

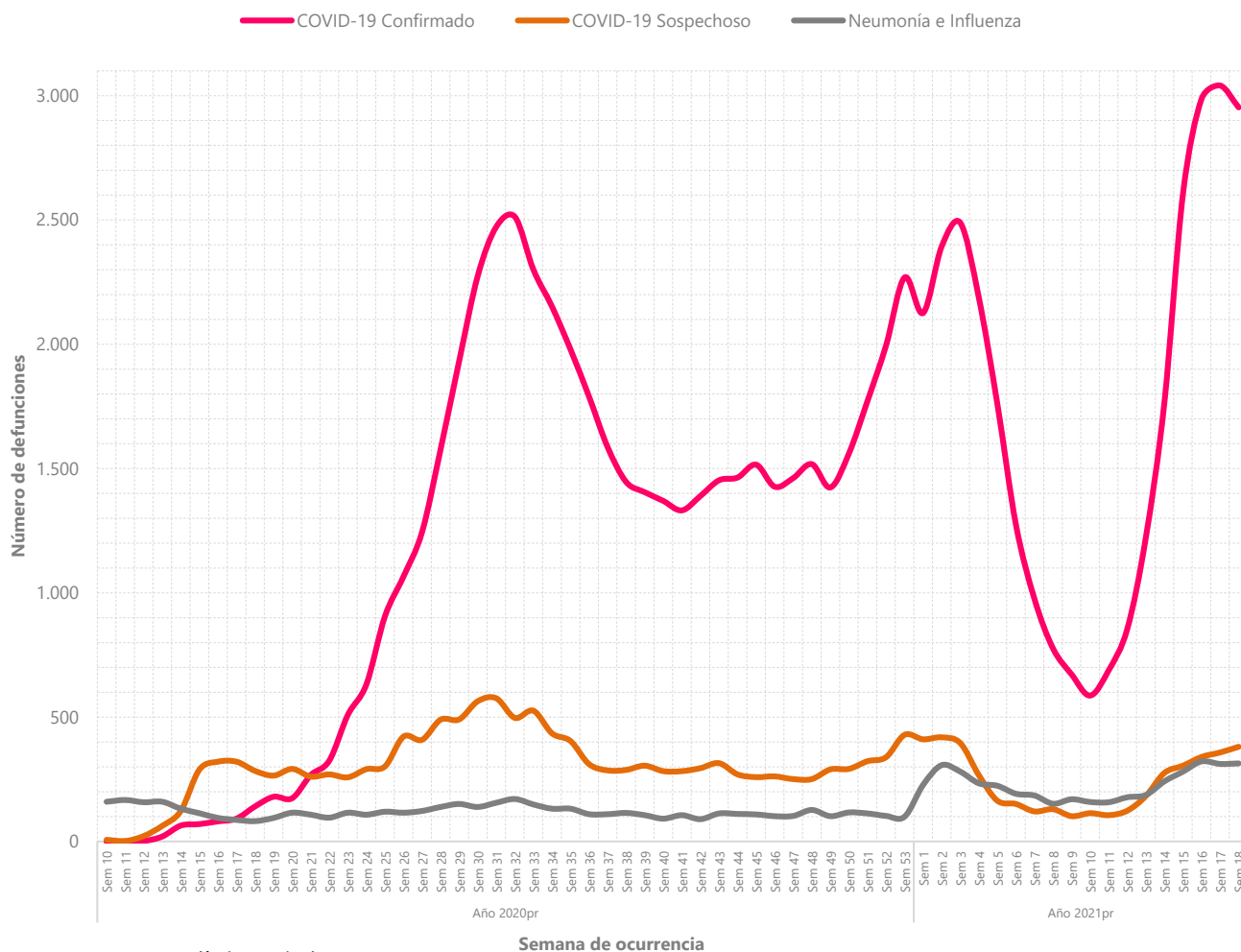
Estadísticas Vitales – EEVV

Defunciones por COVID-19

2 de marzo de 2020pr al 9 de mayo de 2021pr

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

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



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, 2020^a).

