

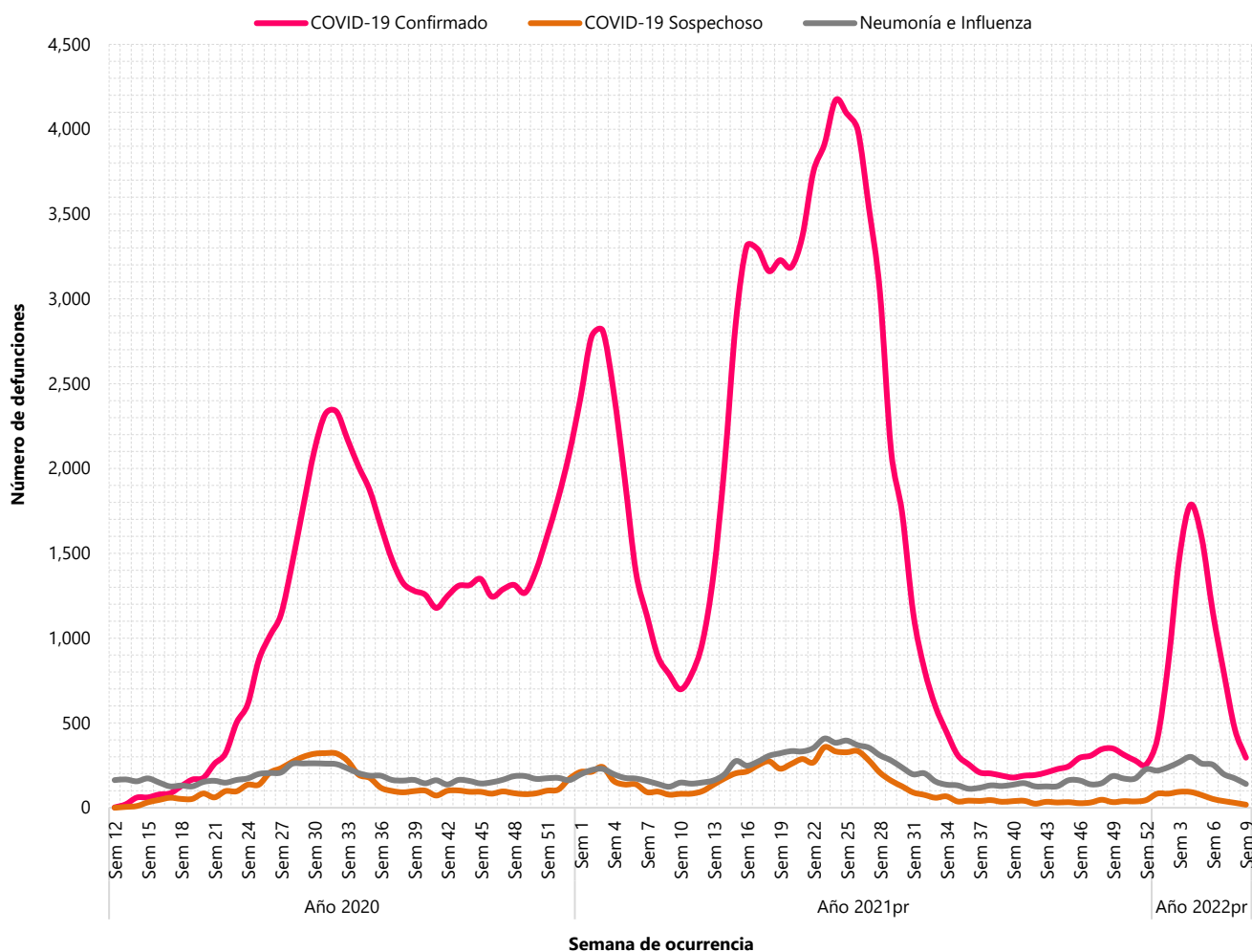
Estadísticas Vitales – EEVV

Defunciones por COVID-19

16 de marzo de 2020 al 6 de marzo de 2022pr

Gráfica 1. Defunciones por COVID -19 confirmados y sospechosos, neumonía e influenza, según semana. Total, nacional.

16 de marzo 2020 al 6 de marzo de 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- Introducción
- Precisiones técnicas y metodológicas
- Defunciones por COVID-19, Neumonía e Influenza en Colombia

- Ficha metodológica
- Glosario

INTRODUCCIÓN

En el marco de la producción y difusión de información oficial el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sigue las recomendaciones y estándares internacionales de las diferentes organizaciones del Sistema de Naciones Unidas. En consecuencia, la información que se presenta en este boletín técnico atiende los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) para la codificación de la mortalidad relacionada con COVID-19 (WHO, 2020a).

En concordancia con las recomendaciones de la OMS para la codificación automatizada de la mortalidad, desde el año 2019 el DANE migró al sistema de codificación de causas de defunción automatizado IRIS, desarrollado por el Instituto IRIS de Alemania. Instituto que en 2020 incorporó los lineamientos emitidos por la OMS sobre COVID-19 y realizó los ajustes respectivos a su sistema de codificación automatizada, con el fin de establecer de forma precisa las relaciones causales asociadas con esta patología (WHO, 2020^a, 2020c; World Health Organization, 2020). Adicionalmente, para la estructuración temática de la presente publicación, se tomó como referente internacional el Instituto de Estadísticas de Reino Unido-ONS (ONS, 2019).

Determinar con precisión cuántas personas mueren a causa de COVID-19 es uno de los principales desafíos en el seguimiento que se efectúa al comportamiento de la pandemia, principalmente por la disponibilidad de pruebas para detectar la enfermedad, lo cual genera una tendencia a atribuir las muertes por causas complejas al COVID-19, debido a la frecuencia de decesos en personas con comorbilidades de base y la no atribución de muertes causadas por COVID-19 en personas fallecidas con cuadros leves o moderados. Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD) y el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE) analizan en conjunto el comportamiento de la mortalidad registrada en el Módulo de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados del Ministerio de Salud y Protección Social (RUAF-ND), integrando la información de los certificados de defunción, de la vigilancia en salud pública y de la vigilancia demográfica.

En este documento se presentan las cifras de defunciones ocurridas en el territorio colombiano entre el 16 de marzo de 2020 y el 6 de marzo de 2022 de acuerdo con lo certificado en RUAF-ND, relacionadas con:

- **Fallecidos por SARS-CoV-2 (COVID-19) casos confirmados:** casos de personas fallecidas por SARS-CoV-2 con presencia del virus identificado mediante prueba de laboratorio PCR o antígenos positiva, e identificados con el código U071, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).
- **Fallecidos por SARS-CoV-2 (COVID-19) casos sospechosos:** casos de personas fallecidas e identificadas como sospechosas de ser portadoras de SARS-CoV-2 por nexo epidemiológico, clínica del paciente o criterio médico, sin que exista prueba de laboratorio, e identificados con el código U072, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).
- **Fallecidos por neumonías e influencias:** con código de causa básica de defunción J09 a J18, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

Para ampliar la información sobre los conceptos utilizados en esta publicación le invitamos consultar el apartado **GLOSARIO** al final de este documento.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y METODOLÓGICAS

- **Recolección y procedencia de los datos**

Las cifras contenidas en esta publicación corresponden a las defunciones reportadas por el personal de salud autorizado para diligenciar los certificados de defunción en todo el país, ingresados al aplicativo RUA-ND del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las cifras publicadas sobre las defunciones asociadas al COVID-19 cambian constantemente con respecto a las muertes informadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o el Instituto Nacional de Salud (INS), debido al proceso de verificación de la vigilancia epidemiológica que se lleva a cabo continuamente con las entidades territoriales de salud. La verificación de los casos sospechosos consiste en establecer si el fallecido fue reportado o no al sistema de vigilancia y le fue practicado examen diagnóstico ante o post-mortem, complementando la información clínica epidemiológica a partir de las historias clínicas o el interrogatorio a familiares o relacionados, para luego reclasificarlos como caso probable o descartarlo como una defunción atribuible a COVID-19.

También es posible que las diferencias metodológicas en las estrategias de captura de la información, los instrumentos utilizados, los mecanismos de recolección, las dinámicas en el reporte de la información, los controles de calidad de la información y el comportamiento propio de la pandemia sean relevantes en los cambios rápidos que tienen las cifras relacionadas con las muertes por COVID-19. Los procedimientos establecidos para el manejo de las defunciones sospechosas por COVID-19 se describen en las orientaciones para el manejo integral de cadáveres emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

- **Consideraciones del comité de reclasificación de muertes asociadas a COVID-19**

El Instituto Nacional de Salud a partir del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en conjunto con el Ministerio de Salud a través del aplicativo RUA-ND registran las defunciones por COVID-19 en el país. Cada entidad cuenta con un sistema y procesos que poseen diferentes características, métodos y lógicas y que muchas veces se adelantan asincrónicamente, a lo que se suma el dinamismo de los procesos inter e intra sectoriales y de la pandemia misma, lo que en última instancia se refleja en discordancias para el usuario al momento de consultar el número de defunciones que ha reportado cada una de las entidades en un determinado período de tiempo.

El Instituto Nacional de Salud, por ejemplo, registra en el SIVIGILA los casos positivos y muertes por COVID-19 para disponerlos de forma diaria en un informe, el cual no constituye un registro oficial, y que únicamente tiene valor el día en que es consultado y no debe ser usado como referencia histórica. Las actualizaciones permanentes que sufre este aplicativo a partir de los resultados de pruebas diagnósticas póstumas, la aplicación de enmiendas estadísticas por parte de los generadores del dato, decisiones de las unidades de análisis de mortalidad en las entidades territoriales o rezagos en el reporte de la información, imposibilitan su uso como un dato oficial y definitivo de la mortalidad por COVID-19 en Colombia.

Por su parte en el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, las defunciones se capturan a partir de un registro administrativo que también es dinámico, que está en constante actualización y que se realiza en línea y en tiempo real a través del aplicativo web del RUA-ND, el cual es operado y administrado por el Ministerio de Salud y

Protección Social. Por su carácter cambiante la información de nacimientos y defunciones que se publica de forma preliminar siempre estará sujeta a cambios y estos pueden ser más o menos significativos dependiendo de los procesos de calidad, cotejo y codificación que adelanta el DANE en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud y la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Adicionalmente, una proporción de certificados se ingresan al RUAF-ND en un tiempo posterior a la ocurrencia del hecho generando rezago, entre otras razones, por falta o fallas en la conectividad o cuando la muerte no es conocida por los trabajadores de la salud y estas deben ser recuperadas con posterioridad, como sucede en las zonas rurales dispersas.

La declaración de muertes confirmadas por COVID-19 en Colombia es diaria e informada por el Instituto Nacional de Salud a partir de los reportes al SIVIGILA. No obstante, su conteo está condicionado por los procesos de reconocimiento, diagnóstico, certificación médica y reporte efectivo al sistema de vigilancia y al registro de defunciones RUAF-ND. De hecho, estos números también pueden cambiar en el tiempo a medida que se registran nuevos datos que resultan del ejercicio habitual de la vigilancia, la investigación de casos y cruces de información de las diferentes fuentes que pueden derivar en reclasificación de casos.

La vigilancia incluye no solo el monitoreo del exceso de muertes que compara el conteo semanal de todas las muertes por cualquier causa con los umbrales esperados definidos, a partir de los promedios históricos de los 5 periodos anteriores y sus intervalos de confianza, sino también al seguimiento de las muertes sospechosas y descartadas de COVID-19 que se registran en el RUAF-ND; para lo cual, los equipos de vigilancia realizan autopsias verbales, se cruzan datos con otras fuentes de información y se reclasifican con procedimientos estandarizados para confirmar o descartar casos atribuibles a COVID-19, obteniendo un registro actualizado y lo más realista posible de la mortalidad ocasionada por el virus Sars-Cov-2 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) .

- **Codificación de las defunciones y rezago de la información**

Para la selección de la causa básica de defunción se incorporaron las reglas de codificación del Volumen 2 de la CIE-10 v2018 y actualizaciones del año 2019 y 2020 para COVID-19, permitiendo mejorar la calidad de la información y favoreciendo a su vez la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad.

El proceso de codificación de la mortalidad mediante el aplicativo IRIS procesa automáticamente entre el 57% y el 61% de las defunciones, las defunciones restantes se codifican manualmente. A ambos procesos se les realiza auditoría de calidad, los cuales generan un rezago de 3 meses para la producción de cifras preliminares y de 12 meses para las cifras definitivas; este rezago es necesario para garantizar la calidad y precisión de las cifras. Por lo tanto, es importante tener en cuenta que la información preliminar puede cambiar rápida y significativamente debido a los procesos internos de producción.

- **Lineamientos OMS para la codificación de causas de muerte por COVID-19**

Las cifras publicadas de los casos confirmados corresponden a aquellos casos que cuentan con resultado de prueba de laboratorio PCR o antígenos positivo para SARS-CoV-2 y reciben el código de U07.1 COVID-19, virus

identificado. Los casos sospechosos de COVID-19, corresponden a aquellos casos con cuadros clínicos, nexos epidemiológicos o criterio medico compatible con un posible contagio con el virus, a los cuales no se les tomaron pruebas diagnósticas o el resultado de éstas, no es concluyente, y se codifican con código U07.2, virus no identificado.

- **Periodo y fechas de corte de la publicación**

Para determinar la semana de publicación, se adoptó el estándar ISO 8601 que indica los parámetros para el intercambio de información y representación de fechas y horas:

Tabla 1. Semanas calendario para la publicación de cifras

Semana	2020		2021		2022		Fecha y hora de descarga de la base de datos
	Inicia	Fin	Inicia	Fin	Inicia	Fin	
semana 01	30-dic-19	5-ene-20	4-ene-21	10-ene-21	3-ene-22	9-ene-22	Todas las semanas fueron actualizadas el 14 de marzo de 2022, 7:00 am con información del RUAF-ND, una vez estuvieron surtidos los procesos de reclasificación COVID-19 validados por el comité de reclasificación creado para tal fin.
Semana 02	6-ene-20	12-ene-20	11-ene-21	17-ene-21	10-ene-22	16-ene-22	
Semana 03	13-ene-20	19-ene-20	18-ene-21	24-ene-21	17-ene-22	23-ene-22	
Semana 04	20-ene-20	26-ene-20	25-ene-21	31-ene-21	24-ene-22	30-ene-22	
Semana 05	27-ene-20	2-feb-20	1-feb-21	7-feb-21	31-ene-22	6-feb-22	
Semana 06	3-feb-20	9-feb-20	8-feb-21	14-feb-21	7-feb-22	13-feb-22	
Semana 07	10-feb-20	16-feb-20	15-feb-21	21-feb-21	14-feb-22	20-feb-22	
Semana 08	17-feb-20	23-feb-20	22-feb-21	28-feb-21	21-feb-22	27-feb-22	
Semana 09	24-feb-20	1-mar-20	1-mar-21	7-mar-21	28-feb-22	6-mar-22	
Semana 10	2-mar-20	8-mar-20	8-mar-21	14-mar-21	7-mar-22	13-mar-22	
Semana 11	9-mar-20	15-mar-20	15-mar-21	21-mar-21	14-mar-22	20-mar-22	
Semana 12	16-mar-20	22-mar-20	22-mar-21	28-mar-21	21-mar-22	27-mar-22	
Semana 13	23-mar-20	29-mar-20	29-mar-21	4-abr-21	28-mar-22	3-abr-22	
Semana 14	30-mar-20	5-abr-20	5-abr-21	11-abr-21	4-abr-22	10-abr-22	
Semana 15	6-abr-20	12-abr-20	12-abr-21	18-abr-21	11-abr-22	17-abr-22	
Semana 16	13-abr-20	19-abr-20	19-abr-21	25-abr-21	18-abr-22	24-abr-22	
Semana 17	20-abr-20	26-abr-20	26-abr-21	2-may-21	25-abr-22	1-may-22	
Semana 18	27-abr-20	3-may-20	3-may-21	9-may-21	2-may-22	8-may-22	
Semana 19	4-may-20	10-may-20	10-may-21	16-may-21	9-may-22	15-may-22	
Semana 20	11-may-20	17-may-20	17-may-21	23-may-21	16-may-22	22-may-22	
Semana 21	18-may-20	24-may-20	24-may-21	30-may-21	23-may-22	29-may-22	
Semana 22	25-may-20	31-may-20	31-may-21	6-jun-21	30-may-22	5-jun-22	
Semana 23	1-jun-20	7-jun-20	7-jun-21	13-jun-21	6-jun-22	12-jun-22	
Semana 24	8-jun-20	14-jun-20	14-jun-21	20-jun-21	13-jun-22	19-jun-22	
Semana 25	15-jun-20	21-jun-20	21-jun-21	27-jun-21	20-jun-22	26-jun-22	
Semana 26	22-jun-20	28-jun-20	28-jun-21	4-jul-21	27-jun-22	3-jul-22	
Semana 27	29-jun-20	5-jul-20	5-jul-21	11-jul-21	4-jul-22	10-jul-22	
Semana 28	6-jul-20	12-jul-20	12-jul-21	18-jul-21	11-jul-22	17-jul-22	
Semana 29	13-jul-20	19-jul-20	19-jul-21	25-jul-21	18-jul-22	24-jul-22	

Semana 30	20-jul-20	26-jul-20	26-jul-21	1-ago-21	25-jul-22	31-jul-22
Semana 31	27-jul-20	2-ago-20	2-ago-21	8-ago-21	1-ago-22	7-ago-22
Semana 32	3-ago-20	9-ago-20	9-ago-21	15-ago-21	8-ago-22	14-ago-22
Semana 33	10-ago-20	16-ago-20	16-ago-21	22-ago-21	15-ago-22	21-ago-22
Semana 34	17-ago-20	23-ago-20	23-ago-21	29-ago-21	22-ago-22	28-ago-22
Semana 35	24-ago-20	30-ago-20	30-ago-21	5-sep-21	29-ago-22	4-sep-22
Semana 36	31-ago-20	6-sep-20	6-sep-21	12-sep-21	5-sep-22	11-sep-22
Semana 37	7-sep-20	13-sep-20	13-sep-21	19-sep-21	12-sep-22	18-sep-22
Semana 38	14-sep-20	20-sep-20	20-sep-21	26-sep-21	19-sep-22	25-sep-22
Semana 39	21-sep-20	27-sep-20	27-sep-21	3-oct-21	26-sep-22	2-oct-22
Semana 40	28-sep-20	4-oct-20	4-oct-21	10-oct-21	3-oct-22	9-oct-22
Semana 41	5-oct-20	11-oct-20	11-oct-21	17-oct-21	10-oct-22	16-oct-22
Semana 42	12-oct-20	18-oct-20	18-oct-21	24-oct-21	17-oct-22	23-oct-22
Semana 43	19-oct-20	25-oct-20	25-oct-21	31-oct-21	24-oct-22	30-oct-22
Semana 44	26-oct-20	1-nov-20	1-nov-21	7-nov-21	31-oct-22	6-nov-22
Semana 45	2-nov-20	8-nov-20	8-nov-21	14-nov-21	7-nov-22	13-nov-22
Semana 46	9-nov-20	15-nov-20	15-nov-21	21-nov-21	14-nov-22	20-nov-22
Semana 47	16-nov-20	22-nov-20	22-nov-21	28-nov-21	21-nov-22	27-nov-22
Semana 48	23-nov-20	29-nov-20	29-nov-21	5-dic-21	28-nov-22	4-dic-22
Semana 49	30-nov-20	6-dic-20	6-dic-21	12-dic-21	5-dic-22	11-dic-22
Semana 50	7-dic-20	13-dic-20	13-dic-21	19-dic-21	12-dic-22	18-dic-22
Semana 51	14-dic-20	20-dic-20	20-dic-21	26-dic-21	19-dic-22	25-dic-22
Semana 52	21-dic-20	27-dic-20	27-dic-21	2-ene-22	26-dic-22	1-ene-23
Semana 53	28-dic-20	3-ene-21				

