

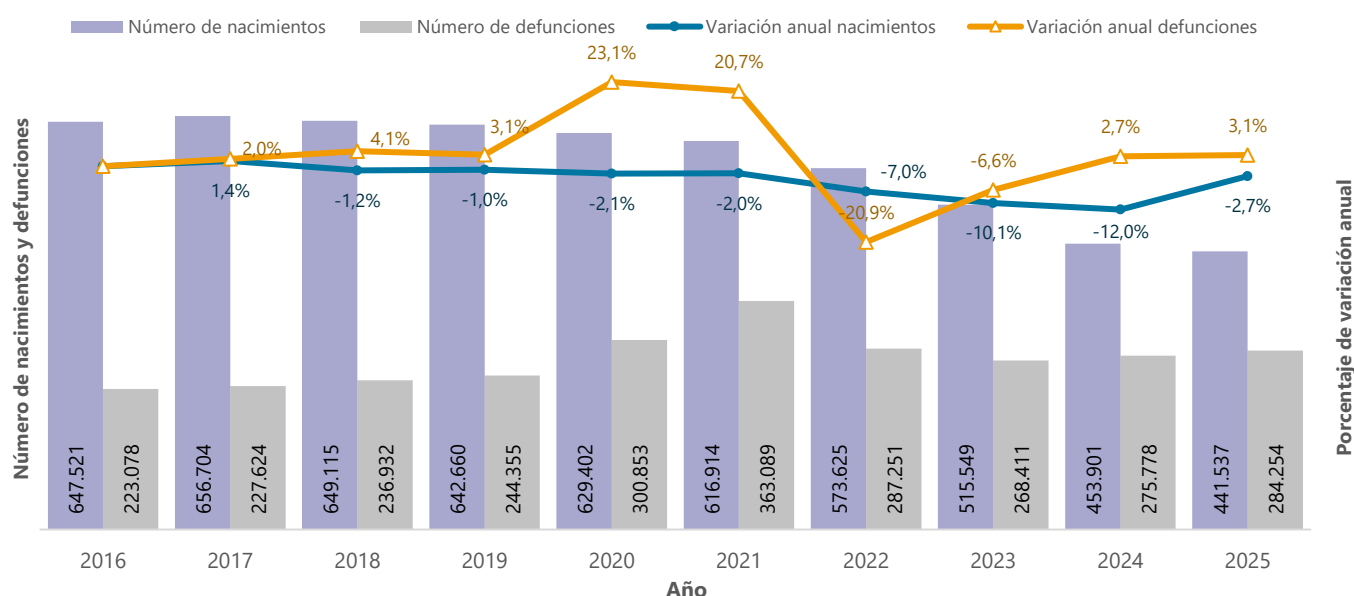
Boletín técnico

Estadísticas Vitales (EEVV)

Nacimientos y defunciones no fetales

Cifras definitivas año 2025 y año corrido 2026pr (enero-julio)

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



* Cifras de 2016-2025 corresponden a cifras definitivas

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
- Comportamiento de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio
- Defunciones por neumonía e influenza
- 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 publican datos preliminares de nacimientos y defunciones en marzo, y cifras definitivas en el mes de septiembre, 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 Registraduría Nacional del Estado Civil (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, previa verificación de duplicidad.
3. El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) procesa y verifica, con criterios de rigor y calidad técnica, la información certificada que remiten las entidades competentes, la cual refleja fielmente los registros administrativos vigentes a la fecha de corte informada. No obstante, en su condición de entidad técnica e imparcial, el DANE tiene conocimiento de los procesos de auditoría en profundidad que adelantarán otras entidades del Estado colombiano, los cuales podrían derivar en ajustes de los registros administrativos. En consecuencia, el DANE mantendrá abiertas las mesas interinstitucionales de la Comisión Intersectorial de Gestión del Registro Civil y las Estadísticas Vitales (Decreto 955 de 2002), con el fin de analizar las conclusiones de dichas auditorías y tomar las acciones que resulten procedentes en el marco de sus competencias.
4. Para el cálculo de las tasas u otros indicadores que requieren como denominador la población colombiana, se utilizan las proyecciones oficiales publicadas por el DANE el 8 de agosto de 2025.

5. 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. Solo en aquellos casos en los que el porcentaje de datos “sin información” supera el 10%, éste se presenta en tablas, gráficas y análisis realizados.
6. Atendiendo las recomendaciones de la conferencia de estadísticos europeos para los censos de población y vivienda de 2020, la variable pertenencia étnica se llamará pertenencia étnico-racial; el contenido de la variable permanece igual y la captura de la información permanece igual.
7. 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), y 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](#).
8. Desde la publicación de diciembre de 2024, fueron adoptadas 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.
9. La categoría “Sin información” que se observa en las cifras de nacimientos al desagregar por algunas variables, corresponde en su gran mayoría a casos recuperados mediante cruces con la RNEC.
10. En la sección “Comportamiento de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio”, tanto en este documento como en la presentación interactiva en Power BI, se incluyen los códigos de la CIE-10 correspondientes al capítulo IX “Enfermedades del sistema circulatorio”, I00 a I99, que a su vez hacen parte de los grupos 301 a 309 de la Lista 6/67 para la tabulación de la mortalidad. En la sección “Defunciones por neumonía e influenza” se incluyen en el análisis los códigos CIE-10 J09 a J11 para las defunciones por Influenza y los códigos J12 al J18 para las defunciones por neumonía. Lo anterior aplica tanto en la presentación interactiva en Power BI como en el boletín técnico.
11. 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 corrido 2026 preliminar(pr):** nacimientos y defunciones ocurridas y reportadas por la fuente entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2026.
- **Cifras definitivas 2016 - 2025:** nacimientos y defunciones ocurridas entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año, publicadas como cifras definitivas.

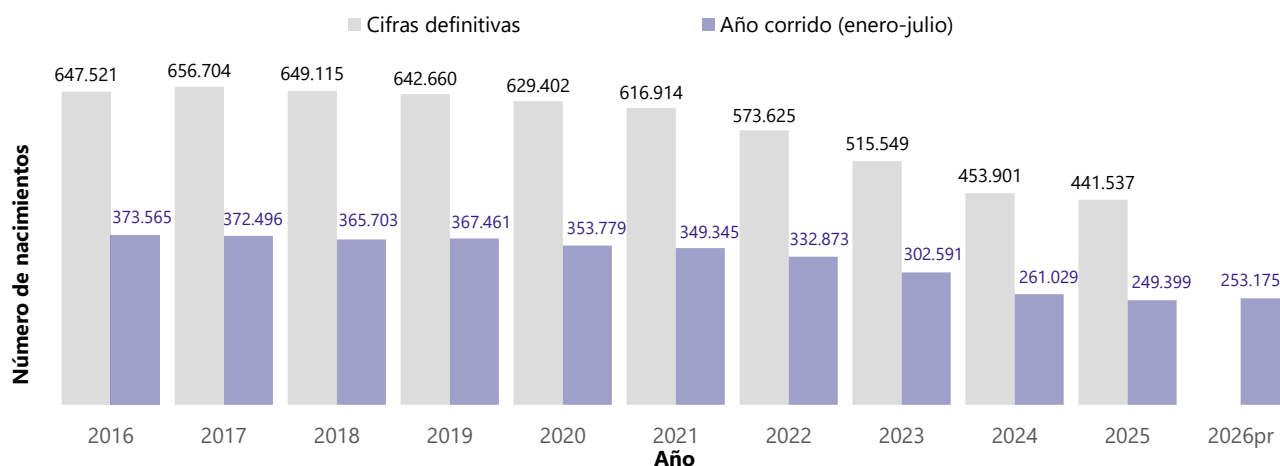


CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LOS NACIMIENTOS

1.1 Comportamiento de la serie anual de nacimientos

En Colombia, durante el año 2025 se reportan 441.537 nacidos vivos, lo que representa una disminución de 12.364 nacimientos frente al año 2024, que equivale a una reducción del 2,7%. No obstante, esta es la menor caída observada en el país desde 2022, año a partir del cual los descensos anuales se situaban entre el 7,0% y el 12,0%. Entre enero y julio de 2026pr, se revierte la tendencia decreciente observada en los últimos años, al registrarse 3.776 nacimientos más que en el mismo período de 2025, lo que equivale a un incremento del 1,5%.

Gráfico 2. Número de nacimientos en Colombia
Total, nacional
Cifras definitivas 2016-2025 y año corrido 2016-2026pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

En el año 2025, y en contraste con la tendencia nacional, que muestra una reducción en el volumen de nacidos vivos, aunque de menor intensidad, los departamentos de Guainía (3,4%), Chocó (2,7%), Quindío (1,3%), Tolima (1,1%) y La Guajira (0,9%) registraron incrementos en el número de nacimientos respecto al año 2024.

En los demás departamentos, excepto en San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se evidencia una desaceleración en la caída de los nacimientos durante 2025. En Bogotá, que concentra el mayor volumen de nacimientos del país, la disminución pierde intensidad al pasar de 7,2% en 2024 a 1,3% en 2025, lo que representa una diferencia de 5,9 puntos porcentuales. Por su parte, Antioquia y Valle del Cauca, segundo y tercer departamento con mayor número de nacimientos registran una desaceleración aún más marcada, con diferencias de 9,9 y 7,2 puntos porcentuales, respectivamente.



