
Resumen Metodológico
Estadísticas Vitales -
Defunciones

República de Colombia

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Centro Administrativo Nacional, CAN, Avenida Eldorado - Apartado aéreo 80043 - Conmutador 2221100
Télex 44573/ Fax 2222107, Santafé de Bogotá, D.C.

Director del Departamento

EDGARDO ALBERTO SANTIAGO MOLINA

Subdirector del Departamento

HECTOR MALDONADO GOMEZ

Secretario General

HUGO ALFONSO ATENCIA VILLARREAL

LD
10335
y.s

DE T.C. SECRETARÍA, DANES, AYACUCHO 10, AYACUCHO 490

DIVISION DE CALIDAD E INTERVENTORIA ESTADISTICA
Resúmenes metodológicos

**Coordinación: Stella Quinayás Delgado, Jefa División de Calidad e
Interventoría Estadística**

*ESTADISTICAS VITALES- DEFUNCIONES/
Departamento Administrativo Nacional de Estadística -
Santafé de Bogotá: DANE 1998 p.: 64
Colección Documentos No. 23 ISSN 0120 -7423
Resolución Ministerio de Gobierno No. 00017
Tarifa Postal Reducida No. 562*

Elaborado por:

Calidad Estadística- SENT:	Rosa Judith Arias Rey María Consuelo Ortiz Orjuela
Censos:	Yolanda Bodnar Contreras
Producción Estadística:	Rosalba Novoa
Recopilación y adaptación:	
Calidad Estadística - SENT	Evidalia Ardila Ana Lucía Largo
Revisión de estilo:	
Dirección SENT:	Evaristo Arrieta Pico
Estudios Sectoriales:	Edilberto Cabrera Castro

Los documentos base que sustentan esta investigación fueron elaborados en la Dirección Técnica de Censos, por el Grupo de estadísticas vitales; y su recopilación se realizó en la División de Calidad e Interventoría Estadística del SENT.

CONTENIDO

	Pág. No.
INTRODUCCION	7
1. PLANIFICACION	9
1.1 PROGRAMACION	9
Determinación de necesidades de información	9
Objetivos	10
Definiciones básicas	11
Marco conceptual	13
Campo de observación	15
Período de referencia	16
Cronograma	16
Método de difusión	17
1.2 DISEÑO	17
Marco de la investigación	17
Diseño de instrumentos de recolección	17
Diseño del operativo de campo	18
2. PRODUCCION ESTADISTICA	22
2.1 EJECUCION	22
Capacitación	22
Recolección	22
Procesamiento	25
2.2 ANALISIS	38
3. EVALUACION Y CONTROL	38
4. DOCUMENTACION	44
5. DIFUSION	46
ANEXOS	55

INTRODUCCION

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística tiene la misión fundamental de garantizar la disponibilidad y calidad de la información estadística estratégica, y la existencia del Sistema de información nacional, para el desarrollo social, económico y político del país ¹.

Dentro de las funciones asignadas a la División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población, por decreto, están:

Diseñar metodologías, proponer y realizar proyectos para evaluación de las estadísticas demográficas, en particular sobre cobertura de la inscripción de los nacimientos y defunciones.

Evaluar y mejorar los procedimientos utilizados para la recolección, entre otros, de las estadísticas demográficas nacionales de nacimientos, defunciones, matrimonios y migraciones internas e internacionales.

Dentro de este contexto, las estadísticas de defunciones forman parte del proyecto de Estadísticas vitales ² de la División de Evaluación Censal y Proyecciones de Población, cuyo propósito fundamental está relacionado con los siguientes aspectos:

Determinar las principales causas de muerte, para el país y sus diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios).

Conocer la cifra sobre el total de defunciones ocurridas en cada subdivisión geográfica.

Facilitar el cálculo de los principales indicadores relacionados con la mortalidad.

¹ DANE. Modernización del Estado. Decretos y normas de interés para los funcionarios del DANE. Decreto 2118 del 29 de diciembre de 1993.

² Estadísticas vitales: información recogida, recopilada, procesada y publicada en forma numérica sobre nacimientos, defunciones, matrimonios y divorcios.

Determinar las características y la estructura de la mortalidad por edades, como insumo básico para la elaboración de las tablas de vida y, en particular, para el cálculo de la esperanza de vida de la población por sexo.

Proporcionar los insumos básicos para llevar a cabo las proyecciones de población que adelantan diversas entidades del país.

Suministrar información oportuna y confiable para las instituciones nacionales dedicadas al desarrollo de programas de salud.

La fuente principal de esta información es el certificado individual de defunción —Forma DANE D630— y el certificado de muerte fetal —Forma DANE D610—, en los que se consignan algunas características del hecho vital: edad, sexo, residencia habitual, lugar de ocurrencia del hecho, causas de la defunción, certificación médica.

Este documento contiene un informe técnico sobre el proceso metodológico de las estadísticas vitales, defunciones, basado en los informes ya existentes,

La información obtenida de fuentes escritas se adecuó al esquema de un informe técnico, de modo tal que en ocasiones es transcripción exacta, mientras que en otras, se realizaron algunos cambios de forma, mas no de contenido.

La recopilación se hizo en septiembre de 1996; actualmente, hay un rediseño metodológico.

1. PLANIFICACION

1.1 PROGRAMACION

Determinación de las necesidades de información

El interés por las estadísticas de mortalidad en el país, tiene su origen en la necesidad creada por organismos internacionales dedicados a actividades en salud, y en particular, interesadas en conocer las causas de muerte predominantes en los distintos países, con el objetivo de establecer comparaciones, a fin de determinar los diferenciales por causas y distinguir las características sobre la estructura de la mortalidad, relacionadas con la edad y el sexo.

A nivel interno, las estadísticas de mortalidad se constituyen en los datos básicos para la elaboración de tablas de mortalidad y para el cálculo de diversos indicadores indispensables en la evaluación de las condiciones de salud de la población, debido a que ellas son el reflejo de las condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales en que ésta se desenvuelve.

De otra parte, estas cifras permiten conocer la calidad, eficiencia e impacto de los servicios, programas y normas implementadas en el área de salud; por esta razón, el conocimiento de los niveles y características de la mortalidad adquiere cada día mayor importancia, por ser información necesaria para la definición de las políticas y prioridades de inversión en salud e investigación científica. Sumado a esto, son de un valor incalculable en la planificación, vigilancia y evaluación de los programas de inversión, como los relativos a la seguridad social, vivienda y educación entre otros.

Junto con los nacimientos, las defunciones son los componentes del crecimiento natural de la población; con base en ellos se determina la estructura por edad y sexo, las tendencias y las tasas de crecimiento demográfico a niveles nacional y subnacional, se estima el tamaño de la población y se elaboran las proyecciones sobre la base, principalmente, de estadísticas vitales, como por ejemplo, el número de niños en edad escolar, de mujeres en edad fértil y de ancianos.

De lo anteriormente expuesto, se deriva la importancia de contar con estadísticas de mortalidad continuas, completas y actualizadas, a niveles nacional, departamental y municipal.

Para garantizar la calidad de la información estadística de mortalidad, se han establecido procedimientos unificados certificados de defunción. Adicionalmente, se ha definido un sistema de control de calidad que comprende el proceso de validación visual en la captura, la verificación de consistencia interna, y la generación de indicadores de calidad, como herramientas para la toma de decisiones en supervisión y evaluación del proyecto.

Objetivos

Generales

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE, obtiene la información de mortalidad a través de los certificados de defunción (formas DANE D610 y D630), que cumplen tres objetivos fundamentales:

Acreditar ante la Oficina de Registro (Registraduría, notaría, inspección de policía y Corregimientos autorizados), la ocurrencia del hecho vital.

Proporcionar la información requerida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, para estudios demográficos.

Proveer los datos requeridos para el análisis epidemiológico de las causas de defunción.

Específicos

Determinar las principales causas de muerte, para el país y sus diferentes subdivisiones geográficas (regiones, departamentos y municipios).

Conocer la cifra sobre el total de defunciones ocurridas en cada subdivisión geográfica.

Facilitar el cálculo de los principales indicadores relacionados con la mortalidad, como son: tasa bruta de mortalidad, tasa de mortalidad infantil, tasas específicas de mortalidad, entre otros.

Determinar las características y la estructura de la mortalidad por edades como insumo básico, para la elaboración de las tablas de vida, y en particular, para calcular la esperanza de vida de la población por sexo.

Proporcionar los insumos básicos para llevar a cabo las proyecciones de población que adelantan diversas entidades del país.

Alimentar las bases de datos sociodemográficos, entre las cuales se destaca el Sistema de información municipal -SISMUN.

Suministrar información oportuna y confiable para las instituciones nacionales que se dedican a desarrollar programas de salud.

Definiciones básicas

Causas de defunción

Todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte, o que contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE, 9ª revisión/1975.

Causa básica de muerte

La causa básica es la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Mortalidad materna

Defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días

siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del parto, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Defunciones obstétricas directas

Resultan de complicaciones obstétricas del estado de embarazo (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas.

Defunciones obstétricas indirectas

Resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo, o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas, pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Defunción fetal

Muerte del producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la defunción indica la circunstancia de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida (palpitaciones del corazón, pulsaciones del cordón umbilical, movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria). Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE, 9ª revisión/1975.

Para los efectos de las estadísticas sanitarias, se considera defunción fetal, a la muerte del producto de la concepción dentro del útero, sea cual sea la edad de gestación, en la cual se produce, así como el peso que haya llegado a tener.

Según la edad de gestación, o en su defecto el peso, la muerte fetal se clasifica en temprana, intermedia y tardía.

Muerte fetal temprana

Es la que ocurre entre el inicio del proceso de la concepción y la 19a. semana de gestación inclusive (con peso de hasta 499 gramos).

