fin de aportar elementos para la interpretación precisa de los resultados, a continuación, se incluyen notas aclaratorias sobre los principales cambios implementados en la operación estadística.

1. En sesión ordinaria de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales (Decreto 955 de 2002) del 25 de octubre de 2024, se aprobó la reducción de los tiempos de publicación de las cifras definitivas de Estadísticas Vitales de Colombia. Por tal motivo, a partir del año 2025, se publicarán datos preliminares de nacimientos y defunciones en marzo, y definitivas en el mes de septiembre, logrando así que la información definitiva de los indicadores esté disponible tres meses antes de lo habitual.
2. La información presentada corresponde a los certificados de nacido vivo y de defunción diligenciados en el aplicativo RUAF-ND por personal de salud autorizado; a los registros reportados por notarías con función registral o directamente por la RNEC; a los eventos captados mediante la estrategia conjunta DANE-RNEC en comunidades étnicas; y a los certificados del sistema SIRDEC no migrados al RUAF. En la publicación preliminar se incluyen únicamente los registros provenientes de RUAF-ND y de la estrategia DANE-RNEC en comunidades étnicas; los registros reportados por la RNEC y los certificados del SIRDEC se integran únicamente en la publicación definitiva, previa verificación de duplicidad.
3. Los datos presentados en el informe corresponden a lo reportado por las fuentes y, por tanto, no están exentos de ausencia de información o valores faltantes. Sin embargo, los cálculos presentados en este documento tienen en cuenta el 100% de la información. Sólo en aquellos casos en los que el porcentaje de datos “sin información” supera el 10%, éste se presenta en tablas, gráficas y análisis realizados.

4. Las tasas de fecundidad y mortalidad que se presentan en este informe son crudas, por lo que pueden presentar variaciones con las tasas publicadas en otros reportes que incorporan métodos de ajuste. Para el cálculo de las tasas u otros indicadores que requirieron como denominador la población colombiana, se utilizaron las proyecciones oficiales publicadas por el DANE el 8 de agosto de 2025.
5. El análisis del comportamiento de la mortalidad por la lista de causas 6/67 de la OMS/OPS por grupo de edad del fallecido retoma el enfoque de ciclo de vida, siguiendo los parámetros de la Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional aplicables a los procesos de producción estadística del Sistema Estadístico Nacional (SEN). Con el propósito de establecer ciclos de vida con rangos de edad claramente definidos para el cálculo de tasas e indicadores, la adolescencia irá desde los 12 años y hasta los 17 años (<18 años) y la juventud se contabilizará desde los 18 años y hasta los 28 años. Consulte la guía completa [aquí](#). Si se requiere visualizar las cifras desagregadas por otros grupos de edad, por ejemplo, de 0 a 4 años, puede dirigirse al visor de información [aquí](#).
6. Desde la publicación de diciembre de 2024, se adoptaron las últimas versiones de la División Político- Administrativa - DIVIPOLA- (DANE, 2024) y el estándar internacional de códigos para países y zonas de las Naciones Unidas (M49) en concordancia con lo establecido por la Resolución 2386 de 2023.

7. Períodos de tiempo y fechas de corte de la publicación

Las cifras de nacimientos y defunciones que se presentan en esta publicación corresponden a:

- **Cifras año acumulado 2025 preliminar (pr):** nacimientos y defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025 y reportadas por la fuente hasta el 31 de enero de 2026.

1. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LOS NACIMIENTOS

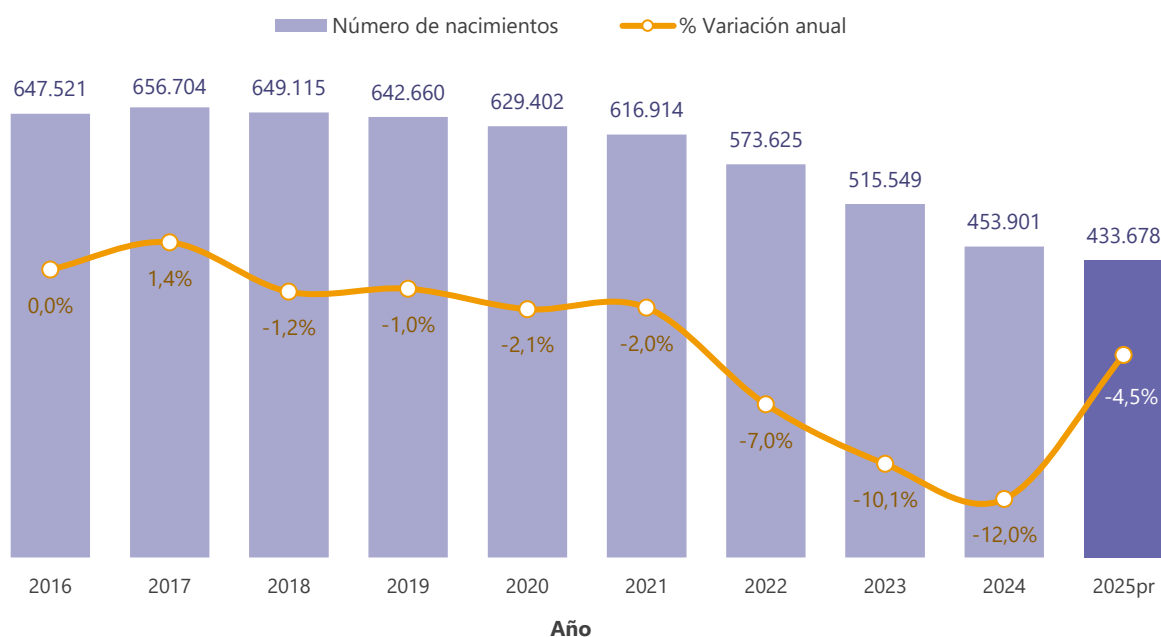
1.1 Comportamiento de la serie anual de nacimientos

En el año 2025pr, Colombia reporta un total de 433.678 nacimientos, 20.223 menos que en el año 2024, lo que representa una disminución del 4,5%. El descenso anual para el 2025pr se sitúa por debajo del registrado en el país desde el año 2022, cuando la caída de los nacimientos oscilaba entre el 7,0% y el 12,0%.

Gráfico 2. Número de nacimientos y variación anual en Colombia

Total, nacional

Cifras definitivas 2016-2024 y año acumulado 2025pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

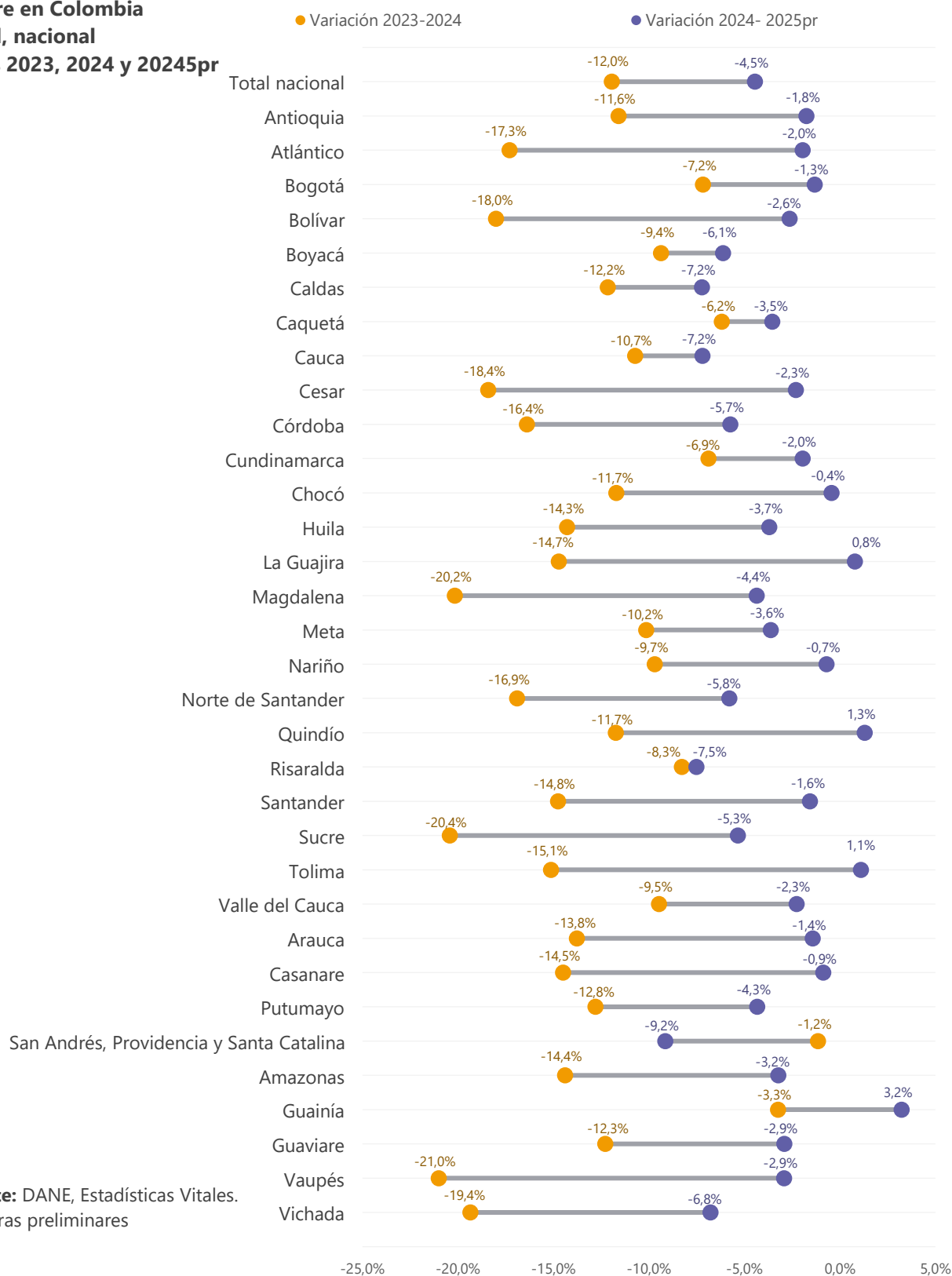
La desaceleración en la caída de los nacimientos frente a 2024 se observa en todos los departamentos del país, excepto en San Andrés, Providencia y Santa Catalina, que para 2025pr reporta un descenso del 9,2%, superando la reducción del 1,2% alcanzada entre los años 2024 y 2023.