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

CARACTERIZACIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR COVID-19, NEUMONÍA E INFLUENZA EN COLOMBIA

Tabla 2. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional. - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	673.704	138.511	100,0%	12.820	100,0%
Semana 12	4.517	2	0,0%	0	0,0%
Semana 13	4.353	20	0,0%	5	0,0%
Semana 14	4.203	60	0,0%	10	0,1%
Semana 15	4.271	61	0,0%	32	0,2%
Semana 16	4.366	78	0,1%	46	0,4%
Semana 17	4.343	85	0,1%	59	0,5%
Semana 18	4.283	127	0,1%	52	0,4%
Semana 19	4.479	166	0,1%	52	0,4%
Semana 20	4.603	176	0,1%	84	0,7%
Semana 21	4.720	259	0,2%	61	0,5%
Semana 22	4.764	321	0,2%	98	0,8%
Semana 23	5.174	502	0,4%	97	0,8%
Semana 24	5.370	610	0,4%	136	1,1%
Semana 25	5.805	871	0,6%	136	1,1%
Semana 26	6.152	1.014	0,7%	207	1,6%
Semana 27	6.265	1.139	0,8%	233	1,8%
Semana 28	6.776	1.436	1,0%	270	2,1%
Semana 29	7.358	1.773	1,3%	300	2,3%
Semana 30	7.754	2.103	1,5%	318	2,5%
Semana 31	8.116	2.321	1,7%	322	2,5%
Semana 32	7.915	2.335	1,7%	320	2,5%
Semana 33	7.683	2.171	1,6%	277	2,2%
Semana 34	7.189	2.011	1,5%	195	1,5%
Semana 35	6.833	1.872	1,4%	176	1,4%
Semana 36	6.601	1.662	1,2%	118	0,9%
Semana 37	6.412	1.464	1,1%	99	0,8%
Semana 38	6.278	1.326	1,0%	91	0,7%
Semana 39	6.193	1.279	0,9%	98	0,8%
Semana 40	6.049	1.256	0,9%	101	0,8%
Semana 41	6.215	1.178	0,9%	72	0,6%
Semana 42	6.224	1.247	0,9%	100	0,8%
Semana 43	6.339	1.308	0,9%	102	0,8%
Semana 44	6.117	1.312	0,9%	94	0,7%
Semana 45	6.293	1.349	1,0%	94	0,7%
Semana 46	6.160	1.245	0,9%	83	0,6%
Semana 47	6.270	1.287	0,9%	96	0,7%
Semana 48	6.300	1.314	0,9%	86	0,7%
Semana 49	6.240	1.267	0,9%	80	0,6%
Semana 50	6.672	1.399	1,0%	85	0,7%
Semana 51	6.717	1.603	1,2%	101	0,8%
Semana 52	7.225	1.826	1,3%	107	0,8%
Semana 53	7.868	2.090	1,5%	171	1,3%

Año 2020

La tabla continúa en la siguiente página.

Año 2021pr	Semana 1	8.043	2.415	1,7%	211	1,6%
	Semana 2	8.520	2.777	2,0%	212	1,7%
	Semana 3	8.551	2.813	2,0%	240	1,9%
	Semana 4	7.733	2.448	1,8%	158	1,2%
	Semana 5	7.077	1.936	1,4%	137	1,1%
	Semana 6	6.389	1.390	1,0%	138	1,1%
	Semana 7	5.948	1.131	0,8%	92	0,7%
	Semana 8	5.607	890	0,6%	95	0,7%
	Semana 9	5.601	787	0,6%	77	0,6%
	Semana 10	5.355	698	0,5%	82	0,6%
	Semana 11	5.629	785	0,6%	83	0,6%
	Semana 12	5.993	975	0,7%	98	0,8%
	Semana 13	6.529	1.378	1,0%	136	1,1%
	Semana 14	7.262	2.027	1,5%	173	1,3%
	Semana 15	8.496	2.855	2,1%	203	1,6%
	Semana 16	8.835	3.312	2,4%	214	1,7%
	Semana 17	8.829	3.291	2,4%	250	2,0%
	Semana 18	8.940	3.163	2,3%	274	2,1%
	Semana 19	9.045	3.228	2,3%	230	1,8%
	Semana 20	9.114	3.187	2,3%	258	2,0%
	Semana 21	9.354	3.367	2,4%	287	2,2%
	Semana 22	9.844	3.749	2,7%	267	2,1%
	Semana 23	10.175	3.912	2,8%	357	2,8%
	Semana 24	10.533	4.171	3,0%	332	2,6%
	Semana 25	10.567	4.093	3,0%	327	2,6%
	Semana 26	10.380	3.996	2,9%	334	2,6%
	Semana 27	9.674	3.539	2,6%	279	2,2%
	Semana 28	8.868	3.040	2,2%	207	1,6%
	Semana 29	7.737	2.109	1,5%	160	1,2%
	Semana 30	7.112	1.739	1,3%	126	1,0%
	Semana 31	6.347	1.148	0,8%	90	0,7%
	Semana 32	5.865	819	0,6%	76	0,6%
	Semana 33	5.636	598	0,4%	59	0,5%
	Semana 34	5.354	447	0,3%	67	0,5%
	Semana 35	5.103	311	0,2%	37	0,3%
	Semana 36	5.072	256	0,2%	42	0,3%
	Semana 37	5.007	208	0,2%	40	0,3%
	Semana 38	5.230	202	0,1%	45	0,4%
	Semana 39	5.015	189	0,1%	35	0,3%
	Semana 40	5.151	178	0,1%	39	0,3%
	Semana 41	5.075	189	0,1%	41	0,3%
	Semana 42	5.009	193	0,1%	24	0,2%
	Semana 43	5.020	208	0,2%	35	0,3%
	Semana 44	5.128	228	0,2%	31	0,2%
	Semana 45	5.295	244	0,2%	33	0,3%
	Semana 46	5.283	294	0,2%	27	0,2%
	Semana 47	5.275	307	0,2%	31	0,2%
	Semana 48	5.489	345	0,2%	47	0,4%
	Semana 49	5.599	349	0,3%	33	0,3%
	Semana 50	5.484	312	0,2%	39	0,3%
	Semana 51	5.859	279	0,2%	37	0,3%
	Semana 52	5.908	255	0,2%	45	0,4%

La tabla continúa en la siguiente página.

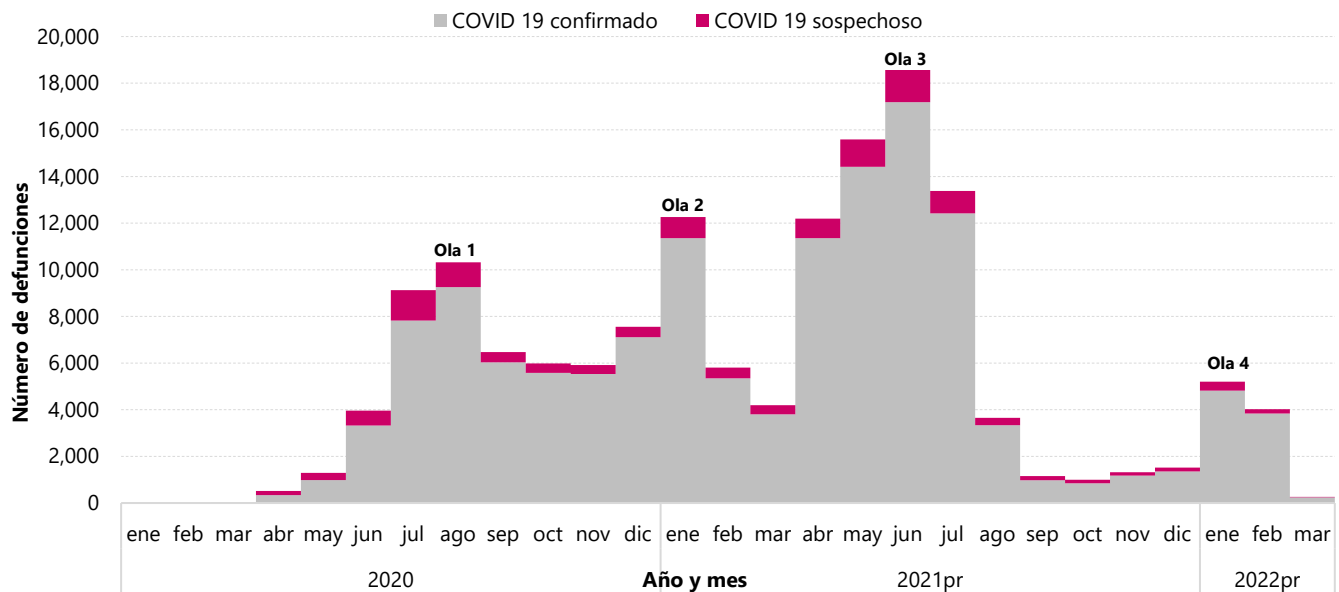
Semana	Total	COVID-19 confirmado	% COVID-19 confirmado	COVID-19 sospechoso	% COVID-19 sospechoso
Semana 1	6.329	402	0,3%	83	0,6%
Semana 2	7.016	854	0,6%	83	0,6%
Semana 3	7.818	1.474	1,1%	94	0,7%
Semana 4	8.210	1.786	1,3%	93	0,7%
Semana 5	7.648	1.595	1,2%	75	0,6%
Semana 6	6.822	1.158	0,8%	52	0,4%
Semana 7	6.024	799	0,6%	39	0,3%
Semana 8	5.373	463	0,3%	29	0,2%
Semana 9	5.055	295	0,2%	18	0,1%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 2. Defunciones totales mensuales, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos.

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

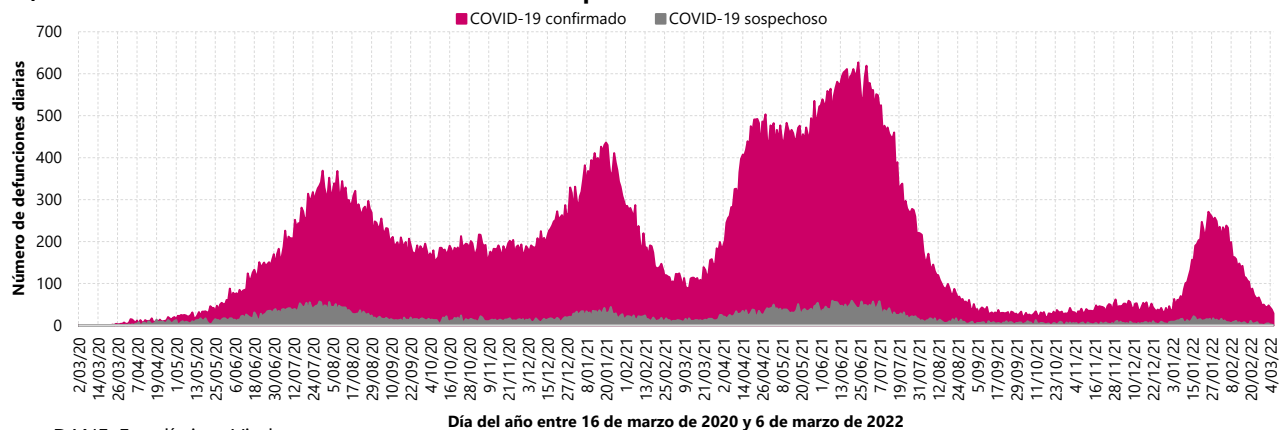


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 3. Defunciones totales diarias, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos.

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

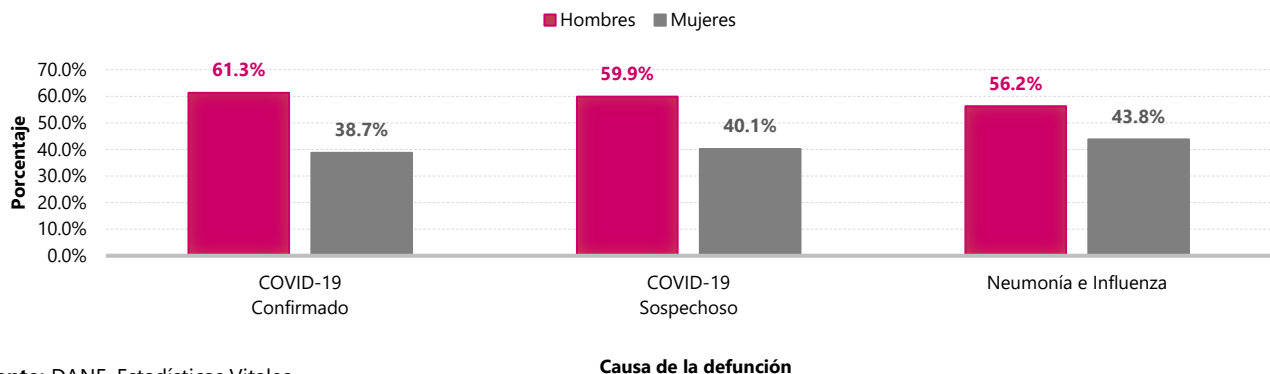


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Después de surtidos los procesos de validación y calidad de las defunciones por COVID-19 confirmado, se concluye que la primera defunción tuvo lugar el 16 de marzo de 2020 y la primera defunción por COVID-19 sospechoso el 24 de marzo de 2020. Entre el 16 de marzo de 2020 y el 6 de marzo de 2022 se han reportado un total de 138.511 defunciones por COVID-19 confirmado, 12.820 por COVID-19 sospechoso y 20.457 muertes por neumonías e influencias. De todos los meses de pandemia en Colombia, el mes de junio de 2021pr fue el que registró mayor cantidad de defunciones por COVID-19 confirmado con 17.186 casos.

Gráfica 4. Defunciones, según sexo del fallecido.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

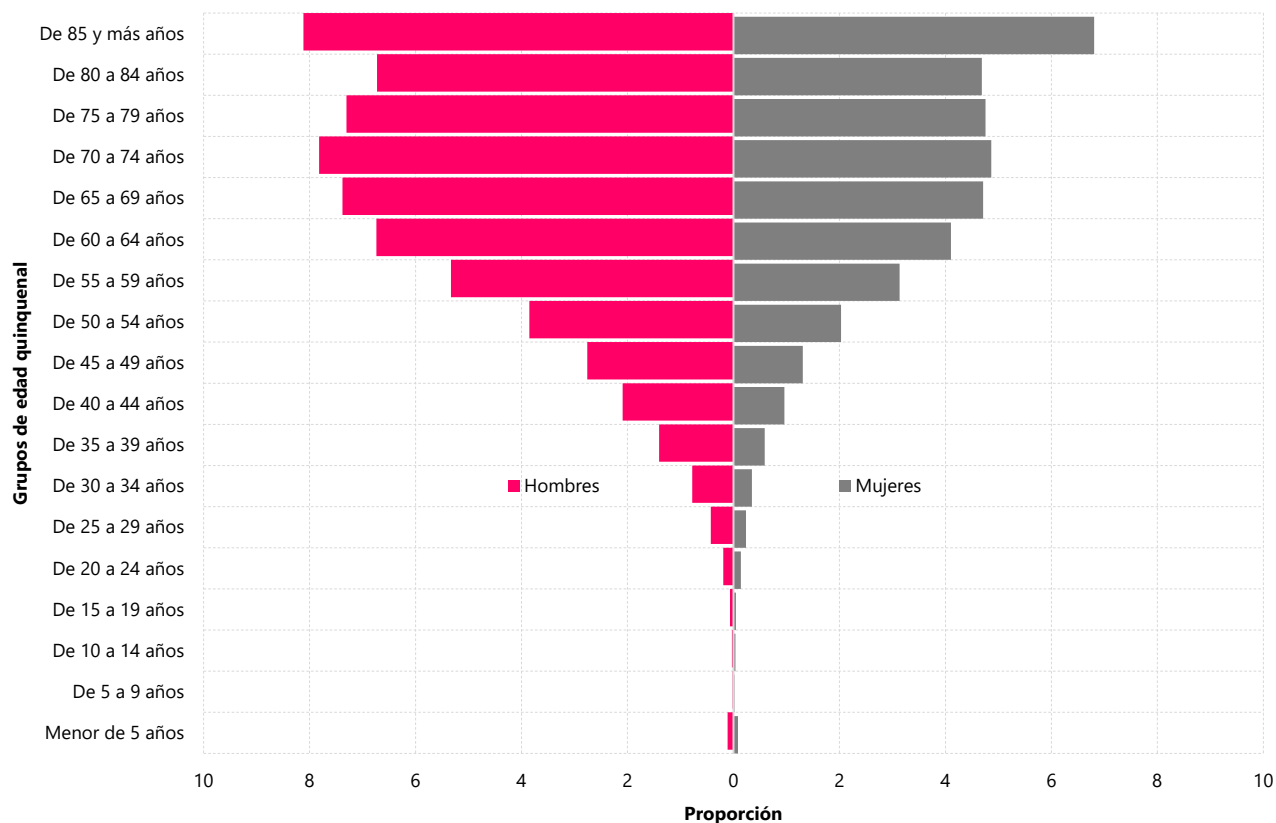
Según sexo para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 22,6 puntos porcentuales en la frecuencia con la que fallecen los hombres frente a las mujeres. En todos los casos predominan las defunciones en hombres.