DANE

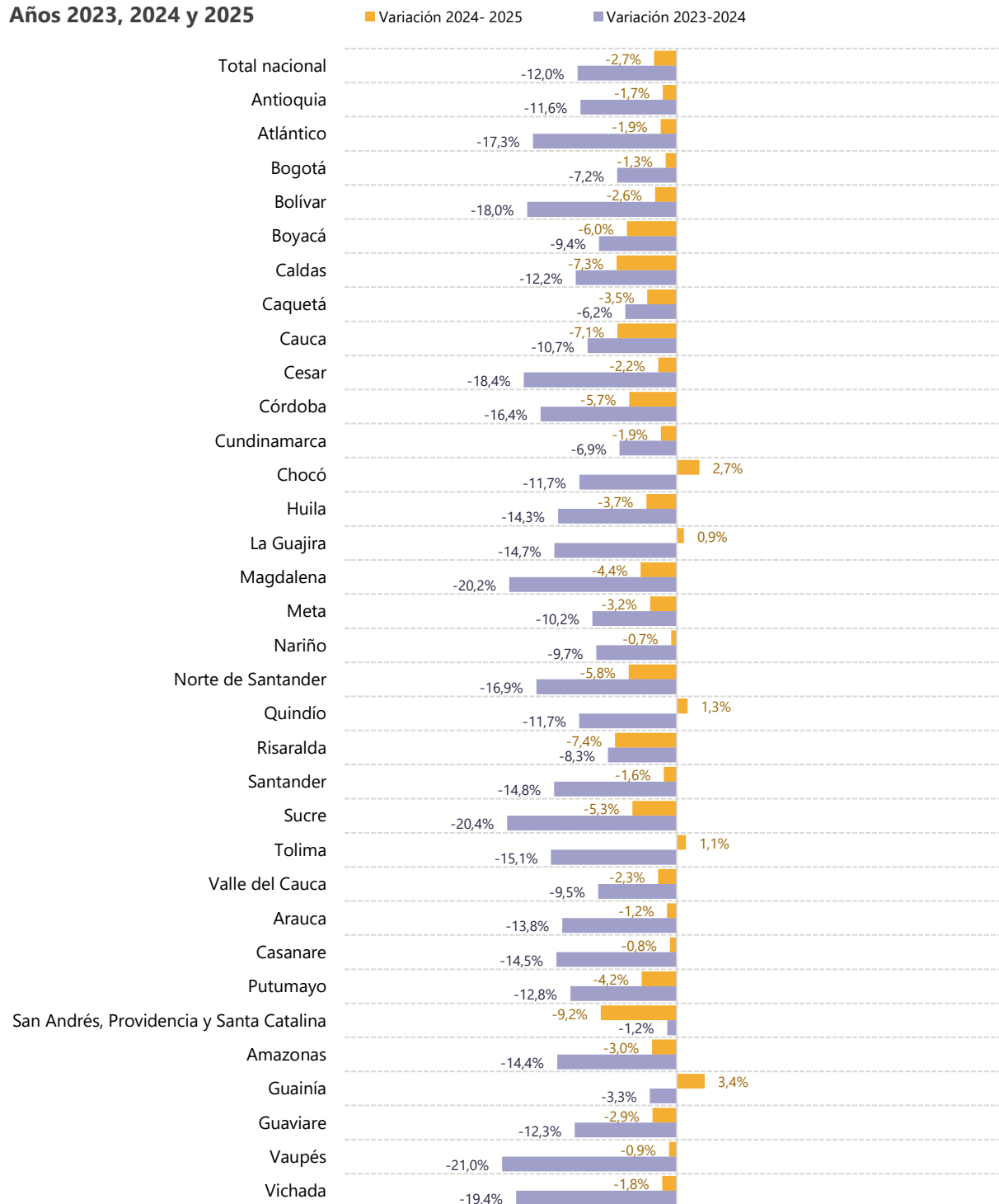
Boletín técnico

Estadísticas Vitales (EEVV)
Año 2025 y año corrido 2026pr

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

Total, nacional

Años 2023, 2024 y 2025



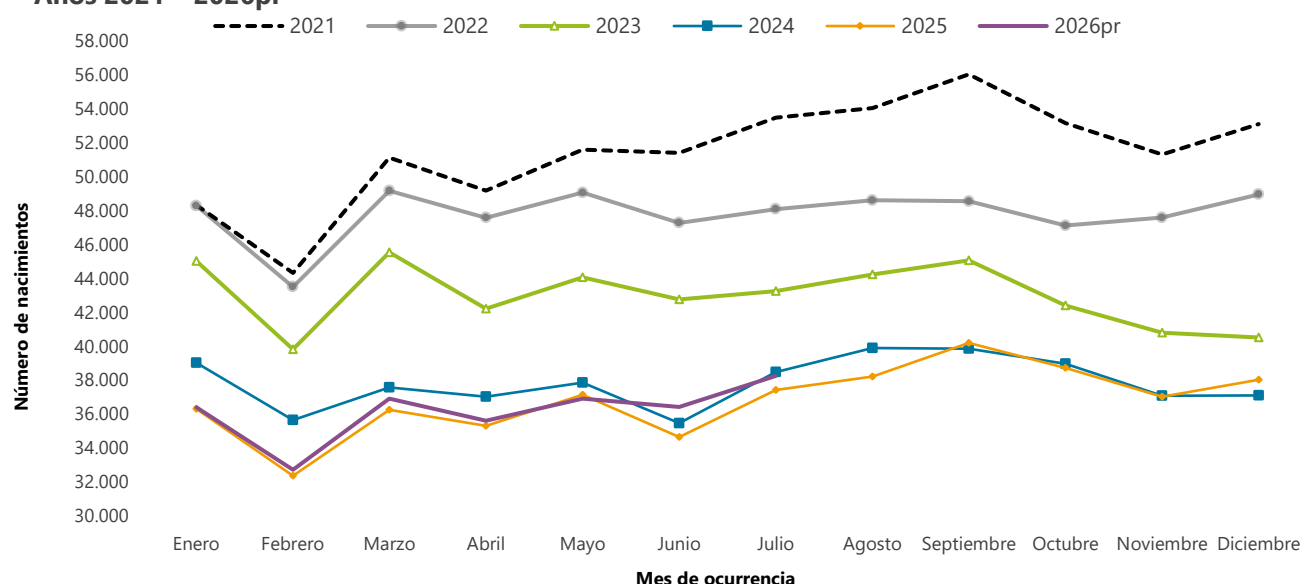
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.



Por mes de ocurrencia, en el año 2025 septiembre retoma su posición como el mes con el mayor número de nacidos vivos en el país, al concentrar 40.189 nacimientos, seguido de octubre, con 38.716. Desde el año 2022, el número de nacidos vivos reportado en cada mes presenta una reducción sostenida. No obstante, en septiembre (0,8%) y diciembre (2,5%) de 2025 se observa, por primera vez, un incremento interanual respecto a los mismos meses del año 2024. Entre enero y julio de 2026pr, el aumento en los nacimientos se mantiene durante todos los meses, excepto en mayo.

Gráfico 4. Número de nacimientos en Colombia, según mes de ocurrencia
Total, nacional

Años 2021 – 2026pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

1.2 Nacimientos según pertenencia étnico-racial

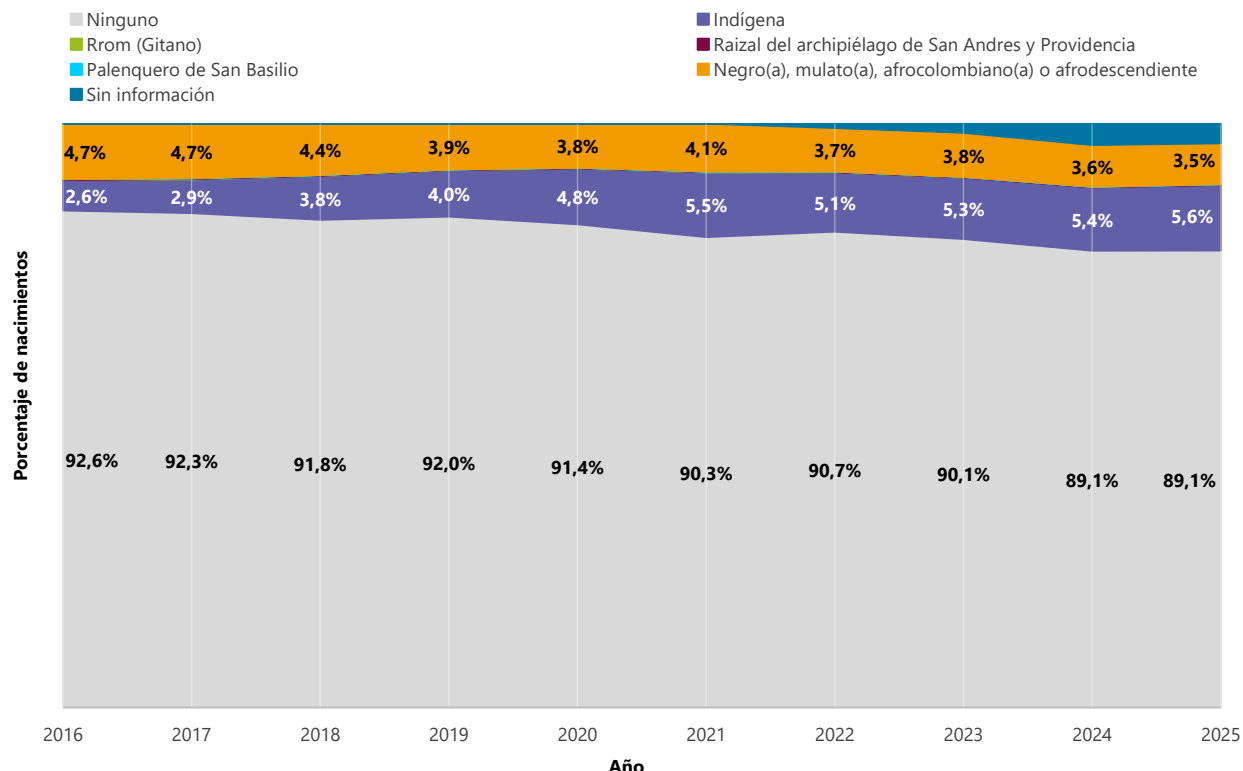
En Colombia, durante el año 2025, la participación de nacidos vivos reconocidos por sus padres como pertenecientes a algún grupo étnico-racial se mantiene en niveles similares a los de 2024, con un leve incremento, al pasar de 9,1% en 2024 a 9,2% en 2025. Al desagregar esta participación por grupo étnico-racial, se observa que los reconocidos como *indígenas* concentran el aporte más alto, con el 5,6% del total de nacimientos reportados en el país. Este porcentaje corresponde al valor más alto registrado para este grupo étnico-racial en los últimos diez años.

En contraste, la participación de los nacimientos reconocidos por sus padres como Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente, es la más baja de los últimos diez años, con una participación del 3,5%.

Gráfico 5. Porcentaje de nacimientos según pertenencia étnico-racial del recién nacido informada por los padres

Total, nacional

Años 2016 – 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

1.3 Tasas específicas y tasa global de fecundidad

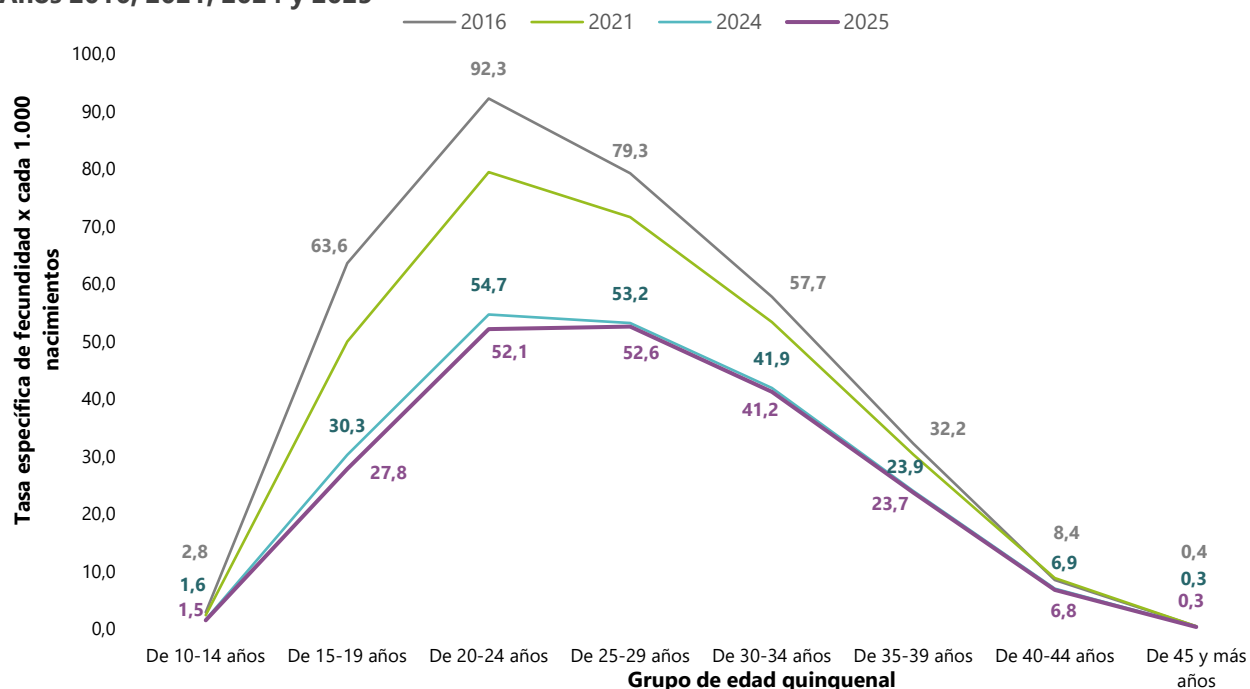
En el año 2025, las tasas específicas de fecundidad (TEFE), que miden la frecuencia de nacimientos por 1.000 mujeres en cada grupo de edad quinquenal continúan en descenso. No obstante, la caída anual en las tasas durante el año 2025 es menos pronunciada que la registrada en 2024.

Las mayores reducciones tienen lugar en los grupos de edad más jóvenes, mujeres de 20 a 24 años y adolescentes de 15 a 19 años, con disminuciones de 2,6 y 2,5 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres, respectivamente, frente al año 2024.

En los grupos de mayor edad, las reducciones de las tasas son progresivamente menores a medida que aumenta la edad. De este modo, el grupo de 40 a 44 años registra la disminución más baja, con una tasa que pasa de 6,9 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en el año 2024 a 6,8 en el año 2025. Por su parte, en las mujeres de 45 y más años, la tasa se sostiene en 0,3 nacimientos por cada 1.000 mujeres durante los años 2024 y 2025.