En 2025pr, los departamentos de Chocó, Nariño, Casanare, Arauca y Bogotá presentan reducciones que no superan el 1,5%; mientras Guainía, Quindío, Tolima y La Guajira aumentan el volumen de nacimientos frente al año 2024.

Gráfico 3. Variación interanual en el número de nacimientos según departamento de residencia de la madre en Colombia

Total, nacional

Años 2023, 2024 y 20245pr

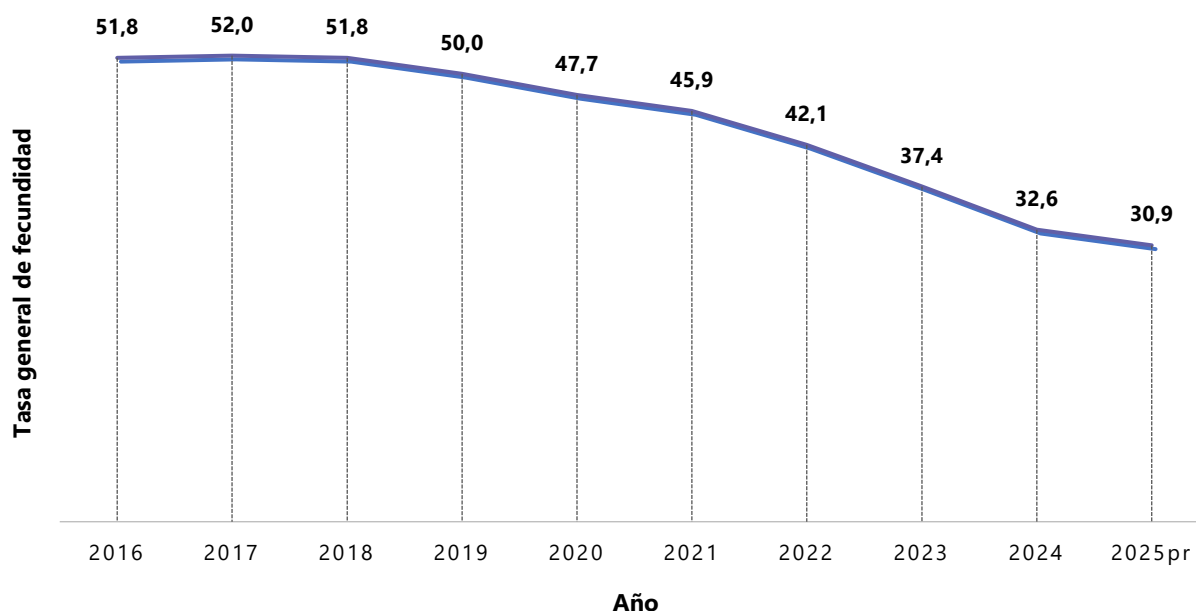


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

1.2 Tasas específicas y tasa general de fecundidad

La tasa general de fecundidad que indica el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres entre los 15 y los 49 años, reportó en 2025pr el valor más bajo de la última década. El descenso frente a 2024 es de 1,7 nacimientos, una reducción más moderada que en los años 2023 y 2024, cuando se registraron 4,8 nacimientos menos.

Gráfico 4. Tasa general de fecundidad
Total, nacional
Años 2016- 2025pr

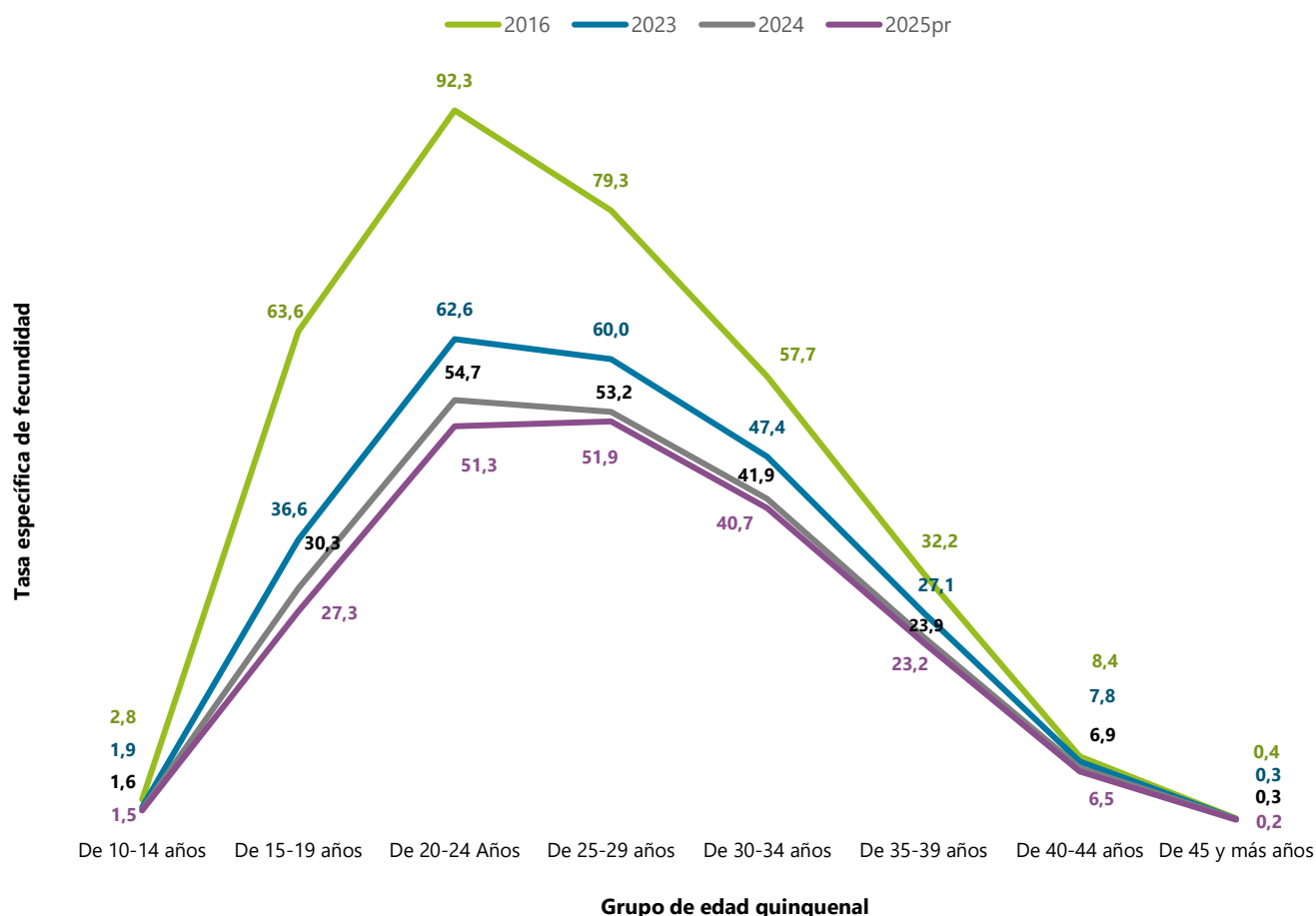


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

Las tasas específicas de fecundidad (TEFE) que miden la frecuencia de nacimientos por 1.000 mujeres en cada grupo de edad quinquenal, continúan en el año 2025pr su tendencia a la baja, con un ritmo de descenso menor al registrado en el año 2024.

Las tasas con las caídas más pronunciadas entre los años 2024 y 2025pr, corresponden a los grupos de 20 a 24 años y 15 a 19 años, con 3,4 y 3,0 nacimientos menos por cada 1.000 mujeres, respectivamente.

Gráfico 5. Tasas específicas de fecundidad según grupo de edad quinquenal en Colombia
Total, nacional
Años 2016, 2023, 2024 y 2025pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

Por departamento de residencia de la madre, en 2025pr, Guainía reporta la tasa específica de fecundidad más alta en niñas de 10 a 14 años (6,5), y la segunda más alta en adolescentes de 15 a 19 años (47,8), después de La Guajira, que alcanza una tasa de 58,6 nacimientos por cada 1.000 mujeres de este grupo de edad.

En el año 2025pr, a nivel nacional, en Bogotá y en 20 departamentos, la tasa específica de fecundidad más alta se desplaza al grupo de 25 a 29 años. Esto rompe el comportamiento observado en años anteriores, cuando la tasa más alta se ubicaba en el grupo de 20 a 24 años.