Tabla 3. Número de defunciones, según grupos de edad del fallecido.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	138.511	100,0	12.820	100,0	20.457	100,0
Menor de 5 años	222	0,2	75	0,6	433	2,1
De 5 a 9 años	44	0,0	14	0,1	54	0,3
De 10 a 14 años	70	0,1	32	0,2	43	0,2
De 15 a 19 años	132	0,1	37	0,3	73	0,4
De 20 a 24 años	399	0,3	103	0,8	114	0,6
De 25 a 29 años	876	0,6	125	1,0	156	0,8
De 30 a 34 años	1.518	1,1	187	1,5	235	1,1
De 35 a 39 años	2.732	2,0	284	2,2	341	1,7
De 40 a 44 años	4.213	3,0	404	3,2	479	2,3
De 45 a 49 años	5.711	4,1	442	3,4	612	3,0
De 50 a 54 años	8.262	6,0	639	5,0	843	4,1
De 55 a 59 años	11.837	8,5	975	7,6	1.340	6,6
De 60 a 64 años	15.177	11,0	1.231	9,6	1.744	8,5
De 65 a 69 años	16.917	12,2	1.378	10,7	2.021	9,9
De 70 a 74 años	17.692	12,8	1.504	11,7	2.376	11,6
De 75 a 79 años	16.721	12,1	1.526	11,9	2.329	11,4
De 80 a 84 años	15.704	11,3	1.566	12,2	2.649	12,9
De 85 y más años	20.284	14,6	2.298	17,9	4.615	22,6
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

**Gráfica 5. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso).
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Según grupo de edad quinquenal, para las defunciones por neumonía e influenza las personas de 60 años y más concentran el 76,9% de las defunciones por esta causa. Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, las personas de 55 años y más concentran el 81,7% del total. En cuanto al COVID-19 confirmado las personas de 55 y más años concentran el 82,5% del total. Las defunciones en menores de 20 años representan el 0,3% para el COVID-19 confirmado y el 1,2% para el COVID-19 sospechoso.

La proporción de defunciones por COVID-19 total en hombres de 60 o más años es de 44,1% frente al total de defunciones. En mujeres de 60 o más años la proporción es de 29,9%, esto confirma que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia por esta causa, que las mujeres en el mismo rango de edad.

Tabla 4. Número de defunciones, según departamento de residencia del fallecido.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	138.511	100%	12.820	100%	20.457	100%
Bogotá	28.599	20,6%	2.485	19,4%	1.909	9,3%
Antioquia	17.669	12,8%	1.336	10,4%	2.639	12,9%
Valle del Cauca	14.822	10,7%	732	5,7%	1.989	9,7%
Atlántico	9.942	7,2%	1.731	13,5%	1.976	9,7%
Santander	8.674	6,3%	478	3,7%	759	3,7%
Cundinamarca	7.876	5,7%	830	6,5%	1.258	6,1%
Norte de Santander	5.004	3,6%	283	2,2%	710	3,5%
Tolima	4.029	2,9%	420	3,3%	523	2,6%
Córdoba	3.893	2,8%	691	5,4%	902	4,4%
Magdalena	3.417	2,5%	348	2,7%	747	3,7%
Huila	3.335	2,4%	393	3,1%	371	1,8%
Bolívar	3.312	2,4%	867	6,8%	1.457	7,1%
Nariño	3.167	2,3%	319	2,5%	473	2,3%
Boyacá	2.745	2,0%	87	0,7%	419	2,0%
Cesar	2.662	1,9%	262	2,0%	651	3,2%
Risaralda	2.596	1,9%	108	0,8%	449	2,2%
Meta	2.567	1,9%	288	2,2%	380	1,9%
Caldas	2.390	1,7%	152	1,2%	568	2,8%
Quindío	2.089	1,5%	72	0,6%	299	1,5%
Cauca	2.051	1,5%	173	1,3%	443	2,2%
Sucre	1.579	1,1%	166	1,3%	413	2,0%
La Guajira	1.525	1,1%	141	1,1%	333	1,6%
Casanare	1.029	0,7%	23	0,2%	111	0,5%
Caquetá	1.018	0,7%	181	1,4%	112	0,5%
Putumayo	755	0,5%	72	0,6%	118	0,6%
Arauca	471	0,3%	23	0,2%	83	0,4%
Chocó	445	0,3%	52	0,4%	116	0,6%
Amazonas	239	0,2%	39	0,3%	35	0,2%
Extranjero	212	0,2%	13	0,1%	47	0,2%
San Andrés y	157	0,1%	15	0,1%	24	0,1%
Guaviare	107	0,1%	20	0,2%	49	0,2%
Vichada	63	0,0%	7	0,1%	16	0,1%
Guainía	39	0,0%	3	0,0%	19	0,1%
Vaupés	31	0,0%	7	0,1%	8	0,0%
Sin información	2	0,0%	3	0,0%	51	0,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Hasta la semana 9 de 2022pr, Bogotá concentraba el 20,6% de las defunciones por COVID-19 confirmado y el 19,4% de los sospechosos. En orden de defunciones por COVID-19 confirmado le sigue Antioquia con el 12,8%, Valle del Cauca con el 10,7% y Atlántico con el 7,2%. Antioquia lidera en defunciones por neumonía e influenza con un 12,9% del total de casos registrados para el país en las semanas de referencia.

Tabla 5. Número de defunciones, según ciudad de residencia del fallecido.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

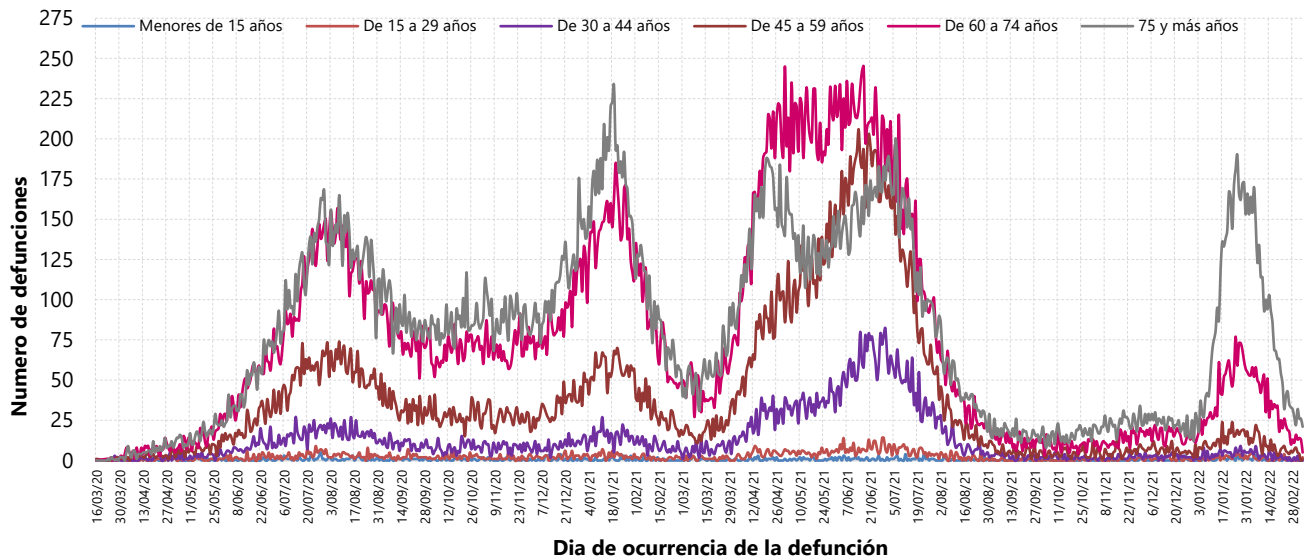
Municipio de residencia	COVID-19 Confirmado			COVID-19 Sospechoso		
	Total	(%) sobre total	(%) frente al departamento	Total	(%) sobre total	(%) frente al departamento
Total	83.628	60,4%	60,4%	6.962	54,3%	54,3%
Medellín	8.714	6,3%	49,3%	645	5,0%	48,3%
Barranquilla	5.906	4,3%	59,4%	688	5,4%	39,7%
Bogotá, D.C.	28.599	20,6%	100,0%	2.485	19,4%	100,0%
Cartagena	2.300	1,7%	69,4%	559	4,4%	64,5%
Tunja	404	0,3%	14,7%	12	0,1%	13,8%
Manizales	1.128	0,8%	47,2%	66	0,5%	43,4%
Florencia	737	0,5%	72,4%	122	1,0%	67,4%
Popayán	770	0,6%	37,5%	56	0,4%	32,4%
Valledupar	1.476	1,1%	55,4%	123	1,0%	46,9%
Montería	1.861	1,3%	47,8%	252	2,0%	36,5%
Soacha	1.883	1,4%	23,9%	166	1,3%	20,0%
Quibdó	269	0,2%	60,4%	22	0,2%	42,3%
Neiva	1.651	1,2%	49,5%	77	0,6%	19,6%
Riohacha	412	0,3%	27,0%	57	0,4%	40,4%
Santa Marta	1.927	1,4%	56,4%	151	1,2%	43,4%
Villavicencio	1.647	1,2%	64,2%	196	1,5%	68,1%
Pasto	1.476	1,1%	46,6%	116	0,9%	36,4%
Cúcuta	3.439	2,5%	68,7%	141	1,1%	49,8%
Armenia	1.322	1,0%	63,3%	41	0,3%	56,9%
Pereira	1.649	1,2%	63,5%	54	0,4%	50,0%
Bucaramanga	3.461	2,5%	39,9%	230	1,8%	48,1%
Sincelejo	792	0,6%	50,2%	50	0,4%	30,1%
Ibagué	2.050	1,5%	50,9%	160	1,2%	38,1%
Cali	8.217	5,9%	55,4%	409	3,2%	55,9%
Arauca	202	0,1%	42,9%	10	0,1%	43,5%
Yopal	605	0,4%	58,8%	5	0,0%	21,7%
Mocoa	172	0,1%	22,8%	5	0,0%	6,9%
San Andrés	147	0,1%	93,6%	15	0,1%	100,0%
Leticia	221	0,2%	92,5%	25	0,2%	64,1%
Inírida	35	0,0%	89,7%	2	0,0%	66,7%
San José del Guaviare	90	0,1%	84,1%	16	0,1%	80,0%
Mitú	28	0,0%	90,3%	5	0,0%	71,4%
Puerto Carreño	38	0,0%	60,3%	1	0,0%	14,3%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Las ciudades referenciadas en la tabla 5, concentran el 60,4% del total de defunciones por COVID-19 confirmado a nivel nacional, al tiempo que concentran el 54,3% de las muertes por COVID-19 sospechoso.

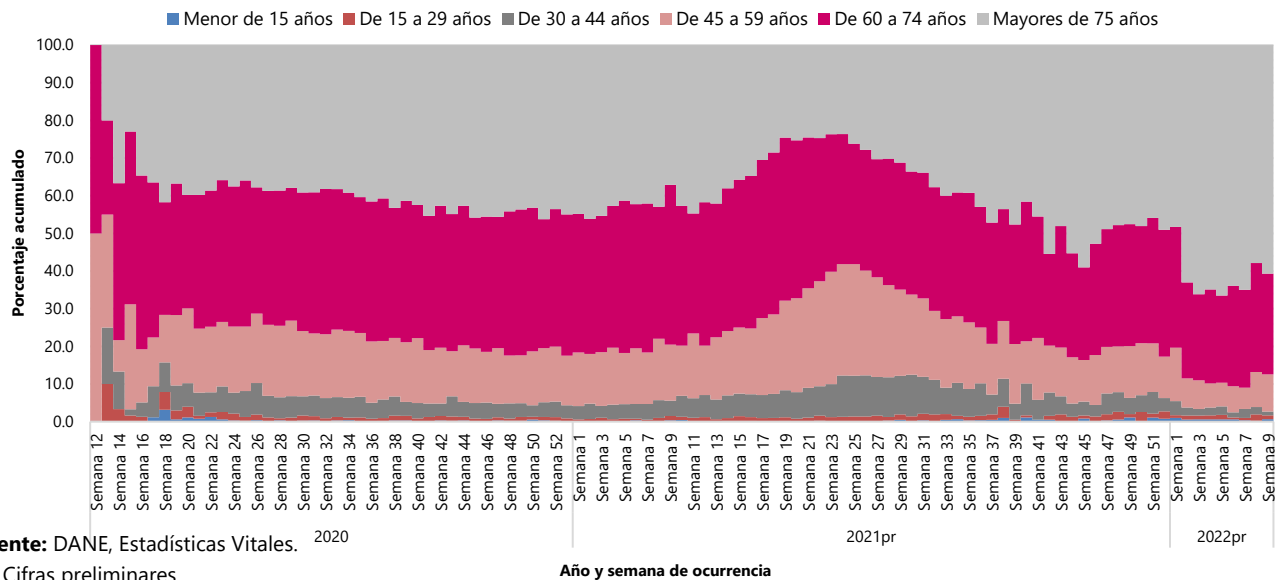
Gráfica 6. Número de defunciones diarias por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 7. Proporción de defunciones semanales por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante la tercera ola de defunciones por COVID-19, el grupo de edad entre los 60 y 74 años fue el que aportó la mayor cantidad de fallecidos. Durante la cuarta ola, el grupo de edad de mayores de 75 años mostró un aumento inesperado en el número defunciones frente a otros grupos de edad, llegando a reportar 190 defunciones en un solo día (26 de enero de 2022pr); en contraste, los adultos de 60 a 74 años reportaron un máximo de 77 defunciones en un solo día (25 enero de 2022pr). Este mismo comportamiento se observa en la gráfica 7 en donde se evidencia el incremento de la participación porcentual en las defunciones de mayores de 75 años en las semanas 1 a la 7 del año 2022.

Tabla 6. Número de defunciones por COVID-19, según pertenencia étnica y sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Pertenencia étnica total	COVID-19 confirmado		COVID-19 sospechoso	
	Total	%	Total	%
Total	138.511	100%	12.820	100%
Indígena	889	0,6%	153	1,2%
Rom (Gitano)	21	0,0%	4	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	88	0,1%	5	0,0%
Palenquero de San Basilio	22	0,0%	3	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	2.855	2,1%	375	2,9%
Ninguno de las anteriores	134.636	97,2%	12.280	95,8%
Pertenencia étnica hombres	Total	%	Total	%
Total	84.868	100%	7.673	100%
Indígena	479	0,6%	93	1,2%
Rom (Gitano)	14	0,0%	2	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	49	0,1%	2	0,0%
Palenquero de San Basilio	13	0,0%	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	1.580	1,9%	206	2,7%
Ninguno de las anteriores	82.733	97,5%	7.370	96,1%
Pertenencia étnica mujeres	Total	%	Total	%
Total	53.643	100%	5.147	100%
Indígena	410	0,8%	60	1,2%
Rom (Gitano)	7	0,0%	2	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	39	0,1%	3	0,1%
Palenquero de San Basilio	9	0,0%	3	0,1%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	1.275	2,4%	169	3,3%
Ninguno de las anteriores	51.903	96,8%	4.910	95,4%

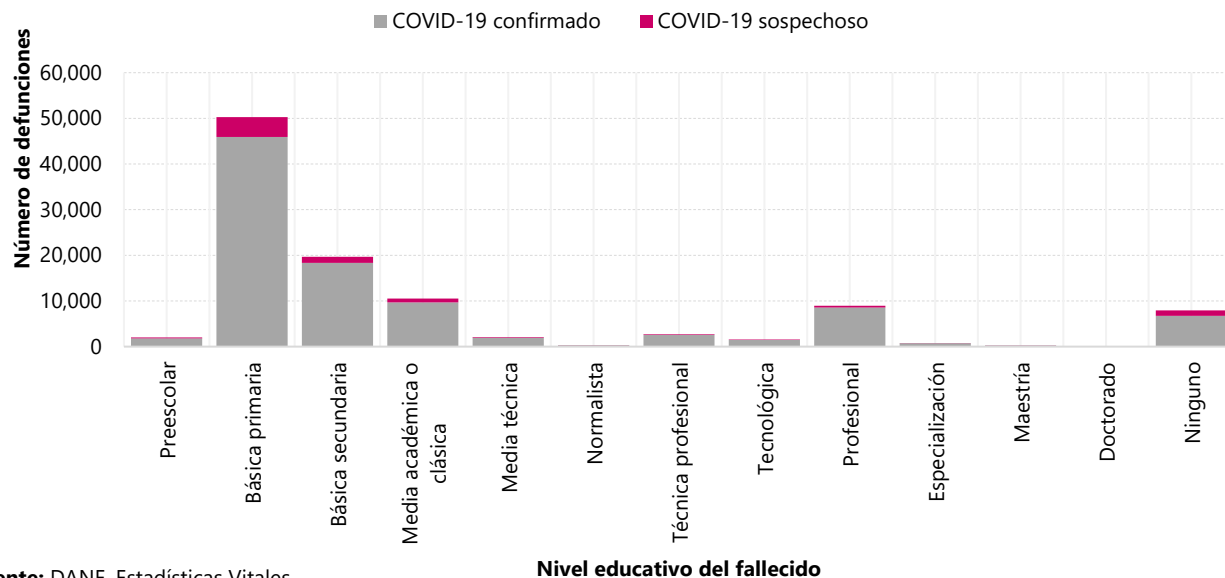
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El 97,2% de las personas que han fallecido por COVID-19 confirmado entre el 16 de marzo de 2020 y el 6 de marzo de 2022pr fueron reconocidos por sus familiares como no pertenecientes a ningún grupo étnico. Un total de 2.855 personas correspondientes al 2,1% del total de fallecidos por COVID-19 confirmado, fueron reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano (a), o afrodescendiente. Al separar por sexo, se observa que el 1,9% de las defunciones por COVID-19 confirmado en hombres fueron reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano (a), o afrodescendiente, mientras que en el caso de las mujeres esta cifra se eleva hasta un 2,4%.

Del total de defunciones ocurridas en hombres por COVID-19 confirmado el 0,6% fueron reconocidos por sus familiares como pertenecientes a comunidades indígenas, mientras que en mujeres el porcentaje se incrementa al 0,8%.

Gráfica 8. Número de defunciones COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según nivel educativo del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Un total de 50.268 defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, equivalentes al 33,2% del total nacional, se presentaron en personas cuyo nivel educativo era de básica primaria. Y un total de 19.680 defunciones contaban con básica secundaria. Las personas fallecidas que contaban con básica primaria y básica secundaria aportaron el 46,2% del total de defunciones ocurridas hasta el momento por COVID-19 confirmado y sospechoso.