Muerte fetal intermedia

Es la que ocurre entre la 20a. y la 27a. semana de gestación inclusive (con peso fetal entre 500 y 900 gramos).

Muerte fetal tardía

Es la que ocurre a partir de la 28a. semana de gestación (feto de 1000 gramos o más); incluye el término muerto al nacer o mortinato.

Mortalidad infantil

Se denomina mortalidad infantil a la que ocurre durante el primer año de vida. Defunciones de niños menores de un año de nacidos (hasta 364 días)

Mortalidad perinatal

Incluye todos los fetos y niños que al nacer, vivos o muertos, pesen por lo menos 500 gramos; si no se dispone de peso, edad de gestación, de 22 semanas o estatura de 25 centímetros de la coronilla al talón. Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE 9ª revisión/1975.

Comprende las defunciones fetales desde 28 semanas de gestación (mortalidad fetal tardía) hasta las defunciones de niños menores de 7 días de nacidos.

Marco conceptual

Variables mínimas

Certificado de muerte fetal (D610) -

Fecha de la defunción (día/mes/año)

Lugar de la defunción (departamento/municipio)

Zona de la defunción (cabecera municipal/resto)

Clase de parto (simple/múltiple)

Vitalidad (murió antes / durante el parto)

Tiempo de gestación

Lugar del hecho (hospital/casa/otro lugar)

Causas de la defunción

¿Defunción con certificación médica? (Sí/No)

Certificado individual de defunción (D630) -

Fecha de la defunción (día/mes/año)

Lugar de la defunción (departamento/municipio)

Zona de la defunción (cabecera municipal/resto)

Edad

Estado civil (soltero/casado/viudo/otros)

Lugar de nacimiento (departamento/municipio)

Zona de residencia habitual (cabecera municipal/resto)

Tiempo de permanencia en el municipio donde murió (años/meses/días)

¿Murió en hospital? ¿ Casa? ¿En otro lugar?

Causas de la defunción

¿Defunción con certificación médica? (Sí/No)

Campo de observación

La Dirección General del DANE determina la zonificación geográfica de las regionales, para la recolección de información en las unidades de observación, que en el caso del proyecto de defunciones son las notarías, alcaldías, inspecciones de policía y corregimientos autorizados por la Superintendencia de Notariado y Registro.

La zonificación geográfica consiste en asignar a cada regional los municipios que debe visitar para realizar la recolección de los certificados de defunción (D610 y D630). Con base en esta zonificación, cada regional determina el plan de recolección.

En la tabla 1 se describe la zonificación geográfica de las regionales. Por facilidades de acceso, algunos municipios de Boyacá (Regional Central) y Sucre (Regional Norte) son recolectados por la Regional Nororiental - Bucaramanga, y otros del Chocó (Regional Noroccidental), son recolectados por la Regional Suroccidental - Cali.

Dentro del plan de recolección, la regional determina las unidades de observación —notarías, servicios y/o secretarías de salud, inspecciones de policía, alcaldías y los sitios autorizados para llevar a cabo el registro de defunción y la periodicidad de las visitas para recolectar el certificado.

Tabla 1. Zonificación geográfica regionales DANE

Regional	Cobertura
Central Sede: Bogotá	Cundinamarca, Boyacá, Casanare, Huila, Meta, Caquetá, Amazonas, Vaupés, Vichada, Guainía, Guaviare.
Norte Sede: Barranquilla	Atlántico, La Guajira, Cesar, Magdalena, Sucre, Bolívar, San Andrés y Providencia.
Nororiental Sede: Bucaramanga	Santander, Norte de Santander, Arauca.
Suroccidental Sede: Cali	Valle, Cauca, Nariño, Putumayo.
Centroccidental Sede: Manizales	Caldas, Quindío, Risaralda, Tolima
Noroccidental Sede: Medellín	Antioquia, Córdoba, Chocó.

Período de referencia

Como período de referencia se toma el mes anterior.

Cronograma

Recolección: trimestral en febrero, mayo, agosto y noviembre

Crítica y codificación y grabación: 60 días después del mes de referencia

Método de difusión

Boletín de estadística, anuarios generales de estadística, tabulados, microfichas, medios magnéticos : cintas y diskettes.

1.2 DISEÑO

Marco de la investigación

Es una investigación que toma información de los registros administrativos obtenidos de :

Las notarías, alcaldías, inspecciones de policía y corregimientos autorizados por la Superintendencia de Notariado y Registro.

Diseño de instrumentos de recolección

Para la recolección de la información el DANE ha elaborado varios instrumentos, a saber:

Certificado de muerte fetal (D610)

El certificado de muerte fetal consta de tres partes: la primera, destinada a los datos de identificación de la defunción (preguntas 1 a 16), la segunda parte, destinada exclusivamente a la certificación médica de la muerte (preguntas 17 - 19) y la tercera, se utiliza cuando no hay certificación médica y está destinada para consignar los datos del informante. Ver Certificado de muerte fetal - Forma DANE D610-1 VI/78.

Certificado individual de defunción (D630)

El certificado individual de defunción comprende tres partes: la primera, está destinada a los datos de identificación y características generales del fallecido (preguntas 1 a 16), la segunda parte, se refiere a la certificación médica de la

causa o causas de defunción y a los datos relacionados con ésta, y debe ser diligenciada exclusivamente por el médico que certifica la defunción (preguntas 17 a 22), y la tercera, está destinada a consignar la causa probable de la defunción, en los casos en los que haya sido imposible obtener la certificación médica, los datos del informante y de la oficina que expide la licencia (preguntas 23 a 26). Ver certificado individual de defunción - Forma DANE D630-1 VI/78.

Licencia de inhumación (D631)

Documento necesario para proceder a sepultar un cadáver. Ver Licencia de inhumación - Forma DANE D631.

Registro de defunción

El registro civil de la defunción es el procedimiento legal que se debe cumplir para efectuar la inscripción de la defunción y disponer del folio de registro, de defunción.

El folio de registro de defunción (Forma DANE IP-25-1) consta de original y duplicado, cada uno con un desprendible para distribución, así:

Original: para la oficina de Registro Civil

Desprendible del original: para el usuario o denunciante

Copia: para el Servicio Nacional de Inscripción

Desprendible de la copia: para la Registraduría Nacional del Estado Civil

Ver registro de defunción - Registraduría Nacional del Estado Civil.

Diseño del operativo de campo

Impresión y distribución

Con el fin de garantizar la disponibilidad nacional de los certificados, éstos son

impresos por el DANE, en original (Oficina de Registro) y copia (DANE), y distribuidos gratuitamente a través de los Servicios Seccionales de Salud; en los sitios donde no hay este servicio -municipios y corregimientos-, los jefes de zona del DANE distribuyen los formatos en las alcaldías e inspecciones de policía.

Crítica y codificación

Objetivos

Revisar los datos consignados por la fuente informante, para complementar la información faltante, hasta donde la formulación lógica lo permita.

Transformar la información a códigos, de acuerdo con los valores válidos para cada pregunta, para facilitar el proceso de sistematización.

Eliminar la información duplicada.

Corregir inconsistencias; verificar la información de las respuestas que no sean consistentes.

Captura

El grupo de Estadísticas vitales, con el apoyo de la Oficina de Sistemas, desarrolló los programas para la captura y generación de estadísticas del Certificado individual de defunción y del Certificado de muerte fetal.

Cada uno de los módulos cumple con los procesos de captura de certificados, control de calidad, procesamiento y generación de listados o tabulados finales, que se realizan a niveles regional y central.

De esa forma, cada regional está en capacidad de capturar la información de los certificados, realizar controles de calidad, y una vez aprobada la base de datos por el DANE Central, procesa y genera tabulados fijos o solicitados por los usuarios.

Objetivos

General

Disponer en cada regional de los programas de captura, control de calidad y procesamiento de la información del Certificado de muerte fetal y del Certificado individual de defunción.

Específicos

Capturar información de los certificados de defunción, luego del proceso de crítica y codificación.

Disminuir los errores de digitación, a través del uso de tablas de validación.

Validar la información digitada con el archivo maestro de control.

Generar un archivo de inconsistencias para control de calidad de errores de digitación y codificación.

Producir un listado de certificados inconsistentes para revisión de errores de digitación, codificación y de cruce entre variables (consistencia interna).

Disponer de archivos depurados en cada regional para la aprobación del DANE Central.

Manejar un menú de consulta y generación de tabulados para servicios al usuario en las diferentes regionales.

Programa de captura

El programa de captura inteligente está desarrollado para microcomputador en FOXPRO bajo sistema operacional DOS., en consideración a la facilidad de programación y mantenimiento de la aplicación.

Tiene estructura modular para los procesos de seguridad y entrada al sistema, captura, transferencia y recepción de información, mantenimiento y cuadros de salida.

Módulo de seguridad y entrada al sistema: establece jerarquías de acceso a los módulos restantes, para los niveles DANE Central y regional y los subniveles de coordinador y digitador.

Módulo de captura: controla los procesos de loteo, grabación de certificados y generación del archivo de inconsistencias, componente del sistema de control de calidad.

Módulo de transferencia: permite el envío, recepción y transferencia de archivos de captura entre equipos en cada regional y entre regional y DANE Central.

Módulo de mantenimiento: facilita los procesos de regeneración de índices y agrupación de las causas de defunción para la producción de tabulados a 2 y 3 dígitos de acuerdo con las listas básicas de la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE, 9ª revisión/1975. Ver anexo 8 - Lista básica para codificación de mortalidad.

Módulo de cuadros de salida: genera tabulados fijos a niveles nacional, departamental y municipal, establecidos por el DANE con base en los requerimientos de los usuarios, para consulta en los bancos de datos. Cada regional cuenta con tabulados fijos, que consolidan la información para los departamentos y municipios del área de cobertura.