Tabla 1. Tasas específicas de fecundidad, según departamento de residencia de la madre, en Colombia
Total, nacional
Año 2025pr

Departamento de residencia de la madre	Grupo de edad de la madre							
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 y más
Antioquia	1,4	23,9	50,0	47,3	36,3	20,7	5,5	0,2
Atlántico	1,1	28,7	59,1	56,9	43,8	23,3	6,0	0,2
Bogotá	0,6	15,0	39,0	42,3	37,0	24,3	6,5	0,2
Bolívar	2,0	41,3	68,3	70,9	52,5	26,6	7,0	0,2
Boyacá	0,9	22,1	42,0	56,7	46,2	26,0	7,5	0,2
Caldas	1,1	16,2	37,5	37,4	28,8	14,5	3,8	0,1
Caquetá	3,2	41,2	57,8	63,9	46,7	28,8	7,0	0,4
Cauca	2,1	26,6	42,6	44,8	34,0	20,7	7,4	0,4
Cesar	1,9	37,8	56,4	55,2	44,9	24,7	7,0	0,3
Córdoba	1,5	33,8	49,4	54,5	43,2	21,5	5,9	0,2
Cundinamarca	0,8	19,1	47,6	51,1	38,2	21,9	5,6	0,2
Chocó	3,1	37,4	56,3	49,6	43,4	30,5	13,0	1,1
Huila	1,8	35,4	64,0	68,5	53,1	29,8	8,4	0,3
La Guajira	3,2	58,6	90,1	85,6	66,2	44,8	20,5	1,5
Magdalena	2,2	42,8	64,6	56,1	42,1	22,5	5,9	0,3
Meta	1,9	29,7	59,7	64,2	47,8	26,1	7,3	0,2
Nariño	1,5	20,3	38,0	43,3	33,6	19,9	6,3	0,2
Norte de Santander	1,5	28,8	52,0	54,9	42,2	22,7	6,4	0,2
Quindío	1,1	21,1	49,7	47,8	38,3	18,2	4,0	0,1
Risaralda	1,6	25,5	49,3	43,8	35,1	18,5	5,0	0,2
Santander	0,9	23,3	49,7	50,9	41,5	23,7	6,8	0,3
Sucre	1,7	37,4	51,9	54,7	43,9	23,4	6,4	0,2
Tolima	1,4	28,6	52,9	60,4	44,5	24,4	6,5	0,2
Valle del Cauca	0,8	19,4	46,9	47,7	37,3	19,9	5,2	0,1
Arauca	3,3	36,8	62,6	63,3	47,4	25,2	6,4	0,6
Casanare	1,6	26,0	50,1	61,2	49,0	25,4	8,6	0,3
Putumayo	2,6	28,5	47,6	46,8	38,7	21,2	6,9	0,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,4	28,3	65,4	58,8	46,4	28,0	3,9	0,0
Amazonas	2,7	34,5	50,2	46,2	42,3	25,5	11,3	0,6
Guainía	6,5	47,8	61,7	78,2	60,7	42,8	13,8	0,5
Guaviare	3,6	34,3	64,1	80,3	64,2	35,0	9,9	0,0
Vaupés	0,0	36,7	73,0	95,4	94,7	67,4	20,5	0,0
Vichada	2,7	31,7	44,1	58,5	40,1	26,4	9,8	0,6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS DEFUNCIONES NO FETALES

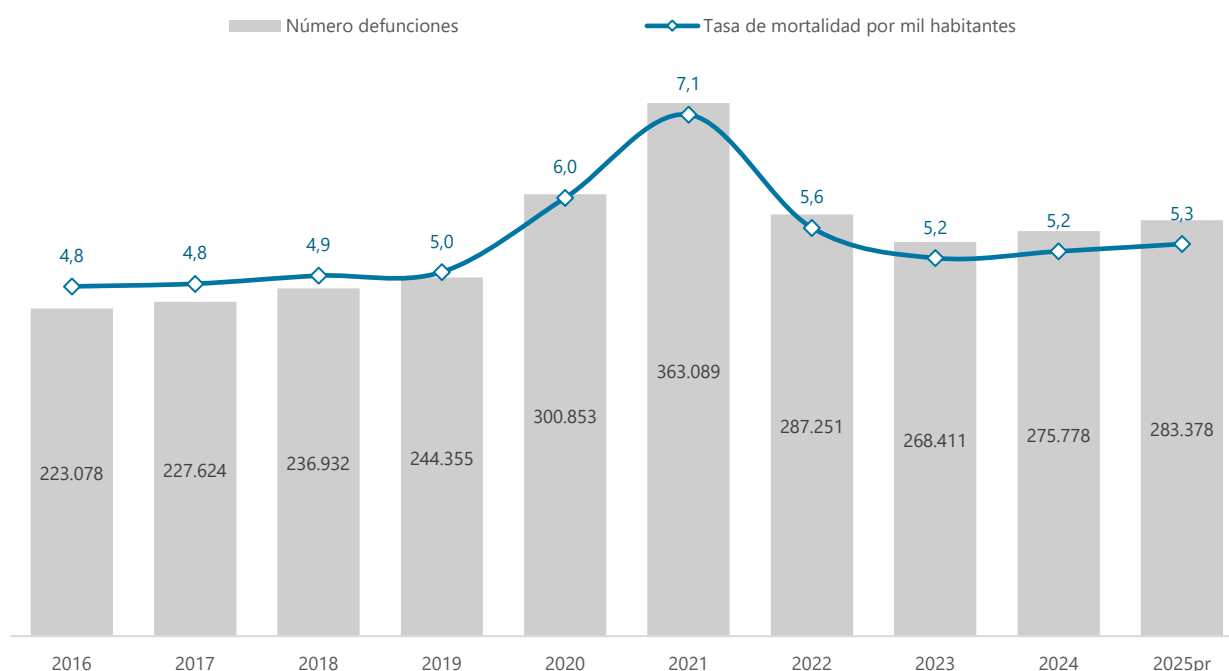
2.1 Comportamiento de las defunciones no fetales

En el año 2025pr, el país reporta 283.378 defunciones no fetales. Esta cifra es superior a la de 2024, con 7.600 defunciones más, lo que representa un incremento del 2,8%. La tasa bruta de mortalidad aumenta a 5,3 defunciones por cada 1.000 habitantes.

Gráfico 6. Número de defunciones y tasa de mortalidad en Colombia

Total, nacional

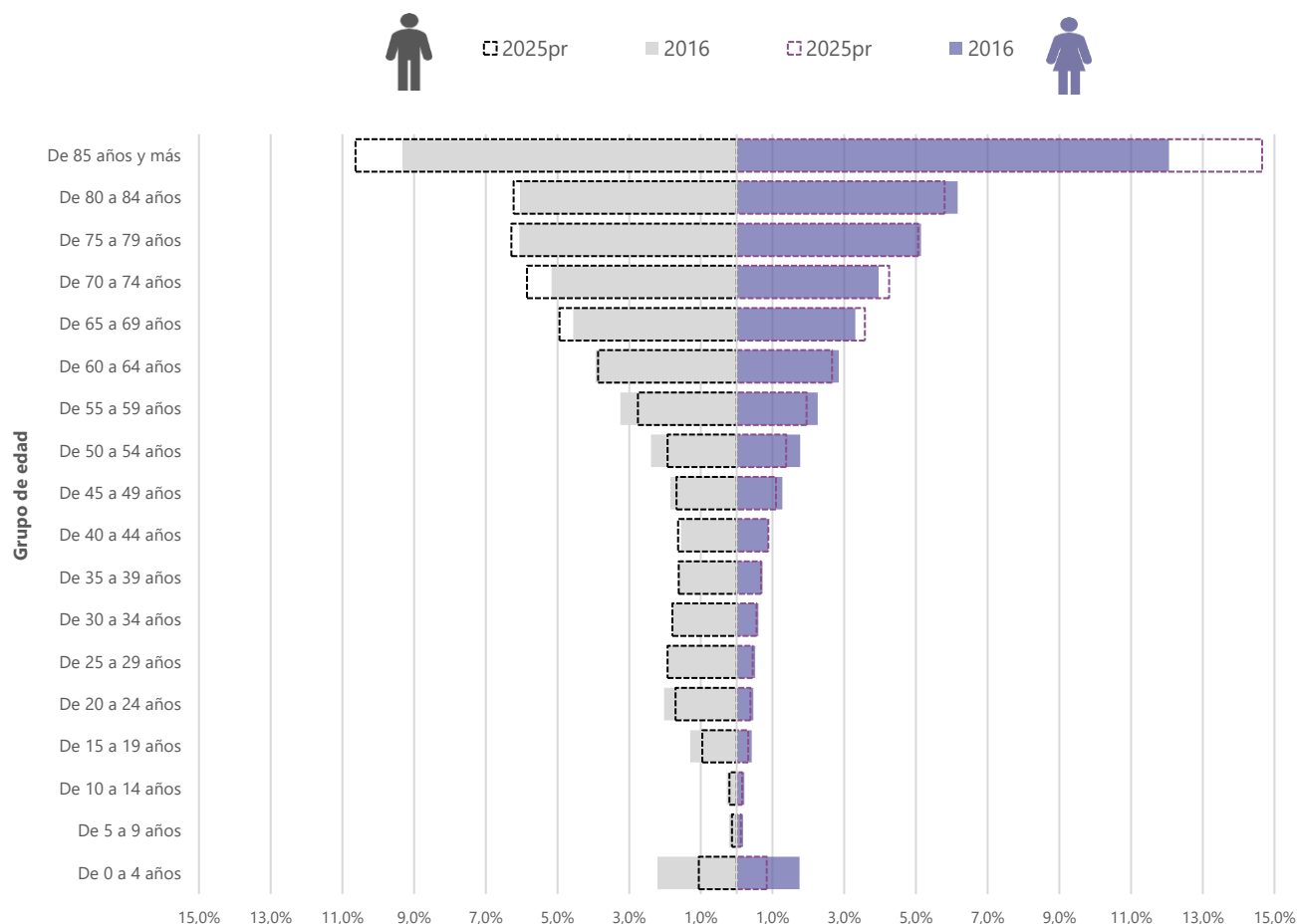
Cifras definitivas 2016-2024 y año acumulado 2025pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

Para los años 2016 y 2025pr, la estructura de la mortalidad por grupos de edad en hombres y mujeres se mantiene con una mayor mortalidad en hombres, especialmente en los grupos de 20 a 34 años y de 65 a 79 años. La mortalidad en mujeres solo es superior a partir de los 85 años. Se destaca el descenso de la mortalidad en la niñez (menores de cinco años) en ambos sexos, con una participación sobre el total de las defunciones que cae del 4,0% al 1,9%, en este período.