Tabla 7. Número de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, según nivel educativo del fallecido y sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Nivel educativo del fallecido	COVID-19 confirmado					COVID-19 sospechoso				
	Total	Hombres		Mujeres		Total	Hombres		Mujeres	
		Total	% fila	Total	% fila		Total	% fila	Total	% fila
Total	138.511	84.868	61,3%	53.643	38,7%	12.820	7.673	59,9%	5.147	40,1%
Preescolar	1.815	1.003	55,3%	812	44,7%	207	100	48,3%	107	51,7%
Básica primaria	45.935	26.411	57,5%	19.524	42,5%	4.333	2.500	57,7%	1.833	42,3%
Básica secundaria	18.342	11.850	64,6%	6.492	35,4%	1.338	823	61,5%	515	38,5%
Media académica o clásica	9.680	6.522	67,4%	3.158	32,6%	835	535	64,1%	300	35,9%
Media técnica	1.944	1.327	68,3%	617	31,7%	132	91	68,9%	41	31,1%
Normalista	284	128	45,1%	156	54,9%	22	8	36,4%	14	63,6%
Técnica profesional	2.558	1.763	68,9%	795	31,1%	137	91	66,4%	46	33,6%
Tecnológica	1.466	1.070	73,0%	396	27,0%	78	58	74,4%	20	25,6%
Profesional	8.553	6.416	75,0%	2.137	25,0%	399	295	73,9%	104	26,1%
Especialización	738	589	79,8%	149	20,2%	27	21	77,8%	6	22,2%
Maestría	249	193	77,5%	56	22,5%	6	6	100,0%	0	0,0%
Doctorado	55	46	83,6%	9	16,4%	4	3	75,0%	1	25,0%
Ninguno	6.729	3.496	52,0%	3.233	48,0%	1.207	643	53,3%	564	46,7%
Sin información	40.163	24.054	59,9%	16.109	40,1%	4.095	2.499	61,0%	1.596	39,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para las personas que fallecieron por COVID-19 confirmado y que tenían nivel educativo de doctorado, el 83,6% fueron hombres y el 16,4% mujeres. Estas diferencias altas entre los dos sexos se observan principalmente en niveles de educación superior como tecnológica, profesional, especialización, maestría y doctorado.

OTRAS CAUSAS DE MUERTE ASOCIADAS CON COVID-19

De acuerdo con las recomendaciones de OPS, la muerte de una mujer en embarazo o puerperio por COVID 19 se considera una muerte materna indirecta, ya que cumple con la definición de muerte materna. Para determinar el total de la mortalidad por COVID-19 se debe sumar los totales de los siguientes códigos y clasificaciones:

Tabla 8. Otras causas de muerte asociadas a COVID-19 y su código

Caso	Descripción	Códigos CIE-10
COVID-19 confirmado	Casos de personas fallecidas por SARS-CoV-2 con presencia del virus identificado mediante prueba de laboratorio PCR o antígenos positiva.	Causa básica: U07.1 Puede incluir o no, en causas antecedentes las secuelas identificadas con: U09.9
COVID-19 sospechoso	Casos de personas fallecidas e identificadas como sospechosas de ser portadoras de SARS-CoV-2 por nexos epidemiológico, clínica del paciente o criterio médico, sin que exista prueba de laboratorio o los resultados no sean concluyentes.	Causa básica: U07.2 Puede incluir o no, en causas antecedentes las secuelas identificadas con: U09.9
Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 No Especificado	Incluye Tormenta de citocinas, Síndrome similar al de Kawasaki, Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico (PIMS) Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños (MIS-C). Todos temporalmente asociados con COVID-19. Se excluye Síndrome mucocutáneo linfonodular.	Causa básica: U10.9
Mortalidad materna asociada a COVID-19	Incluye "Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio" y "Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto (pospuerperio)". Siempre y cuando estén asociadas con COVID-19 confirmado o sospechoso en sus causas antecedentes.	Causa básica: parto y puerperio: O98.5 Causa básica pospuerperio: O96.1 Entre las causas de defunción deben aparecer los códigos U07.1, U07.2, U09.9, o U10.9

Tabla 9. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 confirmado según año de ocurrencia Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Año de ocurrencia	Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto (O96.1)	Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O98.5)	Total muertes maternas asociadas a COVID-19
Asociadas a COVID-19 confirmado			
Total nacional	46	238	284
2020	18	65	83
2021pr	26	170	196
2022pr	2	3	5
Asociadas a COVID-19 sospechoso			
Total nacional	15	11	26
2020	8	3	11
2021pr	7	7	14
2022pr	0	1	1
Asociadas a COVID-19 total (confirmado + sospechoso)			
Total nacional	61	249	310
2020	26	68	94
2021pr	33	177	210
2022pr	2	4	6

Nota: Año 2020 incluye información definitiva de enero a diciembre y el año 2021pr incluye información preliminar de enero a diciembre. El año 2022pr incluye información preliminar del 1 de enero al 6 de marzo de 2022.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Durante el tiempo de la pandemia en Colombia se han presentado 310 defunciones maternas asociadas a COVID-19, de las cuales 284 se asocian a COVID-19 confirmado y 26 a sospechoso.

Tabla 10. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 confirmado según año y grupos de edad Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Grupos de edad	2020			2021			2022		
	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total
Total nacional	21	73	94	33	177	210	3	3	6
De 10 a 14 años	0	0	0	0	1	1	0	0	0
De 15 a 19 años	5	7	12	3	8	11	1	0	1
De 20 a 24 años	3	17	20	5	18	23	1	1	2
De 25 a 29 años	6	15	21	7	44	51	1	1	2
De 30 a 34 años	3	20	23	7	56	63	0	0	0
De 35 a 39 años	2	10	12	7	35	42	0	0	0
De 40 a 44 años	1	4	5	2	15	17	0	1	1
De 45 a 49 años	0	0	0	2	0	2	0	0	0
De 50 a 54 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0
De 55 a 59 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 60 a 64 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 65 a 69 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 70 a 74 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 75 a 79 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 80 a 84 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De 85 y más años	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Por grupos de edad de la madre, se observa que para el año 2020 el mayor volumen de muertes maternas asociadas a COVID-19 se presentó en el grupo de 15 a 39 años, mientras que para el 2021pr este se concentra de los 15 a 44 años. En ambos años las madres de 30 a 34 años fueron las que más fallecieron.

Tabla 11. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 confirmado según año y departamento de residencia de la madre. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Departamento de residencia de la madre	COVID-19 confirmado						COVID-19 sospechoso						COVID-19 total					
	2020		2021pr		2022pr		2020		2021pr		2022pr		2020		2021pr		2022pr	
	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5
Total nacional	18	65	26	170	2	3	3	8	7	7	1	0	21	73	33	177	3	3
Antioquia	0	5	2	21	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	3	21	1	0
Atlántico	1	7	2	11	0	0	2	0	0	0	0	0	3	7	2	11	0	0
Bogotá, D.C.	4	4	4	15	0	0	0	0	3	0	0	0	4	4	7	15	0	0
Bolívar	0	3	3	6	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	3	6	0	0
Boyacá	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0
Caldas	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0
Caquetá	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Cauca	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Cesar	0	4	0	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	0	8	0	0
Córdoba	2	8	1	12	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8	1	13	0	0
Cundinamarca	0	4	3	9	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	3	10	1	0
Chocó	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Huila	0	3	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0
La guajira	2	4	1	19	0	0	0	2	2	1	0	0	2	6	3	20	0	0
Magdalena	2	4	0	9	0	0	1	1	0	2	1	0	3	5	0	11	1	0
Meta	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1
Nariño	0	0	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	0	0
Norte de santander	0	5	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	2	0	1
Quindío	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0
Risaralda	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Santander	2	2	3	15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	15	0	0
Sucre	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	0
Tolima	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0	0
Valle del cauca	2	1	2	13	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	13	0	0
Arauca	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Casanare	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0
Putumayo	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0
San andrés y providencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
En blanco	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr, Antioquia es el departamento que mayor cantidad de muertes maternas asociadas a COVID-19 total reporta, con un total de 24 casos, seguido de La Guajira con 23 casos.

Tabla 12. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año de ocurrencia. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Año de ocurrencia	Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID19 No Especificado (U10.9)
Total nacional	209
2020	68
2021pr	123
2022pr	18

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante el tiempo de la pandemia en Colombia se han presentado 209 defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 no especificado.

Tabla 13. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año y grupos de edad. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Los fallecidos de 60 años y más concentran el 68,9% de los casos registrados de por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 no especificado.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Grupos de edad	Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID19 No Especificado (U10.9)		
	2020 U10.9	2021pr U10.9	2022pr U10.9
Total nacional	68	123	18
Menores de 5 años	0	9	0
De 5 a 9 años	0	2	0
De 10 a 14 años	0	0	1
De 15 a 19 años	0	0	0
De 20 a 24 años	0	1	0
De 25 a 29 años	1	1	0
De 30 a 34 años	0	3	0
De 35 a 39 años	1	0	1
De 40 a 44 años	1	10	0
De 45 a 49 años	5	7	0
De 50 a 54 años	1	7	0
De 55 a 59 años	4	9	1
De 60 a 64 años	8	19	0
De 65 a 69 años	11	12	4
De 70 a 74 años	11	15	1
De 75 a 79 años	8	10	4
De 80 a 84 años	6	4	1
De 85 y más años	11	14	5

Tabla 14. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año y departamento de residencia. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

El 44,0% de los casos registrados por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 no especificado, se reportaron en el departamento del Valle del Cauca, y un 14,4% en Antioquia, para un total de 58,4% en estos dos departamentos.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Departamento de residencia	U10.9		
	2020	2021pr	2022pr
Total nacional	68	123	18
Antioquia	2	25	3
Atlántico	1	7	1
Bogotá, D.C.	0	5	1
Bolívar	1	5	0
Boyacá	1	2	0
Caldas	0	0	0
Caquetá	0	1	1
Cauca	0	1	0
Cesar	3	3	0
Córdoba	1	2	0
Cundinamarca	1	0	2
Chocó	0	0	0
Huila	0	7	0
La guajira	0	3	0
Magdalena	1	3	0
Meta	0	1	0
Nariño	0	0	0
Norte de santander	8	6	0
Quindío	0	0	0
Risaralda	0	2	0
Santander	0	10	1
Sucre	1	0	0
Tolima	1	2	0
Valle del cauca	47	36	9
Arauca	0	0	0
Casanare	0	1	0
Putumayo	0	1	0
San andrés y Providencia	0	0	0
Amazonas	0	0	0
Guainía	0	0	0
Guaviare	0	0	0
Vaupés	0	0	0
Vichada	0	0	0
En blanco	0	0	0

TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA AÑO 2020¹ Cálculo por 100 mil habitantes

Gráfica 9. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.
Total, nacional – 1 enero a 31 de diciembre de 2020



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado en el 2020 se ubicó en 120,1 defunciones por cada 100.000 hombres, y en mujeres fue de 63,9 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Tabla 15. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal.
Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2020

Grupos de edad	Tasa de mortalidad año 2020 por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	91,4	10,3	101,6
Menor de 5 años	2,3	1,0	3,3
De 5 a 9 años	0,4	0,2	0,6
De 10 a 14 años	0,5	0,5	1,0
De 15 a 19 años	1,3	0,5	1,8
De 20 a 24 años	3,3	1,0	4,3
De 25 a 29 años	6,1	1,2	7,3
De 30 a 34 años	10,5	2,0	12,5
De 35 a 39 años	20,1	2,7	22,8
De 40 a 44 años	33,7	4,5	38,2
De 45 a 49 años	52,3	5,6	57,9
De 50 a 54 años	83,1	7,9	91,0
De 55 a 59 años	134,0	14,0	148,0
De 60 a 64 años	224,4	22,2	246,6
De 65 a 69 años	350,6	35,1	385,7
De 70 a 74 años	522,1	52,0	574,1
De 75 a 79 años	747,9	80,0	828,0
De 80 a 84 años	1.205,8	130,8	1.336,6
De 85 y más años	1.363,8	184,6	1.548,4
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Las tasas de mortalidad más altas en el 2020 se concentran en los adultos de 60 y más años. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado en 60 y más años fue de 526,7 fallecidos por cada 100.000 personas en ese grupo de edad. Por COVID-19 total la tasa en personas de 60 y más años fue de 584,3.

¹ La tasa de mortalidad para el año 2020 que se presenta en esta sección difiere de las publicadas con anterioridad, debido a que las tasas anteriores eran preliminares.

Tabla 16. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional – 1 enero a 31 de diciembre de 2020

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad año 2020 por 100 mil habitantes				
	COVID-19		COVID-19		COVID-19 Total
	Confirmado	Sospechoso	Confirmado	Sospechoso	
Total nacional	91,4	10,3	101,6		
Atlántico	128,7	30,7	159,5		
Bogotá	131,4	12,9	144,3		
Valle del Cauca	96,9	6,4	103,3		
Bolívar	62,2	27,8	90,0		
Córdoba	98,0	23,5	121,5		
Magdalena	80,2	6,8	87,0		
Sucre	83,5	3,4	86,9		
Antioquia	72,6	9,4	82,1		
Cundinamarca	67,1	11,0	78,0		
Nariño	63,0	7,8	70,8		
Amazonas	154,4	26,6	181,0		
La Guajira	55,9	6,8	62,8		
Chocó	30,8	6,6	37,4		
Santander	114,0	4,5	118,5		
Cesar	85,5	2,9	88,4		
Norte de Santander	133,5	1,9	135,4		
Tolima	101,8	3,9	105,7		
Boyacá	54,7	1,2	55,9		
Cauca	39,7	1,7	41,5		
Meta	75,1	9,9	85,0		
Huila	107,8	5,6	113,4		
Risaralda	84,5	0,4	84,9		
Putumayo	70,4	8,6	79,1		
Caldas	62,5	5,4	67,9		
Caquetá	131,5	16,6	148,1		
Quindío	121,7	3,8	125,5		
Casanare	49,6	2,3	51,9		
Arauca	50,0	1,4	51,3		
Guainía	43,4	3,9	47,4		
San Andrés y Providencia	48,7	9,4	58,1		
Guaviare	47,3	5,8	53,1		
Vaupés	49,2	13,4	62,6		
Vichada	18,6	0,9	19,5		

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2020 las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Amazonas con 154,4 defunciones por cada 100.000 habitantes y Norte de Santander con 133,5 defunciones. En su orden le siguen Caquetá con 131,5 y Bogotá con 131,4. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 91,4 y por COVID-19 sospechoso en 10,3, y por COVID-19 total de 101,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

Tabla 17. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según ciudad de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2020

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad año 2020 por 100 mil habitantes		
	COVID-19	COVID-19	COVID-19 Total
	Confirmado	Sospechoso	
Total ciudades	126,2	12,4	138,6
Medellín	98,8	12,0	110,8
Barranquilla	156,2	24,4	180,6
Bogotá, D.C.	131,4	12,9	144,3
Cartagena	95,3	38,7	134,0
Tunja	61,4	1,1	62,5
Manizales	71,1	6,9	78,0
Florencia	239,9	24,9	264,7
Popayán	82,0	2,8	84,8
Valledupar	117,5	3,2	120,6
Montería	180,3	30,1	210,4
Soacha	84,0	12,3	96,3
Quibdó	81,0	12,2	93,3
Neiva	184,7	6,0	190,7
Riohacha	81,7	16,3	98,1
Santa Marta	106,6	3,9	110,5
Villavicencio	99,4	11,2	110,6
Pasto	138,3	13,2	151,6
Cúcuta	202,5	2,8	205,4
Armenia	142,4	4,3	146,7
Pereira	106,9	0,2	107,1
Bucaramanga	192,1	7,9	200,0
Sincelejo	144,9	2,7	147,6
Ibagué	152,5	4,8	157,3
Cali	120,7	8,9	129,6
Arauca	72,3	1,0	73,3
Yopal	67,5	0,6	68,1
Mocoa	93,3	3,4	96,7
San Andrés	52,2	10,4	62,7
Leticia	229,2	16,1	245,3
Inírida	62,3	5,9	68,3
San José del Guaviare	62,7	7,2	69,9
Mitú	57,9	12,2	70,1
Puerto Carreño	64,1	0,0	64,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2020 las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Florencia con 239,9 defunciones por cada 100.000 habitantes y Leticia con 229,2 defunciones.

En su orden le siguen Cúcuta con 202,5, Bucaramanga con 192,1, Neiva con 184,7, Montería con 180,3 y Barranquilla con 156,2. La tasa de mortalidad en ciudades capitales, incluyendo Soacha, por COVID-19 confirmado se situó en 126,2 y por COVID-19 sospechoso en 12,4, y para COVID-19 total la tasa fue de 138,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes en las ciudades capitales.

TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA AÑO 2021pr² Cálculo por 100 mil habitantes

Gráfica 10. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.

Total, nacional – 1 enero a 31 de diciembre de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr la tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado se ubicó en 201,1 defunciones por cada 100.000 hombres, versus 128,1 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Tabla 18. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal.

Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2021pr

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad año 2021pr por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	163,7	13,8	177,6
Menor de 5 años	2,3	0,7	3,1
De 5 a 9 años	0,6	0,2	0,7
De 10 a 14 años	1,1	0,3	1,3
De 15 a 19 años	1,7	0,4	2,1
De 20 a 24 años	5,4	1,2	6,6
De 25 a 29 años	13,2	1,6	14,8
De 30 a 34 años	27,1	2,7	29,7
De 35 a 39 años	53,1	4,6	57,7
De 40 a 44 años	91,8	7,4	99,2
De 45 a 49 años	137,7	9,1	146,8
De 50 a 54 años	200,2	14,2	214,4
De 55 a 59 años	302,4	22,2	324,7
De 60 a 64 años	440,9	31,6	472,5
De 65 a 69 años	604,2	43,7	648,0
De 70 a 74 años	829,8	64,4	894,3
De 75 a 79 años	1.117,2	97,4	1.214,6
De 80 a 84 años	1.587,1	160,8	1.747,9
De 85 y más años	1.944,3	219,8	2.164,1
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Las tasas de mortalidad más altas en el 2021pr continúan concentradas en los adultos de 60 años y más. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado para este grupo es de 825,9 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años. Si se tienen en cuenta el COVID-19 confirmado y sospechoso, la tasa se incrementa hasta 897,6 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años.

² Los valores reportados para el año 2021pr son diferentes entre el boletín de COVID-19 y el boletín de defunciones no fatales año acumulado 2021pr. Esto sucede porque por los procesos de codificación, la base de datos de defunciones tiene un rezago mayor que la base de datos de COVID-19.