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 2 de marzo de 2020 y el 9 de mayo de 2021 de acuerdo con lo certificado en RUAF-ND, relacionadas con:

- Fallecidos por SARS-CoV-2 (COVID-19) confirmados por el Instituto Nacional de Salud, e identificados con el código U071, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).
- Fallecidos con sospecha de SARS-CoV-2 (COVID-19) aún no confirmados ni descartados, e identificados con el código U072, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).
- Fallecidos por neumonías e influencias, es decir, 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-F-ND del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las cifras publicadas sobre las defunciones sospechosas de COVID-19 podrían no corresponder o cambiar 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(MSPS, 2020).

- **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 diagnosticados mediante pruebas moleculares en tiempo real RT-PCR SARS-CoV-2 positivas y reciben el código de U07.1 COVID-19, virus identificado. Los casos sospechosos de COVID-19, corresponden a aquellos casos con cuadros clínicos y/o nexos epidemiológicos compatibles 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

Año	Semana	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha y hora de descarga base de datos
	Semana 10	2-mar-20	8-mar-20	
	Semana 11	9-mar-20	15-mar-20	
	Semana 12	16-mar-20	22-mar-20	
	Semana 13	23-mar-20	29-mar-20	
	Semana 14	30-mar-20	5-abr-20	
	Semana 15	6-abr-20	12-abr-20	
	Semana 16	13-abr-20	19-abr-20	
	Semana 17	20-abr-20	26-abr-20	
	Semana 18	27-abr-20	3-may-20	
	Semana 19	4-may-20	10-may-20	
	Semana 20	11-may-20	17-may-20	
	Semana 21	18-may-20	24-may-20	
	Semana 22	25-may-20	31-may-20	
	Semana 23	1-jun-20	7-jun-20	
	Semana 24	8-jun-20	14-jun-20	
	Semana 25	15-jun-20	21-jun-20	
	Semana 26	22-jun-20	28-jun-20	
	Semana 27	29-jun-20	5-jul-20	
	Semana 28	6-jul-20	12-jul-20	
Año 2020pr	Semana 29	13-jul-20	19-jul-20	
	Semana 30	20-jul-20	26-jul-20	
	Semana 31	27-jul-20	2-ago-20	
	Semana 32	3-ago-20	9-ago-20	
	Semana 33	10-ago-20	16-ago-20	
	Semana 34	17-ago-20	23-ago-20	
	Semana 35	24-ago-20	30-ago-20	
	Semana 36	31-ago-20	6-sep-20	
	Semana 37	7-sep-20	13-sep-20	
	Semana 38	14-sep-20	20-sep-20	
	Semana 39	21-sep-20	27-sep-20	
	Semana 40	28-sep-20	4-oct-20	
	Semana 41	5-oct-20	11-oct-20	
	Semana 42	12-oct-20	18-oct-20	
	Semana 43	19-oct-20	25-oct-20	
	Semana 44	26-oct-20	1-nov-20	
	Semana 45	2-nov-20	8-nov-20	
	Semana 46	9-nov-20	15-nov-20	
	Semana 47	16-nov-20	22-nov-20	
	Semana 48	23-nov-20	29-nov-20	
	Semana 49	30-nov-20	6-dic-20	
	Semana 50	7-dic-20	13-dic-20	
	Semana 51	14-dic-20	20-dic-20	
	Semana 52	21-dic-20	27-dic-20	
	Semana 53	28-dic-20	3-ene-21	
Año 2021pr	Semana 1	4-ene-21	10-ene-21	
	Semana 2	11-ene-21	17-ene-21	

Todas las semanas fueron actualizadas el 17 de mayo de 2021, 7:00 am con información del RUAF-ND, y complementada con la información procedente del proceso de reclasificación adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta el día 03 de enero de 2021. Del 4 de enero de 2021 hasta 09 de mayo de 2021, es información contenida únicamente en RUAF-ND procedente de los certificadores en todo el territorio nacional.