Este módulo, a través del menú de consulta, permite el acceso a la información para la producción de tabulados preestablecidos, donde el usuario establece el año, período y causa básica a consultar; adicionalmente, se define el nivel de desagregación de la información nacional, departamental o municipal.

Los requerimientos mínimos de equipo a nivel de cada regional para el uso del programa, son:

Procesador	80486
Velocidad	66 mhz
Memoria RAM	8MB (mínimo)
Drive	3 ½
Disco duro	120MB (mínimo)
Impresora	Carro ancho

2. PRODUCCION ESTADISTICA

2.1 EJECUCION

Capacitación

En el año 1994 y 1995, se realizó un seminario donde se hizo una contratación externa con expertos en el tema; luego se complementó por los profesionales encargados de esta investigación, quienes viajaron a las regionales a hacer una supervisión y aclarar dudas.

Recolección

Diligenciamiento de formularios.

Certificados de defunción

Dentro de los trámites de ley establecidos para proceder a sepultar un cadáver, se debe diligenciar el certificado de mortalidad fetal (Forma DANE D610) para las defunciones fetales precoces, intermedias o tardías (nacidos muertos) y el certificado individual de defunción (Forma DANE D630), como requisito para solicitar la licencia de inhumación.

El médico tratante o no tratante es el responsable de la certificación de la defunción. En caso de ausencia del profesional, la autoridad competente diligencia el certificado, de acuerdo con la información de los familiares o testigos cercanos al evento.

En el caso de muerte violenta, la certificación de la defunción está a cargo de Medicina Legal y la Fiscalía, a través del Cuerpo Técnico de Investigación, responsable del levantamiento del cadáver en el lugar donde ocurra la muerte o se encuentre el cadáver.

Registro civil de la defunción

El registro civil de defunción se realiza en las oficinas de registro (registradurías y notarías) con base en la información del certificado individual de defunción (D630); en casos especiales, cuando no existe Oficina de Registro, están autorizadas por la Registraduría Nacional del Estado Civil algunas inspecciones de policía y corregimientos para llevar a cabo dicho registro.

Requisitos para la inscripción de la defunción

Para los aspectos citados a continuación, los artículos mencionados corresponden al Decreto Ley 1260 de 1970 del Estatuto del Estado Civil, capítulo VIII, que reglamenta el registro de defunciones:

El denuncia de la defunción deberá formularse dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, en la Oficina de Registro del Estado Civil correspondiente al lugar donde ocurrió la muerte o se encontró el cadáver (Artículo 73).

El denuncia de la defunción puede hacerlo el cónyuge del sobreviviente, los parientes mayores más próximos del occiso o difunto, las personas que habitan en la casa en que ocurrió el fallecimiento, el médico que haya asistido al difunto en su última enfermedad, la funeraria que atienda su sepultura, el director o administrador del establecimiento público o privado en donde haya ocurrido el deceso, y la autoridad de policía que encuentre el cadáver de persona desconocida o que no sea reclamado (Artículo 74).

Transcurridos dos (2) días hábiles desde la defunción, sin que se haya inscrito, se procederá a su registro sólo mediante orden judicial impartida luego del trámite incidental (Artículo 75).

La defunción se acreditará mediante certificado médico, expedido bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado por el solo hecho de la firma; en su defecto, con declaraciones rendidas ante el funcionario del Registro Civil por dos (2) testigos hábiles (artículo 76).

En el registro civil se inscribirán:

Las defunciones que ocurran en territorio colombiano

Las defunciones de colombianos por nacimiento o por adopción, y las de extranjeros residentes en el país ocurridas fuera de éste, cuando así lo solicite el interesado que acredita el hecho.

Las sentencias judiciales ejecutoriadas que declaren la presunción de muerte por desaparecimiento (Artículo 77).

No se inscribirá en el registro de defunción, el fallecimiento de criatura nacida muerta. El funcionario del Estado Civil que tuviere notificación del hecho lo comunicará a las autoridades de higiene, con expresión de los datos que se exigen para la inscripción del deceso, a fin de que ellas otorguen el permiso de inhumación (Artículo 78).

Si la muerte fue violenta o si se trata de defunción Cierta, cuando no se encuentre o no exista el cadáver, su registro estará precedido de autorización judicial (Artículo 79). En este caso no se tiene en cuenta el término de los dos (2) días del registro.

Cuando se denuncie la defunción de una persona menor de un año, el registrador indagará si el nacimiento está inscrito, y si concluye negativamente, practicará también el registro de aquél si fuere competente para ello, o dará aviso al funcionarios que lo sea para que éste haga la inscripción (Artículo 82).

Cuando ocurrieren defunciones en días y horas que no sean de despacho público, y por este motivo no fuere posible extender inmediatamente la inscripción, podrá hacerse la inhumación, y en las primeras horas hábiles del día siguiente, se

sentará el registro por el funcionario competente, con los datos necesarios que el administrador del cementerio le suministre (Artículo 83).

Los recolectores funcionarios del DANE, son los encargados de desplazarse a las fuentes para recoger los formularios, con excepción de las ciudades donde el DANE ha celebrado convenios con las secretarías de Salud, para realizar esta labor.

Para cumplir con su función, el recolector dispone de una planilla en la cual debe anotar zona, mes, departamento, municipio, fuente, fecha de visita y número de formularios recogidos. Se debe informar por escrito, cuáles fuentes no presentaron movimiento durante el mes. Ver planilla de remesa de información recolectada - Forma DANE 4.1-40 VI/76.

En las ciudades de Cali, Medellín y Santafé de Bogotá, el DANE ha suscrito un convenio para que las secretarías de Salud municipales recopilen los certificados de defunción.

Procesamiento

Precrítica en la recolección

En el momento de recoger el material en cada fuente, el recolector debe hacer una revisión o precrítica de los formularios, con el fin de corregir o aclarar cualquier inconsistencia que identifique en la información.

En la precrítica se debe tener en cuenta que:

Los formularios tengan la información completa y legible. No se deben aceptar abreviaturas en el espacio de causa básica.

Los formularios no hayan sido adulterados o duplicados.

El diligenciamiento por parte de las personas encargadas del registro, debe ser claro y concreto.

Una vez terminado este proceso, el recolector debe conformar los paquetes de formularios para enviarlos a la sede de la regional.

Recepción de formularios en el DANE

Los formularios diligenciados (D610 y D630) llegan a la oficina de “control” de cada regional en donde son organizados por departamento, contados y radicados en el kárdex. Luego, dicha oficina cumple con la etapa de loteo, que consiste en organizar y agrupar los formularios diligenciados, en grupos no mayores de 200 formularios.

Para realizar esta labor, se tienen en cuenta las siguientes pautas:

Constatar que los formularios correspondan al mismo departamento y al mismo mes.

Clasificar los formularios por municipio dentro del mismo departamento, así: primero la capital y luego, los municipios ordenados alfabéticamente.

Numerar los formularios en forma continua ascendente, comenzando por el cero cero uno (001) hasta finalizar el lote. La numeración debe ser colocada en la parte superior derecha del formulario. En los cinco (5) primeros y últimos formularios del lote, escribir el número del lote en la parte superior izquierda

Verificar que el tamaño máximo del lote sea de 200 formularios. Si hay 300 formularios de un mes de un mismo departamento, se harán dos lotes de 150 formularios.

Diligenciar el formulario de identificación del lote y en la casilla “Tamaño actual del lote”, registrar el número real de formularios.

Para la identificación del lote se debe diligenciar el formato correspondiente, el cual debe ubicarse en la cara frontal del paquete. Ver información del lote - Forma DANE 4.1.2. - IA IX/77.

El formato de información del lote contiene las siguientes variables:

Investigación: anotar el nombre o código de la investigación según sea el caso, D610 para los certificados de muerte fetal y D630 para los certificados individuales de defunción.

Número del lote: el número del lote es de seis (6) dígitos. Para asignar dicho número, utilizar el listado elaborado anualmente por la Oficina de Sistemas y enviado a cada una de las regionales DANE.

Período de información: registrar los dos (2) últimos dígitos del año al que pertenece la información.

Mes: registrar el código correspondiente al mes; ejemplo: enero 01, febrero 02, ..., diciembre, 12.

Tamaño del lote: en esta casilla anotar el número de formularios del lote de acuerdo con el conteo que se realice. El número de formularios por lote no debe exceder de 200.

Se deben empaquetar los lotes en una bolsa plástica, anexando la tarjeta de identificación del lote. De esta forma, el paquete debe ser remitido para el proceso de crítica y codificación.

En el proceso de crítica el tamaño inicial del lote puede modificarse por varias razones: mal conteo, formularios devueltos para la corrección, anulados o repetidos. En la casilla tamaño del lote, debe ir el número real de formularios después de criticarlos y codificarlos.

En ningún caso deben aparecer en un mismo lote, formularios de diferentes departamentos y/o meses.

Crítica y codificación

Normas básicas para precrítica.

El proceso de precrítica es realizado por el crítico codificador, como etapa previa al proceso de análisis y codificación de contenido. El objetivo es el de identificar errores de diligenciamiento del formulario.

El crítico codificador selecciona los formularios inadecuados para crítica y codificación, con el objeto de aclarar la información o mejorar el diligenciamiento directamente con las fuentes.

El jefe inmediato regresa estos formularios al recolector para que éste aclare la información y recomiende a las fuentes aspectos relacionados con el diligenciamiento.

Normas básicas:

Verificar que los formularios estén diligenciados con letra legible, sin borrones o enmendaduras.

No aceptar formularios con abreviaturas o siglas en el espacio de "Causas de la defunción", o sin diligenciar.

Revisar el formulario y verificar que las variables mínimas necesarias estén diligenciadas.

No aceptar certificaciones de muertes fetales en el formulario D630. Si se ha presentado este caso, anular el formulario y solicitar a la fuente el traslado de la información al formulario correspondiente - Mortalidad fetal D610.