Tabla 19. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2021pr

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad año 2021pr por 100 mil habitantes				
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total		
Total nacional	163,7	13,8	177,6		
Atlántico	221,1	30,2	251,3		
Bogotá	216,3	17,9	234,2		
Valle del Cauca	193,9	8,7	202,7		
Bolívar	80,9	11,5	92,4		
Córdoba	103,3	13,8	117,1		
Magdalena	149,7	16,3	166,0		
Sucre	75,6	13,1	88,7		
Antioquia	171,4	9,3	180,7		
Cundinamarca	156,3	12,8	169,2		
Nariño	118,1	11,2	129,3		
Amazonas	137,9	22,4	160,3		
La Guajira	90,9	6,9	97,8		
Chocó	44,2	2,5	46,8		
Santander	236,9	14,6	251,4		
Cesar	107,8	16,3	124,1		
Norte de Santander	154,1	14,4	168,5		
Tolima	176,9	24,6	201,4		
Boyacá	150,0	5,7	155,6		
Cauca	82,2	9,4	91,7		
Meta	144,4	15,2	159,6		
Huila	167,6	25,3	192,9		
Risaralda	162,0	10,1	172,1		
Putumayo	123,9	9,6	133,5		
Caldas	151,9	8,5	160,3		
Caquetá	101,0	24,8	125,8		
Quindío	217,2	7,3	224,5		
Casanare	173,3	2,7	176,0		
Arauca	98,3	4,3	102,6		
Guainía	29,2	1,9	31,1		
San Andrés y Providencia	180,9	12,4	193,3		
Guaviare	68,9	17,0	85,9		
Vaupés	12,8	2,1	15,0		
Vichada	30,6	3,5	34,0		

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr la tasa de mortalidad más alta en el país por COVID-19 confirmado se presentó en Santander con 236,9 defunciones por cada 100.000 habitantes en el departamento. En su orden le siguen Atlántico y Quindío con 221,1 y 217,2 defunciones por cada 100.000 residentes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado para el año 2021pr se situó en 163,7 y por COVID-19 sospechoso en 13,8, y para COVID-19 total la tasa fue de 177,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

Tabla 20. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según ciudad de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2021pr

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total	205,3	15,8	221,1
Medellín	218,4	11,7	230,1
Barranquilla	286,6	27,1	313,7
Bogotá, D.C.	216,3	17,9	234,2
Cartagena	116,4	15,1	131,5
Tunja	149,5	5,0	154,5
Manizales	158,2	6,7	164,9
Florencia	163,0	40,6	203,6
Popayán	133,8	13,7	147,5
Valledupar	145,6	18,7	164,3
Montería	170,7	19,0	189,8
Soacha	150,8	9,1	159,9
Quibdó	108,4	4,5	113,0
Neiva	242,8	12,8	255,6
Riohacha	103,2	10,2	113,4
Santa Marta	238,4	21,8	260,2
Villavicencio	174,8	21,6	196,4
Pasto	210,9	14,3	225,2
Cúcuta	209,9	14,0	223,9
Armenia	249,0	7,5	256,4
Pereira	210,1	10,2	220,3
Bucaramanga	337,3	27,5	364,8
Sincelejo	115,4	13,4	128,8
Ibagué	197,5	21,0	218,5
Cali	201,3	8,5	209,8
Arauca	126,1	7,1	133,1
Yopal	259,3	2,2	261,5
Mocoa	179,1	5,0	184,1
San Andrés	185,2	13,7	198,9
Leticia	204,7	33,5	238,1
Inírida	37,8	0,0	37,8
San José del Guaviare	89,5	21,1	110,5
Mitú	17,5	2,9	20,4
Puerto Carreño	106,9	0,0	106,9

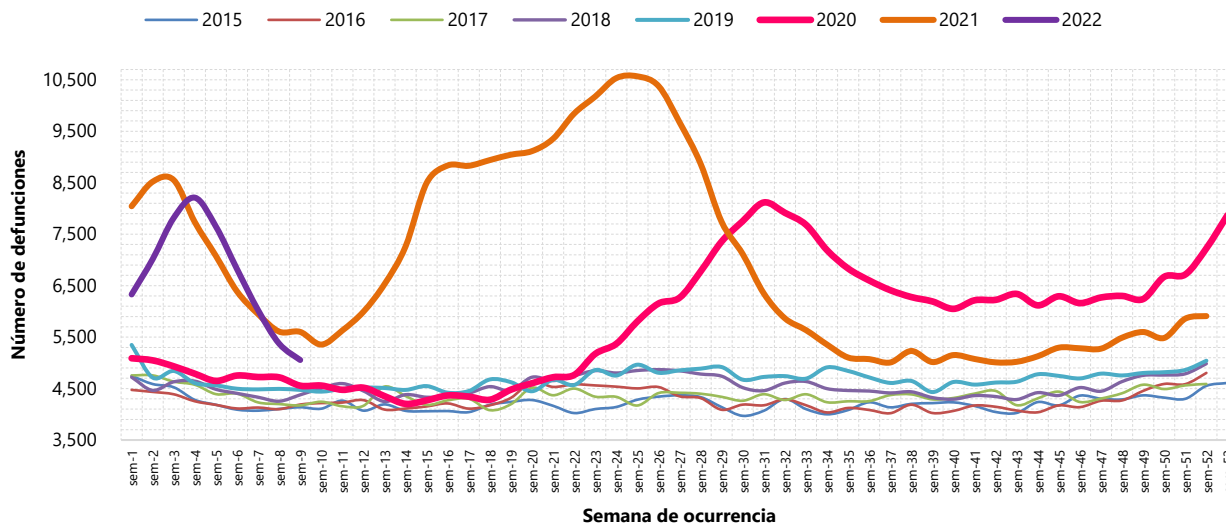
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentan en Bucaramanga con 337,3 defunciones por cada 100.000 habitantes, Barranquilla con 286,6 y Yopal con 259,3 defunciones por cada 100.000 habitantes.

SEGUIMIENTO A LA MORTALIDAD Y EXCESO DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA

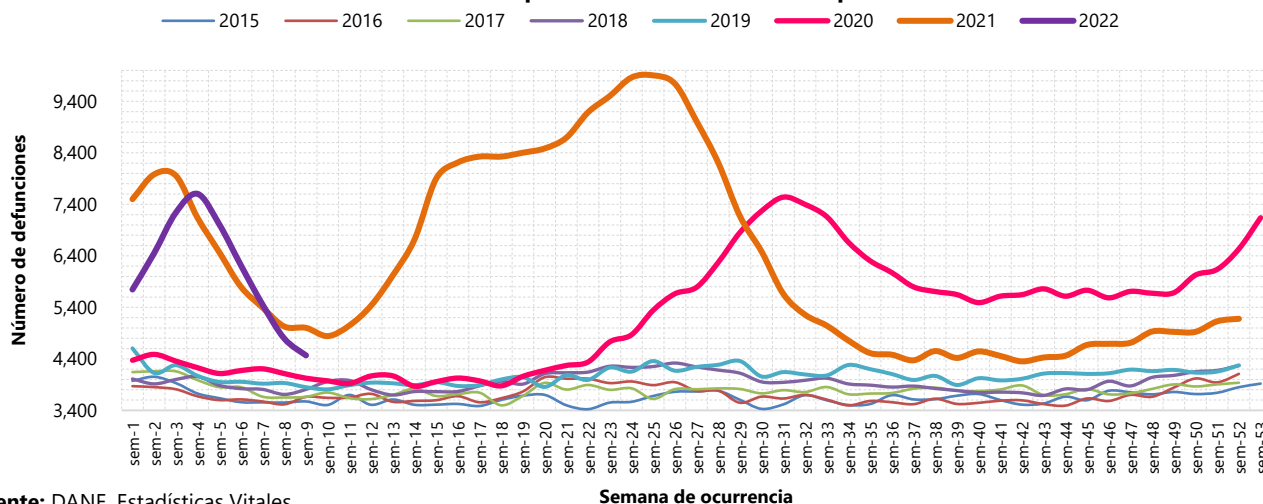
Gráfica 11. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la semana 4 de 2022pr las defunciones por todas las causas a nivel nacional muestran un nuevo repunte en el número de defunciones, período después del cual se inicia un descenso progresivo en las defunciones hasta llegar a 5.055 fallecimientos por todas las causas en la semana 9, cifra que se acerca al reporte de defunciones de la misma semana del año 2020.

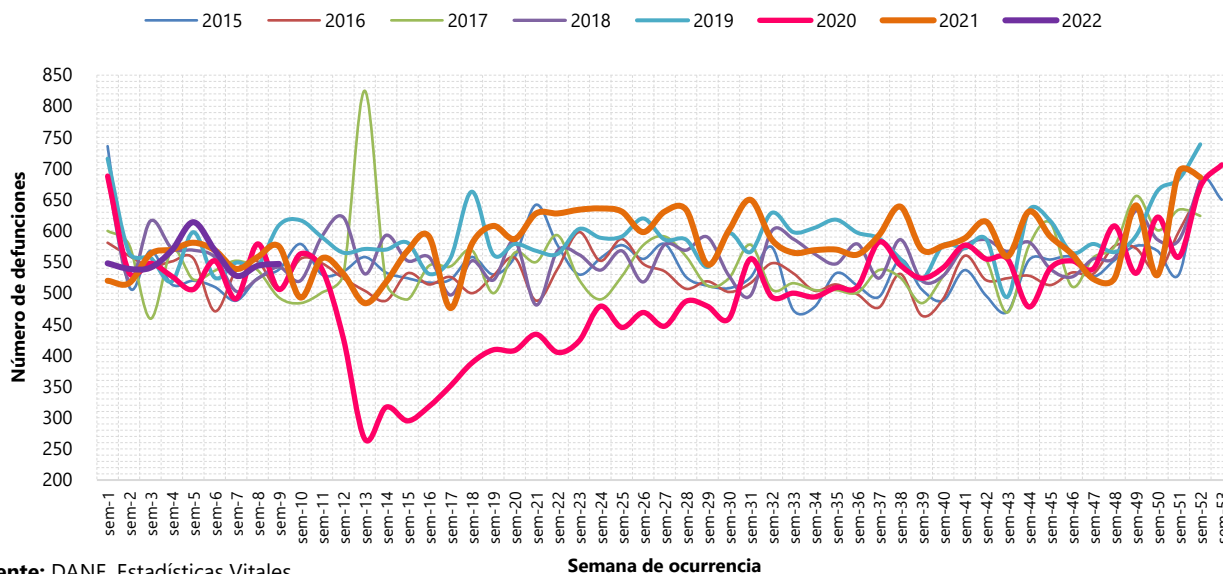
Gráfica 12. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En las defunciones por causa natural se evidencia un comportamiento similar al registrado en el caso de las muertes por todas las causas.

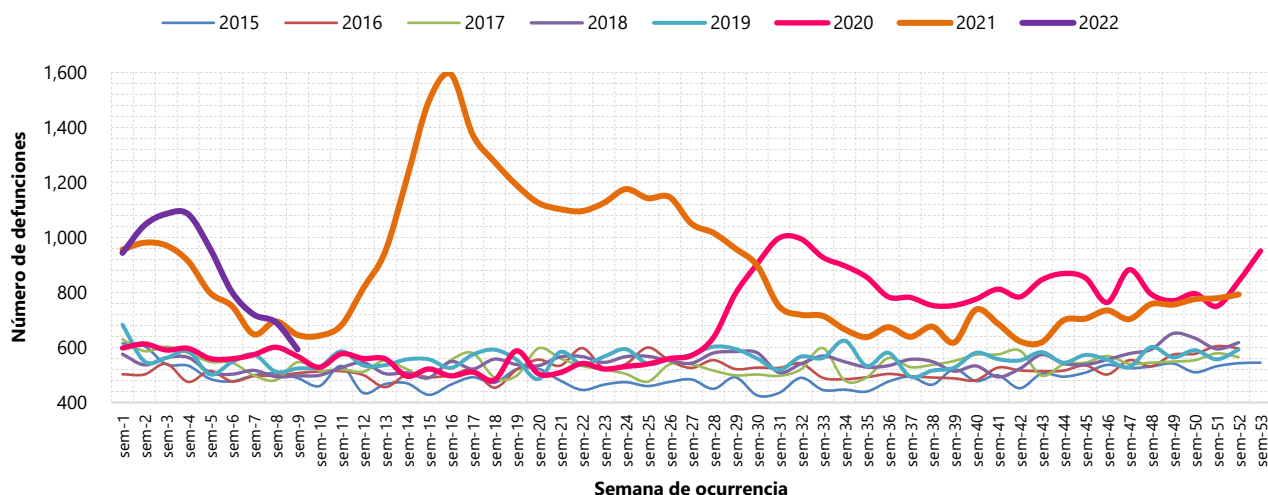
Gráfica 13. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Se observa una disminución considerable en el número de defunciones por causa externa en el país en el año 2020, las cuales muestran un retorno hacia la envoltente a partir de la semana 31. En el año 2021pr las defunciones por causa externa muestran un comportamiento similar a la de los años anteriores.

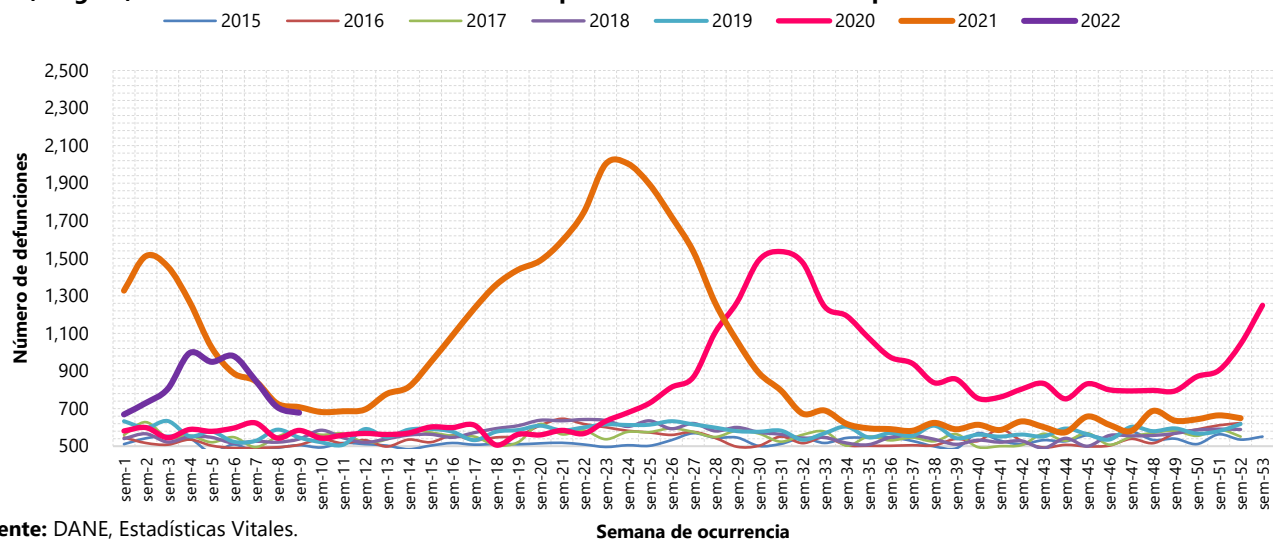
Gráfica 14. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, departamento Antioquia - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Hasta la semana 30 de 2021pr, el número de defunciones reportadas semanalmente por casusas naturales en el departamento de Antioquia ha sido el más alto de los últimos seis años. A partir de la semana 30 del año 2021pr el número de fallecimientos es menor al registrado en 2020pr y desciende progresivamente hasta alcanzar en la semana 35 un total de 638 defunciones.

Gráfica 15. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, Bogotá, DC - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr

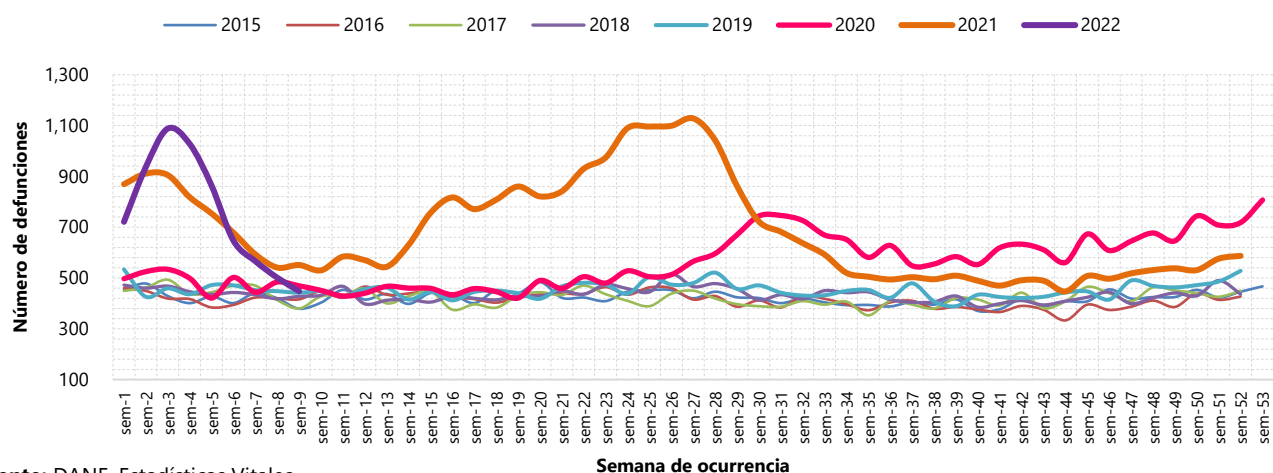


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante el 2020 el número más alto de defunciones por causas naturales en la ciudad de Bogotá se registró en la semana 31 con un total de 1.536 casos. Por su parte, en el año 2021pr el número más alto de fallecimientos se reportó en la semana 24 con un total de 2.005 muertes, fecha a partir de la cual se observó un descenso acelerado, alcanzando niveles cercanos a los reportados en el año 2019, así en la semana 37 de 2021pr se registraron solo 582 defunciones. La cuarta ola de defunciones en Bogotá no igualó los niveles reportados en la tercera.