Año	Semana	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha y hora de descarga base de datos
	Semana 3	18-ene-21	24-ene-21	
	Semana 4	25-ene-21	31-ene-21	
	Semana 5	1-feb-21	7-feb-21	
	Semana 6	8-feb-21	14-feb-21	
	Semana 7	15-feb-21	21-feb-21	
	Semana 8	22-feb-21	28-feb-21	
	Semana 9	1-mar-21	7-mar-21	
	Semana 10	8-mar-21	14-mar-21	
	Semana 11	15-mar-21	21-mar-21	
	Semana 12	22-mar-21	28-mar-21	
	Semana 13	29-mar-21	4-abr-21	
	Semana 14	5-abr-21	11-abr-21	
	Semana 15	12-abr-21	18-abr-21	
	Semana 16	19-abr-21	25-abr-21	
	Semana 17	26-abr-21	2-may-21	
	Semana 18	3-may-21	9-may-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. 2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	387.805	82.517	100,0%	17.865	100,0%
Semana 10	4.529	0	0,0%	7	0,0%
Semana 11	4.446	0	0,0%	2	0,0%
Semana 12	4.494	2	0,0%	22	0,1%
Semana 13	4.337	20	0,0%	63	0,4%
Semana 14	4.187	64	0,1%	123	0,7%
Semana 15	4.259	70	0,1%	289	1,6%
Semana 16	4.352	81	0,1%	321	1,8%
Semana 17	4.329	92	0,1%	321	1,8%
Semana 18	4.264	141	0,2%	284	1,6%
Semana 19	4.472	180	0,2%	265	1,5%
Semana 20	4.590	174	0,2%	292	1,6%
Semana 21	4.680	267	0,3%	261	1,5%
Semana 22	4.718	325	0,4%	270	1,5%
Semana 23	5.128	509	0,6%	258	1,4%
Semana 24	5.315	632	0,8%	291	1,6%
Semana 25	5.754	906	1,1%	302	1,7%
Semana 26	6.114	1.066	1,3%	422	2,4%
Semana 27	6.193	1.245	1,5%	409	2,3%
Semana 28	6.711	1.578	1,9%	490	2,7%
Semana 29	7.270	1.933	2,3%	491	2,7%
Semana 30	7.666	2.275	2,8%	564	3,2%
Semana 31	8.052	2.473	3,0%	576	3,2%
Semana 32	7.861	2.513	3,0%	497	2,8%
Semana 33	7.626	2.300	2,8%	526	2,9%
Semana 34	7.137	2.152	2,6%	435	2,4%
Semana 35	6.783	1.979	2,4%	404	2,3%
Semana 36	6.552	1.789	2,2%	311	1,7%
Semana 37	6.376	1.586	1,9%	286	1,6%
Semana 38	6.222	1.446	1,8%	288	1,6%
Semana 39	6.153	1.405	1,7%	305	1,7%
Semana 40	6.001	1.370	1,7%	283	1,6%
Semana 41	6.163	1.332	1,6%	283	1,6%
Semana 42	6.172	1.390	1,7%	295	1,7%
Semana 43	6.282	1.453	1,8%	315	1,8%
Semana 44	6.061	1.464	1,8%	270	1,5%
Semana 45	6.227	1.516	1,8%	259	1,4%
Semana 46	6.106	1.427	1,7%	262	1,5%
Semana 47	6.228	1.462	1,8%	251	1,4%
Semana 48	6.253	1.518	1,8%	251	1,4%
Semana 49	6.190	1.424	1,7%	290	1,6%
Semana 50	6.620	1.561	1,9%	292	1,6%
Semana 51	6.671	1.772	2,1%	323	1,8%
Semana 52	7.188	1.995	2,4%	339	1,9%
Semana 53	7.788	2.269	2,7%	429	2,4%
Semana 1	7.926	2.126	2,6%	411	2,3%
Semana 2	8.406	2.394	2,9%	419	2,3%
Semana 3	8.449	2.489	3,0%	396	2,2%
Semana 4	7.655	2.188	2,7%	267	1,5%
Semana 5	7.023	1.759	2,1%	164	0,9%
Semana 6	6.330	1.274	1,5%	151	0,8%
Semana 7	5.891	975	1,2%	121	0,7%
Semana 8	5.530	776	0,9%	130	0,7%
Semana 9	5.520	672	0,8%	102	0,6%
Semana 10	5.290	587	0,7%	114	0,6%
Semana 11	5.518	689	0,8%	106	0,6%
Semana 12	5.894	855	1,0%	124	0,7%
Semana 13	6.396	1.223	1,5%	183	1,0%
Semana 14	7.118	1.767	2,1%	276	1,5%
Semana 15	8.338	2.606	3,2%	305	1,7%
Semana 16	8.644	2.987	3,6%	340	1,9%
Semana 17	8.630	3.041	3,7%	358	2,0%
Semana 18	8.727	2.953	3,6%	381	2,1%

