

Autor, año de publicación	Objetivo	Tiempo de análisis	Cobertura	Contenido	Muestra	Resultado	Recomendación
Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud, 1993 (9)	Evaluar la calidad de la información de las defunciones certificadas por médicos, las muertes por senilidad y por causas mal definidas o desconocidas y la cobertura.	1960, 1964, 1966, 1970, 1973, 1975, 1981, 1986, 1991	✓	✓		Proporción de defunciones certificadas por médicos: 1964 del 58,3%, 1975 del 70%, 1981 del 82,2% y 1991 del 91,1%. La proporción de muertes por senilidad y causas mal definidas o desconocidas: 1960 del 20,5%, 1966 del 13%, 1973 del 10%, 1981 del 7,5%, 1986 del 5,2%, 1991 del 3,9%. Cobertura: 1970 del 63,7%, 1991 cerca del 90%.	NR
Pabón et al, 1986 (10)	Examinar la calidad del diligenciamiento o del registro de defunciones.	1981		✓	5.886 certificados de defunción	Tasa de error: 12,9%. Errores en el diligenciamiento 9,1%. Errores en la codificación 3,8%.	NR
DANE, Registraduría Nacional del Estado Civil, 2002 (11)	Evaluar la omisión de las defunciones registradas.	1985 y 1993	✓			Omisión de muertes entre niños menores de cinco años: 1985: hombres 11,0%, mujeres 5,0%. 1993: hombres 14,5%, mujeres 13,0%.	-Realizar la coordinación interinstitucional con varias instancias. -Conformar grupos técnicos de trabajo para: -Sensibilizar y capacitar -Realizar un estudio para evaluar el funcionamiento del SRCEV
DANE, 1985 (12)	Evaluar la calidad del registro de defunciones infantiles.	1985, 1990, 1994	✓	✓		Defunciones de menores de un año: - Subregistro 1985, 52,3%; 1990, 60,4%; 1994, 62,2% - Proporción de defunciones sin certificación médica: 1985,	-Implantar estrategias de capacitación para que diligenciamiento adecuado de los certificados. - Cuantificar las fuentes de error en cada variable

						<p>17,5%; 1994, 5,8%</p> <p>- Proporción de registros con signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, 1985, 3,2%; 1994, 7,4%</p>	<p>de los certificados.</p> <p>-Impulsar campañas de motivación para que registren las defunciones.</p> <p>-Programas educativos para sistematizar adecuadamente los certificados de defunción.</p>
UNFPA, DANE, Ministerio de la Protección Social, 2006 (13)	Medir la cobertura del registro de defunción en sus componentes materna, fetal tardía y neonatal precoz por departamentos	2002	✓	2002		<p>Cobertura nacional de defunciones: 90,1%. Defunciones maternas analizadas 591. Enmascaramiento muertes maternas 13,1%. Falta de cobertura de la mortalidad: materna 8%, neonatal 16,8%, perinatales 27,4%, fetales 32,8%.</p>	<p>-Establecer periodicidad para envío de certificados diligenciados.</p> <p>-Revisar el diligenciamiento de certificados en las Secretarías Locales de Salud.</p> <p>-Capacitar.</p> <p>-Conformar y verificar el funcionamiento de los Comités de Estadísticas Vitales.</p> <p>-Retroalimentar y usar la información.</p> <p>-Expedir la Licencia de Inhumación</p>
Vecino, 2006 (14)	Evaluar la precisión del diligenciamiento de los certificados de defunción en el INC.	2005		✓	400 certificados de defunción	<p>Errores en la fecha de nacimiento (10,5%); nombre y apellido del fallecido (1,5%); documento de identificación (2,3%); determinación del estado de gravidez (más del 62%); causas de muerte (31,8% tuvieron algún error y el 71% al menos un error). Errores en la causa de muerte: elaboración de la cascada (35%), más de una causa por</p>	<p>Crear un sistema de instrucción sobre el diligenciamiento de los certificados de defunción</p>