Gráfica 16. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, departamento Valle del Cauca - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr

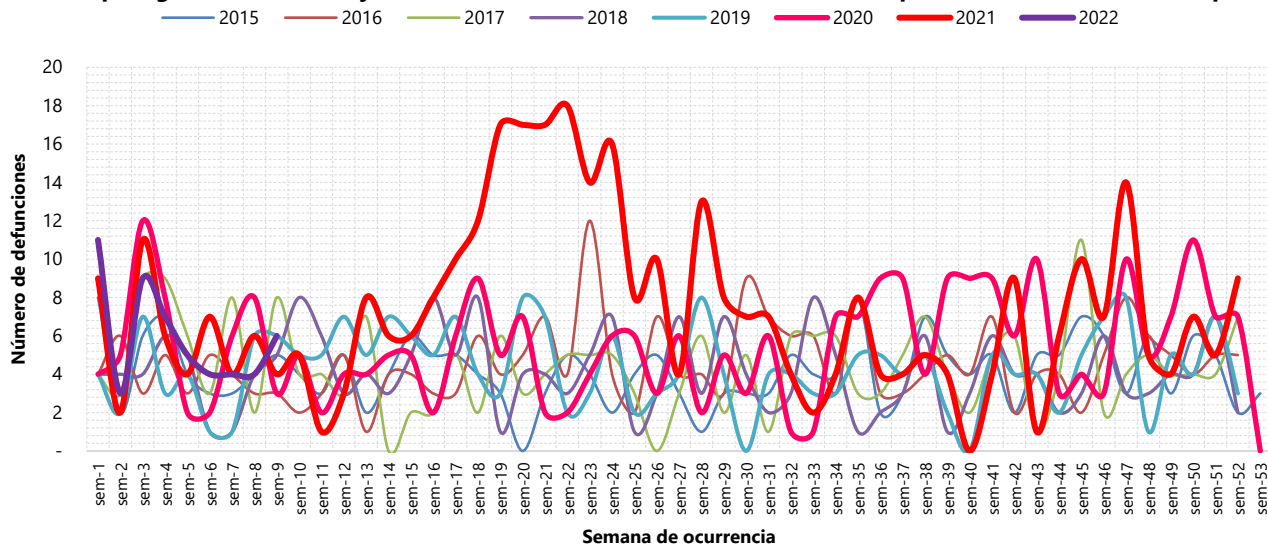


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Al contrario que Bogotá, en el Valle del Cauca, las 1.088 defunciones registradas en tercera semana de 2022pr superan considerablemente el número de defunciones observadas en el pico de la segunda ola en donde se registraron un máximo de 905 defunciones en la semana 3 de 2021pr. La cifra de 2022pr se acerca a la registrada en el punto más alto de la tercera ola en donde se observaron cerca de 1.128 defunciones en la semana 27 de 2021pr. A partir de la semana 9 de 2022pr las defunciones en el departamento vuelven a la envolvente.

Gráfica 17. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Archipiélago de San Andrés y Providencia - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr

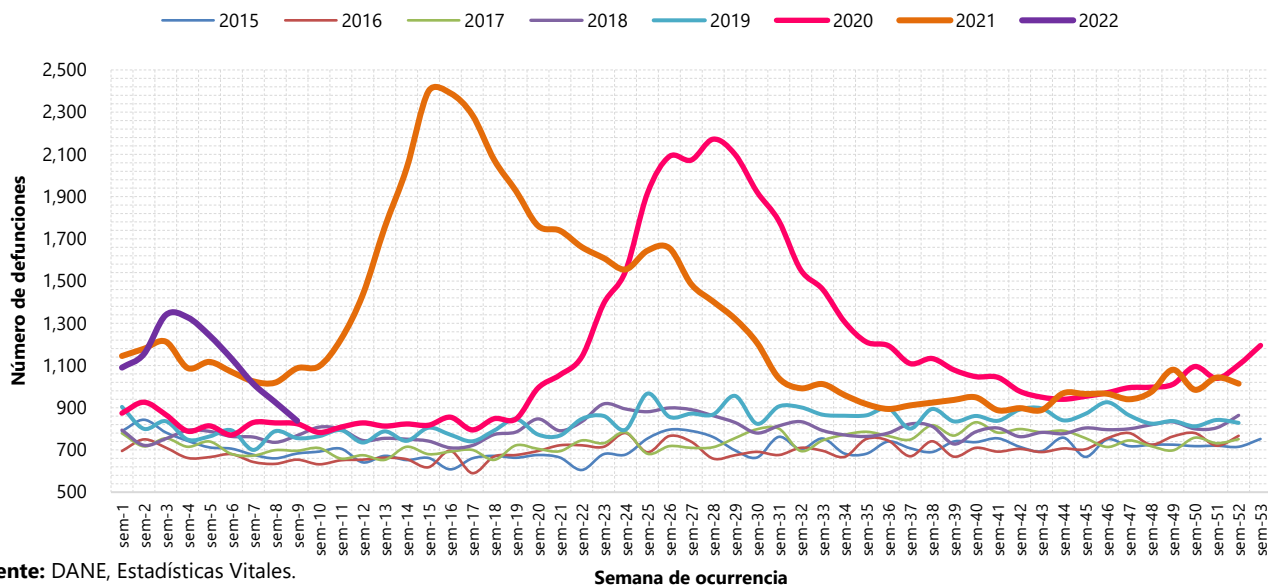


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2022pr el departamento de San Andrés y Providencia no registra un aumento inusitado de defunciones por causas naturales más allá de lo observado en la serie histórica.

Gráfica 18. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr

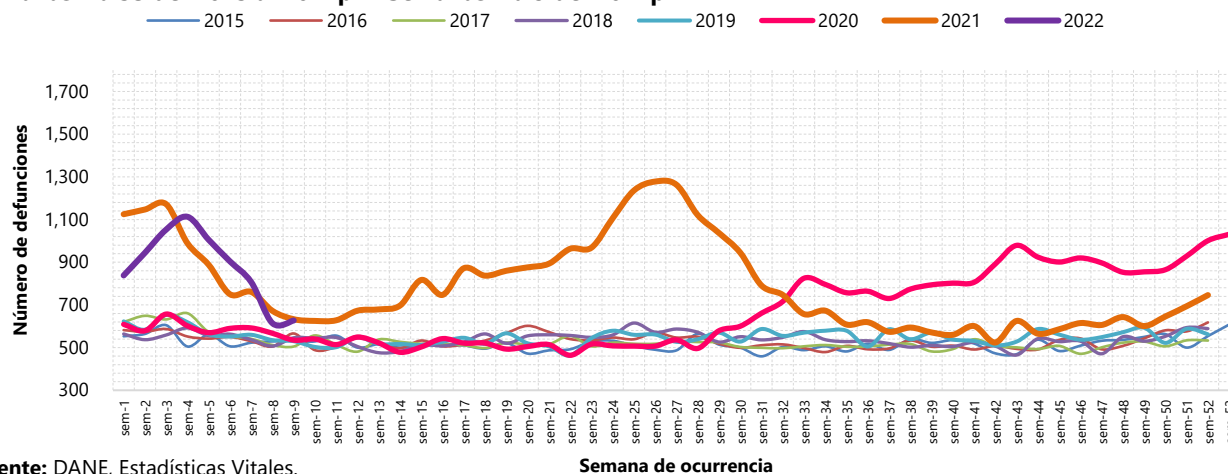


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el caribe las defunciones por causa natural en el año 2021pr, reportan un nuevo descenso desde la semana 27 en la que se registran 1.485. La reducción en el número de fallecimientos continúa hasta alcanzar niveles similares a los que se observan en el año 2019, con un total de 894 defunciones en la semana 36 del año 2021pr.

Gráfica 19. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Central (Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr

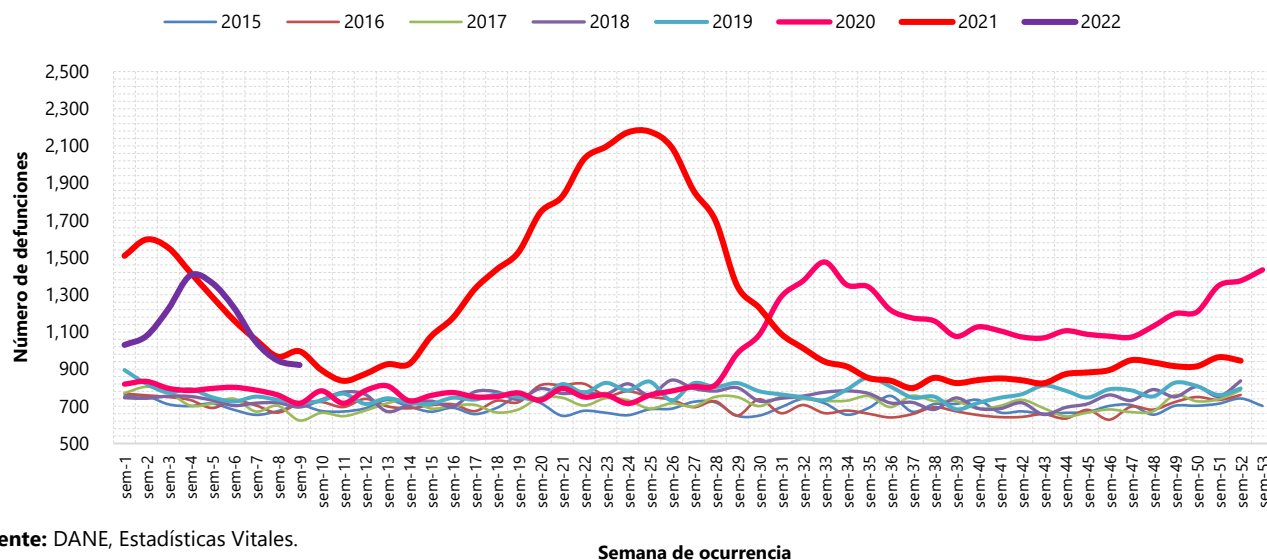


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región central después de alcanzar un máximo de defunciones en la semana 26 de 2021pr con un total de 1.278, se observa una reducción paulatina hasta llegar en la semana 37 a 574 defunciones. En la semana 49 de 2021pr se registra un nuevo incremento en el número de defunciones que alcanza su punto máximo en la semana 4 de 2022pr con 1.113 defunciones por causa natural.

Gráfica 20. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Oriental (Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte Santander, Santander y Bogotá (Centros poblados y rural disperso) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr



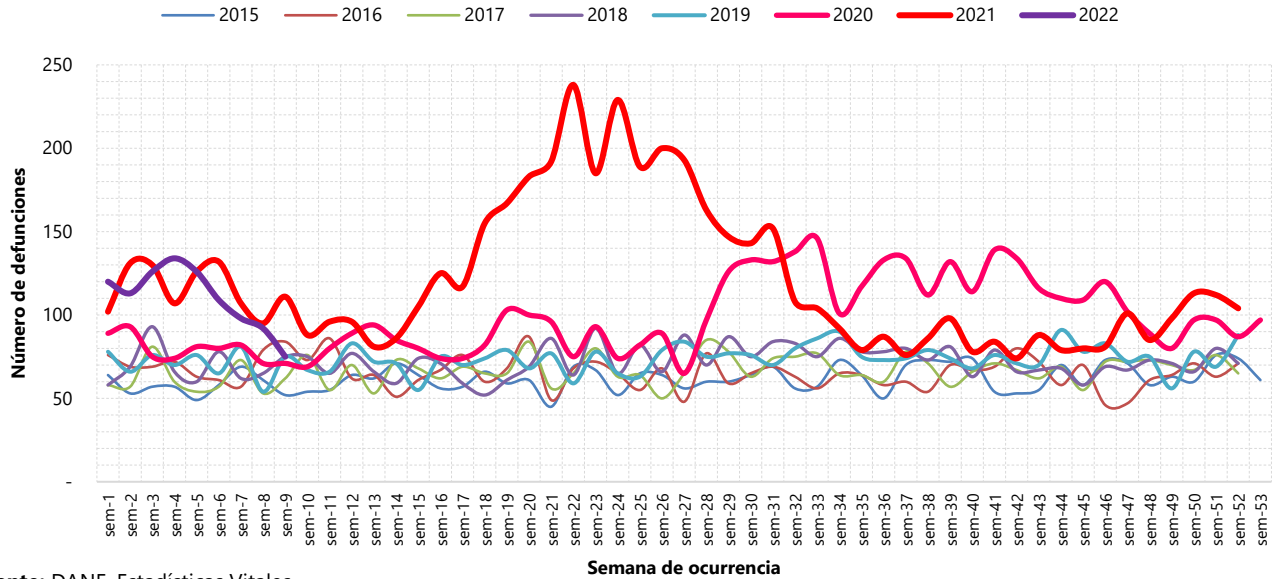
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región oriental desde la semana 26 del año 2021pr y de manera sostenida se observa una disminución en el número de fallecimientos por causa natural. Se destaca el número de defunciones reportado en la semana 35 del año 2021pr, la cual se acerca a la envolvente y registra un total de 852 defunciones por causa natural. En el 2022pr el punto máximo de defunciones por causa natural en la región se alcanza en la semana 4 con 1.403 casos.

Gráfica 21. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, Región Orinoquía y Amazonía (Amazonas, Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr



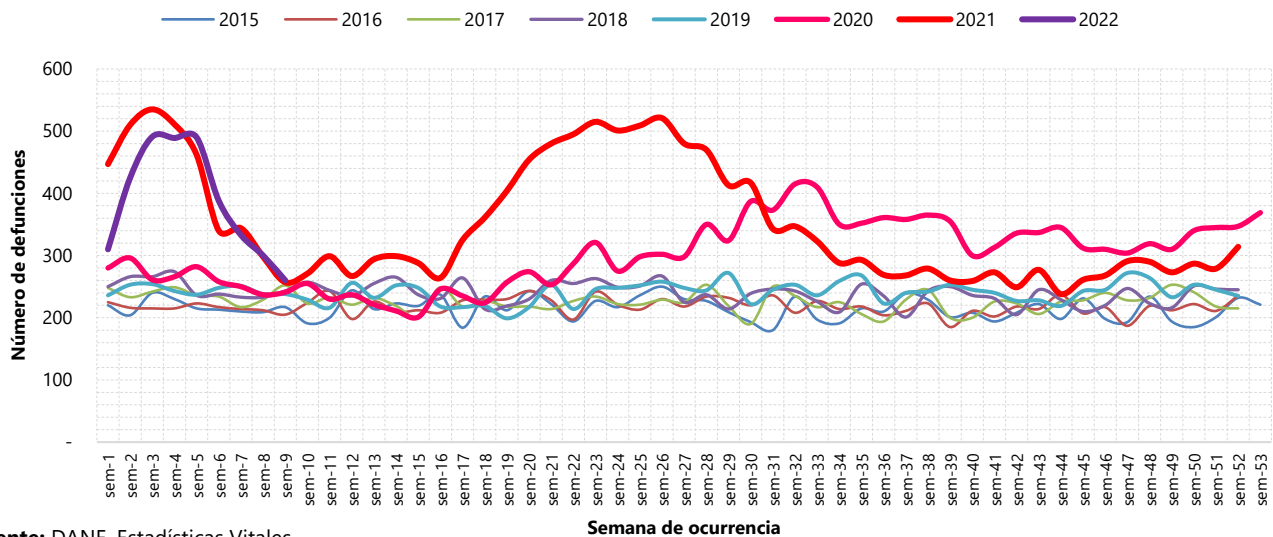
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la semana 9 del año 2022pr en la región de la Orinoquía y Amazonía, el número de defunciones por causa natural se reincorpora a la envolvente de los años 2015 a 2019 con 75 defunciones reportadas.

Gráfica 22. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, Región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño) - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 9 del 2022pr

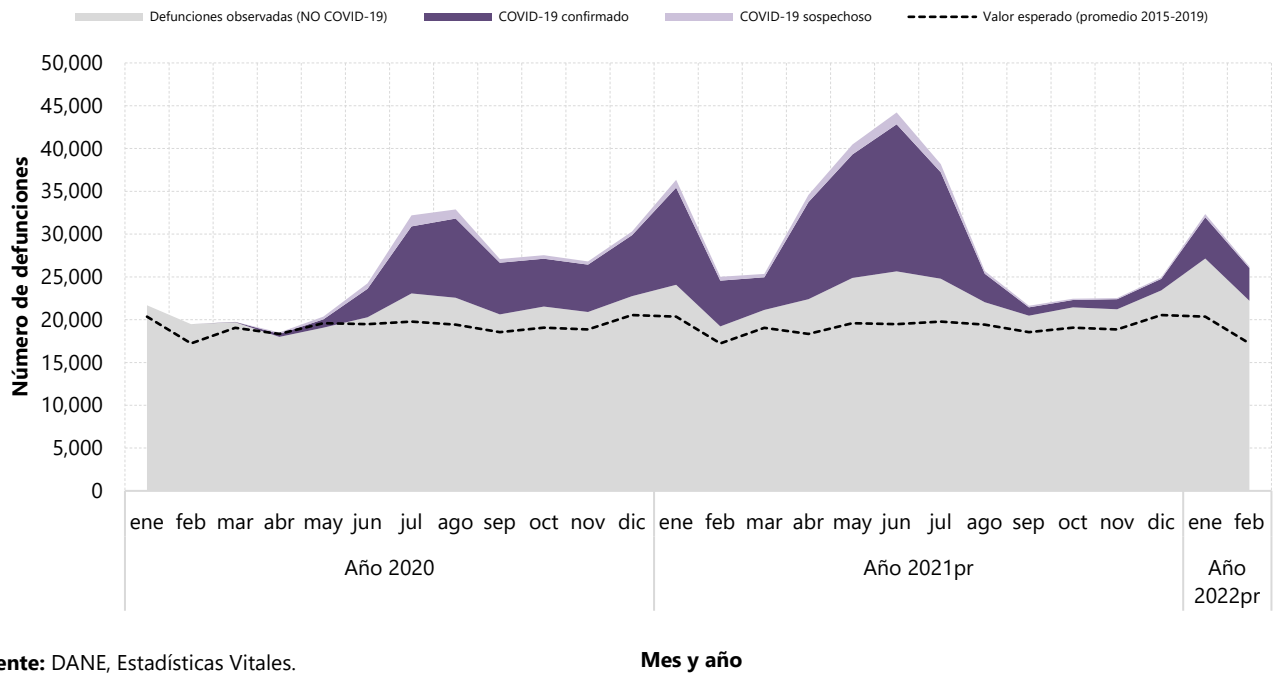


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región Pacífica, de la misma manera que en el Valle del Cauca, el número de defunciones observadas en la cuarta ola en 2022pr alcanzó altos niveles que incluso se asemejan a los observados durante la segunda y tercera ola. En la semana 5 de 2022pr se registraron 490 defunciones por causas naturales en la región Pacífica.