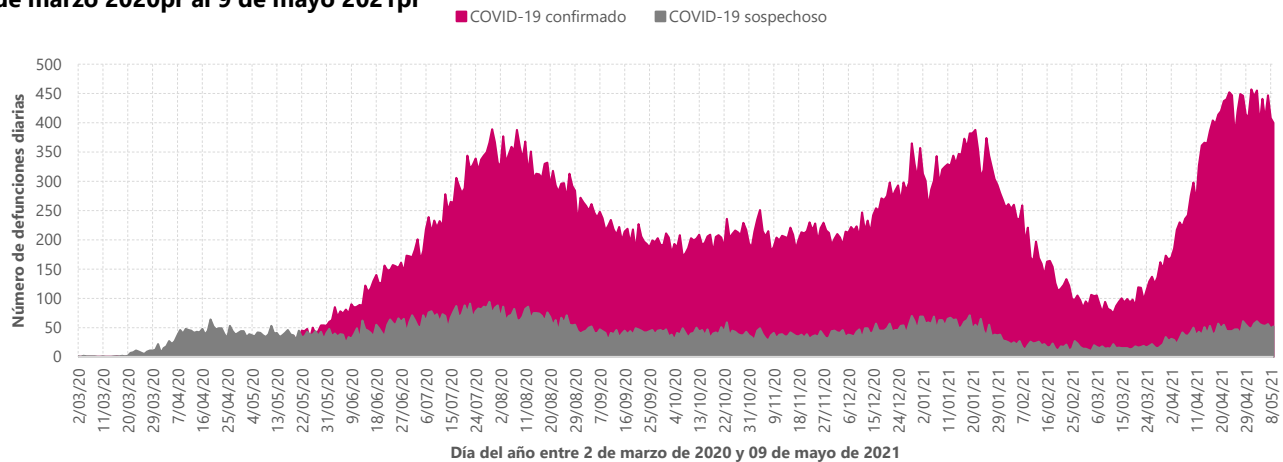
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