Identificar certificados adulterados o duplicados. Son los casos en los cuales se encuentra un certificado donde aparece información correspondiente a otra defunción, aparecen dos (2) certificados del mismo individuo con información

diferente, o dos (2) certificaciones diferentes; por ejemplo, un certificado firmado por médico y otro por autoridad competente.

Crítica y codificación de variables

Los certificados de defunción D610 y D630, tienen una columna sombreada en el margen derecho para la codificación, y las variables se identifican con el mismo número de la pregunta, que es la fuente de información en el cuerpo del formato. Por ejemplo, la pregunta 6 del cuerpo del formato del certificado individual de defunción, corresponde a “estado civil” y en la columna sombreada para codificación aparece “6. Estado civil”.

En el certificado de muerte fetal, se codifican 17 de las 23 variables y en el certificado individual de defunción se codifican 14 del total de 26. La información de las preguntas que no se codifican, es utilizada en el análisis de consistencia interna de las variables restantes.

Para cada uno de los certificados de defunción se ha establecido la forma correcta de diligenciamiento, los códigos válidos, y las alternativas de validación de los datos para los casos de inconsistencias o errores en el diligenciamiento, que se señalan en los respectivos manuales de crítica y codificación.

Aprobación

Una vez concluido el proceso de revisión de inconsistencias control de calidad, cada regional debe conformar el archivo para envío al DANE Central. Cada cuatro meses, la División de Producción debe recibir el diskette con la información correspondiente al cuatrimestre inmediatamente anterior, con el objetivo de revisar la consistencia de las cifras y aprobar la base de datos para la generación de los cuadros de salida a niveles regional, departamental y municipal.

Procesamiento y producción

Una vez sea aprobada la base de datos por parte del DANE Central, las regionales pueden proceder al procesamiento y producción de los tabulados preliminares

para el nivel regional. El programa cuenta con dos opciones: cuadros del sistema y cuadros del usuario.

Validación

El programa de captura cuenta con un sistema de validación visual en un sistema iterativo, que comunica al usuario la información digitada en forma de texto y con un sistema de consistencia interna, que relaciona variables y confronta esta información con el archivo maestro diseñado.

Para cualquiera de las opciones anteriores -validación visual y consistencia interna-, el responsable de este proceso debe verificar los códigos de las columnas sombreadas de los certificados de defunción y los digitados, con el fin de disminuir los posibles errores de digitación.

Consistencia interna

El software confronta la información capturada con los parámetros de control establecidos en el archivo maestro (causa básica de defunción, edad, sexo y condición de enfermedad o muerte) y realiza el cruce entre variables de control establecidas.

Validación de la causa básica de defunción: el programa de captura confronta los códigos de las variables de causa básica, sexo, grupos de edad, y un código control que establece la condición de enfermedad y muerte.

Validación de la consistencia interna de las variables: mes de la defunción, edad, tiempo de permanencia, estado civil.

Con los certificados que no cumplan con los parámetros, se actualiza el archivo de errores, y el programa genera los listados del archivo para revisión.

En la generación de los listados de certificados inconsistentes a nivel regional, el coordinador le indica al programa el período a revisar y el programa lista e imprime la información de los certificados inconsistentes del período seleccionado.

Archivo maestro

Para la validación de causa básica con las variables edad, sexo y condición de enfermedad o muerte, el programa cuenta con un archivo maestro que cumple varias funciones:

Verifica que el código exista en la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE, 9ª revisión 1975, y sea utilizado para codificación de mortalidad, para lo cual, el archivo incluye los códigos a cuatro dígitos y la descripción en forma de texto.

El archivo no incluye, por ejemplo, los códigos correspondientes a tumores malignos de tipo secundario.

Valida la causa básica de defunción con los parámetros establecidos de sexo, edad, y un código control.

Para cada código de la Clasificación Internacional de Enfermedades, los parámetros se establecieron, así:

Sexo: 1: Hombre 2: Mujer 3: Ambos sexos

Edad:

01: Menor de un año	10: Menor de 25 años
02: Mayor o igual a un año	11: Mayor o igual a 25 años
03: Menor de 2 años	12: Mayor o igual a 45 años
04: Mayor o igual a 2 años	13: Mayor o igual a 10 y menor a 55 años
05: Mayor o igual a 5 años	14: Mayor o igual a 15 y menor a 56 años
06: Mayor o igual a 7 años	15: Cualquier edad
07: Mayor o igual a 10 años	17: Menor de 60 años
08: Menor de 15 años	18: Mayor o igual a 60 años
09: Mayor o igual a 15 años	19: Nacido muerto

Código control:

Causa de muerte: se acepta el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades , como causa básica de defunción.

No es causa de muerte: el código corresponde a una causa de morbilidad (enfermedad), es una entidad mal definida o es una afección trivial.

Causa poco frecuente: el código digitado como causa básica de defunción corresponde a entidades morbosas de notificación obligatoria, para efectos de vigilancia epidemiológica, o a patologías que no forman parte del perfil epidemiológico nacional.

Reagrupa la causa básica de defunción a tres (3) dígitos 562 causas y a dos (2) dígitos 56 causas , establecidos para efectos de comparación de los datos. Ver anexo 8. Lista básica para codificación de mortalidad.

La identificación de los certificados no aceptados por el programa (número de lote, número del certificado y año de defunción), es enviada a un archivo de inconsistencias, a partir del cual se generan los reportes para control de calidad.

Procedimiento para la revisión de inconsistencias

El coordinador del proyecto en cada regional, es el encargado de la revisión del archivo de inconsistencias, y el autorizado para modificar y/o borrar información en el programa de captura inteligente.

Para la revisión de los certificados almacenados en el archivo de inconsistencias, el programa genera un listado de los certificados inconsistentes para el período de revisión seleccionado a través de la opción “generación de reportes”, que permite la visualización por pantalla o impresora. En el listado aparece la información de la regional que se procesa, y en orden ascendente, los números de los lotes y los números de los certificados inconsistentes de cada lote, para facilitar la localización de los mismos. La información necesaria para la revisión del certificado inconsistente aparece como se muestra a continuación:

Período a procesar: Desde: Hasta:
 Ejemplo: Desde: 01 HastaA: 03
 ¿Está correcto el período? Sí No

Certificado individual de defunción D630

Presentación:

Departamento Administrativo Nacional de Estadística
 Proyecto Estadísticas Vitales - Defunciones
 Listado certificados inconsistentes - D630
 Regional : Año: Período:

No. lote	No. certificado	Errores										Lugar def. E civil Certf MD	Zdef R ha-bitual Causa	Se-xo Zo-na R	Edad Tper-man.	
		E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8	E 9	E 10					
1051	004		002										08 001 3 1	1 17 777 6534	1 1	62 08
1051	189			003			006						08 001 1 1	08 758 5531	1 1	X2 X2
1051	210				004								08 001 2 3	08 001 4275	1 1	72 72
1053	079	001											08 001 1 3	1 47 555 4100	1 1	X2 X2

Total certificados inconsistentes en el período

Total certificados del período

Proporción de inconsistencia

(corresponde al % de certificados inconsistentes: total certificados inconsistentes / total certificados del período).

Distribución porcentual tipos de error

Tipo de error	X
Causa básica no corresponde con edad	
Causa básica no corresponde con sexo	
Código no es causa de muerte	
Causa poco frecuente en Colombia	
Causa no existe en el archivo maestro	
Lugar de defunción no concuerda con tiempo de permanencia y lugar de residencia habitual	
Tiempo de permanencia mayor que edad	
Edad no concuerda con estado civil	
Código no válido para certificación médica	
Edad no concuerda con tipo de documento	

Certificado mortalidad fetal D610

Presentación:

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Proyecto Estadísticas Vitales - Defunciones

Listado certificados inconsistentes - D610

Regional:

Año:

Período:

No. lote	No. certificado	Errores								Lugar def. E civil Certif MD	Zdef R habitual Causa	Sexo Zonana R	Edad Tperman.	No. lote
		E 1	E 2	E 3	E 4	E 5	E 6	E 7	E 8					
1062	027		002							68 001 00 01	1 00 2	1 00 7798	0 68 001	2
1062	154													

Total certificados inconsistentes en el período:

Total certificados del período:

Proporción de inconsistencia:

(corresponde al % de certificados inconsistentes: total certificados inconsistentes / total certificados del período).

Distribución porcentual tipos de error

Tipo de error	%
Causa básica no corresponde con sexo	
Código no es causa de muerte	
Causa poco frecuente en Colombia	
Causa no existe en el archivo maestro	
Código no válido para tiempo de gestación	
Código no válido para certificación médica	
Edad del padre no válida	
Edad de la madre no válida	

Una vez se dispone del listado de certificados inconsistentes, se debe proceder a localizar los certificados para confrontar la información del documento fuente y

la disponible en la base de datos, con el fin de detectar errores de digitación. Si no existe esta situación, el coordinador del proyecto debe proceder a evaluar la consistencia interna de la información, codificación y la aplicación correcta de las reglas de selección de causa básica.

Si en el certificado de defunción aparece como *única* causa una entidad clasificada en el archivo maestro como 2 -No es causa de muerte- o 3 -Causa poco frecuente-, debe ingresarse al sistema como novedad en el proceso de corrección de inconsistencias.

Las correcciones necesarias se realizan a través del módulo de inconsistencias del programa. donde es posible acceder el lote al que corresponde(n) el(los) certificado(s) inconsistente(s) y la *ventana de control* del mismo módulo despliega las opciones: localizar, consultar, modificar y eliminar.

Cada vez que se genere el listado de certificados inconsistentes, se deben imprimir los reportes de control de calidad para el mismo período, con el objetivo de comparar los indicadores luego de la revisión, y mantener un consecutivo de las variaciones en la distribución porcentual de los tipos de error y de los indicadores de calidad de validez y exhaustividad.