Gráfico 7. Distribución de las defunciones por sexo y grupo de edad del fallecido en Colombia
Total, nacional
Años 2016 y 2025pr



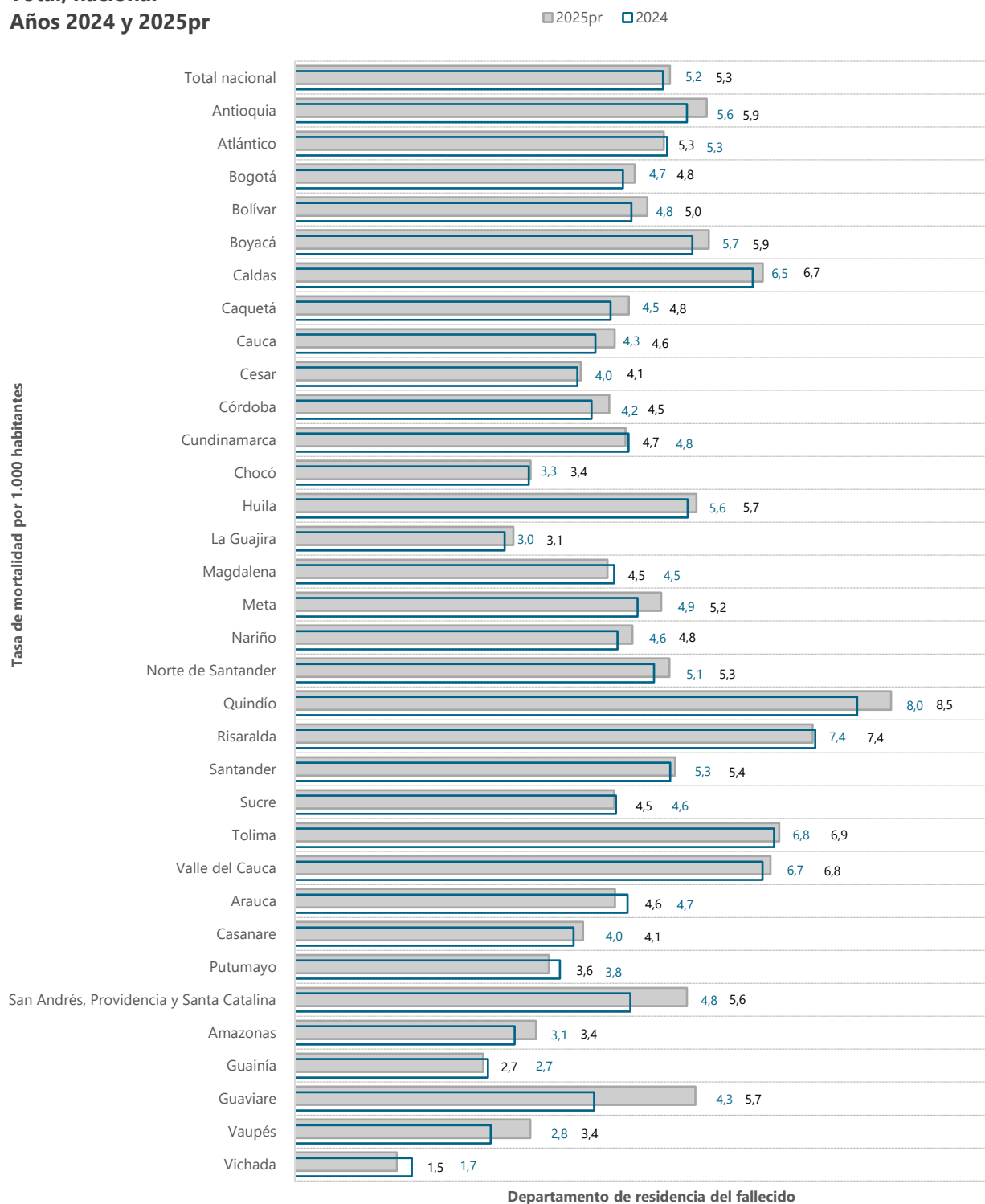
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
 pr: cifras preliminares

Para el año 2025pr y en línea con la tendencia nacional, 23 departamentos del país y la ciudad de Bogotá reportan aumentos en la tasa bruta de mortalidad. Guaviare, San Andrés, Providencia y Santa Catalina y Vaupés son los departamentos con mayores incrementos. Por segundo año consecutivo, Quindío registró la tasa de mortalidad más alta con 8,5 defunciones por cada 1.000 habitantes, lo que representa un incremento de 0,5 puntos respecto al año 2024.

Gráfico 8. Tasa bruta de mortalidad por departamento de residencia del fallecido

Total, nacional

Años 2024 y 2025pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

3. DEFUNCIONES POR GRUPOS DE CAUSAS DE MUERTE, SEGÚN LISTA 6/67 DE LA OMS/OPS

De acuerdo con la lista 6/67 de la OMS/OPS para la clasificación de causas de muerte, en el año 2025pr, las *Enfermedades isquémicas del corazón* se mantienen como la primera causa de defunción, con una tasa de mortalidad de 92,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. Esta tasa se había mantenido entre 80 y 90 en los últimos 10 años, omitiendo los años afectados por la pandemia COVID 19 en los que la mortalidad por varias causas se incrementó.

En segundo y tercer lugar se encuentran las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* y las *Enfermedades cerebrovasculares* con tasas de 34,2 y de 32,1 respectivamente. Estas dos causas presentan tasas de mortalidad muy cercanas en los últimos años, y oscilan en estas dos posiciones.

Los *homicidios* son la cuarta causa de muerte en el año 2025pr, con una tasa de 28,2 defunciones por cada 100.000 habitantes, presentando un incremento en comparación con el año 2024, cuando la tasa de mortalidad fue de 26,9. En la quinta posición se ubican las *Infecciones respiratorias agudas* con 22,7 defunciones por cada 100.000 habitantes, siendo la tasa más alta que se ha reportado para esta causa desde 2016.

Dentro de las causas de muerte, cabe destacar dos que, a pesar de no estar entre las cinco primeras, presentan una clara tendencia creciente: primero, las *Enfermedades del sistema nervioso excepto meningitis*, que pasaron de ocupar el puesto 16 en 2016, con una tasa de 8,2, al puesto 6 en 2025pr, con una tasa de 18,6 defunciones por cada 100.000 habitantes; y segundo, la mortalidad por *Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon*, que pasó de 14,0 en 2016 a 17,6 en 2025pr.

Los *Trastornos mentales y del comportamiento* continúan en ascenso para el año 2025pr, alcanzando una tasa de 4,4 defunciones por cada 100.000 habitantes. Esta cifra casi triplica la reportada en 2016, cuando la tasa se situaba en 1,5. Por su parte, la mortalidad por *Enfermedades infecciosas intestinales* e *Hiperplasia de la próstata* muestra un incremento sostenido en los últimos años, con tasas que para el año 2025pr llegan a 2,9 defunciones por cada 100.000 habitantes, para cada una de estas causas.

El *Tumor maligno de la próstata*, el *Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea*, y el grupo de *Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal* reportan en 2025pr las tasas de mortalidad más altas de los últimos diez años, con incrementos superiores a un punto, entre los años 2016 y 2025pr.

Tabla 2. Tasas de mortalidad por grupo de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS
Total, nacional
Año 2016- 2025pr

Causa de muerte según lista 6/67 de OMS OPS	Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025pr
Enfermedades isquémicas del corazón	80,0	81,4	83,3	79,5	92,0	103,4	98,6	88,4	89,1	92,7
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	28,9	30,5	29,0	33,5	25,8	24,2	30,6	29,8	31,6	34,2
Enfermedades cerebrovasculares	32,0	32,2	33,3	32,2	31,7	33,9	34,0	32,9	32,3	32,1
Agresiones (homicidios)	25,6	25,5	26,4	26,5	24,6	28,3	28,0	27,5	26,9	28,2
Infecciones respiratorias agudas	20,1	20,1	21,1	19,5	19,2	22,0	17,8	17,9	19,7	22,7
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	8,2	7,6	8,9	11,4	11,7	12,7	14,7	16,5	17,9	18,6
Enfermedades hipertensivas	18,0	18,6	18,9	19,0	22,7	23,3	21,6	18,8	18,2	17,9
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	14,0	14,3	14,7	15,0	15,5	15,3	15,5	16,7	17,1	17,6
Accidentes de transporte terrestre	15,7	15,1	14,8	14,5	11,7	15,4	17,0	16,9	16,4	17,0
Diabetes mellitus	15,5	15,8	16,7	16,2	20,2	20,1	16,9	15,1	15,8	16,5
Tumor maligno de la próstata	12,9	13,2	13,5	14,3	14,2	13,9	13,5	13,4	14,1	14,9
Tumor maligno de la mama de la mujer	13,2	13,6	13,9	14,3	14,3	14,6	14,3	14,3	14,5	14,4
Enfermedades del sistema urinario	14,1	13,9	14,3	13,2	12,6	14,0	13,5	12,2	13,5	12,9
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	10,9	10,8	11,3	11,9	11,4	13,2	12,9	12,0	12,3	12,2
Tumor maligno del estómago	10,9	11,0	11,1	11,0	10,4	10,4	10,2	10,2	10,0	10,2
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	9,9	10,1	9,8	9,2	9,2	8,5	8,7	9,1	9,4	9,3
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	6,2	6,4	6,6	6,6	6,6	6,5	6,7	6,8	7,1	7,5
Tumor maligno del cuello del útero	7,2	7,1	6,9	7,2	7,1	7,2	7,2	7,2	7,3	7,0
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5,4	5,7	6,0	5,8	6,0	5,7	5,7	6,3	6,6	6,5
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	5,8	5,7	5,8	5,9	5,4	6,1	6,0	5,8	5,9	5,9
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	4,7	4,8	4,9	5,1	4,7	4,7	4,7	5,0	5,4	5,4
Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	5,3	5,7	5,9	5,9	5,5	6,0	6,0	6,3	5,8	5,4
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3,7	3,3	3,8	3,7	3,6	4,2	4,7	4,8	5,1	5,2
Trastornos mentales y del comportamiento	1,5	1,3	1,7	2,8	2,7	2,7	3,5	4,1	4,3	4,4
Enfermedad por el VIH (SIDA)	5,6	5,3	5,6	5,0	4,6	4,9	4,4	4,3	4,1	4,1
Deficiencias y anemias nutricionales	3,9	3,4	3,7	4,2	3,5	4,3	4,7	4,2	3,8	4,0
Leucemia	4,0	4,1	4,0	4,1	3,6	3,4	3,6	3,8	3,9	3,9
Caídas	2,9	2,6	2,8	2,8	2,5	3,2	3,1	3,3	3,8	3,8
Insuficiencia cardíaca	4,5	4,4	4,4	4,5	4,2	4,0	3,9	3,3	3,2	3,5
Tuberculosis	2,1	2,0	2,2	2,2	1,9	2,2	2,6	2,9	3,3	3,2
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	5,2	5,0	5,1	4,9	4,4	4,7	4,4	3,9	3,5	3,1
Hiperplasia de la próstata	1,4	1,3	1,6	2,0	2,2	2,1	2,3	2,4	2,8	2,9
Enfermedades infecciosas intestinales	1,6	1,5	1,7	2,2	1,7	1,8	2,3	2,6	2,8	2,9
Tumor maligno del cuerpo del útero	1,2	1,4	1,6	1,5	1,6	1,7	1,9	2,0	2,4	2,2
Septicemia, excepto neonatal	2,2	2,0	1,9	2,0	2,0	2,3	1,6	1,6	1,7	1,4
Ahogamiento y sumersión accidentales	1,6	1,7	1,6	1,6	1,4	1,6	1,7	1,4	1,3	1,4
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	1,3	1,4	1,3	1,3	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3
Embarazo, parto y puerperio	2,0	2,0	2,1	2,1	2,5	2,8	1,8	1,6	1,3	1,3
Tumor maligno del útero, parte no especificada	1,2	1,3	1,3	1,2	1,3	1,5	1,4	1,1	1,1	1,3
Accidentes que obstruyen la respiración	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,7	1,0	0,9	0,7	0,8