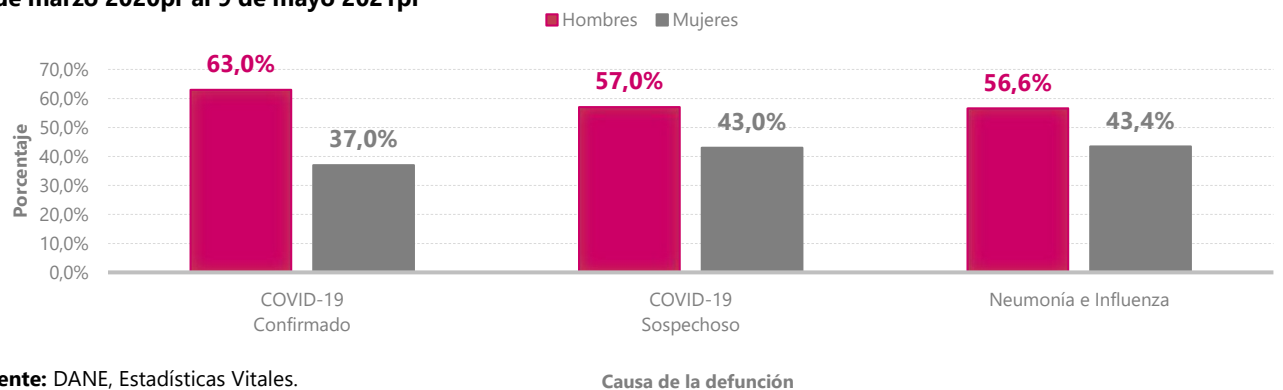
Pr: Cifras preliminares

Se observa un incremento en el número total de defunciones por todas las causas desde la semana 21 de 2020pr, pasando de 4.680 hasta alcanzar un máximo de 8.052 casos en el primer pico ocurrido en la semana 31 de 2020pr. Este máximo de defunciones es superado en el año 2021pr en dos momentos, el primero durante la semana 3 cuando se reportaron 8.499 defunciones, y el segundo en la semana 18 con 8.727 fallecimientos. En lo que respecta a las defunciones por COVID-19 confirmado, durante el año 2020pr se observa desde la semana 42 el inicio de un aumento en las defunciones, que se extiende hasta la semana 3 de 2021pr, pasando de 1.390 a 2.489 defunciones, lo cual da cuenta de un incremento del 79,1%. Un nuevo aumento en el número de defunciones por COVID-19 confirmado en el 2021pr se reportó desde la semana 13, pasando de 1.223 a 3.041 defunciones en la semana 17, lo que representa un incremento del 148,6%. El número más alto de defunciones por COVID-19 confirmado en el país se reportó en la semana 17 del año 2021pr.

Gráfica 3. Defunciones, según sexo del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según sexo para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 26 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

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr

Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	82.517	100,0	17.865	100,0	9.377	100,0
Menor de 5 años	136	0,2	229	1,3	185	2,0
De 5 a 9 años	26	0,0	46	0,3	16	0,2
De 10 a 14 años	33	0,0	55	0,3	18	0,2
De 15 a 19 años	100	0,1	90	0,5	31	0,3
De 20 a 24 años	253	0,3	171	1,0	49	0,5
De 25 a 29 años	464	0,6	236	1,3	72	0,8
De 30 a 34 años	741	0,9	290	1,6	107	1,1
De 35 a 39 años	1.293	1,6	340	1,9	122	1,3
De 40 a 44 años	1.973	2,4	500	2,8	180	1,9
De 45 a 49 años	2.656	3,2	582	3,3	248	2,6
De 50 a 54 años	4.194	5,1	839	4,7	315	3,4
De 55 a 59 años	6.377	7,7	1.253	7,0	565	6,0
De 60 a 64 años	8.792	10,7	1.612	9,0	762	8,1
De 65 a 69 años	10.534	12,8	1.916	10,7	973	10,4
De 70 a 74 años	11.465	13,9	2.174	12,2	1.085	11,6
De 75 a 79 años	10.885	13,2	2.213	12,4	1.123	12,0
De 80 a 84 años	10.211	12,4	2.161	12,1	1.322	14,1
De 85 y más años	12.384	15,0	3.158	17,7	2.204	23,5
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