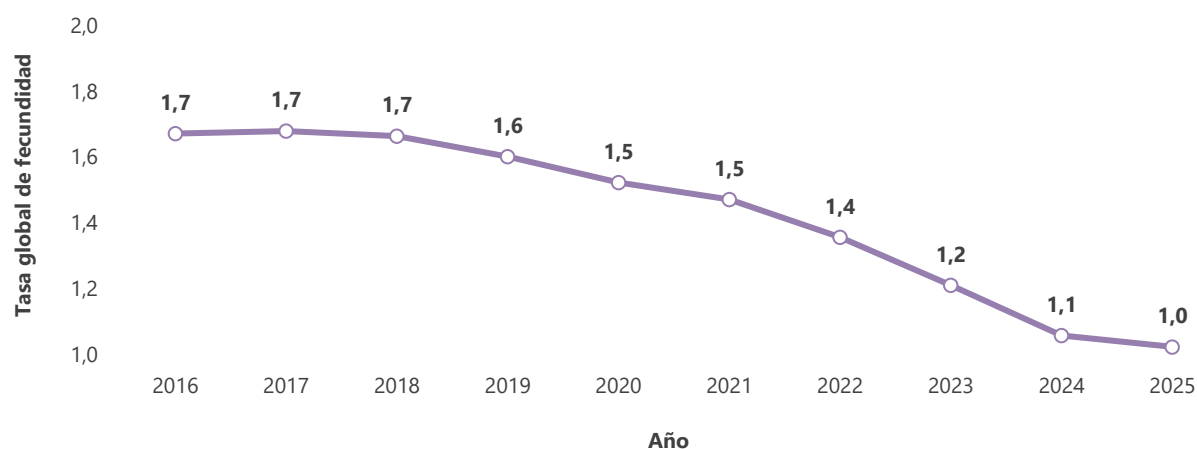
Gráfico 6. Tasas específicas de fecundidad según grupo de edad quinquenal en Colombia
Total, nacional
Años 2016, 2021, 2024 y 2025



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

En el año 2025, la tasa global de fecundidad que indica el número de hijos promedio que tendrían las mujeres al final de su vida reproductiva reportó el valor más bajo de la serie, con 1,0 hijos promedio por mujer.

Gráfico 7. Tasa global de fecundidad
Total, nacional
Años 2016- 2025



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Entre los años 2016 y 2025, la disminución en la tasa global de fecundidad se observa en todos los departamentos del país, con reducciones más marcadas en Amazonas, Cesar, Huila y Sucre. En el año 2025, la tasa global de fecundidad más alta del país se observa en Vaupés con 2,0 hijos promedio por mujer, seguida por La Guajira (1,8) y Guainía (1,5). Cabe resaltar que en estos departamentos se han implementado estrategias de vigilancia demográfica por parte del sector salud que favorecen una mayor captación y registro de los hechos vitales. Por su parte, Caldas se mantiene como el departamento con la tasa global de fecundidad más baja con 0,7 hijos promedio por mujer.

Tabla 1. Tasas globales de fecundidad, según departamento de residencia de la madre, en Colombia
Total, nacional
Años 2016, 2021 y 2025

Departamento de residencia de la madre	2016	2021	2025
	Total	Total	Total
Total nacional	1,7	1,5	1,0
Antioquia	1,4	1,3	0,9
Atlántico	2,0	1,7	1,1
Bogotá	1,5	1,0	0,8
Bolívar	2,1	2,0	1,3
Boyacá	1,7	1,3	1,0
Caldas	1,3	1,0	0,7
Caquetá	2,1	1,9	1,2
Cauca	1,5	1,4	0,9
Cesar	2,1	2,0	1,1
Córdoba	1,8	1,7	1,0
Cundinamarca	1,7	1,2	0,9
Chocó	1,3	2,0	1,2
Huila	2,3	1,9	1,3
La Guajira	2,3	2,9	1,8
Magdalena	2,1	2,0	1,2
Meta	1,8	1,7	1,2
Nariño	1,3	1,2	0,8
Norte de Santander	1,8	1,6	1,0
Quindío	1,4	1,2	0,9
Risaralda	1,4	1,3	0,9
Santander	1,7	1,4	1,0
Sucre	2,1	1,9	1,1
Tolima	1,8	1,6	1,1
Valle del Cauca	1,5	1,2	0,9
Arauca	2,1	1,8	1,2
Casanare	1,8	1,6	1,1
Putumayo	1,5	1,5	1,0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1,8	1,4	1,2
Amazonas	2,4	1,8	1,1
Guainía	2,0	3,2	1,5
Guaviare	2,0	2,1	1,4
Vaupés	2,4	3,4	2,0
Vichada	1,3	2,0	1,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.



2. CARACTERIZACIÓN GENERAL DE LAS DEFUNCIONES NO FETALES

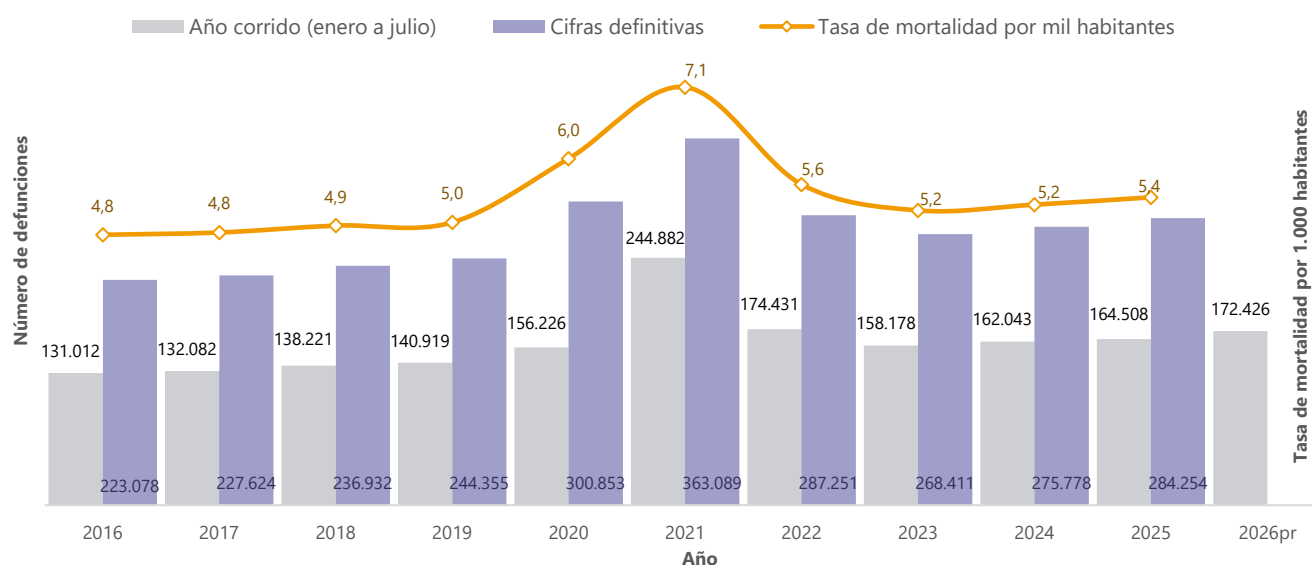
2.1 Comportamiento de las defunciones no fetales

En el año 2025, el país reportó 284.254 defunciones no fetales, cifra que representa un crecimiento del 3,1%, equivalentes a 8.476 defunciones adicionales con respecto a 2024. Este comportamiento es similar al observado para el 2024, periodo en el que las defunciones aumentaron 2,7% en comparación con el año 2023. En lo corrido de 2026pr (enero a julio) en cifras preliminares, se observa un incremento del 4,8% en comparación con el mismo período del año 2025, que representa 7.918 casos adicionales.

Gráfico 8. Número de defunciones y tasa de mortalidad en Colombia

Total, nacional

Cifras definitivas 2016-2025 y año corrido 2016-2026pr

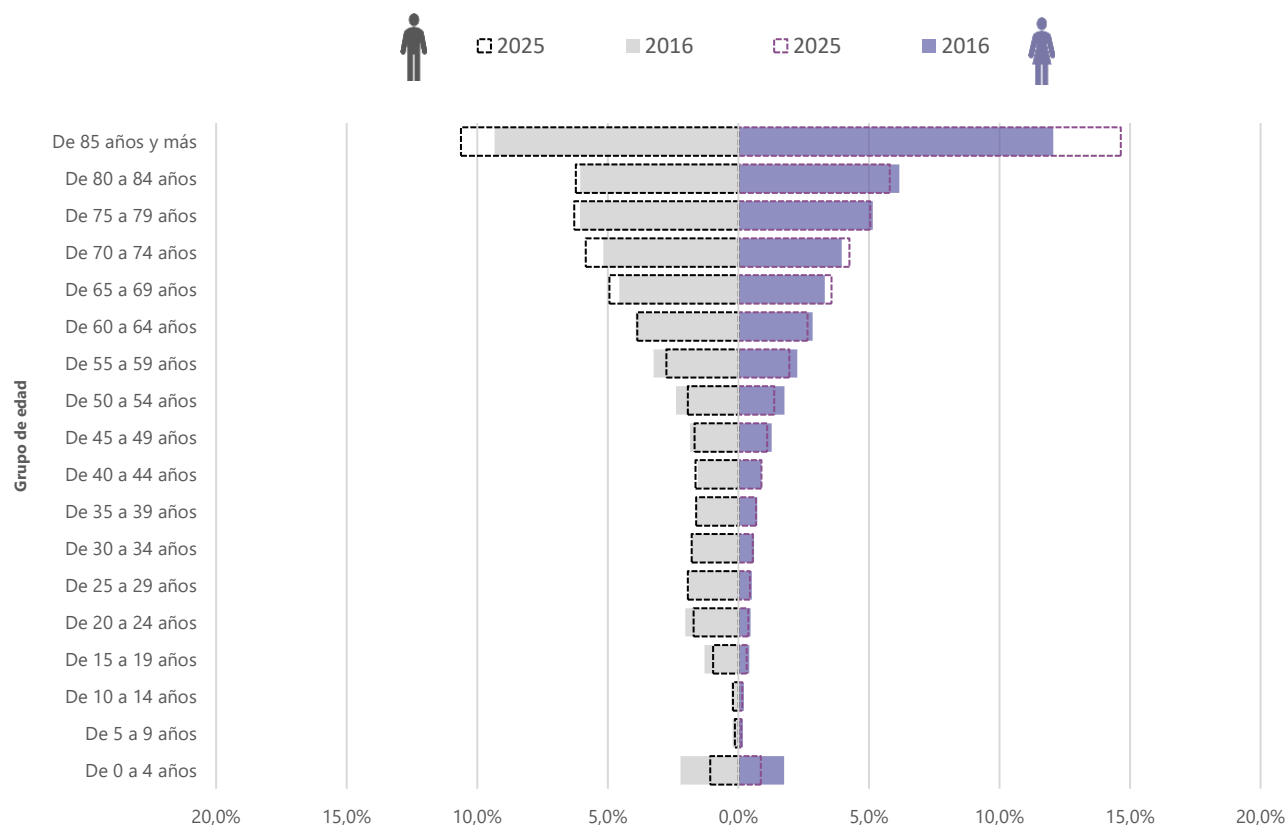


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: cifras preliminares

La estructura de la mortalidad por grupos de edad y sexo se mantiene estable en el año 2025 respecto a 2016. Entre los 15 y los 79 años los hombres presentan mayor mortalidad que las mujeres. En el grupo de 80 a 84 años, mujeres y hombres presentan niveles de mortalidad comparables, mientras que, a partir de los 85 años, el patrón se invierte, siendo las mujeres las que registran una mayor mortalidad. En los últimos diez años la mortalidad en la niñez (menores de cinco años), tanto en hombres como en mujeres, muestra la mayor disminución en el país, al pasar de representar el 4,0% del total de las defunciones en 2016 al 1,9% en 2025.

Gráfico 9. Distribución de las defunciones por sexo y grupo de edad del fallecido en Colombia
Total, nacional
Años 2016 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

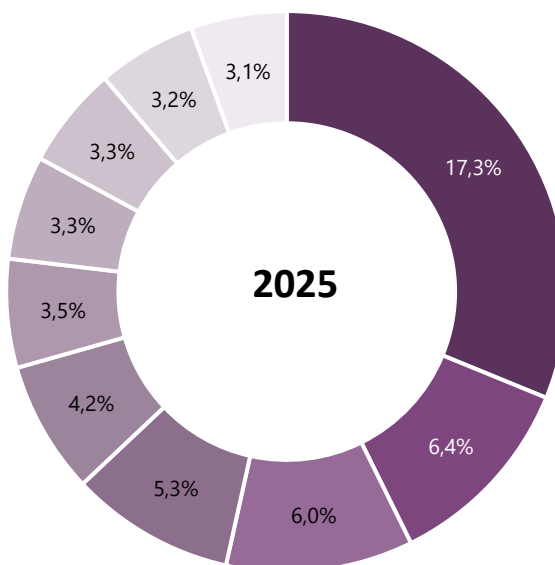
2.2 Primeras causas de defunción no fetal en Colombia, de acuerdo con la Lista 6/67 de OMS/OPS para la agrupación de causas de muerte

De acuerdo con la Lista 6/67 de la OMS/OPS para la clasificación de las causas de muerte, las diez principales causas de defunción se mantienen en 2025 y 2026pr, con leves variaciones en las posiciones que ocupan dentro del ranking.