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

En la primera infancia, además de las *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas* se encuentran como primeras causas de muerte los *Trastornos respiratorios específicos del período perinatal* y la *Sepsis bacteriana del recién nacido*. Dentro de las diez primeras causas de muerte se ubican tres de alta relevancia en salud pública, estas son: las *Infecciones respiratorias agudas* (cuarta posición), las *Deficiencias y anemias nutricionales* (sexta) y las *Enfermedades infecciosas intestinales* (novena). Por sexo, los *Trastornos respiratorios específicos del período perinatal* tienen una mayor participación en hombres, mientras que en las mujeres predominan levemente las *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas* y las *Infecciones respiratorias agudas*. Los siguientes gráficos presentan las primeras 15 causas de acuerdo con la lista para la clasificación de la mortalidad 6/67 de la OMS/OPS.

Gráfico 9. Primeras causas de defunción no fetal en el ciclo de vida Primera Infancia por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

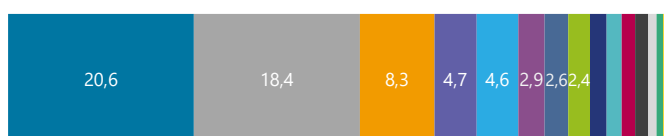
Total, nacional

Año 2025pr

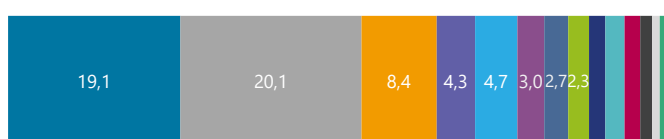
Primera infancia

0 a 5 años

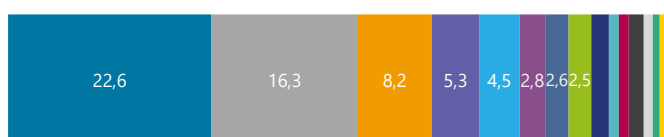
Total



Hombres



Mujeres



0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0 80,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

Para la infancia, la primera causa de muerte son las *Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis*, seguida por la *Leucemia*. Por sexo, para los hombres, la tercera causa de defunción corresponde al *Ahogamiento y sumersión accidentales*, mientras que en las mujeres son los *Accidentes de transporte terrestre*. En la cuarta posición, los hombres reportan los *Accidentes de transporte terrestre*, mientras que en las mujeres se encuentran los *Tumores malignos de otras localizaciones y las no especificadas*. En el año 2025pr, se destaca que las *Agresiones (homicidios)* muestran una participación considerablemente mayor en las niñas, con un 4,2%, frente al 0,9% en los niños.

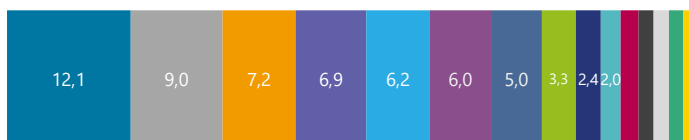
Gráfico 10. Primeras causas de defunción en el ciclo de vida Infancia por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

Total, nacional

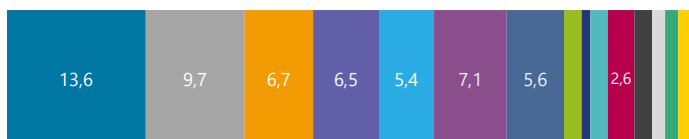
Año 2025pr

**Infancia
6 a 11 años**

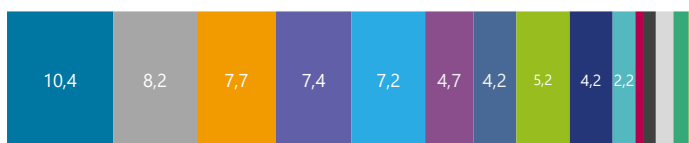
Total



Hombres



Mujeres



0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

En los adolescentes, las principales causas de muerte son las *Agresiones (homicidios)*, los *Accidentes de transporte terrestre* y los *Suicidios*, aunque con algunas diferencias marcadas por sexo en su distribución. Mientras para los hombres la primera causa de muerte son los homicidios, con el 30,4%, para las mujeres esta causa representa el 10,6% y ocupa la tercera posición. En las adolescentes, la primera causa son los *suicidios*, con el 20,7% de las defunciones. En este ciclo de vida, para las mujeres, las causas de muerte asociadas a *Embarazo, parto o puerperio* ocupan la octava posición con el 3,1%.

Gráfico 11. Primeras causas de defunción en el ciclo de vida Adolescencia por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

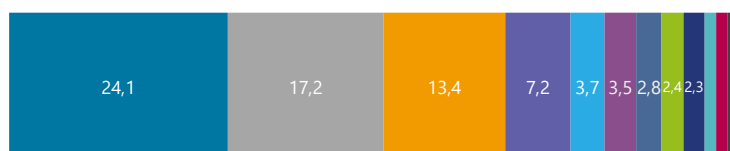
Total, nacional

Año 2025pr

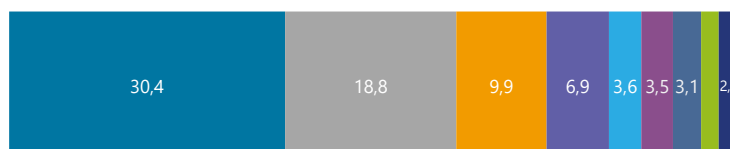
Adolescencia

12 a 17 años

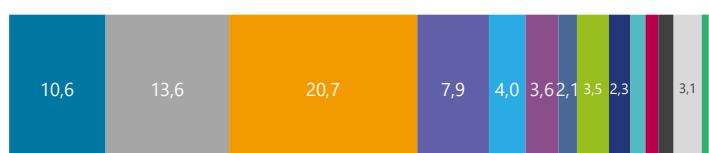
Total



Hombres



Mujeres



0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0 80,0

- Agresiones (homicidios)
- Accidentes de transporte terrestre
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
- Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
- Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas
- Leucemia
- Ahogamiento y sumersión accidentales
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón
- Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido
- Embarazo, parto y puerperio
- Ciertas enfermedades transmisibles por vectores y rabia
- Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

En el ciclo de vida juventud (18 a 28 años), el 66,9% de las defunciones se concentran en las causas no naturales: *Agresiones (homicidios)*, *Accidentes de transporte terrestre* y *Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)*. Por sexo, la participación de estas causas es más elevada entre los hombres, excepto en los suicidios, con un porcentaje de defunciones levemente superior entre las mujeres. En las mujeres de este ciclo de vida las causas de muerte asociadas a *Embarazo, parto y puerperio* ocupan el cuarto lugar con el 5,8%, mientras que, entre los hombres, esta posición es para las *Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis*, con el 2,4%.