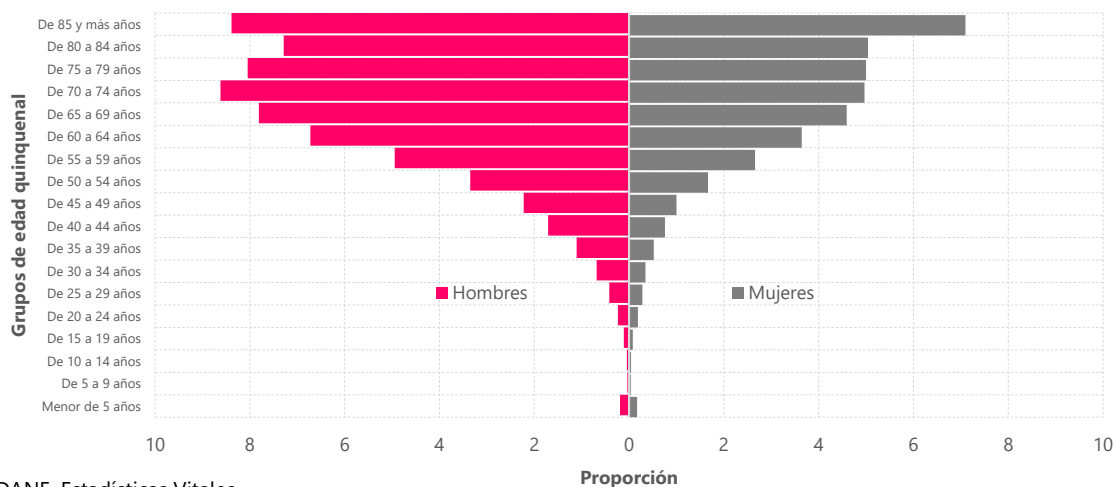
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 4. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso).

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



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 79,7% de las defunciones por esta causa. Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, las personas de 55 años y más concentran el 81,1% del total. En cuanto al COVID-19 confirmado las personas de 55 y más años concentran el 85,6% del total. Las defunciones en menores de 20 años representan el 0,4% para el COVID-19 confirmado y el 2,4% para el COVID-19 sospechoso (Tabla 3). La proporción de defunciones por COVID-19 total en hombres de 60 o más años es de 46,9% frente al total de defunciones. En mujeres de 60 o más años la proporción es de 30,3%, esto confirma una vez más que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia que las mujeres en el mismo rango de edad.

Tabla 4. Número de defunciones, según departamento de residencia del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	82.517	100%	17.865	100%	9.377	100%
Bogotá	17.111	20,7%	3.543	19,8%	841	9,0%
Antioquia	10.664	12,9%	1.729	9,7%	1.365	14,6%
Valle del Cauca	8.112	9,8%	1.218	6,8%	933	9,9%
Atlántico	8.073	9,8%	2.137	12,0%	833	8,9%
Cundinamarca	4.140	5,0%	1.058	5,9%	611	6,5%
Santander	4.138	5,0%	869	4,9%	330	3,5%
Norte de Santander	3.002	3,6%	650	3,6%	289	3,1%
Córdoba	2.565	3,1%	705	3,9%	389	4,1%
Magdalena	2.489	3,0%	535	3,0%	348	3,7%
Tolima	2.362	2,9%	547	3,1%	238	2,5%
Bolívar	1.974	2,4%	1.090	6,1%	679	7,2%
Huila	1.918	2,3%	476	2,7%	169	1,8%
Nariño	1.883	2,3%	350	2,0%	222	2,4%
Cesar	1.591	1,9%	315	1,8%	321	3,4%
Risaralda	1.559	1,9%	272	1,5%	242	2,6%
Caldas	1.422	1,7%	215	1,2%	256	2,7%
Boyacá	1.402	1,7%	283	1,6%	202	2,2%
Quindío	1.272	1,5%	150	0,8%	143	1,5%
Meta	1.223	1,5%	326	1,8%	185	2,0%
La Guajira	1.058	1,3%	266	1,5%	118	1,3%
Cauca	1.046	1,3%	257	1,4%	165	1,8%
Sucre	1.033	1,3%	287	1,6%	166	1,8%
Caquetá	707	0,9%	111	0,6%	50	0,5%
Putumayo	406	0,5%	102	0,6%	36	0,4%
Casanare	399	0,5%	46	0,3%	51	0,5%
Chocó	271	0,3%	78	0,4%	66	0,7%
Amazonas	221	0,3%	71	0,4%	16	0,2%
Arauca	203	0,2%	78	0,4%	33	0,4%
San Andrés y	62	0,1%	9	0,1%	10	0,1%
Guaviare	46	0,1%	16	0,1%	12	0,1%
Vichada	29	0,0%	11	0,1%	5	0,1%
Guainía	27	0,0%	16	0,1%	9	0,1%
Vaupés	23	0,0%	5	0,0%	3	0,0%
Extranjero	73	0,1%	43	0,2%	15	0,2%
Sin información	13	0,0%	1	0,0%	26	0,3%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Hasta la semana 18 de 2021pr, Bogotá concentraba el 20,7% de las defunciones por COVID-19 confirmado y el 19,8% de los sospechosos. En orden de defunciones por COVID-19 confirmado le sigue Antioquia con el 12,9%, Valle del Cauca y Atlántico con el 9,8%. Antioquia lidera en defunciones por neumonía e influenza con un 14,6% del total de casos registrados para el país en las semanas de referencia, seguido de Valle del Cauca con el 9,9%, y en tercer lugar Bogotá con 9,0%.

