



República  
del Ecuador

# Guía de uso de base de datos de la Operación Estadística de Defunciones Generales 2021

Septiembre, 2022



Buenas cifras,  
mejores vidas



Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)

## Registro Estadístico de Defunciones Generales 2021

Año 2021

### **Dirección**

Dirección de Estadísticas Sociodemográficas

### **Unidad**

Unidad de Gestión de Estadísticas Sociodemográficas en Base a Registros Administrativos

### **Elaborado por:**

Álvaro Angamarca  
Gabriela Lugmaña

### **Revisado por:**

Estefanía Encalada

### **Aprobado por:**

Julio Muñoz

### **Contacto:**

inec@inec.gob.ec  
www.ecuadorencifras.gob.ec  
(02) 2234 164 · (02) 2235 890 · (02) 2526 072





## Índice de Contenido

1.	Introducción .....	1
2.	Datos generales de la operación estadística .....	1
3.	Descripción de la base de datos.....	2
4.	Cuestionarios o instrumentos de captura.....	3
5.	Anonimización de la Base de datos.....	6
6.	Variables.....	7
6.1	Variables derivadas .....	9
7.	Registros por módulo/sección .....	10
8.	Tratamiento de valores perdidos, validaciones e imputaciones .....	10
9.	Clasificaciones y Nomenclaturas.....	11
10.	Interpretación de indicadores principales .....	11
11.	Homologación de Bases de datos .....	22
12.	Recomendaciones para el usuario .....	22
13.	Anexos .....	23
14.	Referencias Bibliográficas.....	23

## Índice de ilustraciones

Figura 1: Informe Estadístico de Defunción General .....	4
Figura 2: Sección ficha metodológica de indicadores .....	12

## Índice de tablas

Tabla 1: Información de la operación estadística .....	1
Tabla 2: Descripción de la Base de datos .....	2
Tabla 3: Variables/módulos anonimizadas .....	6
Tabla 4: Variables identificadores únicos.....	6
Tabla 5: Denominación de variables en la BDD .....	7
Tabla 6: Variables derivadas.....	9
Tabla 7: Códigos de no respuesta en la BDD.....	10
Tabla 8: Clasificaciones y nomenclaturas en la base .....	11





## 1. Introducción

La misión del Instituto Nacional de Estadística y Censos - INEC como garante, tanto de la disponibilidad y calidad de la información estadística como de la planeación, ejecución, coordinación, regulación y evaluación de la producción y difusión de la información oficial, está comprometido en un proceso permanente de revisión, actualización y modernización metodológica, técnica y operativa de las diferentes estadísticas a su cargo. El propósito es garantizar la calidad, eficiencia y oportunidad de la información estadística nacional, además de cubrir las necesidades de información estadística a los usuarios internos y externos. Así, el INEC ha desarrollado el presente documento que contribuye a visibilizar y entender el proceso estadístico en el contexto de los principios de coherencia, comparabilidad, integralidad y calidad de las estadísticas.

La información estadística oficial es esencial para el desarrollo del Ecuador, ya que constituye una base imprescindible para la elaboración y ejecución de políticas públicas, alineadas al bienestar de la población y a las decisiones que se tomen en el sector privado.

La producción del Registro Estadístico de Defunciones Generales, se enmarcan dentro del ámbito de salud y población.

Esta operación estadística constituye un campo investigativo bastante amplio, que permite conocer entre otros aspectos de las defunciones generales ocurridas y/o inscritas en el país, generando información de las principales variables investigadas y establecidas en el formulario, destacando el comportamiento evolutivo, con el apoyo de los organismos relacionados y la sociedad, como causas de muerte, muerte materna, infantil, entre otras.

El presente documento contiene definiciones a tener en consideración para el uso adecuado de las bases de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales.

Material relacionado: Las bases de datos de defunciones generales se puede encontrar en el siguiente link: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

## 2. Datos generales de la operación estadística

En este apartado se da a conocer información general de la operación estadística de la cual es producto la base de datos a través de la siguiente tabla:

**Tabla 1:** Información de la operación estadística

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
<b>Nombre de la operación</b>	Registro Estadístico de Defunciones Generales
<b>Población Objetivo</b>	Constituye cada uno de los registros ocurridos de las Defunciones Generales en el país, durante el año de la investigación y/o inscritos hasta el 31 de diciembre 2021, con excepción de registros provenientes de REVIT los cuales han sido inscritos hasta el 30 de



	abril del año 2022 y otros aún no se encuentran inscritos.
<b>Unidad de observación</b>	Constituye cada uno de los registros de defunciones generales en el país, durante el año de investigación.
<b>Unidad de análisis</b>	Las defunciones generales
<b>Cobertura geográfica</b>	La estadística de defunciones generales abarca una cobertura geográfica a nivel nacional, provincial, cantonal y parroquial, esta última puede ser urbana o rural.
<b>Tipo de muestreo (en encuestas)</b>	N/A
<b>Tamaño de la muestra (encuestas)</b>	N/A
<b>Desagregación de la información</b>	El Registro Estadístico de Defunciones Generales proporciona información acerca de los registros ocurridos en el año de investigación; así como, desagregaciones por: edad, estado civil, nivel de instrucción, auto identificación étnica, residencia habitual, causa de muerte, lugar de muerte, lugar de inscripción, entre otros.
<b>Comparabilidad de la serie histórica</b>	La información se publica anualmente desde 1954.

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

**Nota:** En caso de necesitar ampliación de los puntos revisados en la Tabla 1, remítase al documento metodológico de la operación estadística.

### 3. Descripción de la base de datos

El Registro Estadístico de Defunciones Generales constituye un campo investigativo amplio, que permite conocer entre otros aspectos, el número de defunciones, causa de la muerte, lugar de la muerte y demás características sociodemográficas de las personas fallecidas.

El Registro Estadístico de Defunciones Generales cuenta con una base de datos obtenida de la información recolectada de las oficinas del Registro Civil de todo el país, así como, los registros provenientes del Sistema de Hechos Vitales – REVIT, registros de causas externas del Ministerio de Gobierno.

En la siguiente tabla se puede encontrar información relevante de la base de datos:

**Tabla 2:** Descripción de la Base de datos

<b>Criterio</b>	<b>Descripción</b>
<b>Número de BDD</b>	1
<b>Nombre de la base de datos</b>	EDG_2021_v1
<b>Formulario asociado a la/las BDD</b>	Informe Estadístico de Defunción General.
<b>Sección o módulo del formulario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A) Datos del fallecido/a</li> <li>B) Información de la certificación de la defunción</li> <li>C) Para muertes sin certificación médica</li> </ul>

	<p>D) Espacio destinado para que se pueda anotar información adicional sobre el fallecimiento</p> <p>E) Códigos cie-10 y código del codificador (uso exclusivo del INEC)</p>
<b>Número de preguntas en el formulario (sección o módulo)</b>	<p>Sección A) 19 preguntas</p> <p>Sección B) 4 preguntas</p> <p>Sección C) 2 preguntas</p> <p>Sección D) 1 pregunta</p> <p>Sección E) 5 preguntas</p>
<b>Formato de la BDD</b>	CSV y SPSS
<b>Número de registros (filas)</b>	La base de Defunciones Generales cuenta con 105.248 registros
<b>Número de variables (columnas)</b>	El Informe Estadístico De Defunción General contiene 45 variables.
<b>Unidad de análisis de la BDD</b>	Defunciones Generales
<b>Bases de datos con las que se puede realizar combinación o cruce de variables (match)</b>	<p>Bases de datos de los registros de:</p> <p>Egresos hospitalarios desde año 2012 - 2021</p> <p>Nacidos vivos desde año 2012 - 2021</p> <p>Registro de causas externas del Ministerio de Gobierno año 2016 - 2021</p> <p>Defunciones fetales desde año 2012 – 2021</p> <p>Base de Cedulados 2012-2021</p>
<b>Variables necesarias para realizar combinación o cruce de variables (match)</b>	La variable con la que se puede realizar el match es la variable iden_fall y nombres y apellidos, pero al tratarse de información confidencial las mismas no se publican.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

#### 4. Cuestionarios o instrumentos de captura

La información del Registro Estadístico de Defunciones Generales proviene del Informe Estadístico de Defunciones Generales (IEDG) el mismo que se encuentra diseñado para el formulario físico y para el formulario digital que se encuentra en el sistema REVIT, estos formularios (físico y digital) mantienen las mismas variables de recolección.

##### Informe Estadístico de Defunciones Generales

El Informe Estadístico de Defunciones Generales tiene como objeto recabar información de las personas que han fallecido en el territorio ecuatoriano y de quienes se ha registrado la inscripción de la defunción durante el año 2021. La captación de esta información es de utilidad para la planificación de estrategias socio-económicas del país y proporcionan a los sectores público y privado uno de los instrumentos básicos para el análisis demográfico (INEC, 2018). En este formulario la información la completa el médico que conoce las razones de la defunción<sup>1</sup>.

El formulario está dividido en 5 secciones que recopilan la siguiente información:

- Información General Registro Civil.
- Sección A.- Datos del fallecido/a.

<sup>1</sup> Para proceder con el llenado del formulario se debe contar con una clave de acceso al sistema.

- Sección B.- Información de la certificación de la defunción.
- Sección C.- Para muertes sin certificación médica (uso exclusivo de funcionario/a de registro civil).
- Sección D.- Espacio destinado para que se pueda anotar información adicional sobre el fallecimiento.
- Sección E.- Códigos CIE -10 y código del codificador (uso exclusivo del INEC).

Figura 1: Informe Estadístico de Defunción General

2021  
Form AF-1  
**FOLIO**  
**210000**

EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRAS CLARAS, LEGIBLES, EN ESPAÑOL Y SIN BORRONES NI ENDESBORRADO.

ANTES DE LLENARLO DEBE LEER LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO.

Ministerio Nacional de Estadística e Información

Ministerio de Salud Pública

Sistema Nacional de Registro Civil y Defunciones

### INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL (IEDG)

La información de esta sección será de uso exclusivo del servicio del Registro Civil, en el momento de la inscripción, para elaborar el acta de inscripción.