						línea (18%), en causa básica (17%).	
Chaparro-Narváez, 2013 (15)	Estimar la calidad de la información de mortalidad derivada del certificado de defunción de los menores de un año, en Bogotá.	2005	✓	✓		<p>Cobertura: 84,9%.</p> <p>Contenido: - Falta del intervalo de tiempo entre el inicio de la enfermedad y el momento de la muerte: 53,8%.</p> <p>-Concordancia de la causa básica de muerte entre el certificado original y el certificado estándar :73,9%.</p> <p>-Uso de términos imprecisos o mal definidos: 33,2%.</p> <p>-Concordancia entre causa básica de muerte: 73,9%.</p> <p>-Uso de códigos inútiles (códigos basura): 14,9%</p>	-Educar y capacitar. -Retroalimentar y usar la información.
Cendales, et al, 2011 (16)	Evaluar la calidad de la certificación de la mortalidad en Colombia a través de indicadores clásicos de validez, haciendo énfasis en la calidad de la certificación de la mortalidad por cáncer.	2002-2006		✓	952.104 registros de muertes por todas las causas y 150.163 muertes por cáncer.	<p>Análisis de muertes por todas las causas: mala certificación: 7,2%; signos, síntomas y otras afecciones mal definidas y muertes cardiovasculares mal definidas afectaron la calidad.</p> <p>Análisis de muertes por cáncer: mala certificación: 8,5%; cáncer de sitio mal definido afectó la calidad</p>	Elaborar estrategias orientadas a mejorar la calidad de la certificación debe ajustarse a los problemas locales.
Cendales, et al, 2018 (17)	Evaluar la calidad de la certificación de defunción en Colombia.	2007-2011		✓	984.159 registros de muertes por todas las causas y 164.542 muertes por cáncer.	<p>Análisis de muertes por todas las causas: mala certificación: 6,3%; signos, síntomas y otras afecciones mal definidas y muertes cardiovasculares mal definidas afectaron la calidad.</p>	Realizar un análisis en el que se cruce la información del diagnóstico de cáncer con la causa de muerte por cáncer para profundizar en la calidad de la

						Análisis de muertes por cáncer: mala certificación: 7,2%; muertes por cáncer de sitio mal definido y por cáncer de útero de sitio mal definido afectaron la calidad.	causa específica de cáncer.
Chaparro-Narváez, et al, 2017 (18)	Identificar los conocimientos del personal que participaba en la producción y el uso de la información de mortalidad sobre la calidad de esta.	2010		✓	130 encuestas.	Identificación de cobertura y contenido: 76,2%, veracidad: 80,8%; completitud: 76,2%; precisión: 75,4%; oportunidad: 74,6%; y validez, 73,8%. Calidad de la información: regular: 55,4% y mala: 6,2%.	-Educar, capacitar, asesorar y dirigir talleres para el personal inmerso en la producción y uso de esta información. -Evaluar periódicamente. -Validar la información.
Rodríguez-García, et al, 2017 (19)	Estimar la carga global de la enfermedad en Colombia según metodología GBD 2010.	2012		✓		Uso de códigos inútiles (códigos basura) 15,6%.	NR
Iburg, et al, 2020 (20)	Medir si la usabilidad de los datos de causa básica de defunción y los patrones de códigos inútiles están relacionados con el nivel de desarrollo socioeconómico de un país.	2015	✓	✓		Uso de códigos inútiles (códigos basura) en Colombia: 24,9% Completitud del registro de causa básica de defunción: 97,4%	Mejorar la confiabilidad de la información de las causas de muerte para comunicar mejor los debates sobre las prioridades del sector de la salud.
Cendales, et al, 2022 (21)	Describir los indicadores de calidad de la certificación de la mortalidad general y por cáncer en Colombia a nivel departamental y presentar un análisis completo a nivel nacional	2012-2016		✓		Mala certificación en mortalidad general: 14,5% en 1997 y 4,8% en 2016. Signos, síntomas y afecciones mal definidas y enfermedades cardiovasculares mal definidas siguen afectando la calidad. Mala certificación en mortalidad por	Mejorar el entrenamiento a los médicos en certificación