Gráfico 12. Primeras causas de defunción en el ciclo de vida Juventud por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

Total, nacional

Año 2025pr

**Juventud
18 a 28 años**

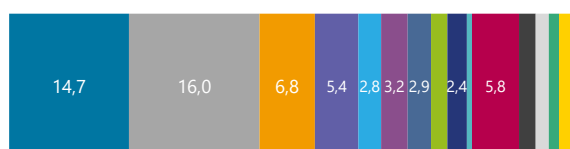
Total



Hombres



Mujeres



- Agresiones (homicidios)
- Accidentes de transporte terrestre
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
- Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
- Enfermedad por el VIH (SIDA)
- Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas
- Infecciones respiratorias agudas
- Tuberculosis
- Leucemia
- Ahogamiento y sumersión accidentales
- Embarazo, parto y puerperio
- Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedades isquémicas del corazón
- Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas

0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0 80,0 90,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

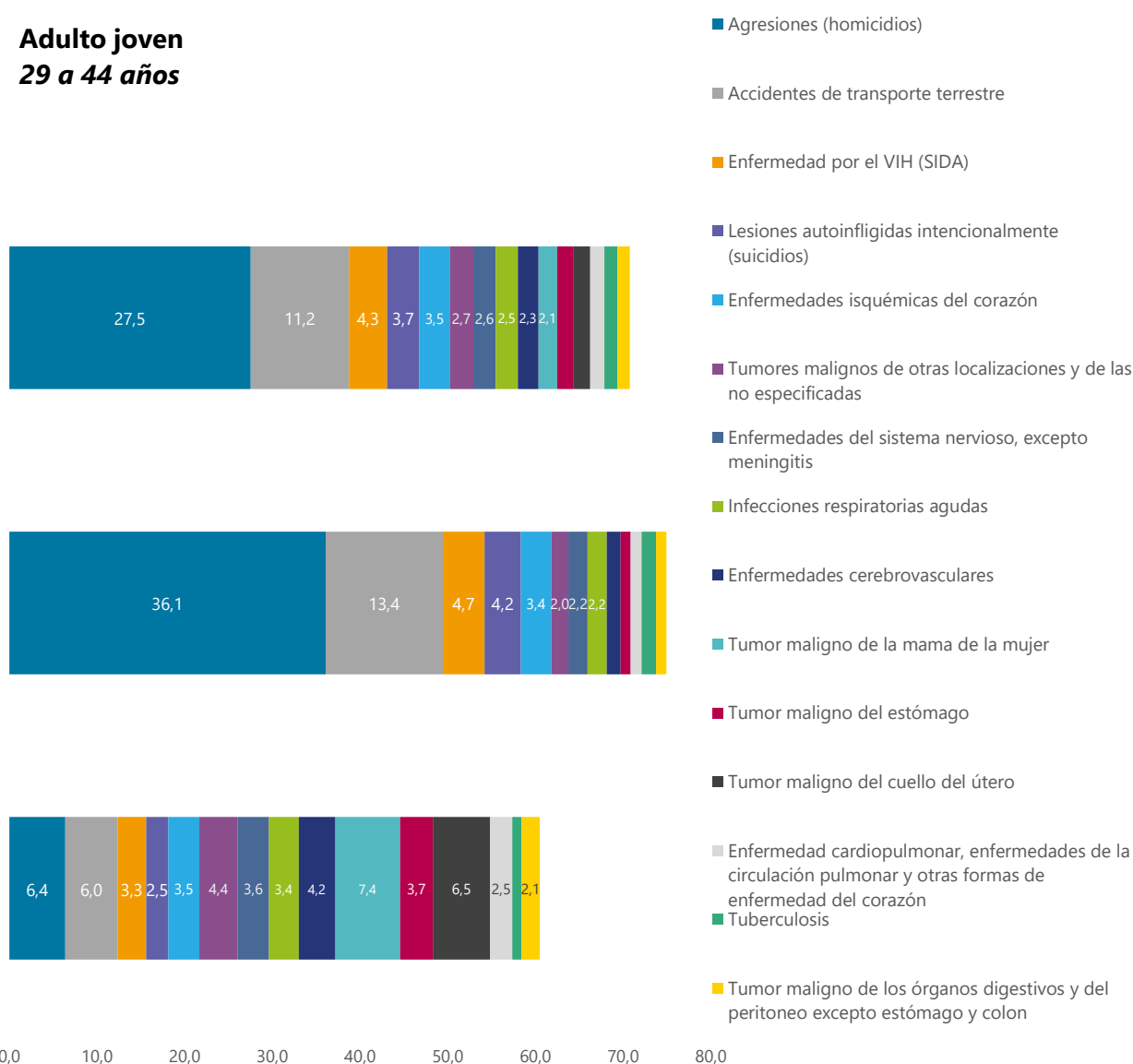
En Adultos jóvenes (29 a 44 años), la primera causa de muerte para los hombres son los homicidios con el 36,1%, seguida por los Accidentes de transporte terrestre con el 13,4% y la Enfermedad por el VIH (SIDA) con el 4,7%, mientras para las mujeres, la primera causa de muerte es el Tumor maligno de la mama con el 7,4%, seguido por el tumor maligno del cuello del útero con el 6,5% y los homicidios con el 6,4%.

Gráfico 13. Primeras causas de defunción en el ciclo de vida Adulto joven por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

Total, nacional

Año 2025pr

**Adulto joven
29 a 44 años**



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

Para el ciclo de vida Adulto maduro, las Enfermedades isquémicas del corazón se presentan como la primera causa de muerte, las siguientes posiciones varían según el sexo. En los hombres, la segunda causa son las *Agresiones (homicidios)*, seguidos por los *Accidentes de transporte terrestre*, las *Enfermedades cerebrovasculares* y el *Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon*; mientras para las mujeres, la segunda posición es para el *Tumor maligno de la mama*, seguido por las *Enfermedades cerebrovasculares*, el *Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon*, y los *Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas*.

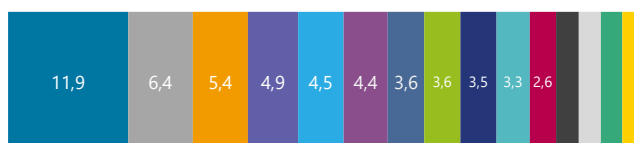
Gráfico 14. Primeras causas de defunción en el ciclo de vida Adulto maduro por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

Total, nacional

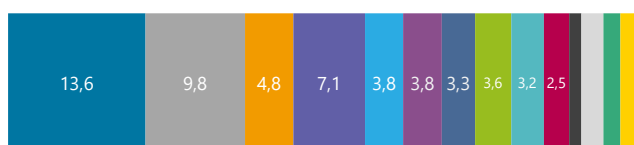
Año 2025pr

**Adulto maduro
45 a 59 años**

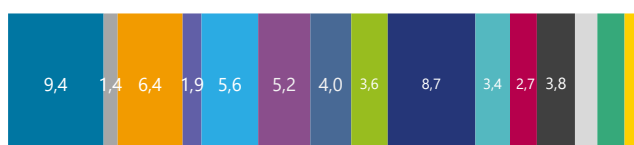
Total



Hombres



Mujeres



0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

La primera causa de muerte en los adultos mayores, son las *Enfermedades isquémicas del corazón*, en segundo lugar, se encuentran las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, seguidas por las *Enfermedades cerebrovasculares*, las *Infecciones respiratorias agudas* y las *Enfermedades hipertensivas*. No se observan diferencias destacables por sexo.

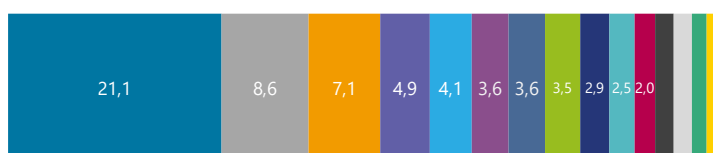
Gráfico 15. Primeras causas de defunción en el ciclo de vida Adulto mayor por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

Total, nacional

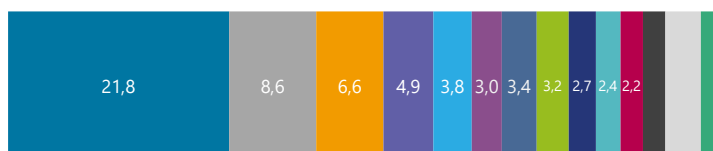
Año 2025pr

Adulto mayor 60 años o más

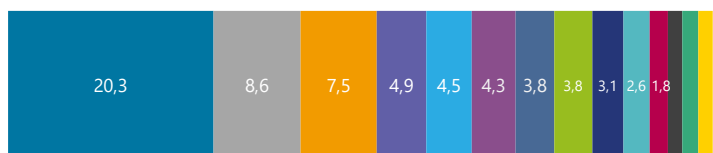
Total



Hombres



Mujeres



0,0 10,0 20,0 30,0 40,0 50,0 60,0 70,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

4. Mortalidad en menores de un año

La tasa de mortalidad infantil (TMI) es la probabilidad de fallecer antes del primer año de vida. Este indicador refleja la calidad de los servicios de atención materna y neonatal, las condiciones de vida de las comunidades y las desigualdades sociales, siendo una medida sensible del desarrollo social y sanitario de un país¹. Según estimaciones del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Grupo Interinstitucional de Estimación de Mortalidad Infantil, en 2023, casi la mitad de todas las muertes infantiles ocurrieron durante el periodo neonatal (antes de los 28 días de vida), lo que recalca la importancia urgente del seguimiento estadístico a este subgrupo etario².

La mortalidad infantil en los primeros siete días de vida revela principalmente fallas en la calidad del control prenatal, la atención del parto y el manejo inmediato del recién nacido; la mortalidad neonatal está estrechamente asociada a la prematuridad, asfixia perinatal, infecciones neonatales y malformaciones congénitas y representa el componente más importante de la mortalidad infantil en la mayoría de los países². La mortalidad neonatal y postneonatal también se ha relacionado con infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas, desnutrición y condiciones socioambientales³. A continuación, se presenta el comportamiento de las tasas de mortalidad infantil durante los últimos diez años, entendiendo que el seguimiento estadístico de este indicador impacta en la focalización de políticas sociales y sanitarias.

La tasa de mortalidad perinatal mide el número de defunciones ocurridas desde la semana 22 de gestación o con mínimo 500 gramos de peso y hasta antes de los siete días completos de vida por cada mil nacidos vivos más mortinatos.

El número de muertes perinatales en el país presenta una tendencia decreciente, que puede ser atribuible a varios factores o a su interacción, entre ellos, el acceso a controles prenatales, la calidad en la atención del parto, o al descenso de la natalidad. Al analizar la tasa de mortalidad, estos efectos son corregidos parcialmente. No obstante, las reducciones que se observan en los años 2023 y 2024 se revierten en el 2025pr, año en el que la tasa aumenta a 14,0 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.