1) AGENCIA DE REGISTRO CIVIL DE:

2) PROVINCIA:

CANTÓN:

PARROQUIA URBANA O RURAL:

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: Año  Mes  Día

4) CÓDIGO SECUENCIAL DEL ACTA DE INSCRIPCIÓN:

#### A) DATOS DEL FALLECIDO/A

5) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O IDENTIDAD/PASAPORTE/OTROS:

6) APELLIDOS Y NOMBRES (Como consta en la cédula de ciudadanía o identidad/ partida de nacimiento/ pasaporte/otros.):

7) NACIONALIDAD:  Ecuatoriana  Extranjera

8) SEXO:  Hombre  Mujer

9) FECHA DE NACIMIENTO: Año  Mes  Día

10) FECHA DE FALLECIMIENTO: Año  Mes  Día

11) HORA DE NACIMIENTO: Hora  Minutos

12) HORA DE FALLECIMIENTO: Hora  Minutos

13) EDAD AL FALLECER: Años  Meses  Días

14) RESIDENCIA HABITUAL: Provincia  Cantón  Parroquia urbana o rural  Dirección domiciliar

DPA:  USO INEC

15) INFORMACIÓN DE QUIÉN SOLICITA EL IEDG: Apellidos y nombres  Teléfono Convencional  Teléfono celular

16) ESTADO CIVIL YO CONYUGAL:  Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Viudo/a  Unión de hecho  Unión Libre  Separado/a

17) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO:  Ninguno  Centro de Alfabetización  Primaria  Educación Básica  Secundaria  Educación Media/Bachillerato  Superior no universitaria  Superior Universitaria  Posgrado

18) ALFABETISMO:  SI  NO

19) CATEGORÍA ÉTNICA DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA Y COSTUMBRES:  Indígena  Afroecuatoriano/a  Afrodescendiente  Negro/a  Mestizo/a  Montubio/a  Mestizo/a  Blanco/a  Otro

#### 19) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO

19.1) Lugar de ocurrencia de la muerte:  1 Establecimiento de salud  2 Casa  3 Casa (Fallecido tenía autorización médica ambulatoria o equivalente en una institución de salud de enfermedades crónicas o terminales)  4 Centro geriatrico/casas hogares (relacionados (Fallecido tenía autorización médica ambulatoria o equivalente en una institución de salud de enfermedades crónicas o terminales))  5 Centro geriatrico/casas hogares (relacionados (Cuenta con médico))  6 Otro (Indique el lugar en la pregunta 19.4.7)

19.2) ¿El fallecido recibió cuidados paliativos?  SI  NO

19.3) ¿En qué institución de salud que brinda la atención médica ambulatoria o equivalente al fallecido, (si no es en la pregunta 19.1, marcar opción 3 o 4 como contrario coincide con la pregunta 19.4):

19.3.1) Nombre del Establecimiento de Salud:

19.3.2) Provincia:  19.3.3) Cantón:  19.3.4) Parroquia:

19.4) Identificación del lugar donde ocurrió el fallecimiento:

19.4.1) Nombre del lugar:

19.4.2) Provincia:  19.4.3) Cantón:

19.4.4) Parroquia urbana o rural:

19.4.5) Dirección:  19.4.6) Teléfono:

19.4.7) Sello de la institución que certifica la defunción; cuando haya certificado un médico/a de libre ejercicio profesional colocar el sello.

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN

2021  
Form. 337 - F  
FOLIO

210000

**B) INFORMACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN**

**20) CERTIFICACIÓN POR:**

Médico/a Especialista  1  
Médico/a General  2  
Médico/a Residente  3  
Médico/a Rural  4  
Médico/a Legista  5  
Servidora del Registro Civil  6

20.1) Identificación de quien certifica la defunción: La firma debe ser igual a la de la ciudadanía o ciudadanía o identidad

20.1.1) No cédula de ciudadanía o identidad (pasaporte) \_\_\_\_\_  
20.1.2) Apellidos y Nombres \_\_\_\_\_  
20.1.3) Dirección del domicilio \_\_\_\_\_  
20.1.4) Teléfono \_\_\_\_\_ 20.1.5) Firma \_\_\_\_\_

20.1.6) Sello del profesional médico/a o médico/a legista que certifica la defunción.

**21) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN CERTIFICADAS POR PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO/A O MÉDICO/A LEGISTA:** *Declarar el evento de defunción del fallecido*

El presente certificado debe ser llenado con letra clara, legible y en imprenta. El profesional de la salud médico/a o médico/a legista, debe registrar la enfermedad, lesión o estado patológico según terminología médica. (La codificación de la CIE-10 es uso exclusivo del INEC). Las muertes por causas externas (accidentales o violentas) serán certificadas únicamente por el médico/a legista.

**PARTE I**  
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) \_\_\_\_\_ debido a lo o como consecuencia de \_\_\_\_\_  
CAUSAS ANTECEDENTES b) \_\_\_\_\_ debido a lo o como consecuencia de \_\_\_\_\_  
Algunas situaciones que propician la causa a) o c) con alguna mención de otro antecedente que haga la causa ANTECEDENTE O FUNDAMENTAL c) \_\_\_\_\_ debido a lo o como consecuencia de \_\_\_\_\_  
d) \_\_\_\_\_

**PARTE II**  
OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS que contribuyen a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo \_\_\_\_\_

**22) EN EL CASO DE QUE LA DEFUNCIÓN CORRESPONDA A UNA MUJER EN EDAD FÉRTIL (DE 10 A 50 AÑOS):**

Debe marcar obligatoriamente en esta pregunta: (Señalar una opción)

Embarazo  1  
Parto  2  
Puerperio (hasta 42 días)  3  
Entre 43 días y 11 meses después del parto o aborto  4  
No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte  5  
Muerte por secuelas de causas obstétricas después de un año y más del parto  6  
Nunca estuvo embarazada  7

**23) MUERTES POR CAUSAS EXTERNAS (ACCIDENTALES O VIOLENTAS) USO EXCLUSIVO PARA EL MÉDICO/A LEGISTA:** (Esta información es fundamental para hacer la determinación del código CIE-10).

23.1) Tipo presunto: (solo marcar una opción)

Accidentes de transporte  1  
Otros accidentes  2  
Homicidio  3  
Suicidio  4  
Otras causas externas  5  
Indeterminada  6

23.2) Lugar presunto donde ocurrió el hecho.

Vivienda  0 Calle o carretera (de tránsito)  4 Área Agrícola (huerto, campo, granja, terreno de cultivo)  7  
Institución residencial  1 Área comercial o pública  5 Otro  8  
Escuela o oficina pública  2 Área de trabajo  6  
Área de playas  3

23.3) Descripción: Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo el hecho accidental y/o violento \_\_\_\_\_

24) ¿SE REALIZÓ NECROPSIA/AUTOPSIA? (NO APLICA PARA SERVIDORA DEL REGISTRO CIVIL)

SÍ  1 NO  2

**C) PARA MUERTES SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA (USO EXCLUSIVO DE SERVIDORA DE REGISTRO CIVIL)**

**25) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE:** \_\_\_\_\_

**26) SÍNTOMAS:** \_\_\_\_\_

**DI ESPACIO DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL FALLECIMIENTO**

**27) OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E) CÓDIGOS CIE-10 Y CÓDIGO DEL CODIFICADOR (USO EXCLUSIVO DEL INEC)**

28) Se adjuntó una certificación médica o parte policial que indique la causa de la muerte: SÍ  1 NO  2

29) Código Causa Mortal CIE-10  [USO INEC]

30) Código Causa Mortal CIE-10 (probable)  [USO INEC]

31) Código Alterno Causa Mortal CIE-10  [USO INEC]

32) Código codificador  [USO INEC]

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

## 5. Anonimización de la Base de datos

Con el objetivo de garantizar la confidencialidad estadística y resguardar los datos de carácter personal de las unidades de observación, la base de datos de Defunciones Generales ha atravesado por procedimientos de anonimización, mediante los cuales se omite información sensible y confidencial, permitiendo que la difusión de las estadísticas no vulneren los derechos a la protección de los datos personales garantizados en la Constitución, leyes y demás normativa vigente en el país.

En este sentido en la siguiente tabla se describen las variables o módulos que han sido anonimizados para resguardar a la fuente directa de la información.

**Tabla 3:** Variables/módulos anonimizados

Nº	Nombre de la BDD (y formulario)	Módulo o sección	Variables eliminadas o modificadas con fines de guardar la confidencialidad
1	EDG_2021_v1	Información de uso exclusivo del Registro Civil	cant_res parr_res
2	EDG_2021_v1	Sección A	Iden_fall Nom_fall1 Nom_fall2 apell_fall1 apell_fall2 folio
3	EDG_2021_v1	Sección B	Información de la certificación de la defunción

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

Las necesidades de información se identifican a través de las solicitudes que realizan los usuarios internos y externos mediante el sistema de tickets, correos electrónicos u oficios, las cuales sirven como instrumento para identificar que la información que actualmente se recolecta cubre las necesidades del usuario o se requiere proporcionar más información. Además de variables sugeridas por parte del Ministerio de Salud Pública, que sirven para toma y seguimiento de políticas públicas.

El proceso de anonimización de la base de datos se asegura con la eliminación de variables que tienen información sensible, cada registro es único.

En la siguiente tabla se detallan las variables que constan como identificadores únicos en la base de datos:

**Tabla 4:** Variables identificadores únicos

Nombre de la BDD	Identificador	Variables o campos que lo componen
EDG_2021	Iden_fall Nom_fall1 Nom_fall2 apell_fall1	Número de cédula de ciudadanía o identidad/pasaporte/otros Nombres y apellidos del fallecido

	apell_fall2	Variables que no son publicadas por ser confidenciales.
--	-------------	---

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

## 6. Variables

La base de datos de defunciones generales contiene 45 variables las mismas fueron construidos en base al formulario, considerar el detalle en la siguiente tabla.