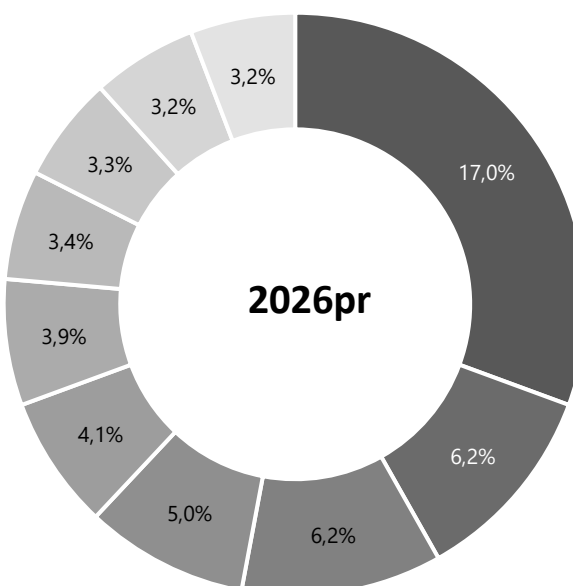
Las *Enfermedades isquémicas del corazón* representan la primera causa de muerte para los dos años, con participaciones del 17,3% en 2025 y del 17,0% en 2026pr. Las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores* se ubican como la segunda causa de defunción en 2025. No obstante, en lo corrido de 2026pr, las *Enfermedades cerebrovasculares*, con un ligero incremento en su participación, igualan a las *Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores*, con el 6,2% de los casos.

Gráfico 10. Distribución porcentual de las diez primeras causas de defunción en Colombia
Total, nacional
Años 2025 y 2026pr

- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Enfermedades cerebrovasculares
- Agresiones (homicidios)
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
- Enfermedades hipertensivas
- Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon
- Accidentes de transporte terrestre
- Diabetes mellitus



- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Agresiones (homicidios)
- Infecciones respiratorias agudas
- Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis
- Accidentes de transporte terrestre
- Enfermedades hipertensivas
- Diabetes mellitus
- Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: cifras preliminares

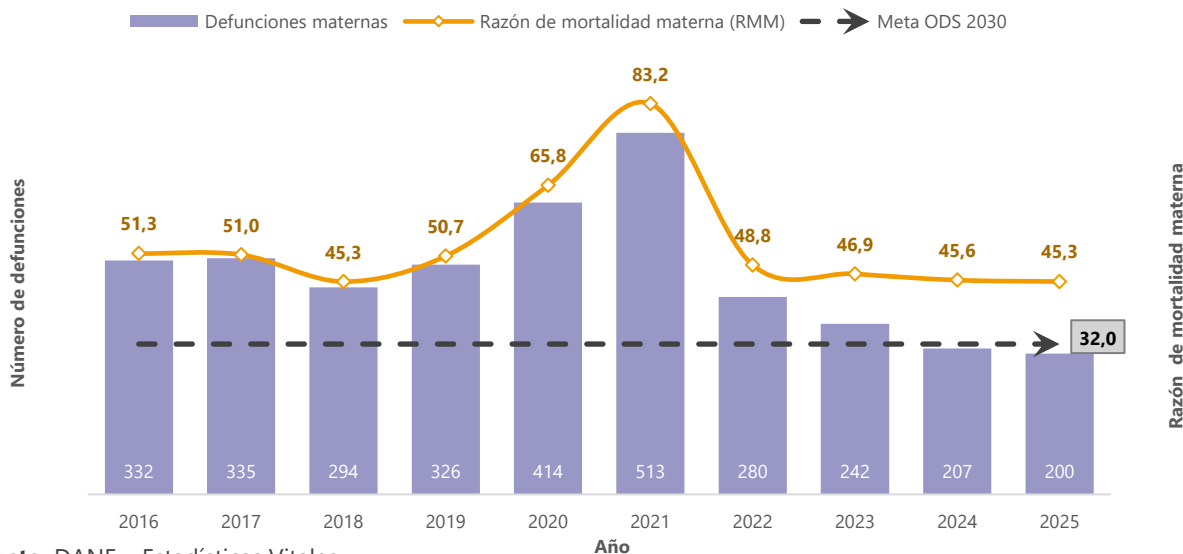
2.3 Seguimiento a indicadores CONPES 3918 de 2018 (ODS)

2.3.1. Mortalidad materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la muerte materna como “la muerte de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales”.¹ De acuerdo con la OMS, la razón de mortalidad materna en el mundo disminuyó de 328 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2000 a 197 en el año 2023, una reducción cercana al 40%. No obstante, el ritmo de reducción se ha desacelerado desde 2016 y persisten marcadas desigualdades entre países y regiones. Alrededor del 92% de las muertes en 2023 ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos bajos, donde la mayoría podrían haberse evitado².

En Colombia, durante el año 2025, el número de muertes maternas tempranas disminuye respecto a 2024, al pasar de 207 a 200 defunciones en 2025, registrando la cifra más baja de los últimos diez años. Sin embargo, la razón de mortalidad materna se mantiene en niveles similares a los del año 2024, con 45,3 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en 2025.

Gráfico 11. Número de muertes maternas tempranas y razón de mortalidad materna en Colombia Total, nacional
Años 2016 – 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

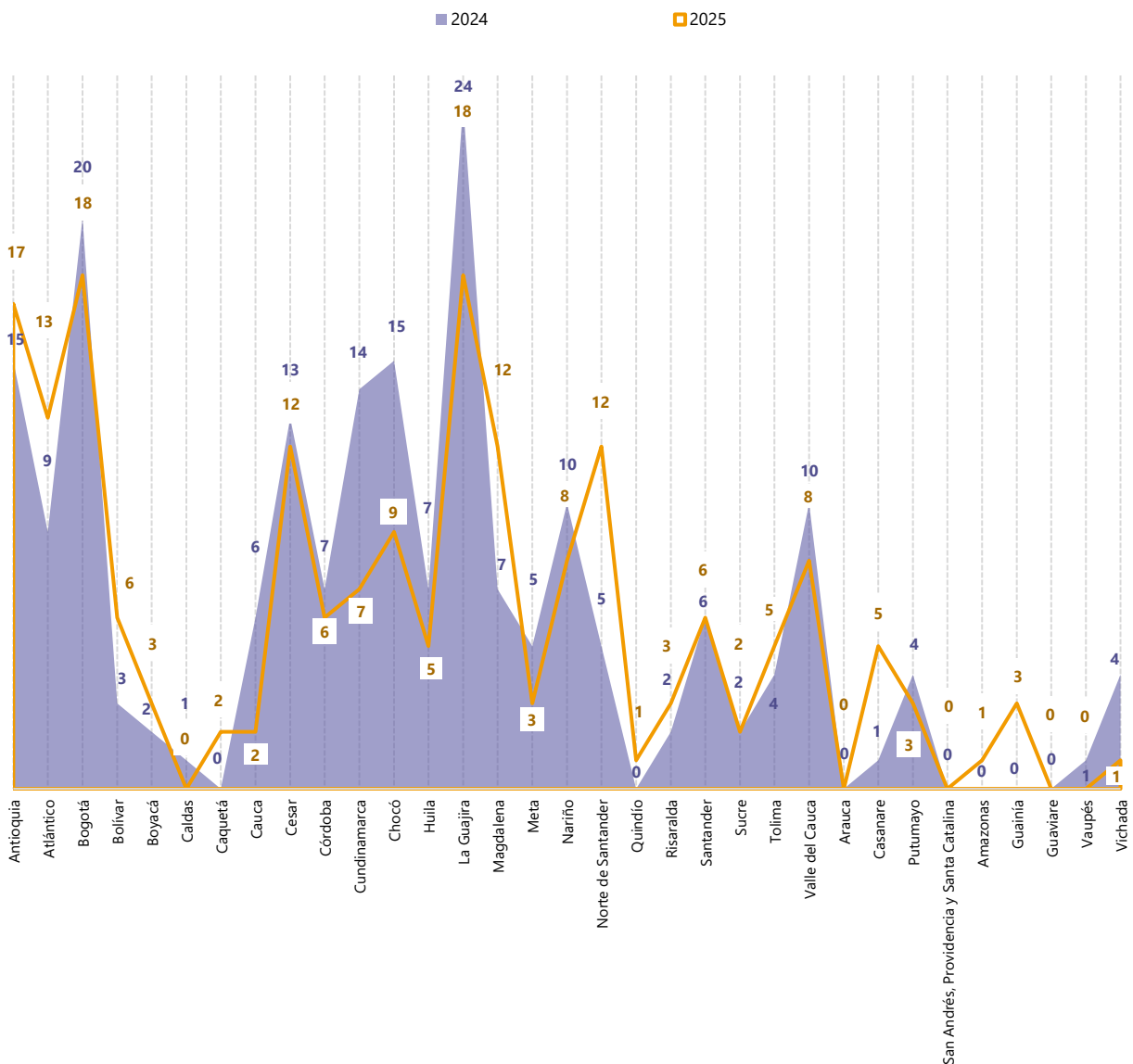
¹ Organización Mundial de la Salud. (2015). Guía de la OMS para la aplicación de la CIE-10 a las muertes ocurridas durante el embarazo, parto y puerperio: CIE-MM. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/guiaops.pdf>

² World Health Organization, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2025). *Trends in maternal mortality 2000 to 2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240108462>



Por departamento de residencia, en el año 2025, 14 departamentos del país y la ciudad de Bogotá registran disminuciones en el número de muertes maternas tempranas, respecto al año 2024. La mayor reducción se presenta en Cundinamarca con siete defunciones menos, así como en Chocó y La Guajira, con seis casos menos cada uno. En el año 2025, Bogotá y La Guajira registran el mayor número de defunciones maternas del país con 18 casos cada uno, seguidos por Antioquia y Atlántico con 17 y 13 casos respectivamente.

Gráfico 12. Número de muertes maternas tempranas según departamento de residencia
Total, nacional
Años 2024 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

2.3.2. Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años

La desnutrición infantil se presenta cuando la ingesta y utilización de energía y nutrientes no son suficientes para cubrir las necesidades del organismo, o cuando existen enfermedades y condiciones que afectan su aprovechamiento. En la población infantil, sus principales manifestaciones incluyen el retraso del crecimiento o desnutrición crónica (talla baja para la edad), la emaciación o desnutrición aguda (peso bajo para la talla) y el bajo peso para la edad. En sus formas más graves, la desnutrición aguda puede comprometer la vida del niño y requiere atención oportuna y especializada³.

La desnutrición infantil continúa siendo un desafío de gran magnitud a nivel mundial. Según las estimaciones más recientes de UNICEF, la OMS y el Banco Mundial, en 2024 alrededor de 150,2 millones de niños menores de cinco años presentaban retraso del crecimiento y 42,8 millones padecían desnutrición aguda³. Además de sus efectos sobre la salud, la desnutrición limita el desarrollo físico y cognitivo durante la primera infancia, reduce las oportunidades educativas y productivas futuras y contribuye a perpetuar ciclos de pobreza, inseguridad alimentaria y desigualdad⁴.

Frente a este panorama, la prevención y atención de la desnutrición infantil requieren acciones integrales que, además de la atención en salud, fortalezcan aspectos como el acceso a alimentos adecuados, agua potable, saneamiento, educación y protección social. En este contexto, el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2 (Hambre Cero) plantea erradicar todas las formas de malnutrición para 2030, incluyendo el cumplimiento de las metas internacionales sobre retraso del crecimiento y desnutrición en menores de cinco años⁵.

En Colombia se asumieron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de la línea estratégica 2 Hambre Cero, donde se fijó como meta “disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, a menos de 6,75 muertes por cada 100 mil menores de 5 años”.⁴ Actualmente el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 incorporó la meta de reducción de la desnutrición infantil a menos de 5,0 muertes por desnutrición por cada 100.000 menores de 5 años⁶.

A continuación, se presenta un análisis de la mortalidad por desnutrición en la población menor de cinco años.