La información consolidada al final del listado (distribución porcentual del total de certificados inconsistentes y del tipo de error) y la proporcionada en los reportes de control de calidad, dan una visión objetiva de las necesidades de capacitación y supervisión en los procesos de precrítica, crítica y codificación. Bajo este contexto, cada regional es responsable de la consistencia y calidad de la base de datos de defunciones.

Listado tipos de error

Es un listado que se imprime independientemente de la generación del listado de certificados inconsistentes, como herramienta de trabajo para quien realiza el proceso de revisión de inconsistencias. El listado de tipos de error contiene el número del error, en un rango de 1 a 10 para el Certificado individual de defunción

-D630- y de 1 a 8 para el certificado de mortalidad fetal -D610-, y la descripción del error establecida para cada certificado.

Certificado individual de defunción D630

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Proyecto Estadísticas Vitales

Consistencia interna - D630

Listado tipos de error

No. error	Descripción del error
01	Causa básica no corresponde con edad
02	Causa básica no corresponde con sexo
03	Código no es causa de muerte
04	Causa poco frecuente en Colombia
05	Causa no existe en el archivo maestro
06	Lugar de defunción no concuerda con tiempo de permanencia y lugar de residencia habitual
07	Tiempo de permanencia mayor que la edad
08	Edad no concuerda con estado civil
09	Código no válido para certificación médica
10	Edad no concuerda con el tipo de documento

Certificado mortalidad fetal D610

Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Proyecto Estadísticas Vitales

Consistencia interna - D610

Listado tipos de error

No. error	Descripción del error
01	Causa básica no corresponde con edad
02	Código no es causa de muerte
03	Causa poco frecuente en Colombia
04	Causa no existe en el archivo maestro
05	Código no válido para tiempo de gestación
06	Código no válido para certificación médica
07	Edad del padre no válida
08	Edad de la madre no válida

2.2 ANALISIS

El análisis que se hace en esta investigación, es coyuntural y se encuentra de la siguiente forma:

Análisis de consistencia interna

Análisis de tendencia

Número de defunciones según causa, sexo y grupos de edad. A niveles nacional y departamental.

Número de defunciones infantiles. Total nacional y departamental.

Número de defunciones maternas. Total nacional y departamental

Defunciones con o sin certificación médica a nivel departamental.

Principales causas de las defunciones. Total nacional

3. EVALUACION Y CONTROL

Con el fin de garantizar la calidad en el diligenciamiento y contenido estadístico de las constancias del nacido vivo y defunción, se establecen tres niveles de control:

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, asumen las labores de crítica del diligenciamiento de las constancias del nacido vivo y de defunción, generadas en esta institución. Este control está orientado asegurar el completo y adecuado diligenciamiento de las variables, a través de la identificación de errores y déficit de información.

Las direcciones seccionales, locales y/o distritales de Salud, a través de los grupos de Estadísticas Vitales, evalúan la consistencia interna de la información contenida en las constancias. Este control es responsabilidad del ente territorial, coordinado por las oficinas de Epidemiología, quienes están facultadas para solicitar a la fuente, las aclaraciones pertinentes en cada caso.

De esta forma se dispone a nivel departamental, de la información necesaria para vigilancia epidemiológica.

De otro lado, define las acciones para el mejoramiento de la certificación médica y de la cobertura, a través de la búsqueda activa de nacimientos y defunciones registrados en las Oficinas de Registro Civil sin constancia de nacido vivo o defunción.

Los grupos de Estadísticas Vitales conformados a nivel de las regionales del DANE y de las direcciones seccionales, locales o distritales de Salud, deben:

Mejorar la calidad de la certificación médica en nacimientos y defunciones.

Evaluar la cobertura de las constancias de nacido vivo o de defunción, expedidas por profesionales de la salud.

Recibir listados de las constancias de defunción identificadas como inconsistentes en el proceso de captura automática (software) para solicitar la enmienda estadística, en los casos que considere pertinente.

Para la corrección de errores, inconsistencias déficit de información en las Constancias de Defunción, en cuanto a la relación de las variables con las causas de defunción anotadas se establece el “mecanismo de enmienda estadística” de

la información a niveles departamental, local o distrital que se utiliza luego de los procesos de crítica manual y de control de calidad automática, a través del software diseñado para tal fin.

Este mecanismo es de uso exclusivo de los grupos de Estadísticas Vitales, para fines netamente estadísticos. Las modificaciones que se le realicen a la constancia de Defunción, no pueden en ningún caso, modificar el registro civil de defunción correspondiente.

Igualmente, se ha establecido para el proyecto de Estadísticas Vitales - defunciones, un sistema de control de calidad permanente, que asegure la fiabilidad y validez de la información generada a partir de los certificados de defunción.

El control de calidad se realiza para detectar errores, inconsistencias, imprecisiones o déficit de información, y evitar la duplicación de los casos.

El control de calidad cubre varios aspectos:

Establecimiento de un sistema de codificación unificado, que asegure la comparabilidad de los datos entre regionales.

Crítica de los certificados de defunción (D630 y D610) para evaluación de diligenciamiento de las variables y verificación de consistencia de la información.

Validación visual de los datos en forma de texto durante la captura, para disminuir los errores en la digitación.

Disponibilidad de un programa que verifique la consistencia interna de la información, mediante la comparación de los datos con variables de control establecidas.

Generación de un archivo de inconsistencias para revisión y verificación de los datos.

Definición de procedimientos para la revisión de certificados inconsistentes, que oriente la toma de decisiones.

Evaluación sistemática de los indicadores de calidad -validez y exhaustividad- a niveles regional y central.

Dentro de este contexto, se consideran tres áreas básicas en control de calidad: validación, consistencia interna e indicadores de calidad.

Indicadores de calidad

Evalúan indirectamente el proceso de diligenciamiento, crítica, codificación y digitación, y orienta la supervisión y evaluación a nivel regional de los funcionarios que participan en los procesos de crítica, codificación y digitación. Los indicadores son administrativamente cuadros de control de gestión para ser generados trimestral y/o semestralmente, para lo cual el coordinador DANE a nivel regional selecciona el período.

Los indicadores de calidad se presentan como un cuadro control de gestión que consolida los indicadores de validez y exhaustividad, para el coordinador del proyecto. De esta forma, es posible detectar errores sistemáticos originados en necesidades de capacitación y/o actualización, y evaluar periódicamente la consistencia de la información.

Las deficiencias de los certificados de defunción se evalúan a través de los *indicadores de validez*. Estos reflejan la exactitud y/o precisión de la información, disponible para los procesos de crítica y codificación.

Los *indicadores de exhaustividad* evalúan indirectamente dos aspectos: primero, la consistencia interna de la información proporcionada en el diligenciamiento de los certificados de defunción, y segundo, el proceso de crítica, en el análisis de las variables de control establecidas para la selección del código adecuado en codificación. Estos indicadores corresponden a los tipos de error generados en los listados de certificados inconsistentes.

Los cuadros indicadores de calidad deben generarse simultáneamente con el listado de certificados inconsistentes, principalmente para evaluar la validez y exhaustividad de la información, y luego de la revisión del listado de certificados inconsistentes, con el fin de disponer del cuadro de control de gestión, para comparación con periodos anteriores o futuros.

Certificado individual de defunción D630

Indicadores de validez

Porcentaje de certificados inconsistentes sobre el total de certificados grabados para el mismo periodo de evaluación.

De diligenciamiento

% certificados sin información de edad

% certificados sin información de zona de defunción

% certificados sin información de lugar de defunción

% certificados sin información de estado civil

% certificados sin información de zona de residencia habitual

% certificados sin información de lugar de residencia habitual

% certificados sin información de tiempo de permanencia

% certificados sin certificación médica

Indicadores de exhaustividad

% certificados inconsistentes por:

Causa básica no corresponde con edad

Causa básica no corresponde con sexo

Causa básica no es causa de muerte

Causa básica poco frecuente en Colombia

Causa básica no existe en archivo maestro

Tiempo de permanencia mayor que edad

Tiempo de permanencia no concuerda con lugar de defunción y lugar de residencia habitual

Edad no concuerda con estado civil

Código no válido para certificación médica

Edad no concuerda con tipo de documento

Certificado mortalidad fetal D610

Indicadores de validez

Porcentaje de certificados inconsistentes sobre el total de certificados grabados para el mismo período de evaluación.

De diligenciamiento

% certificados sin información de tiempo de gestación

% certificados sin información de lugar residencia habitual

% certificados sin información de sexo

% certificados sexo indeterminado

% certificados sin información de zona de defunción

% certificados sin información de lugar del hecho

% certificados sin certificación médica

Indicadores de exhaustividad

% certificados inconsistentes por:

Causa básica no corresponde con sexo

Causa básica no es causa de muerte

Causa básica poco frecuente en Colombia

Causa básica no existe en archivo maestro

Código no válido para tiempo de gestación

Código no válido para certificación médica

Edad del padre no válida

Edad de la madre no válida

Reportes de indicadores de calidad

El programa genera dos cuadros resumen: uno, para los indicadores de validez y otro para los indicadores de exhaustividad. Cada cuadro especifica el número y el porcentaje de certificados inconsistentes para el periodo seleccionado.

4. DOCUMENTACION

El siguiente material documenta la presente recopilación:

Metodología

Manual general certificados de defunción D630 y D610 - Grupo de Estadísticas Vitales - Dirección Técnica de Censos.

Recolección

Certificado de muerte fetal

Certificado individual de defunción

Licencia de inhumación

Registro civil de defunción

Planilla de remesa de información recolectada

Información del lote

Manual de crítica y codificación - certificado de muerte fetal

Manual de crítica y codificación - Certificado individual de defunción

Listado de afecciones triviales

Lista básica para codificación de mortalidad

Reglas para la selección de causa básica

Documentos auxiliares

Para esta actividad se deben tener los siguientes documentos:

Manual de crítica y codificación de los certificados de defunción D610 y D630.