**Tabla 5:** Denominación de variables en la BDD

Nombre de la BDD	Sección/módulo del formulario	Criterio de codificación de variables en BDD	Nombre/código de variables en BDD	Preguntas en las que se aplica
EDG_2021	Información General Registro Civil.	En esta sección se registra la ubicación geográfica de la inscripción de la defunción	prov_insc cant_insc parr_insc anio_insc mes_insc dia_insc fecha_insc	Provincia de inscripción. Cantón de inscripción. Parroquia de inscripción. Año de inscripción. Mes de inscripción. Día de inscripción. Fecha de inscripción.
EDG_2021	Sección A	Las preguntas de la sección A, están orientadas a recuperar la información personal de (la) fallecido(a), así como la relativa al lugar geográfico de la defunción	nac_fall cod_pais sexo fecha_nac anio_nac mes_nac dia_nac fecha_fall anio_fall mes_fall dia_fall cod_edad edad prov_res area_res est_civil niv_inst sabe_leer etnia lugar_ocur prov_fall cant_fall parr_fall area_fall muj_fertil mor_viol lug_viol	SecA P7 Nacionalidad SecA P7 Código del país SecA P8 Sexo SecA P9 Fecha de nacimiento SecA P9 Año de nacimiento SecA P9 Mes de nacimiento SecA P9 Día de nacimiento SecA P10 Fecha de fallecimiento SecA P10 Año de fallecimiento SecA P10 Mes de fallecimiento SecA P10 Día de fallecimiento SecA P13 Código de edad al fallecer SecA P13 Edad al fallecer SecA P14 Provincia de residencia

				<p>habitual del fallecido (a)                  SecA P14 Area de residencia habitual del fallecido (a)                  SecA P16 Estado civil y/o conyugal                  SecA P17.1 ¿ Nivel de instrucción alcanzado?                  SecA P17.2 ¿ Sabe leer y escribir ?                  SecA P18 Etnía                  SecA P19 Lugar de ocurrencia del fallecimiento                  SecA P19.4.2 Provincia de fallecimiento                  SecA P19.4.3 Cantón de fallecimiento                  SecA P19.4.4 Parroquia de fallecimiento                  SecA P19.5 Area de fallecimiento del fallecido (a)                  SecA P22 En el caso de que la defunción corresponde a una mujer en edad fértil                  SecA P23.1 Tipo presuntivo de la muerte accidental o violenta                  SecA P23.2 Lugar donde ocurrió el hecho muerte accidental o violenta</p>
EDG_2021	Sección B	Las preguntas de la sección B, recuperan la información sobre la(s) causa(s) de defunción registradas en la certificación de la defunción	cer_por autopsia causa4 causa lc1 causa103 causa80 causa67A causa67B	SecB P20 Certificado por SecB P24 Se realizó autopsia/necropsia? SecB P29 Causa básica de defunción (categorías - 4 caracteres) SecB P29 Causa básica de defunción (categorías - 3 caracteres)

				SecB P29 Lista corta de causas de defunción SecB P29 Lista condensada (103 causas) SecB P29 Lista de tabulación 2 para la mortalidad subcategorías (80 causas) SecB P29 Lista condensada (67 causas)A SecB P29 Lista condensada desagregada (67 causas)B
--	--	--	--	--

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

**Nota:** si desea más detalle ver el documento “Diccionario de variables de la BDD” publicado en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

## 6.1 Variables derivadas

Para facilitar la comprensión de las variables y los datos contenidos en esta base de dato, se han creado variables derivadas que se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 6:** Variables derivadas

N°	Nombre de la BDD	Variables derivadas*	Método de cálculo
1	EDG_2021_v1	Numeración	Es un secuencial que se lo ponen del 1 al n a cada registro
2	EDG_2021_v1	causa3	De la causa Básica se extrae los 3 primeros caracteres.
3	EDG_2021_v1	causa103	Se agrega de acuerdo a la lista de mortalidad de OMS
4	EDG_2021_v1	causa67A	Se agrega de acuerdo a la lista de mortalidad de OMS
5	EDG_2021_v1	causa67B	Se agrega de acuerdo a la lista de mortalidad de OMS
6	EDG_2021_v1	causa80	Se agrega de acuerdo a la lista de mortalidad de OMS
7	EDG_2021_v1	Residente	Variable que se generan comparando la parroquia de fallecimiento con la

			parroquia de residencia, si estas variables son iguales el fallecido es residente
--	--	--	---

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística y Censos

## 7. Registros por módulo/sección

De las variables que recolecta el Informe Estadístico de Defunciones Generales no todas las variables contienen información o en ciertos casos no aplica la pregunta, por lo que, todas las variables son necesarias de acuerdo a la temática que desee procesar; ejemplo, si requiere información de muertes infantiles no aplicará nivel de instrucción, entre otras. La información que se publica está basada en los datos reportados por cada médico o funcionario del registro civil que registra en el formulario de defunción.

## 8. Tratamiento de valores perdidos, validaciones e imputaciones

La base de datos se encuentra codificada, con sus respectivas etiquetas tanto de las variables como de los valores en el caso de ser nominales. Para las validaciones se contemplan lo siguiente:

- Se verifica que las variables tengan valor de acuerdo a los rangos establecidos.
- Se verifica que las variables tengan el formato necesario.
- Se verifica que no existan casos duplicados
- Se realiza consistencia de la información, verificando que los valores sean coherentes entre las variables

En la validación de la información y tratamiento de valores perdidos se han utilizado los siguientes métodos citados:

- No todos los registros disponen de todas las variables que recolecta en el informe estadístico de defunciones, esto depende del tipo de informante en la base se encuentran con valor asignado de 9 o 999 para cuando no tienen información.

A continuación se describen los códigos utilizados en la base de datos y las respectivas descripciones de los mismos para categorizar la ausencia de respuesta:

**Tabla 7:** Códigos de no respuesta en la BDD

N°	Nombre de la BDD	Código	Descripción	Variables que lo aplican
1	EDG_2021_v1	9	El código utilizado para determinar información ignorada.	Nac_fall Cod_pais Niv_inst Est_civil Sabe_leer Muj_fertil Lug_viol Cod_edad
2	EDG_2021_v1	999	El código utilizado para determinar	edad

			información ignorada.	
--	--	--	-----------------------	--

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

## 9. Clasificaciones y Nomenclaturas

Para que el usuario tenga mayor conocimiento en cuanto a clasificaciones y nomenclaturas, se incluyen las aplicadas y se identifica las variables en las cuales se aplica, utilizando el siguiente texto y tabla:

En el siguiente cuadro se enlistarán las clasificaciones y nomenclaturas empleadas en la base de datos y se colocan las variables en las que se aplican.

**Tabla 8:** Clasificaciones y nomenclaturas en la base

N°	Nomenclaturas y clasificaciones usadas	Versión/ revisión	Variables que aplican clasificador	Nombre de la BDD
1	Clasificador Geográfico Estadístico (CGE); Comprende las provincias, cantones y parroquias del territorio nacional 2021	2021	prov_insc cant_insc parr_insc prov_res cant_res parr_res prov_fall cant_fall parr_fall	EDG_2021_v1
4	Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Dcima Revisión.	2018	causa 4, causa	EDG_2021_v1
5	Código uniforme de países para uso estadísticos	United Nations Standard Country Codes (Serie M, No. 49)	cod_pais	EDG_2021_v1

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos

**Nota:** Para más información revise el Documento Metodológico de la operación estadística y los documentos de clasificaciones internacionalmente homologadas.

## 10. Interpretación de indicadores principales

Los principales indicadores de esta operación estadística han sido homologados, revisados y aprobados en Comisiones Especiales de Estadística, tomando en cuenta estándares internacionales y criterios expertos. Estas consideraciones se han incluido en las fichas metodológicas de indicadores.

Figura 2: Sección ficha metodológica de indicadores

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS	
<b>A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR</b>	
A.1 Nombre del indicador:	Razón de mortalidad materna (por cada 100.000 nacidos vivos).
A.2 Definición:	Mide el número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo debido a causas relacionadas con el mismo, expresado como razón por cada 100.000 nacidos vivos en un periodo determinado.
<b>B. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
B.1 Fórmula de cálculo:	
$RMM = \frac{MM}{PNV} \cdot 100.000$	
Donde:	
<b>RMM</b>	Razón de mortalidad materna
<b>MM</b>	Número de muertes maternas ocurridas durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo
<b>PNV</b>	Proyección de nacidos vivos
B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Defunción materna:</b> La defunción materna se define como la muerte 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 embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> <li><b>Defunción materna tardía:</b> Una defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> <li><b>Defunción que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio:</b> Una defunción que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la causa de la defunción (obstétrica y no obstétrica). (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> <li><b>Defunciones obstétricas directas:</b> Son las que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo (embarazo, parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> </ol>	

<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Defunciones obstétricas indirectas:</b> Son las que 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. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> <li><b>Nacimiento vivo:</b> Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> <li><b>Proyección de nacidos vivos:</b> Se refiere al resultado proveniente de cálculos relativos a la evolución futura de los nacimientos, partiendo de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad y la mortalidad neonatal. Su función es establecer razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Es un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).</li> <li><b>Registros oportunos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> <li><b>Registros tardíos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> </ol>
<b>B.3 Metodología de cálculo:</b>
El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Registro Estadístico de Defunciones Generales</li> <li>Proyecciones de Nacimientos</li> </ol>
Para calcular la <b>cifra provisional</b> del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).
Para calcular la <b>cifra definitiva</b> del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).
<b>Para el numerador:</b>
Se identifica y cuantifica el número de muertes de mujeres relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio (hasta los 42 días posterior al parto) en el año (t), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales. Según la 10va edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10, estas muertes se registran en el grupo: O00 – O99. Se excluyen de esta consideración, los registros de los subgrupos: O96 y O97, que corresponden a muertes maternas tardías.