³ World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group. (2025). Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: Key findings of the 2025 edition. Geneva: World Health Organization. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112308>

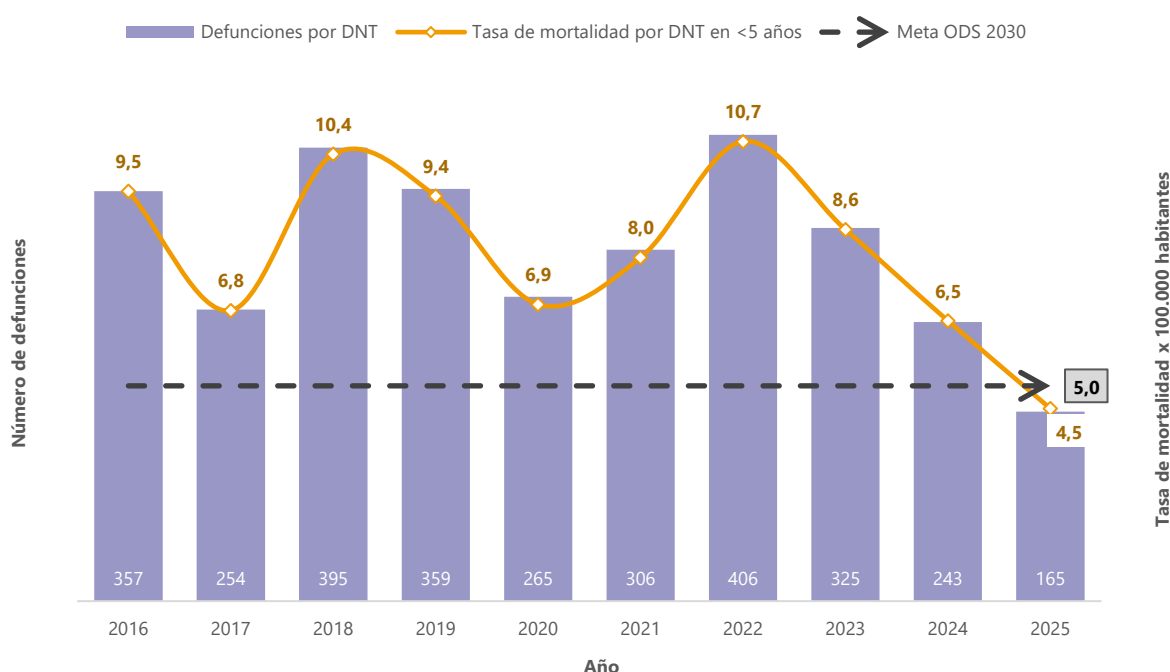
⁴ Morales F, et al. Effects of Malnutrition on the Immune System and Infection. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023;20(5): <https://doi.org/10.3390/nu16010001>

⁵ Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Unstats.un.org. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023-Spanish.pdf?_gl=1*1rodft*_ga*Njc2MDE2MjI0LjE3MzA0MTczNDM.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTczMDQxNzM0My4xLjAuMTczMDQxNzM0OC4wLjAuMA

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022 modificada parcialmente por la Resolución 2367 de 2023. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad.Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf>

En el año 2025 continúa el descenso de las defunciones por desnutrición en menores de cinco años. En la última década, esta causa registra su mayor reducción interanual en 2025, con una disminución del 32,1% frente a 2024, equivalente a 78 casos menos. De este modo, la tasa de mortalidad por desnutrición en el año 2025 alcanza 4,5 defunciones por cada 100.000 menores de cinco años, ubicándose por debajo de la meta CONPES para la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (5,0 defunciones por cada 100.000 menores de cinco años) cumpliendo así de manera anticipada con la meta establecida.

Gráfico 13. Número de defunciones y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años Total, nacional Años 2016 - 2025

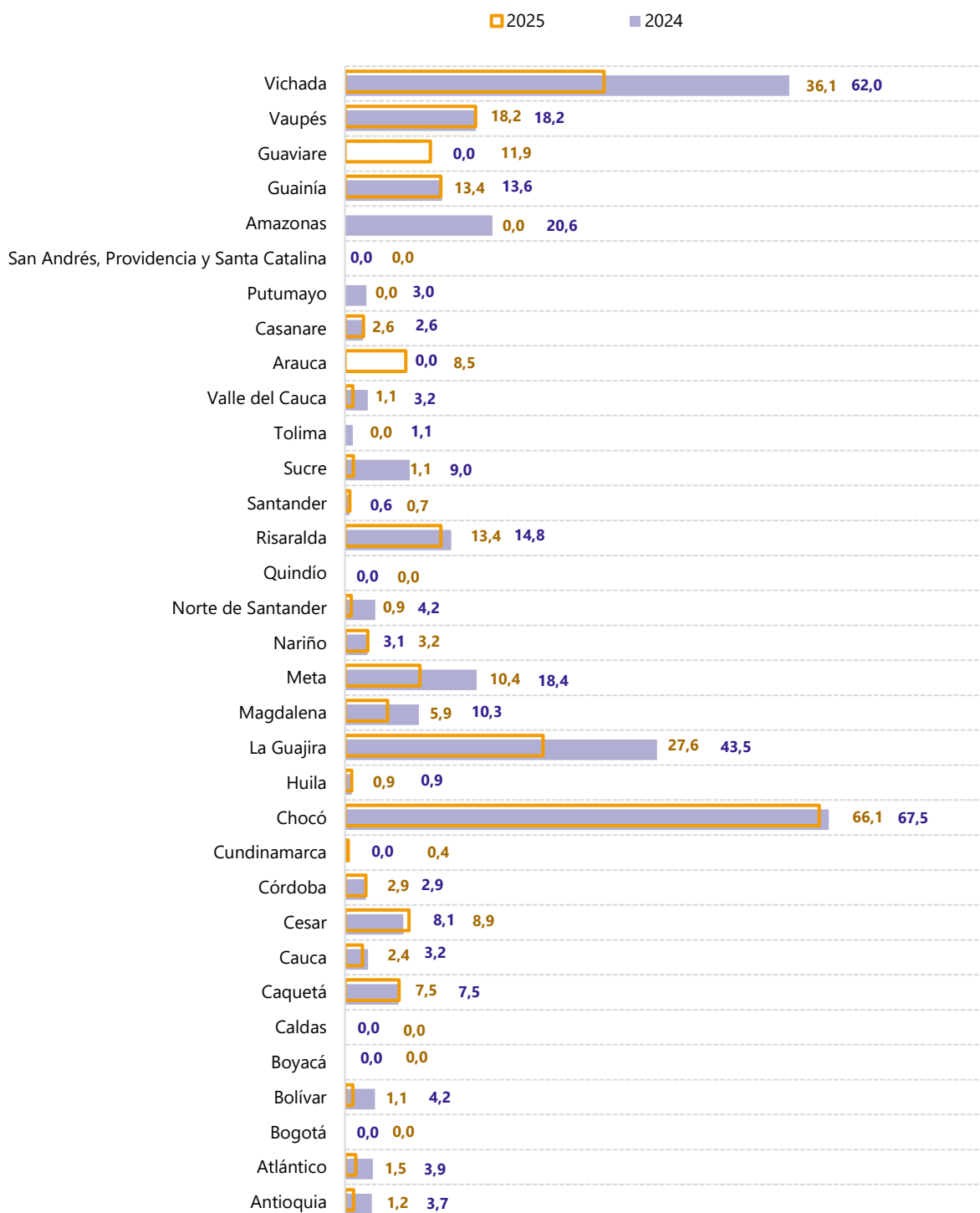


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el año 2025, 18 departamentos del país presentan reducciones en las tasas de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años frente a 2024. Bogotá, Boyacá, Caldas, Quindío y San Andrés, Providencia y Santa Catalina mantienen, por segundo año consecutivo, tasas de mortalidad de 0,0 defunciones por 100.000 menores de cinco años. Tolima, Putumayo y Amazonas también alcanzan tasas en 0,0 en 2025.

Asimismo, se destaca la reducción registrada en Vichada y La Guajira, donde las tasas de mortalidad por desnutrición disminuyen en 25,9 y 15,9 defunciones por cada 100.000 menores de cinco años, respectivamente, en comparación con el año 2024.

Gráfico 14. Tasa de mortalidad por desnutrición según departamento de residencia
Total, nacional
Años 2024 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

2.3.3. Mortalidad por VIH

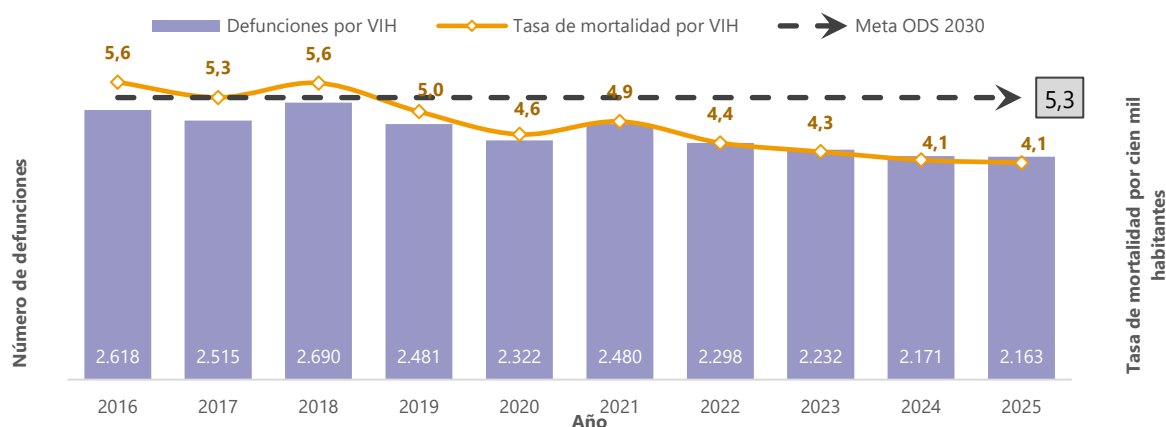
Según la OMS, la mortalidad relacionada con el VIH permite medir la respuesta global frente a la epidemia, y se encuentra alineada con los ODS a 2030, que buscan poner fin a la epidemia. Las estrategias que se han propuesto e implementado tienen que ver con el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, y la atención eficaz de la enfermedad y de infecciones oportunistas⁷. A nivel mundial, alrededor de 570.000 personas fallecieron por causas relacionadas con el VIH. De acuerdo con ONUSIDA, las muertes se han reducido aproximadamente un 73% desde el pico de 2004. Pese a los avances alcanzados, persisten desigualdades en el acceso al diagnóstico y tratamiento, impactando la mortalidad, especialmente en las poblaciones más vulnerables⁸.

En el año 2025, continúa el descenso de las defunciones por VIH en el país. Este año registra el número más bajo de casos de los últimos diez años, con un total de 2.163 defunciones. La tasa de mortalidad en 2025 se sostiene en 4,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, ubicándose por debajo de la meta establecida en el CONPES para el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fijada en 5,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. De esta manera, desde el año 2020 el país da cumplimiento a dicha meta de forma sostenida.

Gráfico 15. Número de defunciones y tasa de mortalidad por VIH en Colombia

Total, nacional

Años 2016 - 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

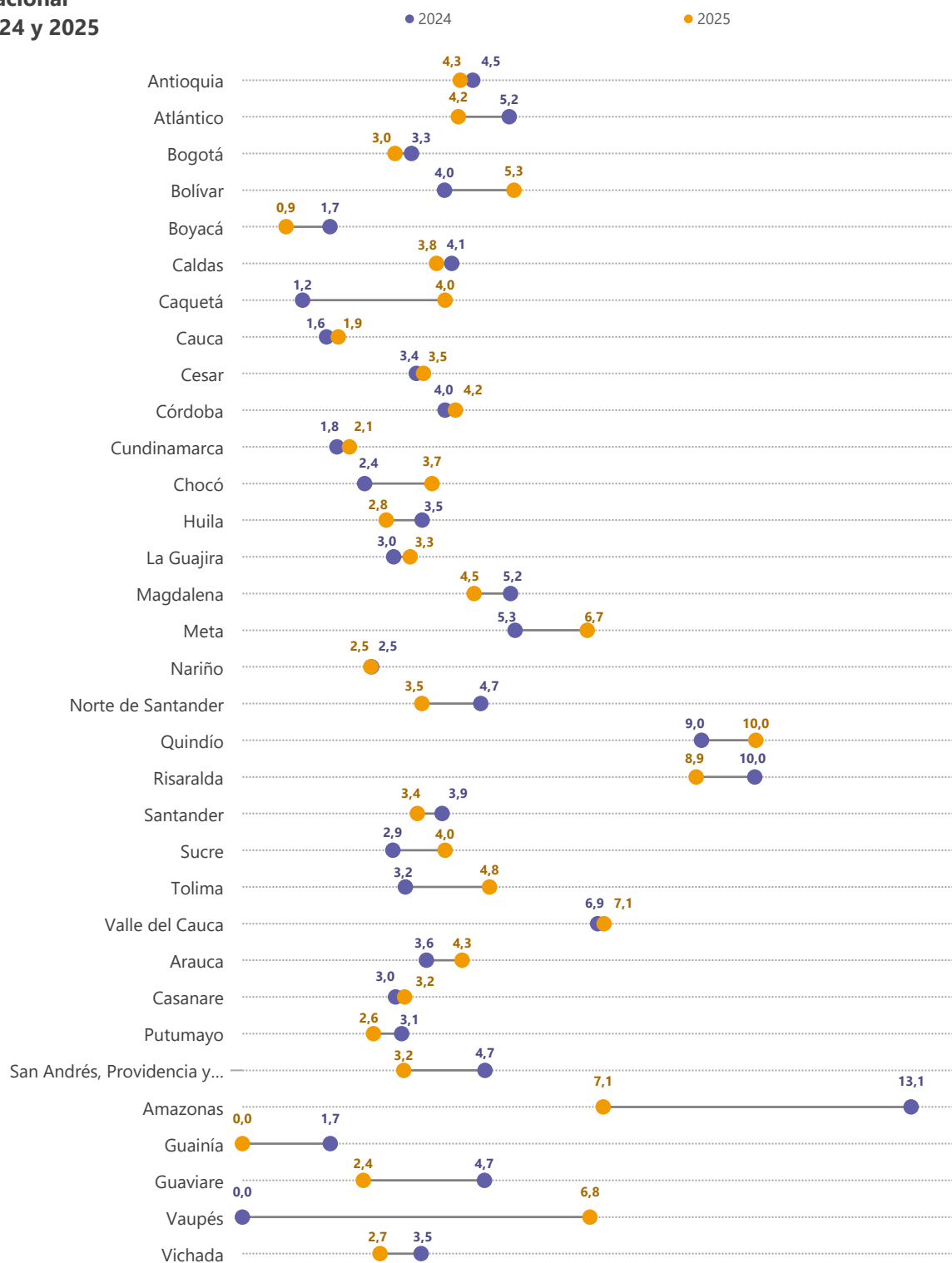
Por departamento de residencia del fallecido, en 2025 Quindío registra la tasa de mortalidad por VIH más alta del país y desplaza a Amazonas de la primera posición observada en 2024. Este departamento alcanza una tasa de 10,0 defunciones por cada 100.000 habitantes, seguido por Risaralda con 8,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. En ambos casos, la tasa aumenta en una defunción por cada 100.000 habitantes respecto al año anterior.