¹ Organización Mundial de la Salud (2023). *Levels and trends in child mortality*. Geneva: WHO. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2024/04/UN-IGME-2023-Child-Mortality-Report.pdf>

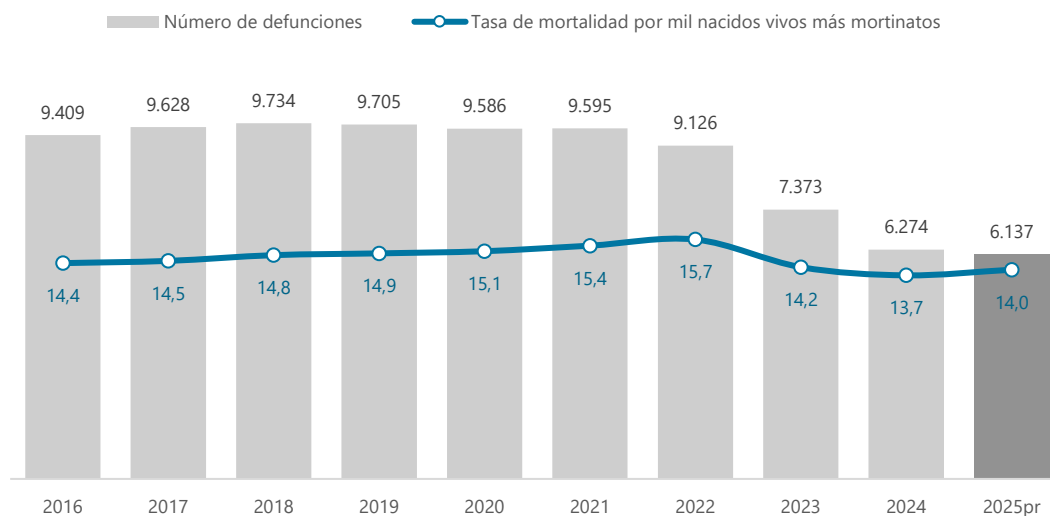
² UNICEF. (2024). *Levels and Trends in Child Mortality 2024* — informe con estadísticas globales sobre mortalidad infantil y neonatal. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>

³ UNICEF. (2022). *The State of the World's Children 2022*. UNICEF. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>

Gráfico 16. Número de defunciones y tasa de mortalidad perinatal en Colombia

Total, nacional

Año 2016- 2025pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

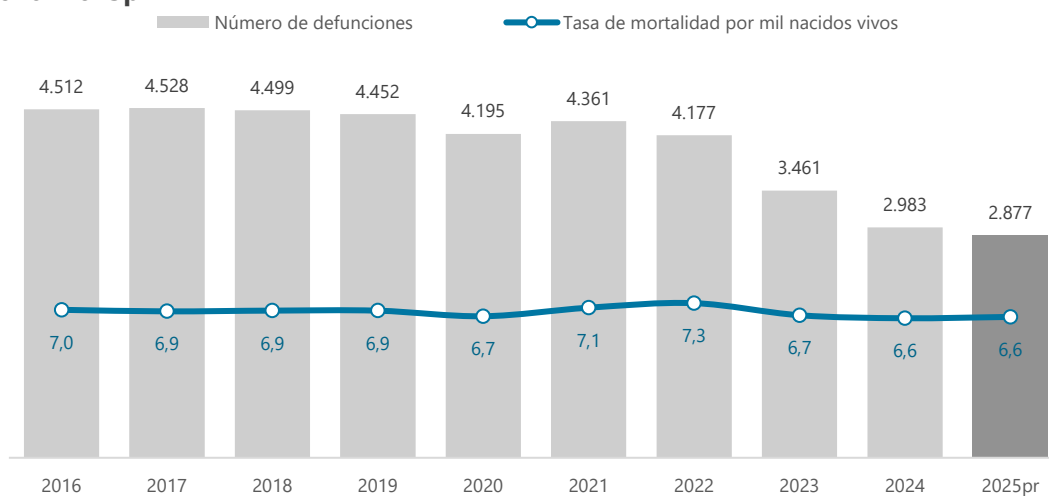
pr: cifras preliminares

La mayor mortalidad en menores de un año se concentra en el período neonatal, que incluye las defunciones ocurridas desde el nacimiento y hasta antes de los 28 días completos de vida. En el año 2025pr, esta tasa se mantiene en el mismo valor que 2024, con 6,6 defunciones por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 17. Número de defunciones y tasa de mortalidad neonatal en Colombia

Total, nacional

Año 2016- 2025pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

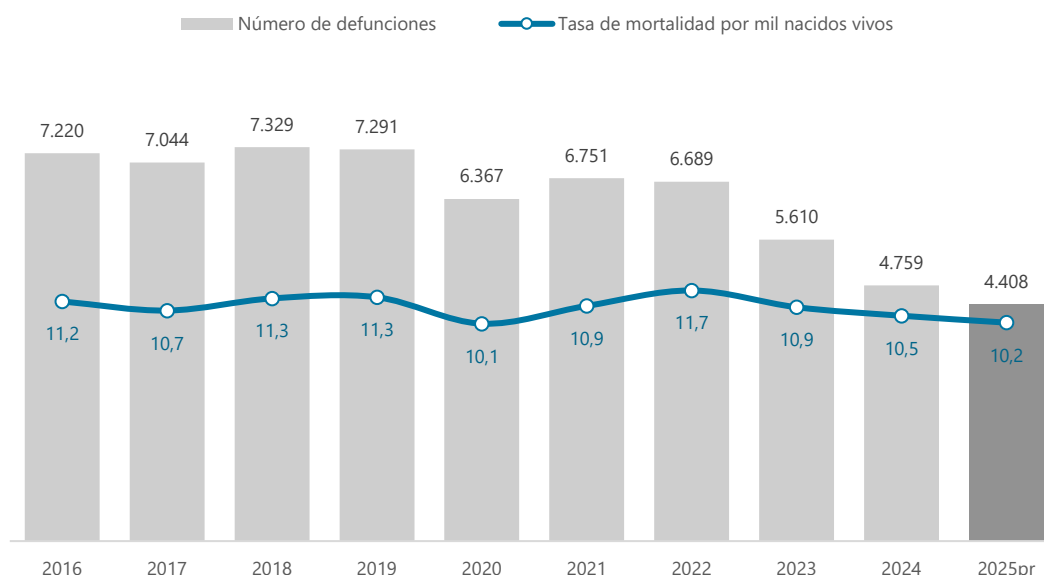
pr: cifras preliminares

La mortalidad infantil que comprende las muertes ocurridas antes de cumplir un año de vida continúa en el año 2025pr con una tendencia decreciente, con 351 defunciones menos frente a 2024 y 2.281 frente a 2022. La tasa de mortalidad también registra un comportamiento descendente al pasar de 11,7 en el año 2022 a 10,2 muertes por cada 1.000 nacidos vivos en 2025pr.

Gráfico 18. Número de defunciones y tasa de mortalidad infantil en Colombia

Total, nacional

Año 2016- 2025pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

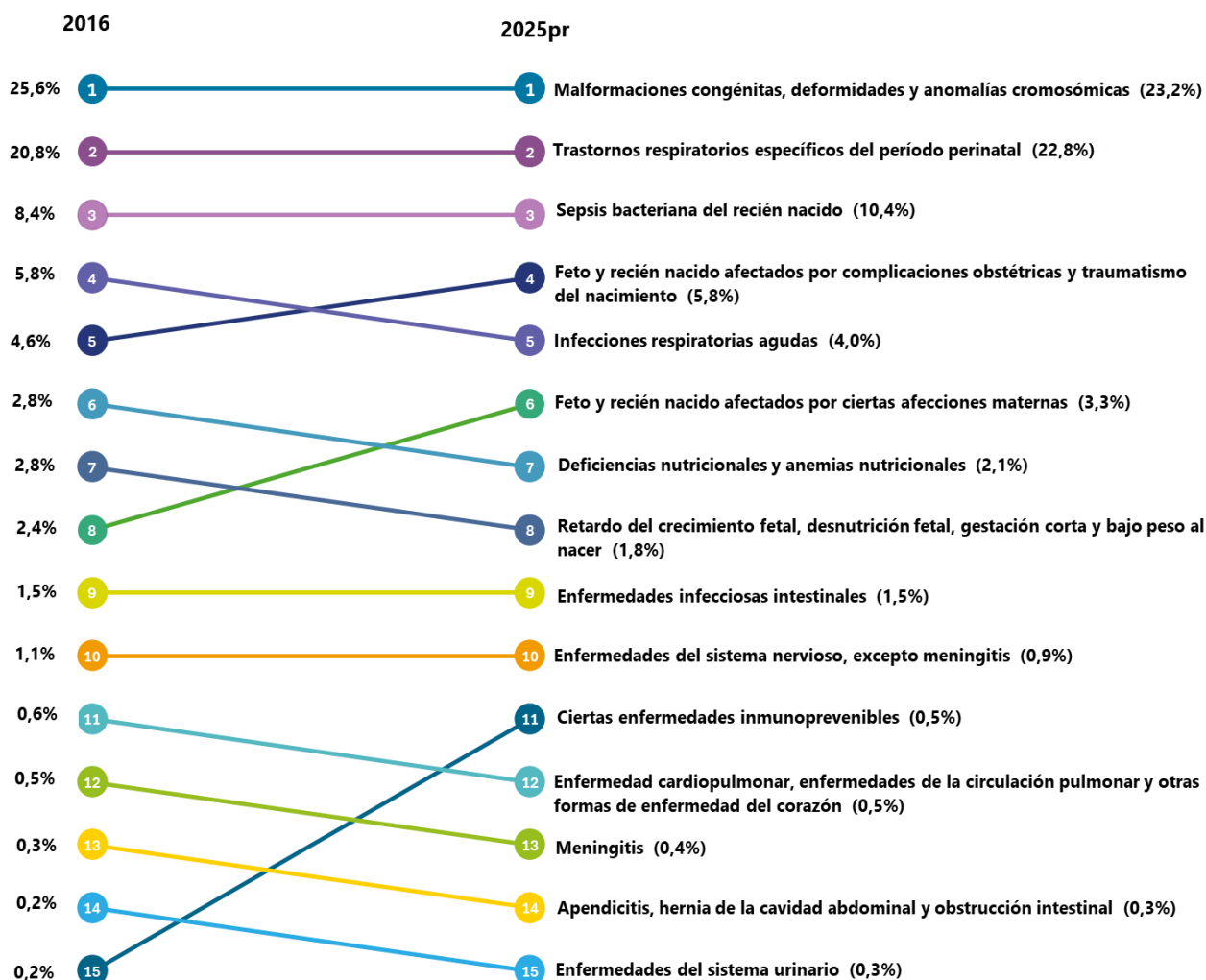
De acuerdo con la lista 6/67 para la clasificación de la mortalidad, las tres primeras causas de muerte en menores de un año en 2016 y 2025pr se conservan. Las *Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas*, son responsables del 23,2% de las defunciones en 2025pr. Le siguen los *Trastornos respiratorios específicos del período perinatal* (22,8%) y la *Sepsis bacteriana del recién nacido* (10,4%), que aumentan su participación respecto al año 2016 en dos puntos porcentuales.