<b>Para el denominador:</b>			
Se establece la cantidad de nacidos vivos en el año (t), a partir de las Proyecciones de Nacimientos provenientes del Censo de Población y Vivienda.			
<b>Para el resultado final:</b>			
Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 100.000.			
<b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones de Nacimientos se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones de Nacimientos se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.			
<b>B.4 Limitaciones técnicas:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.</li> <li>Para el denominador se utiliza la proyección de nacimientos en el año (t) proveniente del Censo de Población y Vivienda, debido a que los registros administrativos de nacidos vivos no igualan o superan el porcentaje de cobertura establecido por Naciones Unidas (90%) para ser considerados como registros completos. Este procedimiento se basa en un estándar internacional que sirve para contrarrestar la alta existencia de sub-registro en los nacimientos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, 2014).</li> <li>Las series históricas de defunciones generales presentan tabulados con información desde 1990. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.</li> </ol>			
<b>B.5 Interpretación del indicador:</b>		En el año (t) se registran (xx) muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.	
<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>
Razón (por 100.000)	Anual	Desde 1990	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
<b>B.10 Niveles de desagregación:</b>			
<b>Geográfico</b>	<b>Socio demográfico/ económico</b>	<b>Otros ámbitos</b>	
1. Nacional	1. No aplica	1. No aplica	
2. Área	2. No aplica	2. No aplica	
3. Provincial	3. No aplica	3. No aplica	

B.11 Fuente/s de información:		
Institución generadora	Tipo	Nombre
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística basada en registros administrativos	1. Registro Estadístico de Defunciones Generales
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2. Proyección	2. Proyecciones de Nacimientos
C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL		
C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta		
Instrumento	Descripción	
1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.3: Fortalecer los servicios de salud sexual y reproductiva de manera integral, inclusiva y de calidad.	
2. Agenda de Desarrollo 2030: Objetivos de desarrollo sostenible – ODS	Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta 3.1: Para el año 2030, reducir la tasa de mortalidad materna global a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.	
<b>C.2 Comparabilidad internacional:</b>	<input checked="" type="radio"/> Marco internacional <input type="radio"/> Proxy <input type="radio"/> Complementario <input type="radio"/> No aplica	
<b>C.3 Organismo internacional custodio:</b>	Organización Mundial de la Salud (OMS)	
D. OTRAS CONSIDERACIONES		
<b>D.1 Clasificador Temático estadístico:</b>	1.4 Salud	
<b>D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Área Técnica Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)
<b>D.3 Fecha de transferencia de la información:</b>	- Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas. - Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.	
<b>D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:</b>	https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/	

D.5 Referencias bibliográficas:	<p>CEPAL (2014). Manuales. Los datos demográficos: alcances, limitaciones y métodos de evaluación. Santiago – Chile.</p> <p>INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador.</p> <p>INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador.</p> <p>Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Repositorio de metadatos. [En línea]. <a href="http://unsstats.un.org/sdgs/metadata/">http://unsstats.un.org/sdgs/metadata/</a> [julio de 2022]</p> <p>OPS (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – 10a. revisión (CIE-10). Washington, D.C.</p> <p>Secretaría Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, Quito – Ecuador.</p>
D.6 Cronología del indicador:	<p>El indicador fue homologado por primera vez en la Comisión Especial de Estadística de Salud mediante resolución CIES 001-2014, sin embargo, la metodología implementada no incluía los registros de muertes maternas con inscripción tardía.</p> <p>El 1 de noviembre de 2016, la Comisión Especial de Estadística de Salud homologó el indicador mediante resolución CEES 009-2016, y acordó incluir en el numerador los registros de muertes tardías del periodo (t+1), para contrarrestar la existencia de sub-registro. Además, acordó que evaluará el uso de los registros administrativos de nacidos vivos en el denominador, una vez que se alcance o supere la cobertura recomendada por Naciones Unidas (90%).</p>
D.7 Fecha de aprobación de la ficha:	13 de agosto de 2013
D.8 Fecha de la última actualización:	27 de julio de 2022
D.9 Ficha elaborada por:	<p>Comisión Especial de Estadística de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ministerio de Salud Pública</li> <li>- Instituto Nacional de Estadística y Censos</li> <li>- Vicepresidencia de la República</li> <li>- Secretaría Nacional de Planificación</li> </ul>

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS	
<b>A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR</b>	
A.1 Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por cada 1.000 nacidos vivos).
A.2 Definición:	Mide el número de muertes de niños menores de 5 años de edad, expresado como tasa por cada 1.000 nacidos vivos en un periodo determinado.
<b>B. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
<b>B.1 Fórmula de cálculo:</b>	
$TMN = \frac{MN}{PNV} * 1.000$	
<b>Donde:</b>	
<b>TMN</b>	Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años
<b>MN</b>	Número de muerte de niños menores de 5 años
<b>PNV</b>	Proyección de nacidos vivos
<b>B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:</b>	
<p>1. <b>Mortalidad de menores de cinco años:</b> La mortalidad en la niñez o tasa de mortalidad de menores de cinco años se refiere a la probabilidad de que un niño muera entre el nacimiento y exactamente los 5 años de edad, expresada por cada 1.000 nacidos vivos. En 2020 fallecieron 5,0 millones de niños menores de 5 años. Esto se traduce en 13.800 niños menores de 5 años muriendo todos los días en 2020. A nivel mundial, las enfermedades infecciosas, como la neumonía, la diarrea y la malaria, siguen siendo una de las principales causas de muerte de menores de 5 años, junto con el parto prematuro y las complicaciones relacionadas con el parto. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF, 2021).</p> <p>2. <b>Nacimiento vivo:</b> Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</p> <p>3. <b>Proyección de nacidos vivos:</b> Se refiere al resultado proveniente de cálculos relativos a la evolución futura de los nacimientos, partiendo de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad y la mortalidad neonatal. Su función es establecer razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Es un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).</p>	

<p>4. <b>Registros oportunos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</p> <p>5. <b>Registros tardíos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</p>
<b>B.3 Metodología de cálculo:</b>
<p>El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro Estadístico de Defunciones Generales</li> <li>2. Proyecciones de Nacimientos</li> </ol> <p>Para calcular la <b>cifra provisional</b> del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).</p> <p>Para calcular la <b>cifra definitiva</b> del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).</p> <p><b>Para el numerador:</b></p> <p>Se identifica y cuantifica el número de muertes en niños menores de 5 años de edad en el año (t), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales. Para esto se utilizan dos variables: una que captura la edad al momento de la defunción (edad), y otra que indica la unidad de medida de la edad (cod_edad) distinguiendo entre: horas, días, meses y años. De esta manera, para identificar la edad al momento de la defunción de los niños menores de 5 años, se seleccionan los que vivieron por horas, días, meses o por una cantidad de años menor a 5.</p> <p><b>Para el denominador:</b></p> <p>Se establece la cantidad de nacidos vivos en el año (t), a partir de las Proyecciones de Nacimientos provenientes del Censo de Población y Vivienda.</p> <p><b>Para el resultado final:</b></p> <p>Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 1.000.</p> <p><b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones de Nacimientos se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones de Nacimientos se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.</p>
<b>B.4 Limitaciones técnicas:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán</li> </ol>

los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.

- Para el denominador se utiliza la proyección de nacimientos en el año (t) proveniente del Censo de Población y Vivienda, debido a que los registros administrativos de nacimientos no igualan o superan el porcentaje de cobertura establecido por Naciones Unidas (90%) para ser considerados como registros completos. Este procedimiento se basa en un estándar internacional que sirve para contrarrestar la alta existencia de sub-registro en los nacimientos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, 2014).
- Las series históricas de defunciones generales presentan tabulados con información desde 1990. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.

<b>B.5 Interpretación del indicador:</b>		En el año (t) se registran (xx) muertes de niños menores de 5 años por cada 1.000 nacidos vivos.	
<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>
Tasa (por 1.000)	Anual	Desde 1990	SI <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
<b>B.10 Niveles de desagregación:</b>			
<b>Geográfico</b>	<b>Socio demográfico/ económico</b>	<b>Otros ámbitos</b>	
1. Nacional	1. Sexo	1. No aplica	
2. Área	2. No aplica	2. No aplica	
3. Provincial	3. No aplica	3. No aplica	
<b>B.11 Fuente/s de información:</b>			
<b>Institución generadora</b>	<b>Tipo</b>	<b>Nombre</b>	
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística basada en registros administrativos	1. Registro Estadístico de Defunciones Generales	
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2. Proyección	2. Proyecciones de Nacimientos	
<b>C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL</b>			
<b>C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta</b>			
<b>Instrumento</b>	<b>Descripción</b>		
1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.1: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.		

2. Agenda de Desarrollo 2030-Objetivos de desarrollo sostenible – ODS	Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta 3.2: Para 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1.000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1.000 nacidos vivos.
<b>C.2 Comparabilidad internacional:</b>	<input checked="" type="radio"/> Marco internacional <input type="radio"/> Proxy <input type="radio"/> Complementario <input type="radio"/> No aplica
<b>C.3 Organismo internacional custodio:</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
<b>D. OTRAS CONSIDERACIONES</b>	
<b>D.1 Clasificador Temático estadístico:</b>	1.4 Salud
<b>D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) <b>Área Técnica</b> Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)
<b>D.3 Fecha de transferencia de la información:</b>	- Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas. - Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.
<b>D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:</b>	<a href="https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/">https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/</a>
<b>D.5 Referencias bibliográficas:</b>	CEPAL (2014). Manuales. Los datos demográficos: alcances, limitaciones y métodos de evaluación. Santiago – Chile. INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador. INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador. Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Repositorio de metadatos. [En línea]. <a href="http://unstats.un.org/sdgs/metadata/">http://unstats.un.org/sdgs/metadata/</a> [julio de 2022] OPS (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – 10a. revisión (CIE-10). Washington, D.C. Secretaría Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, Quito – Ecuador. UNICEF. Mortalidad de menores de cinco años. [En línea]. <a href="https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/">https://data.unicef.org/topic/child-survival/under-five-mortality/</a> [julio de 2022]

<b>D.6 Cronología del indicador:</b>	El 18 de noviembre de 2016, la Comisión Especial de Estadística de Salud homologó el indicador mediante resolución CEES 015-2016, y acordó incluir en el numerador los registros de muertes tardías en el periodo (t+1), para contrarrestar la existencia de sub-registro. Además, acordó que evaluará el uso de los registros administrativos en el denominador, una vez que se alcance o supere la cobertura del registro de información de nacidos vivos de acuerdo a lo recomendado por Naciones Unidas (90%).
<b>D.7 Fecha de aprobación de la ficha:</b>	28 de septiembre de 2016
<b>D.8 Fecha de la última actualización:</b>	27 de julio de 2022
<b>D.9 Ficha elaborada por:</b>	Comisión Especial de Estadística de Salud: - Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadística y Censos - Vicepresidencia de la República - Secretaría Nacional de Planificación