Clasificación Internacional de Enfermedades , novena revisión 1975, basada en las recomendaciones de la conferencia adoptada por la vigésima novena asamblea mundial de la salud. Volúmenes I y II.

División político- administrativa de Colombia (versión 1992), en la cual figuran los códigos de cada uno de los departamentos y municipios del país.

Diccionario médico. Se utiliza para definir términos en caso de duda o de difícil interpretación.

Listado de afecciones triviales.

Documento “Sistema de registro civil y estadísticas vitales”

Sistema de registro Civil y Estadísticas Vitales principios y procedimientos.

Sistema de registro civil y estadísticas vitales grupo interinstitucional de normatividad

5. DIFUSION

El DANE cumple la función de divulgación de los resultados de la información a través de los bancos de datos ubicados en las principales ciudades del país.

La información de las estadísticas vitales - defunciones puede ser obtenida en los tabulados donde se encuentran todos los resultados de la metodología.

Como se dijo anteriormente, se cuenta con dos opciones: cuadros del sistema y cuadros del usuario.

Cuadros del sistema

El programa cuenta con cuadros de salida fijos, establecidos para consulta a nivel de los bancos de datos.

Se han establecido tres niveles de información:

Nivel nacional: consolida totales nacionales

Nivel departamental: muestra la información nacional desagregada por departamentos

Nivel regional: despliega la información por municipios del departamento seleccionado.

Cuadros del sistema - Certificado individual de defunción D630

Nivel nacional

- 1A Defunciones por zona de defunción y sexo, según grupos de edad - Total nacional
- 2 Defunciones por estado civil y sexo, según grupos de edad - Total nacional
- 3 Defunciones en hospital y fuera de él por certificación médica, según grupos de edad - Total nacional
- 4A Defunciones por grupos de edad, según 562 causas de muerte y sexo - Total nacional
- 5A Defunciones por grupos de edad, según 999 causas de muerte y sexo - Total nacional
- 6A Defunciones por grupo de edad, según 56 causas de muerte y sexo - Total nacional
- 7 Defunciones por departamento de residencia habitual, según 56 causas de muerte - Total nacional
- 8 Defunciones por grupos de edad y zona de defunción, según departamento de residencia habitual - Total nacional
- 9 Defunciones por mes de acaecimiento, según departamentos - Total nacional
- 10 Defunciones de menores de un año por mes de acaecimiento, según departamentos - Total nacional
- 11 Defunciones por estado civil, según departamentos - Total nacional

- 12 Defunciones con y sin certificación médica, según departamentos - Total nacional**
- 13A Defunciones sin certificación médica por grupos de edad, según 562 causas de muerte y sexo - Total nacional**
- 14A Defunciones sin certificación médica por grupos de edad, según 56 causas de muerte y sexo - Total nacional**

Nivel departamental

- 1B Defunciones por zona de defunción y sexo, según grupos de edad - Total departamental**
- 4B Defunciones por grupos de edad, según 562 causas de muerte y sexo - Total departamental**
- 5B Defunciones por grupos de edad, según 999 causas de muerte y sexo - Total departamental**
- 6B Defunciones por grupo de edad, según 56 causas de muerte y sexo - Total departamental**
- 13B Defunciones sin certificación médica por grupos de edad, según 562 causas de muerte y sexo - Total departamental**
- 14B Defunciones sin certificación médica por grupos de edad, según 56 causas de muerte y sexo - Total departamental**

Nivel Regional

- 1R Defunciones por grupos de edad, según 999 causas de muerte y sexo - Total departamental**

- 2R Defunciones por 12 causas principales, según municipios - Total departamental
- 3R Defunciones por grupos de edad, según municipios y sexo - Total departamental
- 4R Defunciones por zona de defunción y sexo, según municipios - Total departamental
- 5R Defunciones totales y de menores de un año, por lugar de residencia habitual y sexo según causas de muerte - Total departamental
- 6R Listado de defunciones por cáncer, con destino al Comité de Lucha Contra el Cáncer - Instituto Nacional de Cancerología - Total departamental

Cuadros del sistema - Certificado de muerte fetal D610

Nivel nacional

- 1 Muertes fetales por zona de defunción y sexo, según departamentos - Total nacional
- 2 Muertes fetales por período de gestación, según departamentos - Total nacional
- 3 Muertes fetales por grupo de edad de la madre, según departamentos - Total nacional
- 4 Muertes fetales por período de gestación, según grupo de edad de las madres - Total nacional
- 5 Muertes fetales por orden del parto, según grupo de edad de las madres - Total nacional

- 6 Muertes fetales por tipo de parto, según grupo de edad de las madres - Total nacional
- 7 Muertes fetales por certificación médica, según causas - Total nacional
- 8 Muertes fetales por grupo de edad de las madres, según causas - Total nacional

Nivel regional

- 1R Muertes fetales por zona de defunción y sexo, según departamentos y municipios - Total departamental
- 2R Muertes fetales por grupo de edad de las madres, según causas - Total departamental

Cuadros del usuario

Con el fin de facilitar a los usuarios el acceso a la información sobre mortalidad, se ha desarrollado un menú de consulta que permite el acceso a la base de datos de mortalidad, para la generación de consolidados definidos por el usuario dentro de las opciones establecidas.

Para la generación de los consolidados, el menú de consulta cumple los siguientes parámetros:

La opción permite la selección del período de consulta, el nivel de información y la causa básica.

Despliega los tipos de reporte disponibles para la información definida anteriormente

Los reportes establecidos son presentados para visualización tanto por pantalla, como por impresión

Definición de conceptos

Menú de consulta

Aparece como una opción de selección en el módulo de cuadros de salida, conceptualmente diferente a los cuadros de salida del sistema.

El menú de consulta permite el acceso del usuario a la información de causa básica por él seleccionada dentro de los parámetros de período de consulta y nivel de información definidos en el proceso, y le facilita la visualización por pantalla o impresora, del tipo de reporte seleccionado.

Período de consulta

Año y período. Dado que el menú de consulta busca dar respuesta al usuario frente a sus necesidades de información, se permite el acceso a las bases de datos disponibles definiendo el año y el período, entendiéndose como período los meses del año.

Causa básica

El usuario debe seleccionar la causa básica desada.

Los reportes por causa básica pueden ser:

A 2 dígitos (56 grupos): corresponde a la agrupación a dos (2) dígitos del código de causa básica, iniciando con 01 -Enfermedades infecciosas intestinales-, 02 -Tuberculosis- y finalizando con E56 —Otra violencia.

A 3 dígitos (582 grupos): corresponde a la agrupación a tres (3) dígitos de la causa básica - lista básica de mortalidad.

A 3 dígitos (999 grupos): corresponde a los primeros tres (3) dígitos del código de causa básica asignado en el proceso de crítica y codificación.

Al solicitar el código de la causa básica de acuerdo con la opción seleccionada, se despliega en forma de texto la descripción de la causa. Se utilizan para la descripción, los títulos de las causas a dos y tres dígitos establecidos en la lista básica de codificación para mortalidad, modificada para el país, a partir de la sugerida por la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE. (ver lista básica de codificación para mortalidad).

Nivel de información

Se han definido tres niveles de información: nacional, departamental y municipal, para la desagregación en los reportes generados por el menú de consulta.

Tipos de reporte

Para la causa básica de defunción, año, período de consulta y nivel de información seleccionado, es posible acceder a seis (6) tipos de reporte para el niveles nacional y departamental y tres (3) para el nivel municipal. El nivel nacional discrimina para cada departamento la información de defunciones por grupos de edad, según sexo; y defunciones por tipo de certificación, según sexo. El nivel departamental discrimina estos reportes por municipio.

Descripción de proceso

Una vez se ha seleccionado la opción MENU DE CONSULTA del menú principal, el programa solicita al usuario información para la generación del reporte.

MENU DE CONSULTA

Año a consultar: (dos últimos dígitos)

Período: **Desde:** **Hasta:** (digitar el mes en dígitos)

Selección causa básica: 2 dígitos (56 grupos)
 3 dígitos (562 grupos)
 3 dígitos (999 grupos)

Luego de haber seleccionado la agrupación de la causa básica de defunción, se digita el código de la causa básica. Tener en cuenta los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y las listas básicas de tabulación de la IX revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades .

A continuación se solicita el nivel de desagregación de la información:

- Nivel de información: Nacional
 Departamental
 Municipal

De acuerdo con la selección realizada en el nivel de información, el programa pregunta por el código del departamento o municipio a consultar, según los códigos de la División político administrativa DIVIPOLA.