⁷ OMS. VIH y SIDA [Internet]; 2023 [citado 2023 jul 13]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

⁸ Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2026). *Global HIV & AIDS statistics — Fact sheet*. Geneva: UNAIDS. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>



Gráfico 16. Tasa de mortalidad por VIH según departamento de residencia del fallecido
Total, nacional
Años 2024 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.



3. DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO

Las enfermedades del sistema circulatorio constituyen una de las principales causas de enfermedad y muerte en el mundo, además de generar una importante carga de discapacidad, pérdida de años de vida saludable y presión sobre los sistemas de salud⁹. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en 2022 ocasionaron aproximadamente 19,8 millones de defunciones, principalmente por infartos y accidente cerebrovascular¹⁰. En Colombia, este patrón se mantiene. Según el DANE, las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa de muerte en 2024, al representar el 17,0% de las defunciones¹¹.

Su ocurrencia está asociada a factores de riesgo como la obesidad, diabetes, dislipidemia, sedentarismo y tabaquismo. Sin embargo, su distribución en la población también está influenciada por determinantes sociales, económicos y ambientales que condicionan los estilos de vida, el acceso a servicios de salud y las oportunidades de prevención¹⁰.

Adicionalmente, la carga por enfermedades del sistema circulatorio está estrechamente relacionada con el proceso de envejecimiento poblacional que experimenta Colombia, caracterizado por la disminución de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida¹². Debido a que la edad es uno de los principales factores asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, el incremento de la población adulta mayor podría traducirse en una mayor demanda de atención por hipertensión, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras enfermedades crónicas¹³.

A continuación, se presenta un análisis descriptivo del comportamiento de la mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en el país durante el período 2016-2025. Estas enfermedades corresponden a los códigos I00 a I99 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), agrupados en el capítulo IX.

⁹ Ruiz Cantero, Alberto, Sabio, Rodrigo, Valdez, Pascual, Cámara, Luis, Serra Valdés, Miguel, Ledesma, Raul, & Blanco Aspiazu, Miguel. (2023). Determinantes sociales en enfermedades cardiovasculares. Medicina (Buenos Aires), 83(Supl. 1), 46-48. Recuperado en 28 de agosto de 2026, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100046&lng=es&tlng=es.

¹⁰ Organización Mundial de la Salud. (2025). Enfermedades cardiovasculares. OMS. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-%28cvds%29?utm_source

¹¹ Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Estadísticas Vitales (EEVV): Defunciones no fatales 2024 y primer semestre de 2025. DANE. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/2025/25-sep-2025/cp-EEVV-Defunciones-lsem2025pr.pdf?utm_source

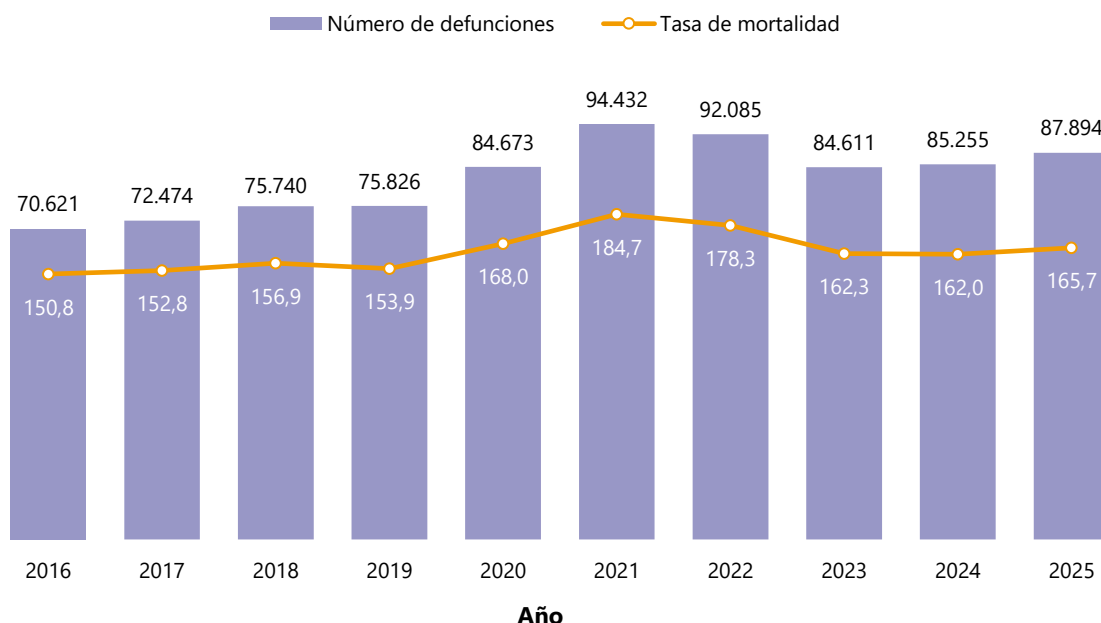
¹² Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025). Proyecciones de población. DANE. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

¹³ Chong B, Jayabaskaran J, Jauhari SM, Chan SP, Goh R, Kueh MTW, Li H, Chin YH, Kong G, Anand VV, Wang JW, Muthiah M, Jain V, Mehta A, Lim SL, Foo R, Figtree GA, Nicholls SJ, Mamas MA, Januzzi JL, Chew NWS, Richards AM, Chan MY. Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050. Eur J Prev Cardiol. 2025 Aug 25;32(11):1001-1015. doi: 10.1093/eurjpc/zwae281. PMID: 39270739. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39270739/>

3.1. Comportamiento de las defunciones por enfermedades del sistema circulatorio

En el año 2025, el país registra 87.894 defunciones por enfermedades del sistema circulatorio. Respecto al año 2024, estas defunciones aumentan un 3,1%, crecimiento superior al observado en 2024, cuando el incremento fue del 0,8%. Luego de tres años consecutivos de reducción, la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio presenta un cambio para el año 2025, al aumentar de 162,0 a 165,7 defunciones por cada 100.000 habitantes entre los años 2024 y 2025.

Gráfico 17. Número y tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio en Colombia
Total, nacional
Años 2016 - 2025



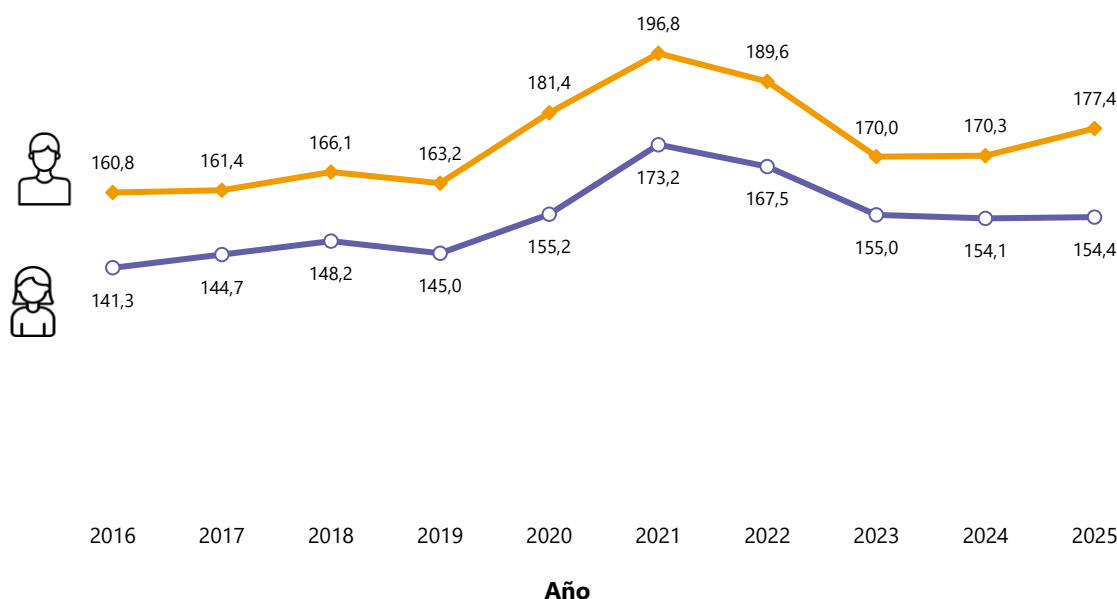
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Entre los años 2016 y 2025, las tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio se mantienen sistemáticamente más elevadas en los hombres. En el año 2025, mientras las mujeres registran una tasa de mortalidad por esta causa similar a la observada en 2024, con 154,4 defunciones por cada 100.000 habitantes, en los hombres se presenta un aumento cercano a siete defunciones por cada 100.000 habitantes, al pasar de 170,3 en 2024 a 177,4 en 2025.

De esta manera, en el año 2025 la brecha entre las tasas de mortalidad de hombres y mujeres se amplía, alcanzando una diferencia de 23 defunciones por cada 100.000 habitantes, con una mayor mortalidad en los hombres. Esta constituye la tercera brecha más alta registrada en los últimos diez años según sexo del fallecido.



Gráfico 18. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según sexo del fallecido
Total, nacional
Años 2016- 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Por departamento de residencia del fallecido, en el año 2025 Quindío registra la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio más alta del país, con 247,9 defunciones por cada 100.000 habitantes, desplazando al departamento del Tolima al segundo lugar, luego de presentar la tasa de mortalidad más alta del país entre los años 2016 y 2021.