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS	
<b>A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR</b>	
<b>A.1 Nombre del indicador:</b>	Tasa de mortalidad neonatal (por cada 1.000 nacidos vivos).
<b>A.2 Definición:</b>	Mide el número de muertes neonatales, expresado como tasa por cada 1.000 nacidos vivos en un periodo determinado.
<b>B. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
<b>B.1 Fórmula de cálculo:</b>	
$TMNN = \frac{MNN}{PNV} * 1.000$	
<b>Donde:</b>	
<b>TMNN</b>	Tasa de mortalidad neonatal
<b>MNN</b>	Número de muertes neonatales
<b>PNV</b>	Proyección de nacidos vivos
<b>B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:</b>	
<p>1. <b>Periodo neonatal:</b> El periodo neonatal comienza en el nacimiento y termina 28 días completos después del nacimiento. Las muertes neonatales (las muertes entre los nacidos vivos durante los primeros 28 días completos de vida) pueden subdividirse en muertes neonatales precoces, que ocurren durante los siete primeros días de vida, y muertes neonatales tardías, que ocurren después del séptimo día pero antes de los 28 días completos de vida. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 1995).</p> <p>2. <b>Nacimiento vivo:</b> Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</p> <p>3. <b>Proyección de nacidos vivos:</b> Se refiere al resultado proveniente de cálculos relativos a la evolución futura de los nacimientos, partiendo de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad y la mortalidad neonatal. Su función es establecer razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Es un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).</p> <p>4. <b>Registros oportunos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y</p>	

Censos – INEC, 2021).
<p>5. <b>Registros tardíos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</p>
<b>B.3 Metodología de cálculo:</b>
El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Registro Estadístico de Defunciones Generales</li> <li>2. Proyecciones de Nacimientos</li> </ol>
Para calcular la <b>cifra provisional</b> del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).
Para calcular la <b>cifra definitiva</b> del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).
<b>Para el numerador:</b>
Se identifica y cuantifica el número de muertes entre los nacidos vivos durante los primeros 28 días de vida en el año (t), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales. Para esto se utilizan dos variables: una que captura la edad al momento de la defunción (edad), y otra que indica la unidad de medida de la edad (cod_edad) distinguiendo entre: horas, días, meses y años. De esta manera, para identificar la edad al momento de la defunción de los neonatos que no cumplen los 28 días de vida, se seleccionan los que solo vivieron por horas o por una cantidad de días menor a 28.
<b>Para el denominador:</b>
Se establece la cantidad de nacidos vivos en el año (t), a partir de las Proyecciones de Nacimientos provenientes del Censo de Población y Vivienda.
<b>Para el resultado final:</b>
Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 1.000.
<b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones de Nacimientos se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones de Nacimientos se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.
<b>B.4 Limitaciones técnicas:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.</li> </ol>

2. Para el denominador se utiliza la proyección de nacimientos en el año (t) proveniente del Censo de Población y Vivienda, debido a que los registros administrativos de nacimientos no igualan o superan el porcentaje de cobertura establecido por Naciones Unidas (90%) para ser considerados como registros completos. Este procedimiento se basa en un estándar internacional que sirve para contrarrestar la alta existencia de sub-registro en los nacimientos. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, 2014).

3. Las series históricas de defunciones generales presentan tabulados con información desde 1990. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.

2. Agenda de Desarrollo 2030- Objetivos de desarrollo sostenible – ODS

Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Meta 3.2: Para el año 2030, las muertes prevenibles de los recién nacidos y niños menores de 5 años de edad, con todos los países con el objetivo de reducir la mortalidad neonatal, por lo menos, al 12 por 1.000 nacidos vivos y menores de 5 años por lo menos al 25 por 1.000 nacimientos en vivo.

**B.5 Interpretación del indicador:** En el año (t) se registran (xx) muertes neonatales por cada 1.000 nacidos vivos.

**C.2 Comparabilidad internacional:**  Marco internacional  Proxy  Complementario  No aplica

<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>
Tasa (por 1.000)	Anual	Desde 1990	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

**C.3 Organismo internacional custodio:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

**B.10 Niveles de desagregación:**

Geográfico	Socio demográfico/ económico	Otros ámbitos
1. Nacional	1. Sexo	1. No aplica
2. Área	2. No aplica	2. No aplica
3. Provincial	3. No aplica	3. No aplica

**D. OTRAS CONSIDERACIONES**

**B.11 Fuente/s de información:**

Institución generadora	Tipo	Nombre
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística basada en registros administrativos	1. Registro Estadístico de Defunciones Generales
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2. Proyección	2. Proyecciones de Nacimientos

**D.1 Clasificador Temático estadístico:** 1.4 Salud

**D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:** Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) | Área Técnica | Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)

**D.3 Fecha de transferencia de la información:**

- Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.
- Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.

**C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL**

**C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta**

Instrumento	Descripción
1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.1: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.

**D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:** <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

**D.5 Referencias bibliográficas:**

CEPAL (2014). Manuales. Los datos demográficos: alcances, limitaciones y métodos de evaluación. Santiago – Chile.

INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador.

INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador.

**D.6 Cronología del indicador:** El 1 de noviembre de 2016, la Comisión Especial de Estadística de Salud homologó el indicador mediante resolución CEES 013-2016, y acordó incluir en el numerador los registros de muertes tardías en el periodo (t+1), para contrarrestar la existencia de sub-registro. Además, acordó que evaluará el uso de los registros administrativos en el denominador, una vez que se alcance o supere la cobertura del registro de información de nacidos vivos de acuerdo a lo recomendado por Naciones Unidas (90%).

**D.7 Fecha de aprobación de la ficha:** 28 de septiembre de 2016

**D.8 Fecha de la última actualización:** 27 de julio de 2022

**D.9 Ficha elaborada por:** Comisión Especial de Estadística de Salud:

- Ministerio de Salud Pública
- Instituto Nacional de Estadística y Censos
- Vicepresidencia de la República
- Secretaría Nacional de Planificación

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS			
A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR			
<b>A.1 Nombre del indicador:</b>	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas en la población de 30 a 70 años de edad.		
<b>A.2 Definición:</b>	Mide el número de muertes en personas de 30 a 70 años de edad a causa de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas, expresado como tasa por cada 100.000 habitantes del mismo grupo etario, en un periodo determinado.		
B. ASPECTOS METODOLÓGICOS			
<b>B.1 Fórmula de cálculo:</b>			
$TMC_{CDR} = \frac{MC_{CDR}}{PP} * 100.000$			
<b>Donde:</b>	<b>TMC<sub>CDR</sub></b>	Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas en la población de 30 a 70 años de edad	
	<b>MC<sub>CDR</sub></b>	Número de muertes en personas de 30 a 70 años de edad atribuidas a enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas	
	<b>PP</b>	Población proyectada de 30 a 70 años de edad	
<b>B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:</b>			
<p><b>1. Enfermedades cardiovasculares:</b> La enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, 2022).</p> <p><b>2. Cáncer:</b> Es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad. (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2022).</p> <p><b>3. Diabetes:</b> La diabetes sacarina o diabetes mellitus (que aquí denominaremos, para simplificar, «diabetes») es una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no secreta suficiente insulina o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una</p>			
<p>momento de la defunción (edad), y otra que indica la unidad de medida de la edad (cod_edad) distinguiendo entre: horas, días, meses y años. De esta manera, se seleccionan solamente a las personas que vivieron entre 30 y 70 años. Adicionalmente, se seleccionan los códigos de las defunciones por causas relacionadas con enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, a través de una variable que señala la causa básica de defunción con categorías de 3 caracteres (causa).</p> <p><b>Para el denominador:</b></p> <p>Se establece la cantidad de personas dentro del mismo grupo etario (de 30 a 70 años) en el año (t), a partir de las Proyecciones Poblacionales provenientes del Censo de Población y Vivienda.</p> <p><b>Para el resultado final:</b></p> <p>Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 100.000.</p> <p><b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones Poblacionales se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones Poblacionales se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.</p>			
<b>B.4 Limitaciones técnicas:</b>			
<p>1. Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.</p> <p>2. Las series históricas de defunciones generales según agrupamiento de causas presentan tabulados con información desde 1997. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.</p> <p>3. En la página web del INEC, las Proyecciones Poblacionales están presentadas en tabulados y no en base de datos, y muestran desagregaciones por algunas variables como: edad, sexo, área, provincia o cantón. Por lo que, en caso de necesitar una variable o desagregación diferente, se debe realizar una consulta y solicitud formal al INEC.</p>			
<b>B.5 Interpretación del indicador:</b>			
En el año (t) se registran (xx) muertes atribuidas a las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y respiratorias crónicas, por cada 100.000 personas de 30 a 70 años de edad.			
<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>
Tasa (por 100.000)	Anual	Desde 1997	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>

hormona que regula la concentración de glucosa en la sangre, es decir, la glucemia. Un efecto común de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (es decir, la glucemia elevada), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas del cuerpo, sobre todo los nervios y los vasos sanguíneos. (Organización Mundial de la Salud – OMS, 2022).

**4. Enfermedades respiratorias crónicas:** Las enfermedades respiratorias crónicas comprenden un grupo de enfermedades que afectan a una o más partes del aparato respiratorio, pudiendo comprometer los bronquios, los pulmones y la caja torácica. Entre las más frecuentes, se encuentran el asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), la fibrosis pulmonar, el síndrome de apnea del sueño, la hipertensión pulmonar, entre otras. (Ministerio de Salud de Argentina, 2022).

**5. Proyección de población:** Se refiere al conjunto de resultados provenientes de cálculos relativos a la evolución futura de la población, partiendo usualmente de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Su función es imaginar razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Las proyecciones son un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país, así como en diferentes campos, tanto en el ámbito público como en el privado. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).