La causa *Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento*, pasa de la quinta a la cuarta posición en 2025pr, con el 5,8%. Las defunciones por *Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas* suben de posición, pasando de la octava a la sexta, con el 3,3%. En el caso de las *Infecciones respiratorias agudas* estas reducen su aporte y descienden a la quinta posición, representando el 4,0% de las defunciones en menores de un año durante el 2025pr.

Gráfico 19. Primeras causas de mortalidad infantil por grupos de causa de la Lista 6/67 de la OMS/OPS en Colombia

Total, nacional

Año 2016 y 2025pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

Ficha Metodológica

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) produce las Estadísticas Vitales con base en los registros administrativos que se obtienen de los certificados de nacido vivo y de defunción, diligenciados por los médicos o funcionarios de salud autorizados que atienden estos hechos. Otras fuentes incluidas son el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que certifica defunciones objeto de necropsia médico legal y las oficinas de Registro Civil, las cuales diligencian los certificados cuando no hay contacto con el sector salud y los nacimientos captados a través del Formato para la notificación de nacimientos en grupos étnico-raciales.

NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacimientos y Defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

Producir, analizar y difundir información estadística oficial, continua y de calidad sobre los hechos vitales de nacimientos y defunciones ocurridos en el territorio nacional y registrados por las entidades competentes, garantizando su integración, consistencia y disponibilidad en el marco del Sistema Estadístico Nacional (SEN).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Liderar la articulación intersectorial entre las entidades del Estado que participan en la producción de las estadísticas vitales, en el marco del SEN y de la Comisión Intersectorial de Gestión de las Estadísticas Vitales.
- Apoyar los procesos de interoperabilidad y el intercambio seguro de información entre las entidades del SRCEV, garantizando la trazabilidad y consistencia de los hechos vitales reportados.
- Acopiar y consolidar la información de nacimientos y defunciones proveniente de las fuentes oficiales —Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registraduría Nacional del Estado Civil, entre otras— garantizando la integridad y cobertura de los datos.

- Definir y actualizar los parámetros técnicos, metodológicos y de calidad para la generación de estadísticas vitales, conforme a las recomendaciones internacionales de la ONU y la OMS/OPS, asegurando su exactitud, oportunidad, comparabilidad y coherencia temporal y territorial.
- Validar y evaluar la calidad de la información de nacimientos y defunciones, mediante procesos sistemáticos de revisión, consistencia interna, codificación y depuración.
- Producir y publicar cifras oficiales sobre nacimientos y defunciones, con sus principales características demográficas, geográficas y sanitarias, para la elaboración de análisis, indicadores y estimaciones poblacionales.
- Promover el análisis territorial y diferencial de los nacimientos y defunciones, para apoyar la formulación de políticas públicas basadas en evidencia en los niveles nacional, departamental y municipal.
- Mejorar la difusión y accesibilidad de la información de Estadísticas Vitales, mediante plataformas interactivas que faciliten su uso por parte de la ciudadanía, la academia y los organismos internacionales.
- Aportar información estadística estratégica para la medición, seguimiento y evaluación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), y de los indicadores nacionales y territoriales asociados a salud, mortalidad, fecundidad y bienestar social.

Glosario

1. Conceptos

Nacido vivo: expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo y que después de dicha separación respira o muestra cualquier otra evidencia de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del corazón, cordón umbilical, o movimientos definidos de músculos voluntarios, ya sea que se haya cortado o no el cordón umbilical o que se encuentre adherida la placenta; cada producto de tal nacimiento se considera vivo (DANE, 2019).

Defunción no fetal: desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar) (OMS, 2018).

Lugar de residencia habitual: lugar geográfico del país, localidad o división administrativa o del país extranjero donde reside habitualmente la persona de que se trate, el lugar en que la persona ha vivido de forma ininterrumpida durante la mayor parte de los 12 últimos meses (es decir, al menos seis meses y un día), sin contar las ausencias temporales por vacaciones o motivos laborales, o donde tiene intención de vivir durante al menos seis meses (Naciones Unidas, 2010). Con el fin de lograr una mayor uniformidad y comparabilidad en el plano nacional e internacional para tabular, deberá determinarse como sigue:

- *Nacimientos:* se refiere al lugar de residencia habitual de la madre en la fecha del parto.
- *Defunciones:* corresponde al lugar de residencia habitual del fallecido.
- *Defunciones fetales:* hace referencia al lugar de residencia habitual de la mujer en la fecha de expulsión del feto muerto.
- *Defunciones de menores de un año:* corresponde al lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de fallecimiento del niño (o la del niño si la madre ha fallecido).
- *Defunciones:* residencia habitual del difunto en la fecha del fallecimiento.

Departamento: entidad territorial de primer nivel de la división político-administrativa del Estado que agrupa municipios y áreas no municipalizadas. Goza de autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y la promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución y las leyes. Los departamentos ejercen funciones: administrativas, de coordinación, de complementariedad de la acción municipal, de intermediación entre la Nación y los municipios y de prestación de los servicios que determinen la Constitución y las leyes (DANE, 2019).

2. Indicadores

Tasa general de fecundidad: Número de nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) (OPS, 2018).

Variación: cambio porcentual calculado para una variable en un período dado con relación a otro (OCDE, 2007).

Tasa específica de fecundidad por edad: se calcula como la razón entre el número nacimientos en un período de tiempo, clasificado por grupos de edad, y el tiempo expuesto por las mujeres en el mismo período, también clasificado por grupos de edad (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades -CDC, 2011).

Tasa bruta de mortalidad: número de defunciones por cada 1.000 habitantes en un período determinado (OPS, 2018).

Tasa de mortalidad infantil: número de muertes de niños menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos en un territorio y año determinado (OPS, 2018).

Tasa global de fecundidad: número de hijos que en promedio tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva si durante la misma estuvieran expuestas a las tasas de fecundidad por edad del período de estudio (CEPAL, 2017).

3. Variable o categoría

Las definiciones que a continuación de mencionan son variables, categorías o constructos a partir de variables que se encuentran en los certificados de nacimiento y por consiguiente hacen parte de la metodología general de la operación estadística y respeta los lineamientos en cuanto a variables del manual de Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales de Naciones Unidas (Principios y Recomendaciones Para Un Sistema de Estadísticas Vitales, 2014a).

Departamento de ocurrencia: se refiere a la entidad territorial del territorio colombiano, en donde ocurre un hecho vital.

Grupos de edad de la madre: es una agrupación de grupos cada 5 años (quinquenal) que se hace a partir de la edad que reporta la madre al momento del parto.

Referencias bibliográficas

- Centros para el control y prevención de Enfermedades -CDC. (2011). Indicadores Complejos.
- CEPAL. (2017). Tasa global de fecundidad. Tasa Global de Fecundidad, 1–5.
- DANE. (2024). División Político-Administrativa de Colombia-DIVIPOLA. (Versión 2024).
- DANE. (2019). Censo nacional de población y vivienda-CNPV-2018: Manual de conceptos, 29.
- Dagnino, J. (2014). Datos faltantes (missing values). *Revista Chilena de Anestesia*, 43, 332–334.
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL CONPES 3918.
- INE, (2016). Indicadores Demográficos Básicos: Metodología.
- Naciones Unidas. (2010). Principios y Recomendaciones para los Censos de Población y Vivienda, Revisión 2.
- Naciones Unidas. (2014). Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales. <http://unstats.un.org/unsd/>
- OCDE. (2007). *Data and Metadata Reporting and Presentation Handbook*. <https://doi.org/10.1787/9789264030336-en>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). CIE-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Manual de instrucciones (Vol. 2). OPS, OMS.
- OMS. (2019). Clasificación internacional de enfermedades para la mortalidad y morbilidad versión 11 (CIE-10). Organización mundial de la salud.
- OMS. (2023). Levels and trends in child mortality. Geneva: WHO. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2024/04/UN-IGME-2023-Child-Mortality-Report.pdf>
- OPS. (2015). Glosario de Indicadores Básicos de la OPS. *Organización Panamericana de Salud*, (Octubre), 1–35.
- OPS. (2018). *Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos*. Washington D.C. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/indicadores-de-salud-boletines/4072-indicadores-de-salud-aspectos-conceptuales-y-operativos-2018/file>
- Ritchie, H. y Roser, M. (2019). Gender Ratio. Zitelli, B.J., McIntire, S.C., Nowalk, A.J. (2018). *Zitelli and Davi's Atlas of Pediatric Physical Diagnosis*. 7th ed. Philadelphia, PA: Elsevier.
- UNICEF. (2024). Levels and Trends in Child Mortality 2024 — informe con estadísticas globales sobre mortalidad infantil y neonatal. Disponible en: <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality-2024/>
- UNICEF. (2022). The State of the World's Children 2022. UNICEF. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/>

Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo

contacto@dane.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
Bogotá D.C., Colombia

www.dane.gov.co