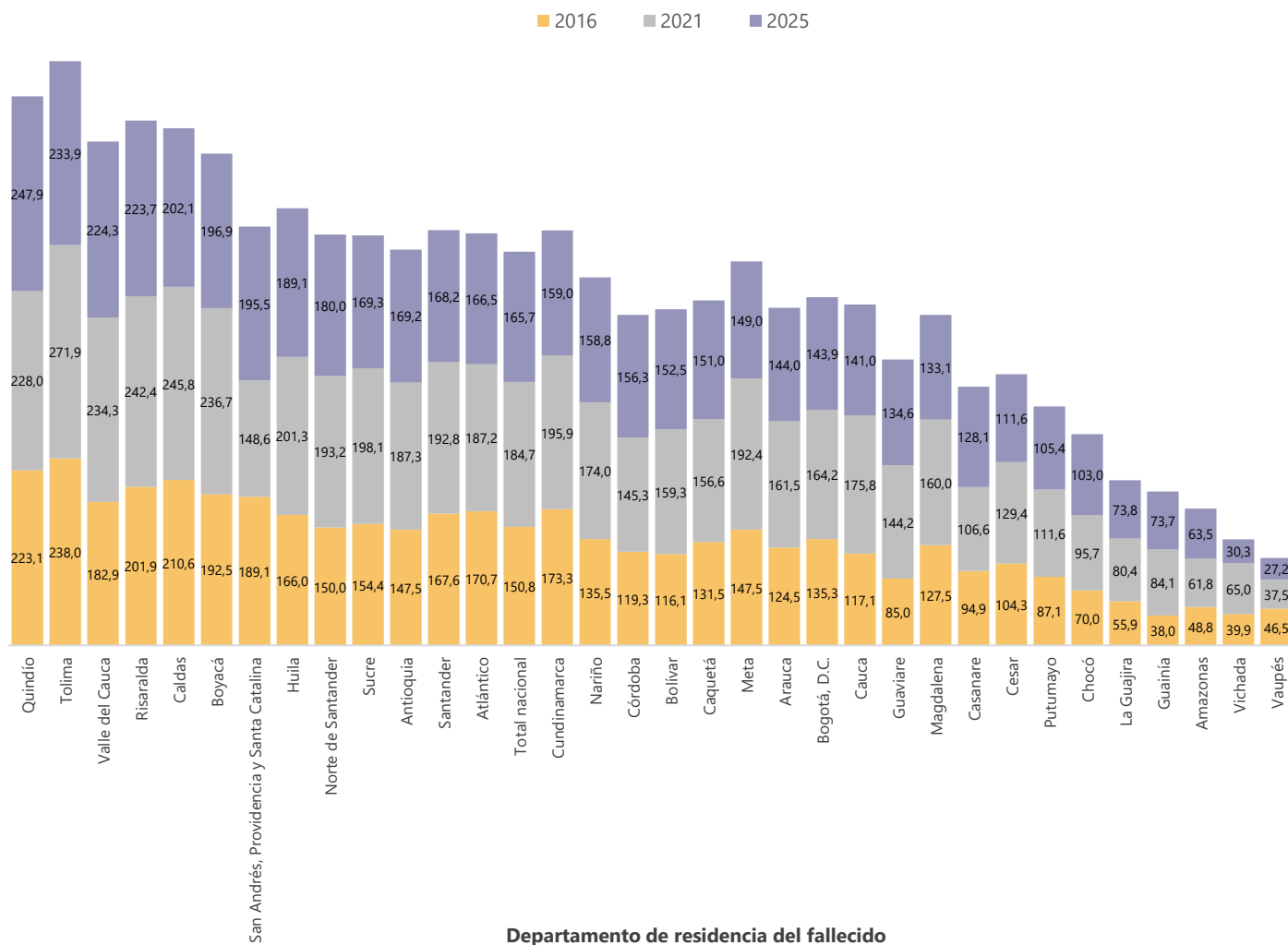
En la tercera posición se ubica Valle del Cauca con una tasa de 224,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. Además, este departamento entre los años 2016 y 2025 registra, después de Guaviare, el segundo incremento más alto del país en la tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, con un aumento de 41,4 defunciones por cada 100.000 habitantes entre ambos años.

Por su parte, Córdoba y Casanare se caracterizan por presentar un incremento sostenido en sus tasas de mortalidad, alcanzando en el año 2025 los valores más altos de la serie, con tasas de 156,3 y 128,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente.



Gráfico 19. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según departamento de residencia del fallecido

Total, nacional
Años 2016 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

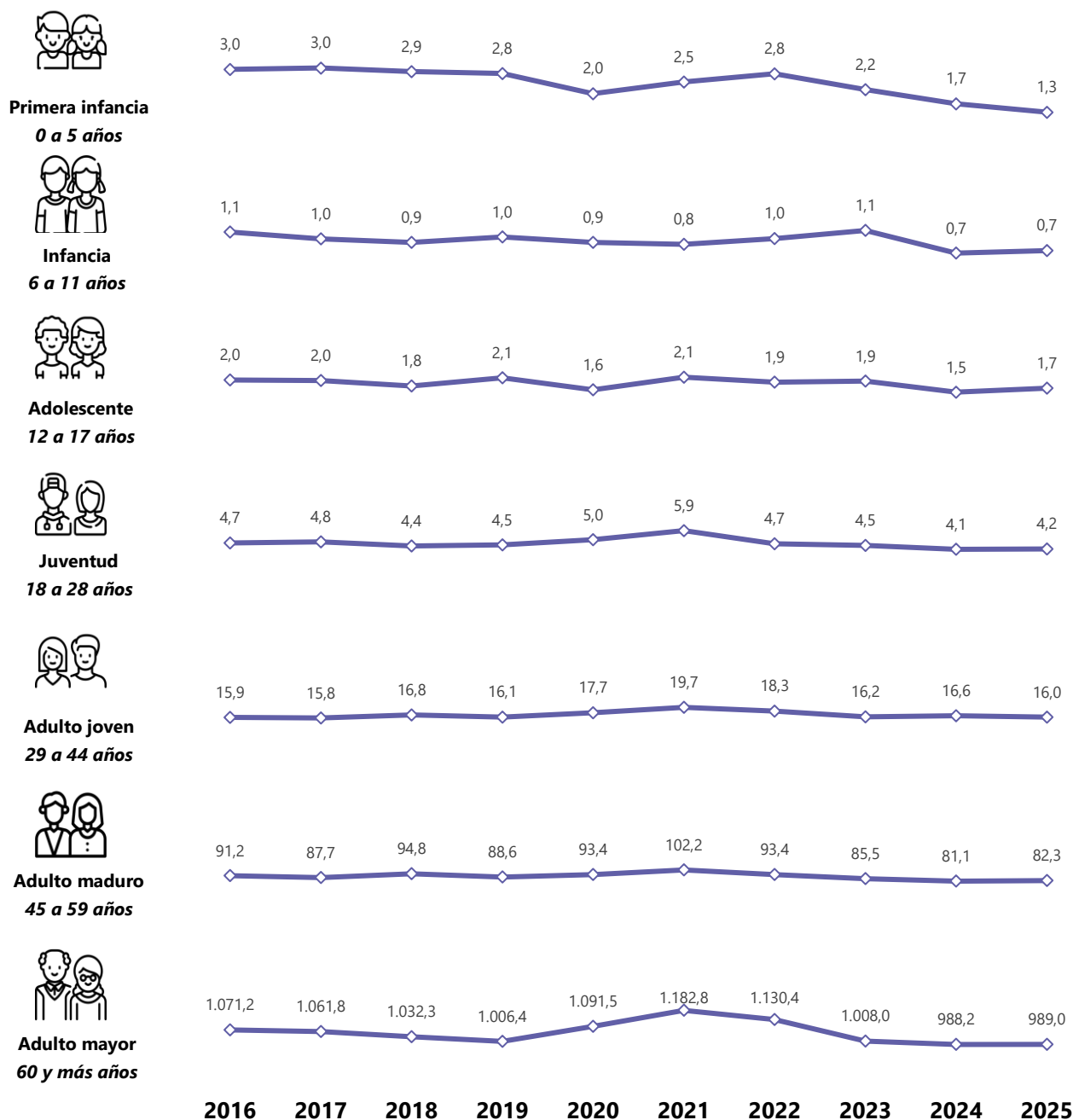
Según ciclo de vida, en el año 2025 y frente a 2024, se observan leves incrementos en algunas tasas de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio. El ascenso más alto se presenta en el ciclo de vida *adulto maduro* que corresponde a las personas con edades entre los 45 y los 59 años, con 1,2 defunciones adicionales por cada 100.000 habitantes en el año 2025, respecto al 2024. Las tasas de mortalidad por esta causa aumentan de manera progresiva con la edad. Así, durante el año 2025, la tasa registrada en el ciclo de vida *adulto mayor* es 11 veces más alta que la observada en el grupo *adulto maduro*.



Gráfico 20. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según ciclo de vida del fallecido

Total, nacional

Años 2016 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el año 2025, de acuerdo con la lista de Causas 6/67 de la OPS/OMS, las *enfermedades isquémicas del corazón* se mantienen como la primera causa de defunción, con 92,8 fallecimientos por cada 100.000 habitantes, seguidas por las *enfermedades cerebrovasculares*, con una tasa de 32,1 defunciones por cada 100.000 habitantes. Respecto al año 2024, las *enfermedades isquémicas del corazón* registran un incremento de 3,7 defunciones por cada 100.000 habitantes. Se destaca que, en el año 2025, las *enfermedades hipertensivas* presentan la tasa de mortalidad más baja de la última década con 17,9 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Tabla 2. Tasa de mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio, según lista de causas 667 de la OPS/OMS en Colombia
Total, nacional
Años 2016 y 2025

Causa 6/67		Año									
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
301	Fiebre reumática aguda y enfermedades reumáticas crónicas	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,2
302	Enfermedades hipertensivas	18,0	18,6	18,9	19,0	22,7	23,3	21,6	18,8	18,2	17,9
303	Enfermedades isquémicas del corazón	80,0	81,4	83,3	79,5	92,0	103,4	98,6	88,4	89,1	92,8
304	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
306	Insuficiencia cardíaca	4,5	4,4	4,4	4,5	4,2	4,0	3,9	3,3	3,2	3,5
307	Enfermedades cerebrovasculares	32,0	32,2	33,3	32,2	31,7	33,9	34,0	32,9	32,3	32,1
308	Aterosclerosis	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
309	Las demás enfermedades del sistema circulatorio	5,2	5,2	5,6	6,5	5,8	6,6	7,1	6,7	6,7	6,8

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

4. Defunciones por neumonía e influenza

Las infecciones respiratorias continúan siendo un importante problema de salud pública debido a su elevada frecuencia, capacidad de transmisión y potencial para generar complicaciones graves y mortalidad, especialmente en niños pequeños, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas¹⁴. La Organización Mundial de la Salud, estima que, a nivel mundial, la influenza estacional ocasiona cerca de mil millones de casos al año, entre 3 y 5 millones de casos graves y entre 290.000 y 650.000 muertes respiratorias¹⁵. La influenza y la neumonía son eventos relacionados, la primera puede desencadenar complicaciones respiratorias graves, incluida la neumonía, mientras que esta última constituye una de las principales causas de muerte por infecciones respiratorias bajas y puede ser ocasionada por diversos agentes infecciosos¹⁶.

En Colombia, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantienen entre los eventos de mayor relevancia para la vigilancia epidemiológica por su carga de enfermedad y presión sobre los servicios de salud. Según el Instituto Nacional de Salud, entre 2022 y 2026 se registró un patrón estacional recurrente, con periodos que superaron las 160.000 atenciones y entre 7.000 y 8.000 hospitalizaciones en los períodos de mayor presencia de casos. Durante 2025 y 2026 se observó un aumento en la circulación de influenza. En este periodo circularon simultáneamente los virus influenza A(H1N1) y A(H3N2), con predominio de este último¹⁷.

El comportamiento de la influenza y la neumonía también está influenciado por determinantes sociales como el hacinamiento y las barreras de acceso a los servicios de salud, que pueden favorecer la transmisión y dificultar la atención oportuna de los casos graves. En este contexto, la vacunación constituye una de las principales estrategias para prevenir las formas graves de influenza y sus complicaciones¹⁸. Su importancia es aún mayor en escenarios de circulación simultánea de virus respiratorios, como ocurrió en la Región de las Américas, donde la OPS emitió en diciembre de 2025 una alerta epidemiológica por la circulación concurrente de influenza estacional y virus sincitial respiratorio en la región de las Américas, debido a su potencial impacto sobre la demanda de los servicios de salud¹⁹.