**6. Registros oportunos de defunciones:** Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).

**7. Registros tardíos de defunciones:** Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).

**B.3 Metodología de cálculo:**		
El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información:		
- Registro Estadístico de Defunciones Generales - Proyecciones Poblacionales		
Para calcular la **cifra provisional** del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio\_fall).		
Para calcular la **cifra definitiva** del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio\_fall).		
**Para el numerador:**		
Se identifica y cuantifica el número de muertes en personas de 30 a 70 años de edad en el año (t), por causas relacionadas con enfermedades cardiovasculares (CIE-10; I00-I99), el cáncer (CIE-10; C00-C97), la diabetes (CIE-10; E10-E14), y las enfermedades respiratorias crónicas (CIE-10; J30-J98), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales.		
La población de 30 a 70 años de edad se define a través de dos variables: una que captura la edad al		
**B.10 Niveles de desagregación:**		
**Geográfico**	**Socio demográfico/ económico**	**Otros ámbitos**
1. Nacional	1. Sexo	1. Causa de muerte<sup>1</sup>
2. Área	2. Grupos de edad	2. No aplica
3. Provincial	3. No aplica	3. No aplica
**B.11 Fuente/s de información:**		
**Institución generadora**	**Tipo**	**Nombre**
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística basada en registros administrativos	1. Registro Estadístico de Defunciones Generales
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2. Proyección	2. Proyecciones Poblacionales
**C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL**		
**C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta**		
**Instrumento**	**Descripción**	
1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.1: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.	
2. Agenda de Desarrollo 2030-Objetivos de desarrollo sostenible – ODS	Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta 3.7: En 2030, asegurar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluso para la planificación familiar, la información, la educación y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.	
**C.2 Comparabilidad internacional:**	Marco internacional  Proxy  Complementario  No aplica	
**C.3 Organismo internacional custodio:**	Organización Mundial de la Salud (OMS)	
**D. OTRAS CONSIDERACIONES**		
**D.1 Clasificador Temático estadístico:**	1.4 Salud	

D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Área Técnica	Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)
D.3 Fecha de transferencia de la información:	- Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas. - Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.		
D.4 URL / Link de publicación de serie de datos:	<a href="https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/">https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/</a>		
D.5 Referencias bibliográficas:	INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador. INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador. Ministerio de Salud de Argentina. Enfermedades respiratorias crónicas. [En línea]. <a href="https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedades-respiratorias-cronicas">https://www.argentina.gob.ar/salud/glosario/enfermedades-respiratorias-cronicas</a> [agosto de 2022] Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Repositorio de metadatos. [En línea]. <a href="http://unstats.un.org/sdgs/metadata/">http://unstats.un.org/sdgs/metadata/</a> [agosto de 2022] OMS. Cáncer. [En línea]. <a href="https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer">https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cancer</a> [agosto de 2022] OMS. Diabetes. [En línea]. <a href="https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes">https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes</a> [agosto de 2022] OPS. Enfermedades cardiovasculares. [En línea]. <a href="https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares">https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares</a> [agosto de 2022] Secretaría Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, Quito – Ecuador.		
D.6 Cronología del indicador:	El 18 de noviembre de 2016, la Comisión Especial de Estadística de Salud homologó el indicador mediante resolución CEES 014-2016, y acordó incluir en el numerador los registros de muertes tardías en el periodo (t+1), para contrarrestar la existencia de sub-registro. En la metodología de cálculo de la ficha homologada el 18 de noviembre de 2016, se incluyó la siguiente referencia: "(...) Cabe mencionar que en el Ecuador se incluyen, además (...), los siguientes (códigos CIE-10): para muertes por enfermedades cardiovasculares (O15-O16; P29; Q20-Q28; R95-R96) y para		

D.7 Fecha de aprobación de la ficha:	12 de noviembre de 2016
D.8 Fecha de la última actualización:	31 de agosto de 2022
D.9 Ficha elaborada por:	Comisión Especial de Estadística de Salud: - Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadística y Censos - Vicepresidencia de la República - Secretaría Nacional de Planificación

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS	
A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR	
A.1 Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por suicidio.
A.2 Definición:	Mide el número de muertes por causa de suicidio, expresado como tasa por cada 100.000 habitantes en un periodo de tiempo determinado.
B. ASPECTOS METODOLÓGICOS	
B.1 Fórmula de cálculo:	$TMS = \frac{MS}{PP} * 100.000$
Donde:	TMS Tasa de mortalidad por suicidio MS Número de muertes por causa de suicidio PP Población proyectada
B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Comportamiento suicida:</b> El comportamiento suicida se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria. Usted puede tener el pensamiento de suicidio, conocido como 'intención', 'ideas de suicidio' o 'pensamiento suicida', o el comportamiento o gesto. Una intención de causar la propia muerte es esencial en la definición. Las ideas de suicidio se refieren a los pensamientos de suicidio o a querer quitarse la propia vida. El comportamiento suicida se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte. El intento o gesto de suicidio por lo general se refiere a un acto enfocado en causar la propia muerte que no resulta exitoso en causar la muerte. El suicidio se refiere a haber causado la propia muerte intencionalmente. (Stanford Children's Health, 2022).</li> <li><b>Proyección de población:</b> Se refiere al conjunto de resultados provenientes de cálculos relativos a la evolución futura de la población, partiendo usualmente de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Su función es imaginar razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Las proyecciones son un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país, así como en diferentes campos, tanto en el ámbito público como en el privado. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).</li> <li><b>Registros oportunos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> <li><b>Registros tardíos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> </ol>

B.3 Metodología de cálculo:
El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información: <ol style="list-style-type: none"> <li>Registro Estadístico de Defunciones Generales</li> <li>Proyecciones Poblacionales</li> </ol> Para calcular la <b>cifra provisional</b> del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall). Para calcular la <b>cifra definitiva</b> del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall). <b>Para el numerador:</b> Se identifica y cuantifica el número de muertes por suicidio en el año (t), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales. Según la 10va edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10, estas muertes se registran en los grupos: X60 – X84 (lesiones auto-infligidas intencionalmente) y Y87.0 <sup>1</sup> (secuelas de lesiones auto-infligidas). Los códigos de las muertes por suicidio se seleccionan a través de dos variables: una que señala la causa básica de defunción con categorías de 3 caracteres (causa) para capturar al grupo X60 – X84, y otra que señala la causa básica de defunción con categorías de 4 caracteres (causa4) para capturar al grupo Y87.0. <b>Para el denominador:</b> Se establece la cantidad de personas en el año (t), a partir de las Proyecciones Poblacionales provenientes del Censo de Población y Vivienda. <b>Para el resultado final:</b> Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 100.000. <b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones Poblacionales se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones Poblacionales se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.
B.4 Limitaciones técnicas:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.</li> <li>Las series históricas de defunciones generales presentan tabulados con información desde 1990. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de</li> </ol>

defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.				<b>C.2 Comparabilidad Internacional:</b> <input checked="" type="radio"/> Marco Internacional <input type="radio"/> Proxy <input type="radio"/> Complementario <input type="radio"/> No aplica			
3. En la página web del INEC, las Proyecciones Poblacionales están presentadas en tabulados y no en base de datos, y muestran desagregaciones por algunas variables como: edad, sexo, área, provincia o cantón. Por lo que, en caso de necesitar una variable o desagregación diferente, se debe realizar una consulta y solicitud formal al INEC.				<b>C.3 Organismo Internacional custodio:</b> Organización Mundial de la Salud (OMS)			
<b>D. OTRAS CONSIDERACIONES</b>							
<b>B.5 Interpretación del indicador:</b> En el año (t) se registran (xx) muertes por causa de suicidio, por cada 100.000 personas.				<b>D.1 Clasificador Temático estadístico:</b> 1.4 Salud			
<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>		<b>D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:</b> Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) <b>Área Técnica</b> Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)		
Tasa (por 100.000)	Anual	Desde 1990	SI <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		<b>D.3 Fecha de transferencia de la información:</b> - Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas. - Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.		
<b>B.10 Niveles de desagregación:</b>							
<b>Geográfico</b>		<b>Socio demográfico/ económico</b>		<b>Otros ámbitos</b>			
1. Nacional		1. Sexo		1. No aplica			
2. Área		2. Grupos de edad		2. No aplica			
3. Provincial		3. No aplica		3. No aplica			
<b>B.11 Fuente/s de información:</b>							
<b>Institución generadora</b>		<b>Tipo</b>		<b>Nombre</b>			
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)		1. Estadística basada en registros administrativos		1. Registro Estadístico de Defunciones Generales			
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)		2. Proyección		2. Proyecciones Poblacionales			
<b>C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL</b>							
<b>C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta</b>							
<b>Instrumento</b>		<b>Descripción</b>					
1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025		Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad. Política 6.1: Mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral, abarcando la prevención y promoción, enfatizando la atención a mujeres, niñez y adolescencia, adultos mayores, personas con discapacidad, personas LGBTI+ y todos aquellos en situación de vulnerabilidad.					
2. Agenda de Desarrollo 2030-Objetivos de desarrollo sostenible – ODS		Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades. Meta 3.4: De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.					
<b>D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:</b>				https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/			
<b>D.5 Referencias bibliográficas:</b>				INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador. INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador. Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Repositorio de metadatos. [En línea]. <a href="http://unstats.un.org/sdgs/metadata/">http://unstats.un.org/sdgs/metadata/</a> [julio de 2022] Stanford Children's Health. Suicidio en adolescentes. [En línea]. <a href="https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-9c-P05694">https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-9c-P05694</a> [julio de 2022] Secretaría Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, Quito – Ecuador.			
<b>D.6 Cronología del indicador:</b>				El 21 de diciembre de 2016, la Comisión Especial Interinstitucional de Seguridad Ciudadana y Justicia homologó el indicador mediante resolución STVSCJ 003-2016.			
<b>D.7 Fecha de aprobación de la ficha:</b>				27 de octubre de 2016			
<b>D.8 Fecha de la última actualización:</b>				27 de julio de 2022			

<b>D.9 Ficha elaborada por:</b>	Comisión Especial de Estadística de Salud: - Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadística y Censos - Vicepresidencia de la República - Secretaría Nacional de Planificación
<b>D10. Sintaxis del Indicador:</b>	

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS	
<b>A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR</b>	
A.1 Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito (por cada 100.000 habitantes).
A.2 Definición:	Mide el número de muertes causadas por lesiones debidas a accidentes de tránsito, expresado como tasa por cada 100.000 habitantes en un periodo de tiempo determinado.
<b>B. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
B.1 Fórmula de cálculo:	
$TMAT = \frac{MAT}{PP} \cdot 100.000$	
Donde:	
<b>TMAT</b>	Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito
<b>MAT</b>	Número de muertes por accidentes de tránsito
<b>PP</b>	Población proyectada
B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Accidente de tránsito:</b> Es cualquier accidente de vehículo que ocurre en la vía pública (por ejemplo, que se origina en, termina en, o afecta parcialmente a un vehículo en la vía pública). Se supone que un accidente de vehículo ha ocurrido en la vía pública a menos que se especifique otro lugar, excepto en el caso de accidentes que se refieren solamente a vehículos de motor diseñados para ser usados fuera de la vía pública, los que son clasificados como accidentes no de tránsito, a menos que se establezca lo contrario. (Organización Panamericana de la Salud – OPS, CIE-10, 1995).</li> <li><b>Proyección de población:</b> Se refiere al conjunto de resultados provenientes de cálculos relativos a la evolución futura de la población, partiendo usualmente de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Su función es imaginar razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Las proyecciones son un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país, así como en diferentes campos, tanto en el ámbito público como en el privado. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).</li> <li><b>Registros oportunos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> <li><b>Registros tardíos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> </ol>	