Gráfica 23. Exceso de mortalidad por todas las causas según mes de ocurrencia
Total, nacional – Enero 2020 a febrero 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

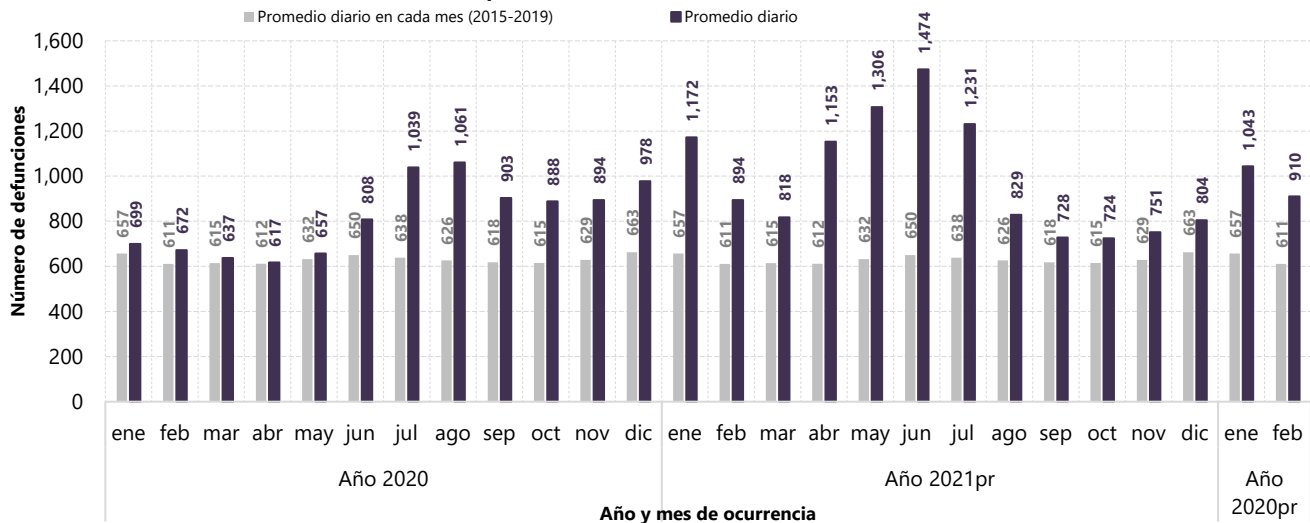
Tabla 21. Exceso de mortalidad por todas las causas de defunción
Total, nacional - Año 2020 y año 2021pr

Exceso de mortalidad por todas las causas año 2020 - Enero a diciembre de 2020						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	ExcessM 2020 (Total)
219.472	223.078	227.624	236.932	244.355	300.853	70.561
Promedio 2015-2019				230.292	Exceso de mortalidad año 2020	30,6%
Exceso de mortalidad por todas las causas año 2021pr -Enero a diciembre de 2021pr						
2015	2016	2017	2018	2019	2021pr	ExcessM 2021pr (Total)
219.472	223.078	227.624	236.932	244.355	361.586	131.294
Promedio 2015-2019				230.292	Exceso de mortalidad 2021pr	57,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en el año 2020 y por todas las causas de defunción, fue de 30,6%. Mientras que en año 2021pr el exceso de mortalidad por todas las causas se calculó en un 57,0%. Del gráfico 23 destaca que en la tercera y cuarta ola de defunciones hay un incremento inesperado de defunciones que tienen causas de defunción diferentes a COVID-19 confirmado y sospechoso

Gráfica 24. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas
Total, nacional - Enero 2020 a febrero 2022pr

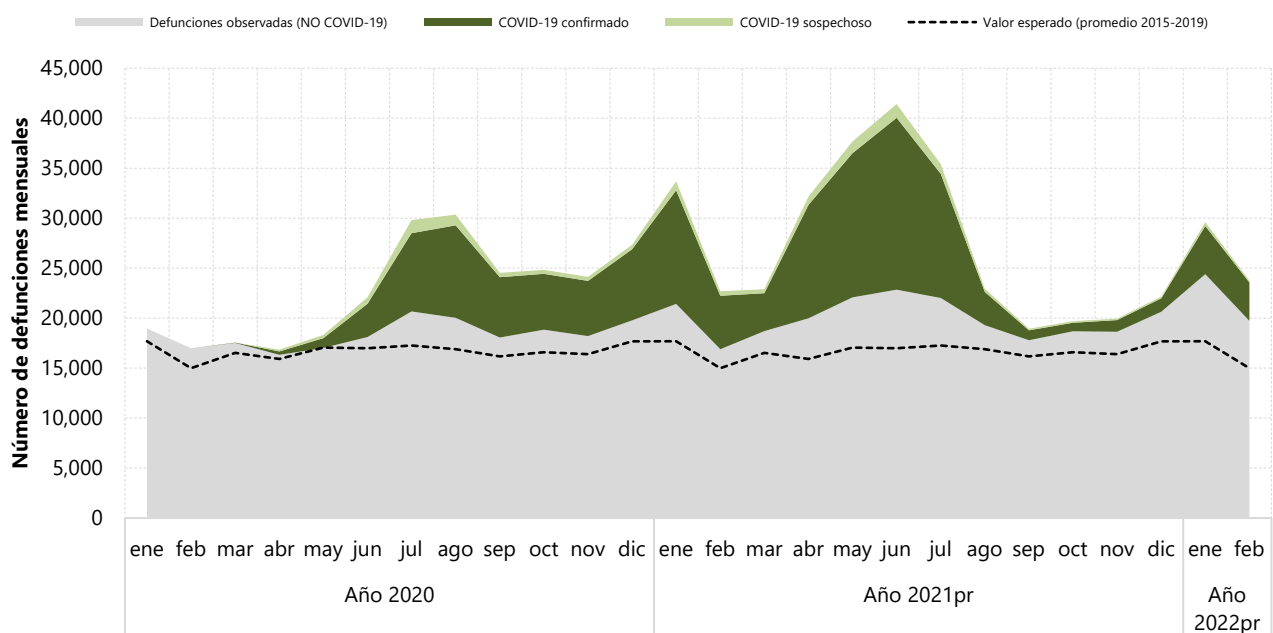


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En enero de 2022pr se observa un incremento en el número de defunciones por todas las causas en el promedio día, alcanzando valores de 1.043, cifras cercanas a las alcanzadas durante la primera ola de defunciones en los meses de julio y agosto de 2020.

Gráfica 25. Exceso de mortalidad por causas naturales según mes de ocurrencia
Total, nacional - Enero 2020 a febrero 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Mes y año

Tabla 22. Exceso de mortalidad por causas naturales de defunción
Total, nacional - Año 2020 y año 2021pr

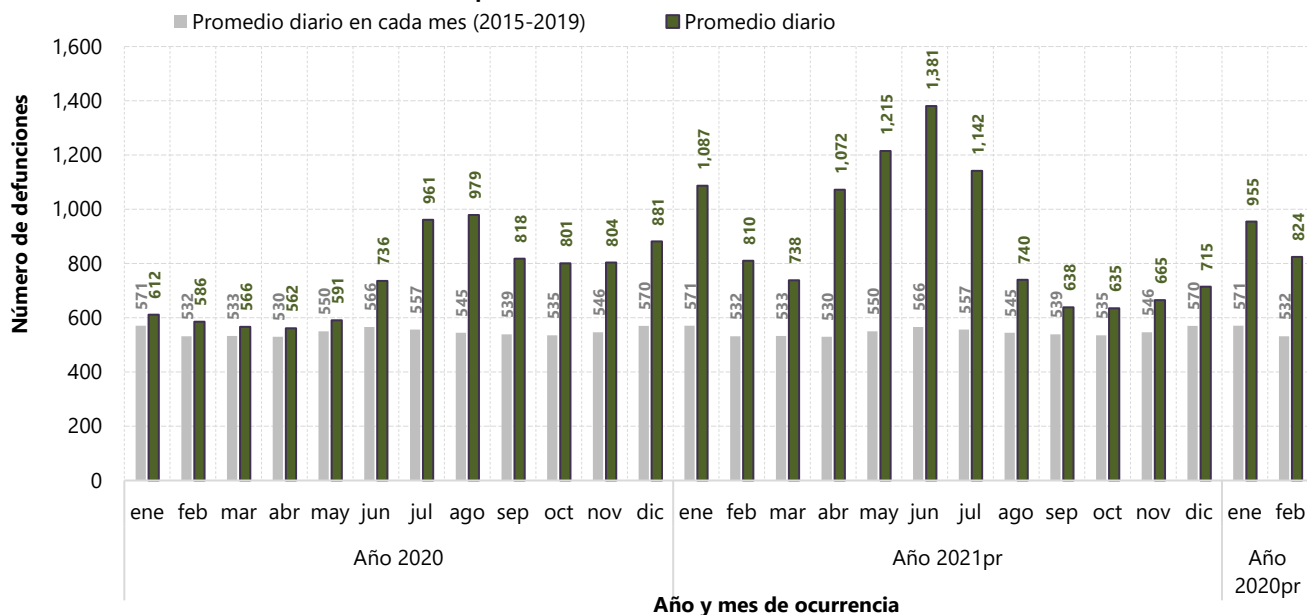
Exceso de mortalidad por causas naturales año 2020 - Enero a diciembre de 2020						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	ExcessM 2020 (Total)
189.855	193.665	198.037	206.259	212.703	271.679	71.575
Promedio 2015-2019				200.104	Exceso de mortalidad año 2020	35,8%
Exceso de mortalidad por causas naturales año 2021pr - Enero a diciembre de 2021pr						
2015	2016	2017	2018	2019	2021pr	ExcessM 2021pr (Total)
189.855	193.665	198.037	206.259	212.703	329.797	129.693
Promedio 2015-2019				200.104	Exceso de mortalidad 2021pr	64,8%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en el año 2020 y por causas naturales de defunción, fue de 35,8%, mientras que en el año 2021pr el exceso de mortalidad por causas naturales se calculó en 64,8%. Del gráfico 25 destaca que en la tercera y cuarta ola de defunciones hay un incremento inesperado de defunciones por causas naturales diferentes a COVID-19 confirmado y sospechoso

Gráfica 26. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales
Total, nacional - Enero 2020 a febrero 2022pr

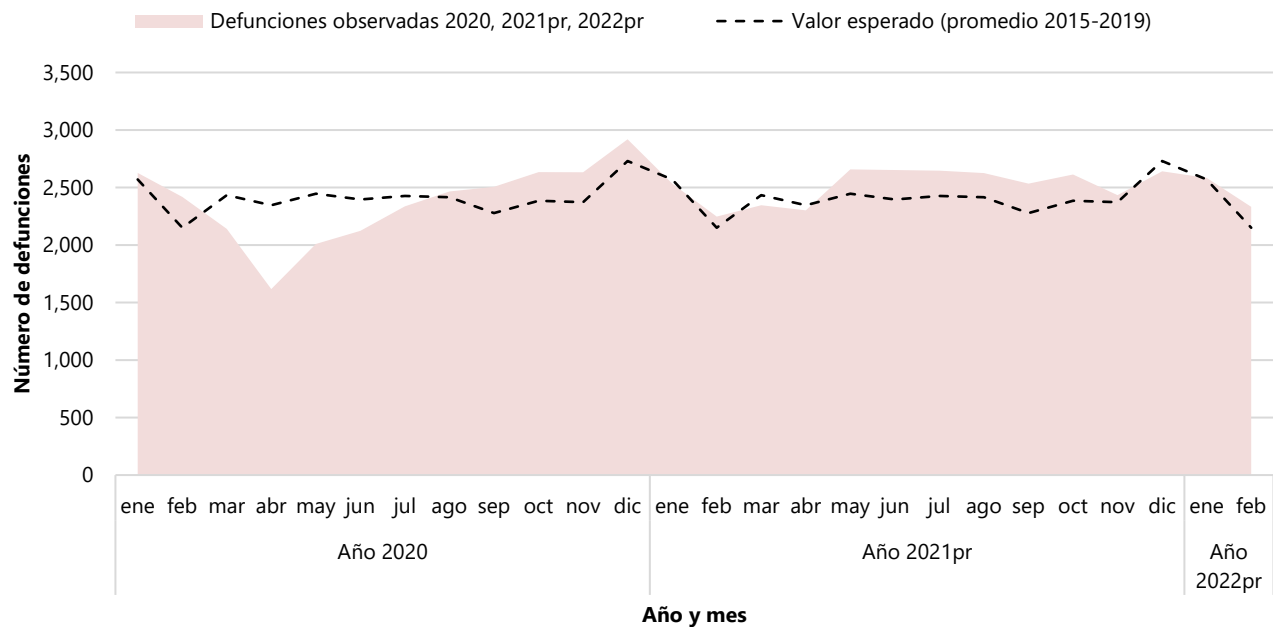


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Los incrementos más altos en el promedio de defunciones diarias por causas naturales y según mes de ocurrencia en el 2021pr, se observaron en junio y mayo con 1.381 y 1.215 defunciones promedio día, respectivamente.

Gráfica 27. Exceso de mortalidad por causas externas según mes de ocurrencia
Total, nacional - Enero 2020 a febrero 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Tabla 23. Exceso de mortalidad por causas externas de defunción
Total, nacional - Año 2020 y año 2021pr

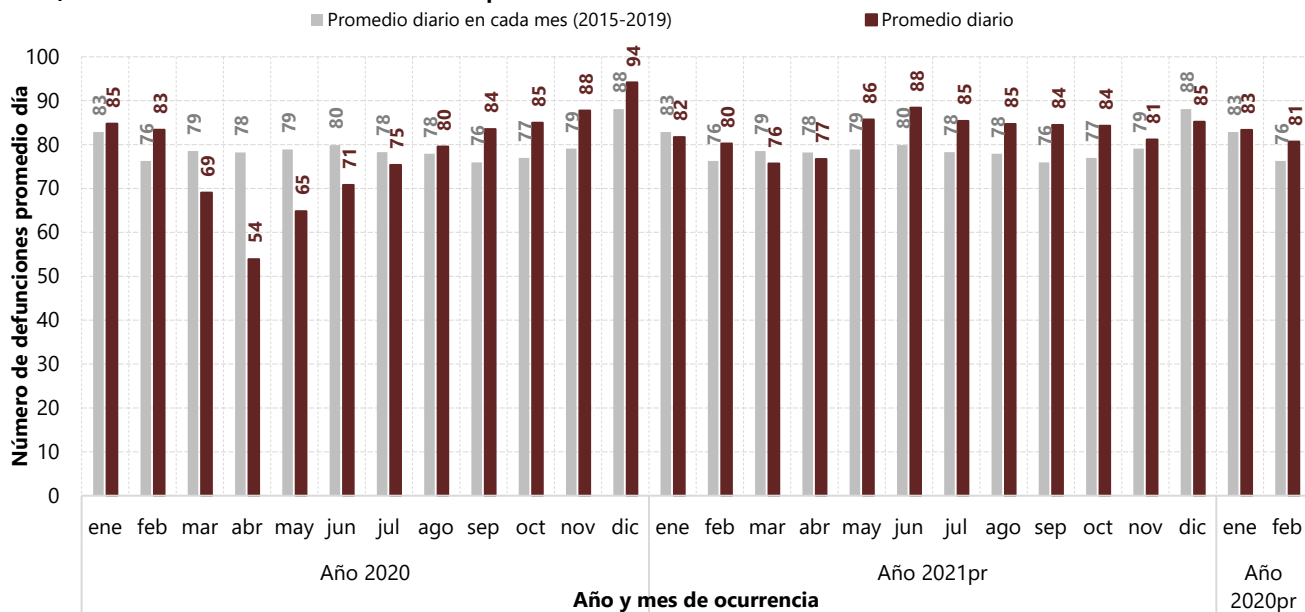
Exceso de mortalidad por causas externas año 2020 - Enero a diciembre de 2020						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	ExcessM 2020 (Total)
28.217	27.879	28.685	29.293	30.674	28.428	-522
Promedio 2015-2019				28.950	Exceso de mortalidad año 2020	-1,8%
Exceso de mortalidad por causas externas año 2021pr - Enero a diciembre de 2021pr						
2015	2016	2017	2018	2019	2021pr	ExcessM 2021pr (Total)
28.217	27.879	28.685	29.293	30.674	30.230	1.280
Promedio 2015-2019				28.950	Exceso de mortalidad 2021pr	4,4%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad por causas externas para el año 2020, fue de -1,8%. Y en el año 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 4,4% es decir, se registra un incremento frente a lo observado en el promedio 2015-2019. En los meses de mayo a octubre de 2021pr se observa un incremento inesperado en las defunciones por causa externa en el país.

Gráfica 28. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.
Total, nacional - Enero 2020 a febrero 2022pr

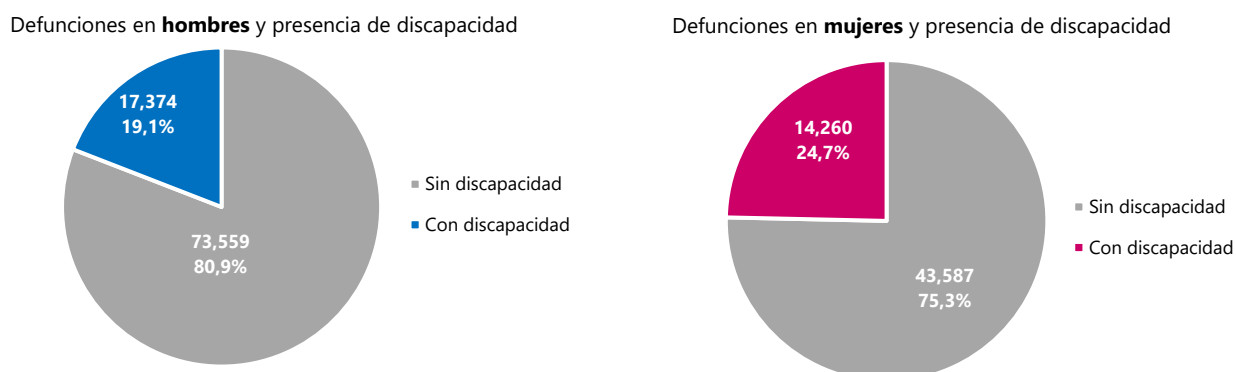


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Para el 2021pr mayo, junio y julio fueron los meses con mayores incrementos en el promedio de defunciones diarias por causas externas.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL COVID-19 EN COLOMBIA, UN CRUCE CON EL REGISTRO ESTADÍSTICO BASE DE POBLACIÓN - REBP³

Gráfica 29. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y presencia de discapacidad
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

Del total de fallecidos por COVID-19 y que cruzaron con REBP, el 80,9% de hombres fallecidos no presentaba ninguna condición de discapacidad, mientras que el 19,1% si la presentaba. En el caso de mujeres el 24,7% de las mujeres fallecidas presentaba alguna condición de discapacidad mientras que el 75,3% no la presentaba.