¹⁴ Hernández-Solis, A., Amaral-Villaseñor, D., Balderas-Salazar, L. A., Velázquez-Gachuz, Y. M., & García-Torres, M. E. (2024). Características clínicas y factores de riesgo en pacientes hospitalizados con influenza severa en una unidad de cuidados respiratorios de la CDMX. *Salud Pública De México*, 66(6 (nov-dec), 899-900. <https://doi.org/10.21149/15729>

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. (2025). *Influenza (seasonal)*. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-%28seasonal%29>

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. (2026). *Overview of the current influenza season*. WHO Global Influenza Programme. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/crs-crr/2026_02_04_seasonal_review_epiwin.pdf

¹⁷ Instituto Nacional de Salud. (2026). *Boletín Epidemiológico Semanal: Infección Respiratoria Aguda y COVID-19. Semana epidemiológica 15 de 2026*. INS, Colombia. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/2026-boletin-epidemiologico-semana-15.pdf>

¹⁸ Organización Panamericana de la Salud. (2026). *Vacuna contra la influenza*. OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-influenza>

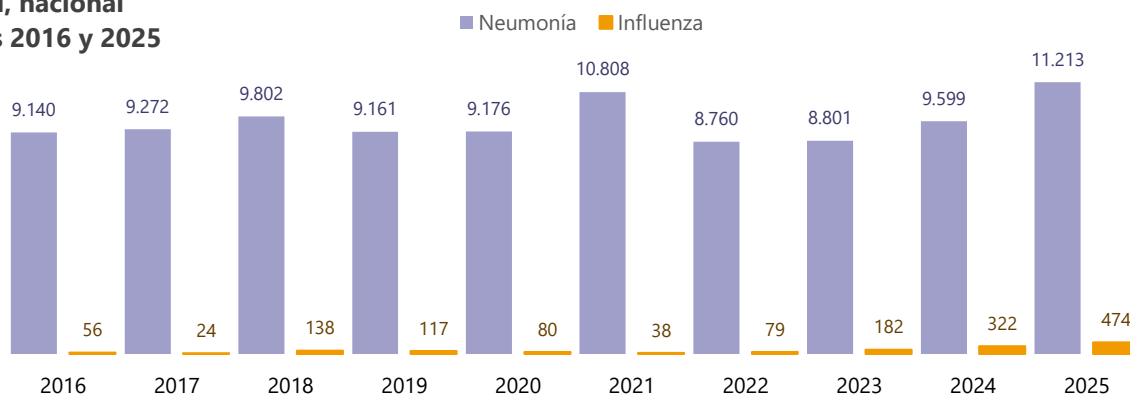
¹⁹ Organización Panamericana de la Salud. (2026). *Alerta epidemiológica: circulación simultánea de influenza estacional y virus sincitial respiratorio en la Región de las Américas*. Enero de 2026. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-circulacion-simultanea-influenza-estacional-virus-sincitial>

El número de defunciones por *influenza* y *neumonía* en el país alcanza en el año 2025 los niveles más altos observados desde 2016, con 474 y 11.213 defunciones, respectivamente. Frente al año 2024, las defunciones por *influenza* aumentan un 47,2%, equivalente a 152 casos adicionales, mientras que las asociadas a *neumonía* registran un incremento de 16,8%, correspondiente a 1.614 defunciones más. Este último constituye el segundo aumento interanual más alto desde 2016, solo superado por el observado en 2021, cuando las defunciones por *neumonía* crecieron un 17,8%.

Gráfico 21. Número de defunciones por influenza y neumonía

Total, nacional

Años 2016 y 2025



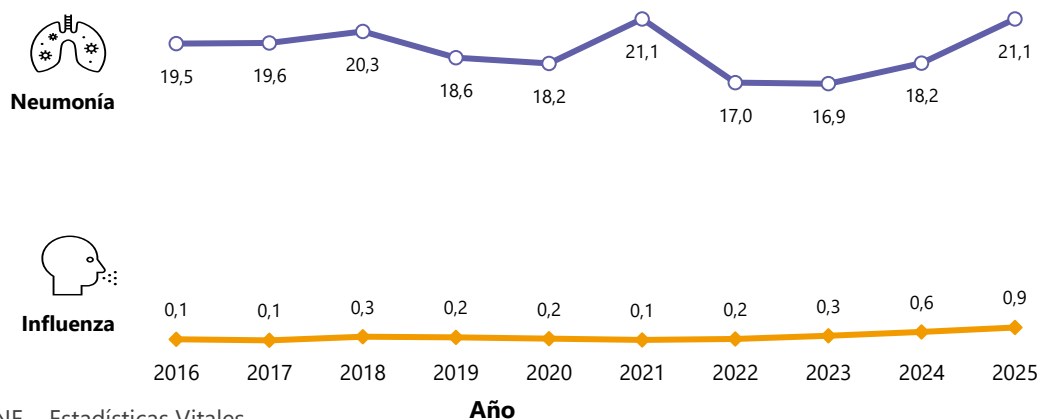
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

La tasa de mortalidad por *neumonía* en el 2025 se ubica en 21,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que representa un incremento de 2,9 defunciones por cada 100.000 habitantes respecto al 2024. Este aumento sitúa la tasa en el mismo nivel observado en el 2021, año en el que también se registra un incremento interanual de 2,9 casos por cada 100.000 habitantes. Por su parte, la tasa de mortalidad por *influenza* mantiene una tendencia ascendente, registrando el valor más alto de la última década en el año 2025 con 0,9 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 22. Tasa de mortalidad por influenza y neumonía

Total, nacional

Años 2016 y 2025



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Por ciclo de vida del fallecido, el incremento en la tasa de mortalidad por *influenza* se concentra principalmente en los adultos mayores (60 y más años), con una tasa que aumenta en 2,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, al pasar de 2,4 a 4,5 defunciones por cada 100.000 habitantes. En los otros ciclos de vida las tasas se sostienen o registran descensos que no superan los 0,1 puntos de la tasa.

Tabla 3. Tasa de mortalidad por influenza, según ciclo de vida del fallecido
Total, nacional
Años 2016 y 2025

Ciclo de vida	Año									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Primera infancia (0 a 5)	0,2	0,1	0,4	0,3	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4
Infancia (6 a 11)	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Adolescente (12 a 17)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2
Juventud (18 a 28)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2
Adulto joven (29 a 44)	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2
Adulto maduro (45 a 59)	0,2	0,0	0,6	0,3	0,2	0,0	0,1	0,5	0,7	0,6
Adulto mayor (60 y más)	0,3	0,2	0,8	0,8	0,7	0,4	0,7	1,2	2,4	4,5

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Las defunciones por *neumonía*, en el año 2025, presentan un incremento más pronunciado en el ciclo de vida adulto mayor, con 14,8 defunciones más por cada 100.000 habitantes frente a 2024, al pasar de 103,3 a 118,1 defunciones por cada 100.000 habitantes. La segunda y tercera tasas más altas, se observan en los ciclos de vida *adulto maduro* y *adulto joven* con tasas de 10,9 y 4,1 defunciones por cada 100.000 habitantes en 2025, e incrementos de 1,3 y 0,5 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente, frente a 2024. En contraste, la *primera infancia* reporta una reducción de 0,7 defunciones por cada 100.000 habitantes en el año 2025, respecto al 2024.

Tabla 4. Tasa de mortalidad por neumonía, según ciclo de vida del fallecido
Total, nacional
Años 2016 y 2025

Ciclo de vida	Año									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Primera infancia (0 a 5)	10,8	11,3	11,2	8,3	4,5	5,3	7,7	5,8	4,6	3,9
Infancia (6 a 11)	0,8	0,7	1,0	1,1	0,5	0,6	0,7	0,8	0,5	0,7
Adolescente (12 a 17)	1,1	1,3	1,1	1,0	0,6	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
Juventud (18 a 28)	2,0	2,0	1,8	1,6	1,4	1,6	1,5	1,6	1,5	1,8
Adulto joven (29 a 44)	3,7	3,2	3,9	3,2	3,7	5,8	3,0	3,4	3,6	4,1
Adulto maduro (45 a 59)	11,3	9,2	11,0	9,2	13,3	20,7	8,3	9,3	9,6	10,9
Adulto mayor (60 y más)	124,6	124,7	121,4	113,0	106,8	113,8	99,0	95,7	103,3	118,1

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

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

Consolidar, producir y difundir la información estadística de los nacimientos y las defunciones ocurridas en el territorio nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acopiar y consolidar el número de nacimientos y defunciones que ocurren en el país y en sus diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios).
- Proporcionar los insumos y los elementos conceptuales y metodológicos para facilitar el cálculo de los principales indicadores de salud pública como son: tasa bruta de natalidad, tasas de fecundidad, tasa de mortalidad infantil, tasa de mortalidad general, razón de mortalidad materna, esperanza de vida al nacer, entre otros.
- Proporcionar la información demográfica necesaria para llevar a cabo las estimaciones del nivel y estructura de la mortalidad y fecundidad, insumos básicos para las proyecciones de población.
- Proporcionar los insumos para la medición de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

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*: lugar de residencia habitual del fallecido. *Defunciones fetales*: lugar de residencia habitual de la mujer en la fecha de expulsión del feto muerto. *Defunciones de menores de un año*: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de fallecimiento del niño (o la del niño si la madre ha fallecido). *Defunciones*: lugar de residencia habitual del difunto en la fecha del fallecimiento.

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).

Pertenencia étnico-racial: se refiere a la identificación de las personas como integrantes de alguno de los grupos étnico-raciales reconocidos en Colombia (población indígena; gitana; raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; negra, mulata, afrocolombiana, afrodescendiente o palenquera de San Basilio) (DANE, 2019).

Grupos étnico-raciales: grupos humanos que se identifican a sí mismos y que son identificados por los demás en función de ciertos elementos comunes; comparten herencias de cosmovisión, identidad, organización social, valores, hábitos, usos y costumbres que caracterizan la interacción entre sus miembros y otros grupos; algunos de ellos mantienen una relación de armonía, equilibrio y espiritualidad con su territorio de origen. Los grupos étnico-raciales que en Colombia gozan de derechos colectivos son: los indígenas; el pueblo Rrom o gitano; los raizales de San Andrés, Providencia y Santa Catalina; y la población negra, mulata, afrocolombiana o afrodescendiente y los palenqueros de San Basilio (DANE, 2019).

Autorreconocimiento: 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; se refiere a la conciencia individual de compartir ciertas creaciones, instituciones y comportamientos colectivos de un determinado grupo humano. Cada persona libremente y por sí misma se reconoce como perteneciente a un grupo étnico-racial, por compartir, practicar, o participar de valores, conceptos, usos y costumbres específicos y distintivos (DANE, 2019).

2. Indicadores

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).

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).

3. Variable o categoría

Las definiciones que a continuación se 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

- Anupma, A., Sarkar, A., Choudhary, N., Jindal, S., & Sharma, J. C. (2022). Assessment of Risk Factors and Obstetric Outcome of Adolescent Pregnancies Through a Prospective Observational Analysis. *Cureus*, 14(10), e30775. <https://doi.org/10.7759/cureus.30775>
- Bringas, A., Espinosa, S., Ezcurdia, C., Torres, E. (2004). Nuevas maternidades o la desconstrucción de la maternidad en México. *Debate feminista*, 2004-10, Vol.30, p.55-86
- 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-DIVIOLA. (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.
- Donoso, Enrique, Carvajal, Jorge A, Vera, Claudio, & Poblete, José A. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Revista médica de Chile*, 142(2), 168-174. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en seis países de América Latina. Implementación de la Metodología Milena en Argentina, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Paraguay. Fondo de Población de las Naciones Unidas - Oficina Regional
- Frick, A. P. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92–100.
- INE, (2016). Indicadores Demográficos Básicos: Metodología.
- Jeha, D., Usta, I., Ghulmiyyah, L., & Nassar, A. (2015). A review of the risks and consequences of adolescent pregnancy. *Journal of neonatal-perinatal medicine*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.3233/NPM-15814038>
- Kramer, M. S. (1987). Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis. *Bulletin of the world health organization*, 65(5), 663.
- Mestre-Mestre, M. A., & Escobar-Velásquez, K. D. (2023). Bajo peso al nacer en Colombia según condiciones socioeconómicas de la madre. *Duazary*, 20(2), 40-47.
- 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>
- OMS. (2016). *La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención*

adecuada en el momento adecuado. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
OMS. (2017). *Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre bajo peso al nacer.* Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf?sequence=1
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.
Organización Mundial de la Salud. (10 de abril de 2024). *Embarazo en la adolescencia.* [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematur%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave)
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>
Panduro-Barón, J. G., Barrios-Prieto, E., Pérez-Molina, J. J., Panduro-Moore, E. G., Rosas-Gómez, E. S. M., & Quezada-Figueroa, N. A. (2021). Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología y obstetricia de México*, 89(7), 530-539.
Pérez, B. H., Tejedor, J. G., Cepeda, P. M., & Gómez, A. A. (2011). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y ginecología*, 54(11), 575-580.
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.
Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Médica Sinergia* Vol.4 Num:9. Disponible en <https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319>
Sandoval, José; Mondragón, Fanny; Ortiz, Mónica. Complicaciones materno-perinatales del embarazo en primigestas adolescentes: estudio caso-control. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, vol. 53, núm. 1, enero-marzo, 2007, pp. 28-34
Tsikouras, P., Dafopoulos, A., Trypsianis, G., Vrachnis, N., Bouchlariotou, S., Liatsikos, S. A., Dafopoulos, K., Maroulis, G., Galazios, G., Teichmann, A. T., & Von Tempelhoff, G. F. (2012). Pregnancies and their obstetric outcome in two selected age groups of teenage women in Greece. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 25(9), 1606–1611.



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