<b>B.3 Metodología de cálculo:</b>
El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información:
<ol style="list-style-type: none"> <li>Registro Estadístico de Defunciones Generales</li> <li>Proyecciones Poblacionales</li> </ol>
Para calcular la <b>cifra provisional</b> del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).
Para calcular la <b>cifra definitiva</b> del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).
<b>Para el numerador:</b>
Se identifica y cuantifica el número de muertes por causas relacionadas a accidentes de tránsito en el año (t), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales. Según la 10va edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10, estas muertes se registran en los grupos: V01-V04, V06, V09-V80, V87, V89 y V99. Se excluyen los códigos: V05, V81-V86, V88 y V98, debido a que hacen referencia a accidentes ocasionados por vehículos que no circulan en carreteras.
Los códigos de las muertes por causas relacionadas a accidentes de tránsito se seleccionan a través de una variable que señala la causa básica de defunción con categorías de 3 caracteres (causa).
<b>Para el denominador:</b>
Se establece la cantidad de personas en el año (t), a partir de las Proyecciones Poblacionales provenientes del Censo de Población y Vivienda.
<b>Para el resultado final:</b>
Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 100.000.
<b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones Poblacionales se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones Poblacionales se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.
<b>B.4 Limitaciones técnicas:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.</li> <li>Las series históricas de defunciones generales según agrupamiento de causas presentan tabulados con información desde 1997. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.</li> </ol>

3. En la página web del INEC, las Proyecciones Poblacionales están presentadas en tabulados y no en base de datos, y muestran desagregaciones por algunas variables como: edad, sexo, área, provincia o cantón. Por lo que, en caso de necesitar una variable o desagregación diferente, se debe realizar una consulta y solicitud formal al INEC.			
<b>B.5 Interpretación del indicador:</b>			
En el año (t) se registran (xx) muertes por lesiones debidas a accidentes de tránsito, por cada 100.000 habitantes.			
<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>
Tasa (por 100.000 habitantes)	Anual	Desde 1997	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
<b>B.10 Niveles de desagregación:</b>			
<b>Geográfico</b>	<b>Socio demográfico/ económico</b>	<b>Otros ámbitos</b>	
1. Nacional	1. Sexo	1. No aplica	
2. Área	2. No aplica	2. No aplica	
3. Provincial	3. No aplica	3. No aplica	
<b>B.11 Fuente/s de información:</b>			
<b>Institución generadora</b>	<b>Tipo</b>	<b>Nombre</b>	
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística basada en registros administrativos	1. Registro Estadístico de Defunciones Generales	
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2. Proyección	2. Proyecciones Poblacionales	
<b>C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL</b>			
<b>C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta</b>			
<b>Instrumento</b>	<b>Descripción</b>		
1. Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025	Objetivo 9: Garantizar la seguridad ciudadana, orden público y gestión de riesgos. Política 9.2: Fortalecer la seguridad de los sistemas de transporte terrestre y aéreo, promoviendo ambientes seguros.		
2. Agenda de Desarrollo 2030-Objetivos de desarrollo sostenible – ODS	Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta 3.6: Para el año 2020, reducir a la mitad el número de muertes en el mundo y las lesiones por accidentes de tráfico.		

<b>C.2 Comparabilidad Internacional:</b>	<input checked="" type="radio"/> Marco internacional <input type="radio"/> Proxy <input type="radio"/> Complementario <input type="radio"/> No aplica
<b>C.3 Organismo internacional custodio:</b>	Organización Mundial de la Salud (OMS)
<b>D. OTRAS CONSIDERACIONES</b>	
<b>D.1 Clasificador Temático estadístico:</b>	1.4 Salud
<b>D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) <b>Área Técnica</b> Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)
<b>D.3 Fecha de transferencia de la información:</b>	- Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas. - Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.
<b>D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:</b>	<a href="https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/">https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/</a> INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador. INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador. Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Repositorio de metadatos. [En línea]. <a href="http://unsstats.un.org/sdgs/metadatos/">http://unsstats.un.org/sdgs/metadatos/</a> [agosto de 2022].
<b>D.5 Referencias bibliográficas:</b>	Organización Mundial de la Salud (OMS). WHO methods and data sources for country-level causes of death 2000-2019. [En línea]. <a href="https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghc2019_cod_methods.pdf">https://www.who.int/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghc2019_cod_methods.pdf</a> [agosto de 2022]. OPS (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud – 10a. revisión (CIE-10). Washington, D.C. Secretaría Nacional de Planificación (2021). Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. Quito – Ecuador. El 31 de marzo de 2017, la Mesa Temática de Transporte homologó el indicador mediante resolución RMTT003-2017. En esta resolución, el INEC conjuntamente con la Agencia Nacional de Tránsito, determinaron excluir el grupo V99 "Accidente de transporte no especificado" de los códigos CIE-10 utilizados para identificar las causas de muerte relacionadas a accidentes de tránsito, con la finalidad de que no fluctúe la cifra por números de muertes no específicas.
<b>D.6 Cronología del indicador:</b>	

	El 31 de agosto de 2022, la Comisión Especial de Estadística de Salud definió homologar la metodología de cálculo del indicador con los metadatos internacionales emitidos por Naciones Unidas, incluyendo a la categoría V99 como parte de los códigos CIE-10 utilizados para identificar las causas de muerte relacionadas a accidentes de tránsito. De esta manera, los resultados del indicador podrán ser comparables a nivel internacional.
D.7 Fecha de aprobación de la ficha:	31 de marzo de 2017
D.8 Fecha de la última actualización:	31 de agosto de 2022
D.9 Ficha elaborada por:	Comisión Especial de Estadística de Salud: - Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadística y Censos - Vicepresidencia de la República - Secretaría Nacional de Planificación

FICHA METODOLÓGICA DE INDICADOR ODS	
<b>A. ASPECTOS PARA IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL INDICADOR</b>	
A.1 Nombre del indicador:	Tasa de mortalidad atribuida al envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas (por cada 100.000 habitantes).
A.2 Definición:	Indica el número de muertes ocasionadas por intoxicaciones involuntarias, expresado como tasa por cada 100.000 habitantes en un periodo de tiempo determinado.
<b>B. ASPECTOS METODOLÓGICOS</b>	
<b>B.1 Fórmula de cálculo:</b>	
$TMEA = \frac{MEA}{PP} * 100.000$	
<b>Dónde:</b>	
<b>TMEA</b>	Tasa de mortalidad atribuida envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas
<b>MEA</b>	Número de muertes ocasionadas por envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas
<b>PP</b>	Población proyectada
<b>B.2 Definiciones relacionadas con el indicador:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Envenenamiento accidental:</b> Ocurre cuando los seres humanos ingieren accidentalmente un tóxico. Éste puede provenir de fuentes naturales o fuentes artificiales. Las fuentes naturales incluyen la ingesta de plantas tóxicas, mordeduras o picaduras de reptiles venenosos, la ingesta de alimentos contaminados con toxinas, la ingesta de agua contaminada con minerales, entre otros. Las fuentes artificiales incluyen agentes terapéuticos, productos para el hogar, agroquímicos, entre otros. (P.K. Gupta, 2016).</li> <li><b>Proyección de población:</b> Se refiere al conjunto de resultados provenientes de cálculos relativos a la evolución futura de la población, partiendo usualmente de ciertos supuestos respecto al curso que seguirán la fecundidad, la mortalidad y las migraciones. Su función es imaginar razonadamente escenarios posibles, probables o deseables si ocurriesen una serie de condiciones específicas. Las proyecciones son un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación demográfica, económica, social y política del país, así como en diferentes campos, tanto en el ámbito público como en el privado. (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2012).</li> <li><b>Registros oportunos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas hasta el 31 de diciembre del mismo año (t). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> <li><b>Registros tardíos de defunciones:</b> Defunciones ocurridas en el año de investigación (t) y registradas a partir del 1 de enero del año siguiente (t+1). (Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos – INEC, 2021).</li> </ol>	
<b>B.3 Metodología de cálculo:</b>	
El indicador se calcula a partir de dos fuentes de información:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Registro Estadístico de Defunciones Generales</li> <li>Proyecciones Poblacionales</li> </ol>	
Para calcular la <b>cifra provisional</b> del indicador, se utiliza la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).	
Para calcular la <b>cifra definitiva</b> del indicador, se une la base de datos del Registro Estadístico de Defunciones Generales del año (t) con la del año (t+1), y se identifican las defunciones ocurridas en el año (t) que fueron registradas de manera oportuna y también de forma tardía; a través de la variable que señala el año de fallecimiento (anio_fall).	
<b>Para el numerador:</b>	
Se identifica y cuantifica el número de muertes ocasionadas por intoxicaciones involuntarias en el año (t), a partir del Registro Estadístico de Defunciones Generales. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE 10, estas muertes se registran en el siguiente grupo: X40, X43 – X44, y X46 – X49.	
Los códigos de las muertes ocasionadas por intoxicaciones involuntarias se seleccionan a través de una variable que señala la causa básica de defunción con categorías de 3 caracteres (causa).	
<b>Para el denominador:</b>	
Se establece la cantidad de personas en el año (t), a partir de las Proyecciones Poblacionales provenientes del Censo de Población y Vivienda.	
<b>Para el resultado final:</b>	
Se divide el numerador para el denominador y se multiplica por 100.000.	
<b>Nota:</b> Actualmente las Proyecciones Poblacionales se construyen a partir de los datos del Censo de Población y Vivienda 2010. Sin embargo, las Proyecciones Poblacionales se actualizarán cuando se cuente con los datos del Censo de Población y Vivienda 2022.	
<b>B.4 Limitaciones técnicas:</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Existe sub-registro en las defunciones del año (t) debido a la presencia de registros tardíos. Por este motivo, el numerador debe ajustarse con los registros tardíos de defunciones identificados en el año (t+1). De esta manera, cuando sean publicadas las defunciones del año (t) se proveerá una cifra provisional del indicador, y cuando sean publicadas las defunciones del año (t+1) se incorporarán los registros tardíos y se proveerá la cifra definitiva (oficial) del indicador.</li> <li>Las series históricas de defunciones generales según agrupamiento de causas presentan tabulados con información desde 1997. Sin embargo, a partir del año 2013 se recolecta y sistematiza información de registros tardíos de defunciones. Por tal motivo, el indicador es robusto y comparable en el tiempo a partir del año 2013.</li> <li>En la página web del INEC, las Proyecciones Poblacionales están presentadas en tabulados y no</li> </ol>	