Finalmente se define el tipo de reporte según las opciones desplegadas:

Distribución porcentual de defunciones por sexo, según grupos de edad

Distribución porcentual de defunciones por sexo, según zona de defunción

Distribución porcentual de defunciones por zona de defunción, según tipo de certificación

Distribución porcentual de defunciones por grupos de edad , según sexo

Distribución porcentual de defunciones por zona de defunción, según sexo

Distribución porcentual de defunciones por tipo de certificación, según zona de defunción

Ver reportes menú de consulta

Ejemplo:

MENU DE CONSULTA

Año a consultar: 92

Período: Desde: 01 Hasta: 06

Selección causa básica 2 dígitos (56 grupos)
 3 dígitos (562 grupos)
 3 dígitos (999 grupos)

Código causa básica 29 - Enfermedad cerebrovascular

Nivel de información Nacional
 Departamental
 Municipal

Código 52079 - Barbacoas (Nariño)

Tipo de reporte

Distribución porcentual de defunciones por sexo, según grupos de edad

Distribución porcentual de defunciones por sexo, según zona de defunción

Distribución porcentual de defunciones por zona de defunción, según tipo de certificación

Distribución porcentual de defunciones por grupos de edad, según sexo

Distribución porcentual de defunciones por zona de defunción, según sexo

Distribución porcentual de defunciones por tipo de certificación, según zona de defunción

Anexos



REPUBLICA DE COLOMBIA

CONSTANCIA DE DEFUNCION

Esta Constancia constituye el certificado médico de defunción, cuando es expedido por un profesional de la medicina. DISTRIBUCION GRATUITA, PROHIBIDA SU VENTA (consulte las Instrucciones al respectivo)



No. A005338

I. INFORMACION GENERAL

Formulario I: Información General. Includes sections for: 1. Tipo de defunción, 2. Fecha de defunción, 3. Hora de defunción, 4. Sexo, 5. Lugar de defunción, 6. Área de defunción, 7. Sitio de defunción, 8. Apellido(s) y nombre(s) del fallecido, 9. Documento de identificación, 10. Fecha de nacimiento, 11. Edad, 12. Nivel educativo, 13. El fallecido era, 14. Lugar de residencia habitual, 15. Área de residencia, 16. Probable manera de muerte, 17. Constancia expedida por, and 18. Nombre de quien expide la constancia.

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

Formulario II: Defunciones Fetales o de Menores de un Año. Includes sections for: 19. La muerte ocurrió con relación al parto, 20. Parto, 21. Embarazo, 22. Tiempo de gestación (semanas), 23. Sexo al nacer, 24. Datos de la madre, 25. Edad, 26. Número de hijos, 27. La madre es, 28. Nivel educativo, and 29. Dirección.

III. DEFUNCIONES DE MUJERES EN EDAD FERTIL

Formulario III: Defunciones de Mujeres en Edad Fertil. Includes sections for: 30. ¿Estaba embarazada cuando falleció?, 31. ¿Estuvo embarazada en las últimas 6 semanas?, 32. ¿Estuvo embarazada en los últimos 12 meses?, and 33. Probable manera de muerte.

IV. MUERTES VIOLENTAS

Formulario IV: Muertes Violentas. Includes sections for: 34. Probable manera de muerte, 35. ¿Cómo ocurrió el hecho?, 36. Lugar o dirección de ocurrencia del hecho, and 37. Causas de defunción para todos los casos.

V. CAUSAS DE DEFUNCION PARA TODOS LOS CASOS

Formulario V: Causas de Defunción para todos los casos. Includes sections for: 38. Como determino la causa de muerte, 39. ¿Recibió asistencia médica durante el proceso que lo llevó a la muerte?, 40. Causa directa, 41. Causas antecedentes, 42. Otros estados patológicos importantes, 43. Muerte sin certificación médica, and 44. Nombre de quien expide la constancia.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA CONSTANCIA DE DEFUNCION

La Constancia de Defunción tiene como propósito recoger información estadística sobre la mortalidad. Constituye, además, el requisito para la expedición de la Licencia de Inhumación y para la intercepción del hecho vital en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil.

LA VALIDEZ DE LA CONSTANCIA DE DEFUNCION LA GARANTIZA LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LA DILIGENCIA, QUIEN A LA VEZ SERA RESPONSABLE DE LA INFORMACION PERTINENTE A CAUSAS DE MORTALIDAD.

INSTRUCCIONES GENERALES

1. La constancia debe ser llenada en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones, ni enmendaduras.
2. No se debe utilizar abreviaturas o siglas en ninguno de los espacios de la constancia.
3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para los Servicios de Salud y para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Las casillas sombreadas son de uso exclusivo del DANE, para codificación; por lo tanto, no escriba nada en ellas.
5. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, la constancia es hecha presuntamente, por el cadáver, **NO SE ACEPTAN CONSTANCIAS DILIGENCIADAS EN FOTOCOPIAS.**
6. Cuando un formato de constancia se daña por borrones, enmendaduras o mal diligenciamiento, éste debe ser anulado y no destruirse, para ser remitido posteriormente a la Dirección Seccional o Local de Salud.

QUIEN DEBE LLENAR LA CONSTANCIA

La Constancia de Defunción debe ser llenada, en su orden, por el médico tratante, el médico no tratante, el médico legista; por personal autorizado de salud, tal como: enfermeras, auxiliares de enfermería y promotoras de salud, en aquellos lugares donde son el único recurso de salud existente. Cuando la defunción sea confirmada por un médico, dicho profesional está **OBLIGADO** a diligenciar la Constancia de Defunción en su totalidad: de los números 1 al 37. Si la defunción no es comprobada por un médico, el numeral 37 que hace referencia a las causas de defunción **NO DEBE DILIGENCIARSE**; en este caso, se deben llenar los espacios correspondientes a los números 1 al 36 y el 38.

Para los casos de muerte violenta, la Constancia debe ser llenada **UNICAMENTE** por un médico legista o médico rural, en las áreas del país donde éstos asumen dichas funciones.

Para los casos de muerte fetal o defunción de un recién nacido cuyo parto fue atendido por partera, ésta debe informar a la promotora de salud del área, para que ella evalúe la información y diligencie la respectiva constancia.

CONTENIDO

El formato de la Constancia se halla dividido en 6 partes:

- La primera (preguntas 1 a 17) corresponde a la información general de la defunción, indispensable para la inscripción del evento en el registro civil.
- La segunda y tercera partes (preguntas 18 a 31) son temas relacionados a las defunciones fatales o de menores de un año y a las defunciones de mujeres.
- La cuarta parte (preguntas 32 a 34) es de uso específico, en caso de muerte violenta.
- La quinta parte (preguntas 35 a 38) está destinada a consignar las causas de la defunción o la causa probable en los casos comprobados por personal no médico (de salud autorizado y funcionarios de registro civil).

INSTRUCCIONES ESPECIALES

A continuación se detallan algunas de las preguntas de la Constancia de Defunción que requieren especial atención durante su diligenciamiento.

I. INFORMACION GENERAL

En caso de muerte fetal, no se deben diligenciar las preguntas 8 a 13.

1. Tipo de defunción: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción, objeto de la constancia, haya sido una muerte fetal o no.

Defunción fetal: es la muerte de un producto de la concepción, antes de la expulsión o la extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; indica la defunción la circunstancia de que, después de la separación, el feto no respira ni da oyes señal de vida, como palpitaciones de corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

3. Hora de la defunción: registrar la hora y minutos de la defunción y marcar con una equis (X) el cuarto arriba o después del medio día. La casilla "Sin establecer" es para uso exclusivo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médicos rurales que cumplan estas funciones.

4. Sexo: la casilla "ignorado" debe ser utilizada únicamente para los casos en que, por el estado del cadáver, no es posible determinarlo.

6. Área de defunción: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, según si la defunción ha ocurrido en la cabecera municipal (caso urbano), dentro poblado (inspección de policía, conserjería o casero), o en el área rural dispersa.

7. Sitio de la defunción: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente al sitio donde ocurrió el deceso. Para los casos de defunción ocurrida en organismos de salud, especificar el nombre de la institución, y para los lugares restantes, la dirección de acuerdo con la nomenclatura local.

15. Área de residencia: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente, de acuerdo con el área de residencia habitual del fallecido. Registrar el nombre del barrio y la dirección, para los residentes en la cabecera municipal (caso urbano); el nombre de la inspección de policía, conserjería o casero para los casos de centros poblados y el nombre de la vereda en el área rural dispersa.

16. Probable manera de muerte: con la información disponible, especificar si la defunción fue de origen natural o violenta. La casilla "En estudio" es de uso **EXCLUSIVO** del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médicos rurales que cumplan estas funciones.

17. Constancia expedida por: marcar con una equis (X) la opción que corresponde y escribir el nombre completo de quien expidió la constancia e indicar la dirección, teléfono, firma y número de tarjeta profesional o registro.

II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

21. Tiempo de gestación: marcar con una equis (X) el rango, en semanas de gestación, de la defunción fetal. La casilla "ignorado", debe ser utilizada sólo en los casos en los cuales no es posible determinar el tiempo de gestación.

26. Número de hijos - incluyendo al presente: anotar en los espacios correspondientes, el número de hijos nacidos vivos, nacidos muertos, y la suma de los dos, en el total.

III. DEFUNCION DE MUJERES EN EDAD FERTIL

Diligenciar las preguntas 29 a 31 si la defunción corresponde a una mujer entre 10 y 54 años.

IV. MUERTES VIOLENTAS

32. Probable manera de muerte: marcar con una equis (X) en la casilla correspondiente para especificar el tipo de muerte violenta: suicidio, homicidio, accidente de tránsito, otro accidente y en estudio.

La casilla correspondiente a muerte "En estudio" solamente puede ser utilizada por médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o médicos rurales que cumplan estas funciones.

V. CAUSAS DE LA DEFUNCION (para todos los casos)

37. Causas de la defunción: para esta información se utiliza el modelo internacional del Certificado Médico de Defunción de la OPS/OMS, el cual permite seleccionar la causa básica de la defunción y producir estadísticas de mortalidad comparables entre los diferentes países.

La causa básica de la muerte se define como: la enfermedad o lesión que INICIA la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte y, en su caso, las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal.

Esta información sólo puede ser diligenciada por un MEDICO, quien está en mejor posición que cualquier otra persona para decidir qué causa patológica condujo directamente a la muerte, y para señalar las enfermedades subyacentes, si existen, que dieron lugar a dicha causa.

El modelo utilizado consta de dos partes:

- Parte I: tiene cuatro regiones (a, b, c y d) donde debe aparecer UN SÓLO DIAGNOSTICO O TERMINO EN CADA UNO DE ELLOS:

Región a): debe describirse la causa o estado patológico que directamente produjo la muerte.