	de la serie 1997-2016.					cáncer: 12,4% en 1997 y 6,0% en 2016. Cáncer de sitio mal definido afecto la calidad.	
Rodríguez, et al, 2019 (22)	Identificar la calidad en la certificación de nacimientos vivos y defunciones no fetales ocurridos en un hospital universitario de Bogotá.	2014		✓		Concordancia entre información de causas de muerte del certificado original y estándar: 86%. Uso de códigos inútiles (códigos basura): 5,9%.	Capacitar y agregar un componente de práctica en el hospital y de discusión colectiva de los resultados.
Montalvo-Arce, et al, 2018 (23)	Evaluar la calidad del diligenciamiento de las causas de muerte en el certificado de defunción, en el Hospital Amor de Patria de San Andrés Islas.	2014		✓	131 fallecimientos.	Error en el diligenciamiento de las causas de defunción 27,9%, debido a llenado inadecuado de la secuencia (10,5%), la ausencia de la causa básica (9,9%). Concordancia en la causa básica en 55,9%.	-Fortalecer el proceso educativo para el adecuado diligenciamiento de los certificados de defunción. -Revisar amplia y detalladamente la historia clínica del paciente por parte del personal médico para mejorar la precisión de las causas de defunción.
Rojas-Botero, et al, 2018 (24)	Determinar la calidad de los registros de nacidos vivos y defunciones no fetales de niños menores de cinco años de Colombia publicados por el DANE.	2000-2018	✓	✓	228.954 registros de defunción.	Omisiones en nivel educativo: 30,5%, y estado conyugal de la madre: 23,6%. Uso de códigos inútiles (códigos basura): 8,2%. Subregistro de la mortalidad infantil: 28,9%.	Mejorar la calidad del sistema de estadísticas vitales.
DANE, 2019 (25)	Evaluar el proceso del Censo 2018, la cobertura y la calidad de la información recogida.	2017	✓	2017		Comparación del número de defunciones obtenida de los registros de defunción de las estadísticas vitales con la respuesta proporcionada a la pregunta incluida en el censo 2018 sobre lo ocurrido en 2017. El número de defunciones fue	Tener un plan de actualización tecnológica permanente en el DANE debido a que los sistemas de información y la tecnología asociada están en evolución constante.

						similar entre las dos fuentes: 225.626 del censo frente a 227.624 en las estadísticas vitales.	
DANE, 2021 (26)	Presenta la información que ha sido procesada y sistematizada con los estándares de calidad nacionales e internacionales definidos para la producción Estadística.	2019	✓	✓		En las defunciones: <ul style="list-style-type: none"> - Error en el contenido (consistencia, coherencia y completitud): 3,8% en 2008 y 0,3% en 2019. - Omisión estadística: En 2017 fue del 10,6%, hombres: 11,7%, mujeres: 9,2%. - La calidad de las causas de muerte varió entre 83,4% y 88,8%. 	NR
Cendales, et al, 2018 (27)	Describir la estimación de la exhaustividad de la certificación de la mortalidad en Colombia y evaluar el impacto de su uso en la corrección de las cifras de mortalidad por cáncer.	2018	✓	2018		Exhaustividad de la certificación de la mortalidad: 88,9%. Baja exhaustividad: en menores de 5 años (51,8%), en La Guajira (38,6%)	Investigar la exhaustividad de la certificación de la mortalidad por cáncer y la de otras muertes por causa natural
Instituto Nacional de Salud/Observatorio Nacional de Salud, 2022 (28)	Analizar la calidad de la información de los certificados de mortalidad no fetal en Colombia.	2021		✓	776 certificados de defunción.	Concordancia en la causa básica en 74,0%.	-Fortalecer la capacitación de estadísticas vitales para el personal de salud en las universidades y en el año de servicio social obligatorio. -Complementar la certificación de las muertes en casa con una autopsia verbal