en base de datos, y muestran desagregaciones por algunas variables como: edad, sexo, área, provincia o cantón. Por lo que, en caso de necesitar una variable o desagregación diferente, se debe realizar una consulta y solicitud formal al INEC.			
<b>B.5 Interpretación del indicador:</b>		En el año (t) se registran (xx) muertes debido al envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas, por cada 100.000 personas.	
<b>B.6 Unidad de medida:</b>	<b>B.7 Periodicidad del indicador:</b>	<b>B.8 Disponibilidad de los datos:</b>	<b>B.9 Información Geo referenciada:</b>
Tasa (por 100.000)	Anual	Desde 1997	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
<b>B.10 Niveles de desagregación:</b>			
<b>Geográfico</b>	<b>Socio demográfico/ económico</b>	<b>Otros ámbitos</b>	
1. Nacional	1. Sexo	1. No aplica	
2. Área	2. No aplica	2. No aplica	
3. Provincial	3. No aplica	3. No aplica	
<b>B.11 Fuente/s de información:</b>			
<b>Institución generadora</b>	<b>Tipo</b>	<b>Nombre</b>	
1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	1. Estadística basada en registros administrativos	1. Registro Estadístico de Defunciones Generales	
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	2. Proyección	2. Proyecciones Poblacionales	
<b>C. RELACIÓN CON INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL</b>			
<b>C.1 Agendas y/o compromisos nacionales e internacionales a los que alimenta</b>			
<b>Instrumento</b>	<b>Descripción</b>		
Agenda de Desarrollo 2030- Objetivos de desarrollo sostenible – ODS	Objetivo 3: Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades. Meta 3.9: Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo.		
<b>C.2 Comparabilidad internacional:</b>	<input checked="" type="radio"/> Marco internacional <input type="radio"/> Proxy <input type="radio"/> Complementario <input type="radio"/> No aplica		
<b>C.3 Organismo internacional custodio:</b>	Organización Mundial de la Salud (OMS)		
<b>D. OTRAS CONSIDERACIONES</b>			
<b>D.1 Clasificador Temático estadístico:</b>	1.4 Salud		

<b>D.2 Institución responsable del cálculo del indicador:</b>	Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)	Área Técnica	Dirección de Estadísticas Sociodemográficas (DIES)
<b>D.3 Fecha de transferencia de la información:</b>	- Transferencia de la cifra provisional del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+1). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas. - Transferencia de la cifra definitiva del año (t): Hasta el 30 de septiembre del año (t+2). También se entrega base de datos, tabulados y series históricas.		
<b>D.4 URL/ Link de publicación de serie de datos:</b>	<a href="https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/">https://www.ecuadorencifras.gob.ec/objetivos-de-desarrollo-sostenible/</a>		
<b>D.5 Referencias bibliográficas:</b>	INEC (2012). ¿Cómo crecerá la población en Ecuador? Presentación principales resultados. Quito – Ecuador. INEC (2021). Registro Estadístico de Defunciones Generales. Metodología. Quito – Ecuador. Naciones Unidas. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Repositorio de metadatos. [En línea]. <a href="http://unstats.un.org/sdgs/metadata/">http://unstats.un.org/sdgs/metadata/</a> [julio de 2022]. P.K. Gupta (2016). Fundamentos de la Toxicología. Envenenamiento accidental. Elsevier Inc.		
<b>D.6 Cronología del indicador:</b>	El 11 de abril de 2017, la Comisión Especial de Estadísticas de Salud homologó el indicador mediante resolución CEES 021-2017.		
<b>D.7 Fecha de aprobación de la ficha:</b>	10 de marzo de 2017		
<b>D.8 Fecha de la última actualización:</b>	27 de julio de 2022		
<b>D.9 Ficha elaborada por:</b>	Comisión Especial de Estadística de Salud: - Ministerio de Salud Pública - Instituto Nacional de Estadística y Censos - Vicepresidencia de la República - Secretaría Nacional de Planificación		

Nota: Si planifica hacer una réplica exacta de los indicadores remítase a la fichas de los mismos en el siguiente link:

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>

## 11. Homologación de Bases de datos

Las bases de datos de defunciones generales no han pasado por un proceso de homologación las mismas que son publicadas de acuerdo a cada año de investigación, para procesar las bases de datos el investigador deberá basarse en el formulario vigente para cada año.

## 12. Recomendaciones para el usuario

Siempre para procesar la información se debe de considerar el año de fallecimiento en cada base de datos y adicional considerar que la información publicada esta ajustada con un año posterior al ocurrido el fallecimiento con el objeto de recuperar las defunciones.

Se recomienda revisar:

- Revisar los formularios y la estructura de las bases de datos.
- Identificar preguntas o indicadores que se desea analizar a partir de las bases de datos.
- Puede trabajar con el software estadístico de su preferencia.

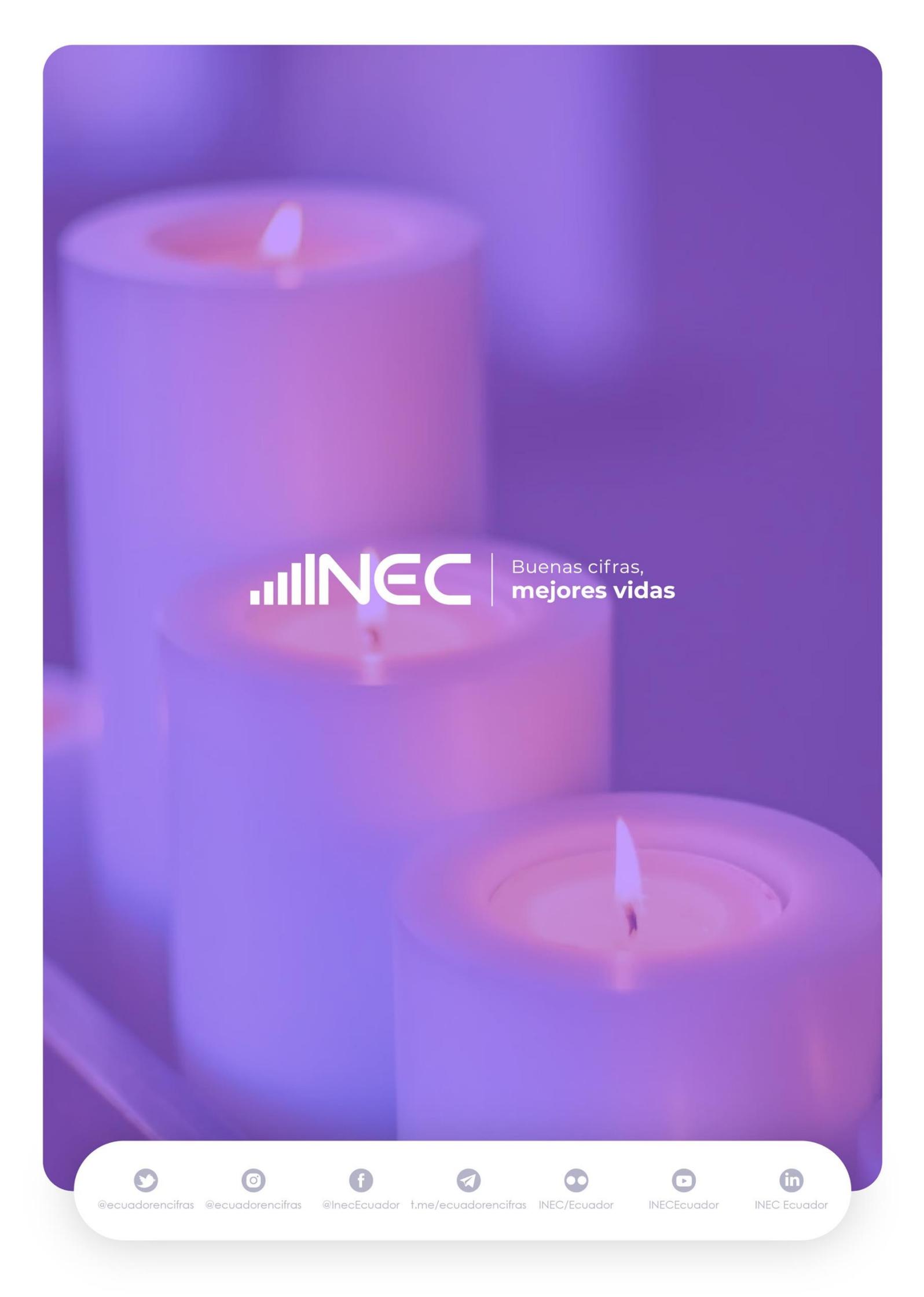
- Analizar la información en una hoja de cálculo que permita el adecuado manejo de los resultados.

### 13. Anexos

- Diccionario de variables.

### 14. Referencias Bibliográficas

- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). Ley del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos, 1–20.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2016). Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles, 1–23.
- Desarrollo, S. N. de P. y. (2017). Toda una Vida Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Senplades, 1–148.
- Ecuador, C. de la R. del. (2013). Constitución de la República del Ecuador. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, I. (2015a). Norma Técnica de Confidencialidad Estadística y Buen Uso de la Información Estadística. Quito.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos, I. (2015b). RESOLUCION No. 04-DIREJ-DIJU-NT-2015.
- Nacional, C. (2002). Ley de comercio electrónico, firmas y mensajes de datos norma, 1–19.
- Naciones Unidas. (2014). Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales, (19).
- Oficial, R. (1976). R.O. 82 - Ley de Estadística, (760).
- Oficial, R. (2013). R. O. 81 - Decreto No. 77.
- Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud., (554), Vol 2.107-115.
- República, P. de la. (2014). Decreto Presidencial, 4.
- Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística; adaptado del documento Principios y recomendaciones para un sistema de estadísticas vitales [revisión 3], disponible en <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles>.



**INEC** | Buenas cifras,  
**mejores vidas**



@ecuadorencifras



@ecuadorencifras



@InecEcuador



t.me/euadorencifras



INEC/Ecuador



INECEcuador



INEC Ecuador