Región b): debe ser llenada cuando se considere que la causa informada en a), se debió o fue originada por una causa previa.

Región c): debe ser llenada cuando se considere que en la defunción estuvieron involucradas tres causas, de modo que la registrada en el renglón a), se debió a la informada en el renglón b) y ésta a su vez fue originada por la que se describe en el renglón c).

Región d): debe ser llenada cuando se considere que en la defunción estuvieron involucradas cuatro causas, de modo que la registrada en el renglón a) se debió a la informada en el renglón b), ésta a su vez fue originada por la que se describe en el renglón c) y ésta a su vez fue originada por la que se describe en el renglón d).

Cuando aparezca más de una causa en la Constancia, debe tener una secuencia lógica, de abajo hacia arriba, que se inicia en el último renglón llenado, que bien puede ser c), d) o e), pero que inmediatamente termina en el renglón a): **DE OTRA FORMA LA CONSTANCIA ESTA MAL DILIGENCIADA.**

De esta manera, la causa básica, registrada en el último renglón de la parte I, es la que origina algunas complicaciones (consecuencias de la causa básica) que deben ser registradas en las líneas de arriba (b, c y d). La última de las complicaciones o consecuencias, registrada en la línea a), se llama causa terminal o inmediata o causa directa de la muerte.

No es estrictamente necesario llenar todos los renglones de la parte I. Si la causa que aparece en a), describe por completo la defunción y no se debió a ninguna otra causa antecedente, en este caso, los renglones b), c) y d) se dejan en blanco.

- Parte II: se debe anotar cualquier otro o otros estados patológicos importantes que pudieron contribuir a la muerte, pero que no resolvieron relacionados con la causa básica informada en la parte I, renglones a), b), c) o d).

La columna "Tiempo aproximado entre el comienzo de cada causa y la muerte" (minutos, horas, días, semanas, meses o años), ayuda al médico a establecer correctamente la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte y facilita después al codificador la selección de la causa básica de la defunción. Lógicamente la causa que aparece en a) tendrá menos tiempo que la de b) y la de c) y d).

Para los casos de muerte fetal, registre la condición materna o fetal y tenga en cuenta las mismas indicaciones para exponer la certificación. No registre MORTALIDAD.

A título explicativo se da el siguiente ejemplo:

Niño de 8 meses de edad, con cuadro de diarrea y vómito de intensidad moderada de 3 días de evolución. Al ingreso al hospital presentaba deshidratación de 2º y 3º grado y signos de desnutrición moderada. El 4º día se diagnosticó bronconeumonía por aspiración de vómito comprobada por rayos X. El 7º día presentó cuadro febril discreto y falleció.

Forma correcta de diligenciamiento:

- | | |
|---------------------------|------------|
| I- a) Bronconeumonía | 3 días |
| b) Deshidratación | +/- 6 días |
| c) Gastroenterocolitis | 7 días |
| II- Desnutrición moderada | |

38. Muerte sin certificación médica: esta casilla debe ser diligenciada en los casos en que la constancia sea expedida por personal de salud autorizado, debiéndose registrar la causa probable de la muerte.

Nombre y firma de quien expidió la Constancia: los datos de esta casilla deben coincidir con la información suministrada al final de la sección I (información general).

La firma del médico o profesional de salud que expide la constancia, contiene su responsabilidad civil, penal y ética.



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL USUARIO

① INDICATIVO SERIAL			
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	② Consultado, Notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, Corregimiento	③ Departamento, Municipio, Inspección, Corregimiento	④ Código
DATOS DEL INSCRITO	⑤ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO		
	Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre(s) _____		
	⑥ Documento de identificación <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin información No. _____		
	⑦ FECHA DE NACIMIENTO Año _____ Mes _____ Día _____ ⑧ LUGAR DE NACIMIENTO País _____ Departamento _____ Municipio _____ Inspección o corregimiento _____		
DATOS DE LA DEFUNCION	⑨ SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ignorado		
	⑩ ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado o divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Sin información		
	⑪ LUGAR DE DEFUNCION País _____ Departamento _____ Municipio _____ Inspección o corregimiento _____		
	⑫ FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION Año _____ Mes _____ Día _____ Hora _____ Minutos _____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Sin establecer <input type="checkbox"/>		
DATOS DE LA DEFUNCION	⑬ CONSTANCIA DE DEFUNCION No. EXPEDIDA POR		
	Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico logista <input type="checkbox"/> Médico no tratante <input type="checkbox"/> Personal de salud autorizado <input type="checkbox"/> Nombre de quien expide la Constancia _____ No. de registro o identificación _____		
	⑭ PROBABLE MANERA DE MUERTE Y OTROS DOCUMENTOS ANTECEDENTES QUE SE DEBEN PRESENTAR		
	<input type="checkbox"/> NATURAL <input type="checkbox"/> Registro dentro del término de inscripción <input type="checkbox"/> Registro extemporáneo <input type="checkbox"/> Autorización Judicial <input type="checkbox"/> Presunción de muerte <input type="checkbox"/> Cargo funcionario _____ No. de oficio _____ fecha _____		
⑮ DATOS DECLARANTE	Apellido(s) y Nombre(s) _____		Firma _____
	Domicilio (Dirección o Municipio) _____		Documento de identificación (clase y N°) _____
⑯ DATOS TESTIGO	Apellido(s) y Nombre(s) _____		Firma _____
	Domicilio (Dirección o Municipio) _____		Documento de identificación (clase y N°) _____
⑰ DATOS TESTIGO	Apellido(s) y Nombre(s) _____		Firma _____
	Domicilio (Dirección o Municipio) _____		Documento de identificación (clase y N°) _____
⑱ FECHA DE INSCRIPCION	Año _____ Mes _____ Día _____	⑲ Funcionario que autoriza el registro	
		Nombre _____	Firma autógrafa _____
① INDICATIVO SERIAL	⑳ CONSTANCIA DE DEFUNCION No. _____	COMPROBANTE DE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION	
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	② Consultado, Notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, Corregimiento	③ Departamento, Municipio, Inspección, Corregimiento	
DATOS DEL INSCRITO	⑤ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO		
	Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre(s) _____		
⑥ Documento de identificación <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin información No. _____			
⑦ FECHA DE INSCRIPCION	Año _____ Mes _____ Día _____	⑲ Funcionario que autoriza el registro	
		Nombre _____	Firma autógrafa _____



REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION

① INDICATIVO SERIAL			
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	② Consulado, Notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, Corregimiento	③ Departamento, Municipio, Inspección, Corregimiento	④ Código
DATOS DEL INSCRITO	⑤ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO		
	Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre(s) _____		
	⑥ Documento de identificación <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin información No. _____		
	⑦ FECHA DE NACIMIENTO	⑧ LUGAR DE NACIMIENTO	
Año _____ Mes _____ Día _____	País _____ Departamento _____ Municipio _____ Inspección o corregimiento _____		
⑨ SEXO	⑩ ESTADO CIVIL		
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado o divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Sin información		
DATOS DE LA DEFUNCION	⑪ LUGAR DE DEFUNCION		
	País _____ Departamento _____ Municipio _____ Inspección o corregimiento _____		
	⑫ FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION		
	Año _____ Mes _____ Día _____ Hora _____ Minutos _____ AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> Sin establecer <input type="checkbox"/>		
	⑬ CONSTANCIA DE DEFUNCION No. EXPEDIDA POR		
	Médico tratante <input type="checkbox"/> Médico legista _____ Nombre de quien expide la Constancia Médico no tratante <input type="checkbox"/> Personal de salud autorizado _____ N° de registro o tarjeta profesional _____		
DATOS DE LA DEFUNCION	⑭ PROBABLE MANERA DE MUERTE Y OTROS DOCUMENTOS ANTECEDENTES QUE SE DEBEN PRESENTAR		
	<input type="checkbox"/> NATURAL	<input type="checkbox"/> Registro dentro del término de inscripción Cargo funcionario _____ No. de oficio _____ fecha _____ <input type="checkbox"/> Registro extemporáneo	
	<input type="checkbox"/> VOLONTARIA	<input type="checkbox"/> Autorización Judicial Cargo funcionario _____ No. de oficio _____ fecha _____	
	<input type="checkbox"/> PRESUNCIÓN DE MUERTE	Juzgado que profiere la sentencia _____ Fecha y número de sentencia _____	
⑮ DATOS DECLARANTE	Apellido(s) y Nombre(s) _____		Firma _____
	Domicilio (Dirección o Municipio) _____		Documento de identificación (clase y N°) _____
⑯ DATOS TESTIGO	Apellido(s) y Nombre(s) _____		Firma _____
	Domicilio (Dirección o Municipio) _____		Documento de identificación (clase y N°) _____
⑰ DATOS TESTIGO	Apellido(s) y Nombre(s) _____		Firma _____
	Domicilio (Dirección o Municipio) _____		Documento de identificación (clase y N°) _____
⑱ FECHA DE INSCRIPCION	Año _____ Mes _____ Día _____		⑲ Funcionario que autoriza el registro Nombre _____ Firma autógrafa _____
	COMPROBANTE DE REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION		
① INDICATIVO SERIAL	⑳ CONSTANCIA DE DEFUNCION No. _____		REPUBLICA DE COLOMBIA
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	② Consulado, Notaría, Registraduría del Estado Civil, Inspección, Corregimiento	① Departamento, Municipio, Inspección, Corregimiento	
DATOS DEL INSCRITO	⑤ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO		
	Primer apellido _____ Segundo apellido _____ Nombre(s) _____		
⑥ Documento de identificación <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin información No. _____			
⑭ FECHA DE INSCRIPCION	⑲ Funcionario que autoriza el registro		
Año _____ Mes _____ Día _____	Nombre _____ Firma autógrafa _____		

DUPLICADO PARA EL SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION REGISTRADURIA

© NOTAS