Tabla 24. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según grupos de edad y condición de discapacidad
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Grupos de edad del fallecido	Total	Sin discapacidad	% frente al total	Con discapacidad	% frente al total
Total	148.780	117.146	78,7%	31.634	21,3%
Menor de 5 años	161	147	0,1%	14	0,0%
De 5 a 9 años	55	31	0,0%	24	0,0%
De 10 a 14 años	97	57	0,0%	40	0,0%
De 15 a 19 años	172	121	0,1%	51	0,0%
De 20 a 24 años	501	382	0,3%	119	0,1%
De 25 a 29 años	1.002	845	0,6%	157	0,1%
De 30 a 34 años	1.693	1.486	1,0%	207	0,1%
De 35 a 39 años	2.952	2.645	1,8%	307	0,2%
De 40 a 44 años	4.500	4.044	2,7%	456	0,3%
De 45 a 49 años	5.994	5.427	3,6%	567	0,4%
De 50 a 54 años	8.666	7.634	5,1%	1.032	0,7%
De 55 a 59 años	12.510	10.879	7,3%	1.631	1,1%
De 60 a 64 años	16.057	13.470	9,1%	2.587	1,7%
De 65 a 69 años	17.980	14.706	9,9%	3.274	2,2%
De 70 a 74 años	18.872	14.952	10,0%	3.920	2,6%
De 75 a 79 años	18.037	13.531	9,1%	4.506	3,0%
De 80 a 84 años	17.107	12.089	8,1%	5.018	3,4%
De 85 y más años	22.424	14.700	9,9%	7.724	5,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

³ La Dirección de censos y Demografía del DANE, llevó a cabo procedimientos de integración, emparejamiento, depuración y estandarización de variables de registros administrativos mediante variables vínculo, correspondiente a la identificación de las personas incluidas en estas fuentes de información, compartida por entidades públicas y privadas. Con estos registros se consolidó el Registro Base de Población 2018, utilizado para evaluar la cobertura y estructura de la población, en comparación con los resultados del Censo Nacional de Población y vivienda 2018. Estos procedimientos, arrojaron como resultado una coincidencia de 84,4% correspondiente a 34.651.490 personas. Actualmente se han conformado los REBP 2018, 2019 y 2020. Actualmente, el REBP lo conforman 36 registros administrativos. Para el cruce con la base de mortalidad por Covid-19, se utilizó el REBP correspondiente al año 2020. En total, entre la base RUAF-ND y la del REBP cruzaron 148.780.

Del total de registros de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, que cruzaron entre la base de datos del RUAF-ND y el REBP, se encontró que el 21,3% de los fallecidos presentaba algún tipo de discapacidad. Por grupos de edad se evidencia que, del total de fallecidos por COVID-19 confirmado y sospechoso que se encontraban en condición de discapacidad, el 20,0% tenía 50 años o más.

Tabla 25. Defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, por departamento de residencia, sexo y con presencia de discapacidad

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

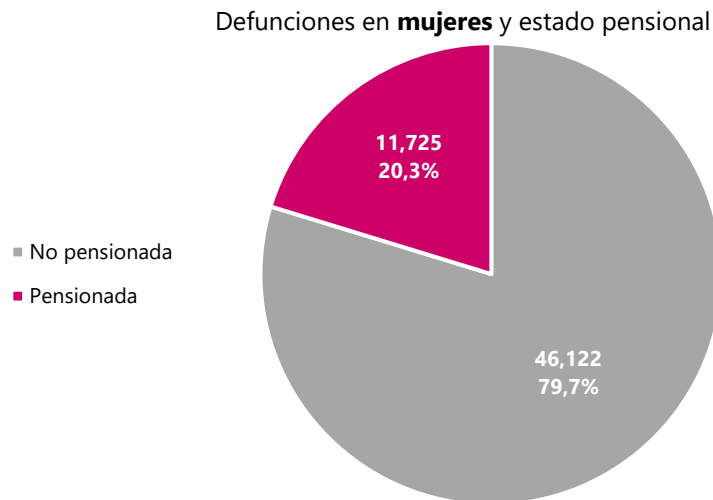
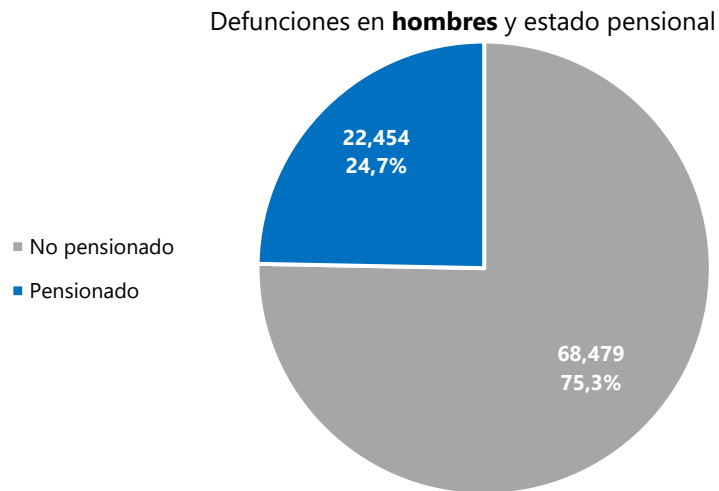
Departamento de residencia del fallecido	Total con discapacidad	Hombres con discapacidad			Mujeres con discapacidad		
		Total	% fila	% de columna	Total	% fila	% de columna
Total	31.634	17.374	54,9%	100%	14.260	45,1%	100%
Antioquia	4.403	2.280	51,8%	13,1%	2.123	48,2%	14,9%
Atlántico	1.313	698	53,2%	4,0%	615	46,8%	4,3%
Bogotá	7.286	3.938	54,0%	22,7%	3.348	46,0%	23,5%
Bolívar	680	375	55,1%	2,2%	305	44,9%	2,1%
Boyacá	789	427	54,1%	2,5%	362	45,9%	2,5%
Caldas	534	318	59,6%	1,8%	216	40,4%	1,5%
Caquetá	232	136	58,6%	0,8%	96	41,4%	0,7%
Cauca	620	342	55,2%	2,0%	278	44,8%	1,9%
Cesar	649	372	57,3%	2,1%	277	42,7%	1,9%
Córdoba	656	393	59,9%	2,3%	263	40,1%	1,8%
Cundinamarca	1.650	903	54,7%	5,2%	747	45,3%	5,2%
Chocó	81	42	51,9%	0,2%	39	48,1%	0,3%
Huila	1.301	739	56,8%	4,3%	562	43,2%	3,9%
La Guajira	271	137	50,6%	0,8%	134	49,4%	0,9%
Magdalena	679	362	53,3%	2,1%	317	46,7%	2,2%
Meta	560	313	55,9%	1,8%	247	44,1%	1,7%
Nariño	957	546	57,1%	3,1%	411	42,9%	2,9%
Norte de Santander	964	535	55,5%	3,1%	429	44,5%	3,0%
Quindío	542	333	61,4%	1,9%	209	38,6%	1,5%
Risaralda	558	307	55,0%	1,8%	251	45,0%	1,8%
Santander	1.838	1.038	56,5%	6,0%	800	43,5%	5,6%
Sucre	485	268	55,3%	1,5%	217	44,7%	1,5%
Tolima	1.064	600	56,4%	3,5%	464	43,6%	3,3%
Valle del Cauca	2.813	1.540	54,7%	8,9%	1.273	45,3%	8,9%
Arauca	124	85	68,5%	0,5%	39	31,5%	0,3%
Casanare	214	128	59,8%	0,7%	86	40,2%	0,6%
Putumayo	221	134	60,6%	0,8%	87	39,4%	0,6%
San Andrés y Providencia	31	16	51,6%	0,1%	15	48,4%	0,1%
Amazonas	54	29	53,7%	0,2%	25	46,3%	0,2%
Guainía	2	1	50,0%	0,0%	1	50,0%	0,0%
Guaviare	33	19	57,6%	0,1%	14	42,4%	0,1%
Vaupés	12	9	75,0%	0,1%	3	25,0%	0,0%
Vichada	18	11	61,1%	0,1%	7	38,9%	0,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

Del total de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso que cruzaron con el REBP, se evidencia que en el departamento de Córdoba, del total de fallecidos con discapacidad, el 59,9% eran hombres y el 40,1% mujeres, lo que da cuenta de una diferencia de 19,8 puntos porcentuales. En el Quindío esta diferencia se eleva a 22,8 pp. A nivel nacional, Bogotá reporta la mayor cantidad de fallecidos con discapacidad tanto en hombres (22,7%), como en mujeres (23,5%), lo cual se relaciona con su volumen poblacional.

Gráfica 30. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y estado pensional
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018
Pr: Cifras preliminares

Del total de fallecidos por COVID-19 confirmado y sospechoso que cruzaron con el REBP, el 75,3% de hombres fallecidos no se encontraba pensionado, mientras que el 24,7% si estaba pensionado. En el caso de mujeres el 20,3% de las mujeres fallecidas se encontraba pensionada al momento del deceso, mientras que el 79,7% no lo estaba.

Tabla 26. Defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso en hombres por departamento de residencia, y según estado pensional

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Defunciones por COVID-19 total y estado pensional en hombres					
Departamento de residencia del fallecido	Total	No pensionado	% frente a total departamental	Pensionado	% frente a total departamental
Total	90.933	68.479	75,3%	22.454	24,7%
Antioquia	10.875	7.551	69,4%	3.324	30,6%
Atlántico	6.609	4.968	75,2%	1.641	24,8%
Bogotá	20.304	14.226	70,1%	6.078	29,9%
Bolívar	2.470	2.008	81,3%	462	18,7%
Boyacá	1.779	1.405	79,0%	374	21,0%
Caldas	1.619	1.155	71,3%	464	28,7%
Caquetá	756	684	90,5%	72	9,5%
Cauca	1.362	1.060	77,8%	302	22,2%
Cesar	1.723	1.538	89,3%	185	10,7%
Córdoba	2.679	2.375	88,7%	304	11,3%
Cundinamarca	4.453	3.347	75,2%	1.106	24,8%
Chocó	251	226	90,0%	25	10,0%
Huila	2.223	1.875	84,3%	348	15,7%
La Guajira	910	843	92,6%	67	7,4%
Magdalena	2.171	1.737	80,0%	434	20,0%
Meta	1.731	1.500	86,7%	231	13,3%
Nariño	2.131	1.784	83,7%	347	16,3%
Norte de Santander	3.113	2.670	85,8%	443	14,2%
Quindío	1.347	994	73,8%	353	26,2%
Risaralda	1.650	1.170	70,9%	480	29,1%
Santander	5.583	4.327	77,5%	1.256	22,5%
Sucre	1.032	902	87,4%	130	12,6%
Tolima	2.707	2.094	77,4%	613	22,6%
Valle del Cauca	9.481	6.235	65,8%	3.246	34,2%
Arauca	322	304	94,4%	18	5,6%
Casanare	661	618	93,5%	43	6,5%
Putumayo	515	473	91,8%	42	8,2%
San Andrés y Providencia	97	75	77,3%	22	22,7%
Amazonas	187	162	86,6%	25	13,4%
Guainía	30	25	83,3%	5	16,7%
Guaviare	82	78	95,1%	4	4,9%
Vaupés	29	26	89,7%	3	10,3%
Vichada	51	44	86,3%	7	13,7%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

En el departamento del Valle del Cauca, del total de fallecidos por COVID-19 total que cruzaron con REBP, en ese departamento el 34,2% eran pensionados; en Antioquia esa proporción fue de 30,6% y en Bogotá fue de 29,9%.

Tabla 27. Defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso en mujeres por departamento de residencia, y según estado pensional

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 6 de marzo 2022pr

Defunciones por COVID-19 total y estado pensional en mujeres					
Departamento de residencia de la fallecida	Total	No pensionada	% frente a total departamental	Pensionada	% frente a total departamental
Total	57.847	46.122	79,7%	11.725	20,3%
Antioquia	7.625	5.823	76,4%	1.802	23,6%
Atlántico	4.716	3.815	80,9%	901	19,1%
Bogotá	11.654	8.464	72,6%	3.190	27,4%
Bolívar	1.724	1.475	85,6%	249	14,4%
Boyacá	1.093	942	86,2%	151	13,8%
Caldas	956	747	78,1%	209	21,9%
Caquetá	441	408	92,5%	33	7,5%
Cauca	905	761	84,1%	144	15,9%
Cesar	1.106	1.026	92,8%	80	7,2%
Córdoba	1.835	1.663	90,6%	172	9,4%
Cundinamarca	2.894	2.293	79,2%	601	20,8%
Chocó	254	217	85,4%	37	14,6%
Huila	1.407	1.225	87,1%	182	12,9%
La Guajira	675	620	91,9%	55	8,1%
Magdalena	1.581	1.285	81,3%	296	18,7%
Meta	1.020	909	89,1%	111	10,9%
Nariño	1.314	1.149	87,4%	165	12,6%
Norte de Santander	2.016	1.752	86,9%	264	13,1%
Quindío	791	624	78,9%	167	21,1%
Risaralda	979	749	76,5%	230	23,5%
Santander	3.391	2.737	80,7%	654	19,3%
Sucre	693	618	89,2%	75	10,8%
Tolima	1.641	1.343	81,8%	298	18,2%
Valle del Cauca	5.984	4.426	74,0%	1.558	26,0%
Arauca	183	169	92,3%	14	7,7%
Casanare	389	373	95,9%	16	4,1%
Putumayo	295	273	92,5%	22	7,5%
San Andrés y Providencia	92	61	66,3%	31	33,7%
Amazonas	94	82	87,2%	12	12,8%
Guainía	14	12	85,7%	2	14,3%
Guaviare	43	42	97,7%	1	2,3%
Vaupés	15	14	93,3%	1	6,7%
Vichada	27	25	92,6%	2	7,4%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

En el departamento de San Andrés y Providencia, del total de mujeres fallecidas por COVID-19 confirmado y sospechoso que cruzaron con REBP, en ese departamento el 33,7% eran pensionadas; en Bogotá esa proporción fue de 27,4% y en Valle del Cauca fue de 26,0%.

FICHA METODOLÓGICA

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE produce las estadísticas vitales con base en los registros administrativos que se obtienen de los certificados de nacido vivo y de defunción, diligenciados por los médicos o funcionarios de salud autorizados que atienden estos hechos, a través del RUAF-ND. Otras fuentes incluidas son el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF) que certifica defunciones objeto de necropsia médico legal y las oficinas de Registro Civil, las cuales diligencian los certificados cuando no hay contacto con el sector salud.

NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacidos vivos y defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

GLOSARIO

DEFUNCIÓN FETAL: muerte del producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria (OMS, 2018).

DEFUNCIÓN MATERNA: es 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 (OMS, 2018).

DEFUNCIÓN NO FETAL: desaparición permanente de todo signo de vida, cualquiera que sea el tiempo transcurrido desde el nacimiento con vida (cesación postnatal de las funciones vitales sin posibilidad de resucitar). Esta definición excluye las defunciones fetales (OMS, 2018).

CORONAVIRUS: Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En los humanos, se sabe que varios coronavirus causan infecciones respiratorias que pueden ir desde el resfriado común, hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). El coronavirus descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19 (OMS, 2020).

COVID-19: Es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus que se ha descubierto recientemente. Tanto el nuevo virus como la enfermedad eran desconocidos antes del brote registrado en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OMS, 2020).

COVID-19 (Confirmado): Es un caso de contagio por COVID-19 que ha sido confirmado mediante examen de laboratorio independientemente de la severidad o gravedad de los signos y síntomas clínicos. Para la publicación se codifica según instrucciones de la OMS con el código CIE-10 v2018 U07.1 que corresponde a defunción por COVID-19 caso confirmado (WHO, 2020b).

COVID-19 (Sospechoso): Corresponde a un caso de contagio por COVID-19 que se diagnostica clínica o epidemiológicamente, pero las pruebas de laboratorio no son concluyentes, no están disponibles o no han sido reportadas. Para la publicación se codifica según instrucciones de la OMS con el código CIE-10 v2018 U07.2 que corresponde a defunción por COVID-19 caso sospechoso (WHO, 2020b).

MUERTES POR CORONAVIRUS (COVID-19): Las muertes por coronavirus (COVID-19) son aquellas muertes registradas en Colombia en el periodo indicado y en donde la relación del COVID-19 fue mencionado en el certificado de defunción por el certificador. Un médico puede certificar la participación de COVID-19 en función de los síntomas y los hallazgos clínicos, no se requiere un resultado positivo de laboratorio (ONS, 2019).

NEUMONÍA: La neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno (OMS, 2019).

INFLUENZA: La influenza es una enfermedad respiratoria contagiosa provocada por los virus de la influenza. Puede causar una enfermedad leve a grave. Los resultados graves de la infección por influenza pueden ser la hospitalización o la muerte. Algunas personas como las personas mayores, niños pequeños y las personas con ciertas afecciones corren un alto riesgo de presentar graves complicaciones por la influenza. Existen dos tipos de virus de influenza (gripe): A y B. Los virus de influenza A y B que generalmente se diseminan entre las personas (virus de influenza humana) todos los años causan epidemias de influenza estacional (Centers for Disease Control and Prevention, 2018).

EXCESO DE MORTALIDAD: El Exceso de mortalidad o la tasa de exceso de mortalidad es una medida que se usa en epidemiología especialmente durante la ocurrencia de emergencias por catástrofes naturales, epidemias o pandemias, y que es definida por la OMS como: "La mortalidad superior a la que se esperaría en función de la tasa de mortalidad sin crisis en la población de interés y que, en consecuencia, podía ser atribuida a la emergencia" (WHO, 2014).

El exceso de mortalidad se puede expresar como tasa, en donde sería la diferencia entre las tasas de mortalidad observadas y las que no lo son, o como un número total de muertes en exceso (Checchi & Roberts, 2005).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *About Flu* | CDC. August,23.
<https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
- Checchi, F., & Roberts, L. (2005). *Network Paper About HPN*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres SARS-CoV-2 (COVID-19)*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Mortalidad en Colombia 2020 y 2021*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/mortalidad-colombia-periodo-2020-2021.pdf>
- OMS. (2019). *Neumonía*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (2020). *Coronavirus (CoV) GLOBAL*. OMS. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- ONS. (2019). *Deaths registered weekly in England and Wales, provisional - Office for National Statistics*.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending27march2020>
- WHO. (2014). WHO | Definitions: emergencies. *World Health Organization*.
- WHO. (2020a). *Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak*. WHO; World Health Organization.
<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>
- WHO. (2020b). *ICD-10 Version:2019*. ICD-10 Version 2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1>



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANEColombia

Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo
contacto@dane.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE
Bogotá, Colombia

www.dane.gov.co