Tabla 5. Número de defunciones, según ciudad de residencia del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr

Municipio de residencia	COVID-19 Confirmado			COVID-19 Sospechoso		
	Total	(%) sobre total	(%) frente al departamento	Total	(%) sobre total	(%) frente al departamento
Total	51.927	62,9%	62,9%	10.197	57,1%	57,1%
Medellín	5.517	6,7%	51,7%	852	4,8%	49,3%
Barranquilla	4.908	5,9%	60,8%	1.133	6,3%	53,0%
Bogotá, D.C.	17.111	20,7%	100,0%	3.543	19,8%	100,0%
Cartagena	1.399	1,7%	70,9%	747	4,2%	68,5%
Tunja	208	0,3%	14,8%	35	0,2%	12,4%
Manizales	692	0,8%	48,7%	88	0,5%	40,9%
Florencia	527	0,6%	74,5%	74	0,4%	66,7%
Popayán	429	0,5%	41,0%	112	0,6%	43,6%
Valledupar	885	1,1%	55,6%	143	0,8%	45,4%
Montería	1.270	1,5%	49,5%	267	1,5%	37,9%
Soacha	1.076	1,3%	26,0%	227	1,3%	21,5%
Quibdó	162	0,2%	59,8%	44	0,2%	56,4%
Neiva	1.043	1,3%	54,4%	150	0,8%	31,5%
Riohacha	313	0,4%	29,6%	86	0,5%	32,3%
Santa Marta	1.378	1,7%	55,4%	232	1,3%	43,4%
Villavicencio	833	1,0%	68,1%	204	1,1%	62,6%
Pasto	925	1,1%	49,1%	129	0,7%	36,9%
Cúcuta	2.148	2,6%	71,6%	387	2,2%	59,5%
Armenia	812	1,0%	63,8%	103	0,6%	68,7%
Pereira	1.001	1,2%	64,2%	168	0,9%	61,8%
Bucaramanga	1.810	2,2%	43,7%	337	1,9%	38,8%
Sincelejo	542	0,7%	52,5%	112	0,6%	39,0%
Ibagué	1.286	1,6%	54,4%	234	1,3%	42,8%
Cali	4.855	5,9%	59,8%	643	3,6%	52,8%
Arauca	96	0,1%	47,3%	19	0,1%	24,4%
Yopal	239	0,3%	59,9%	19	0,1%	41,3%
Mocoa	94	0,1%	23,2%	10	0,1%	9,8%
San Andrés	61	0,1%	98,4%	9	0,1%	100,0%
Leticia	207	0,3%	93,7%	53	0,3%	74,6%
Inírida	26	0,0%	96,3%	12	0,1%	75,0%
San José del Guaviare	39	0,0%	84,8%	14	0,1%	87,5%
Mitú	20	0,0%	87,0%	4	0,0%	80,0%
Puerto Carreño	15	0,0%	51,7%	7	0,0%	63,6%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

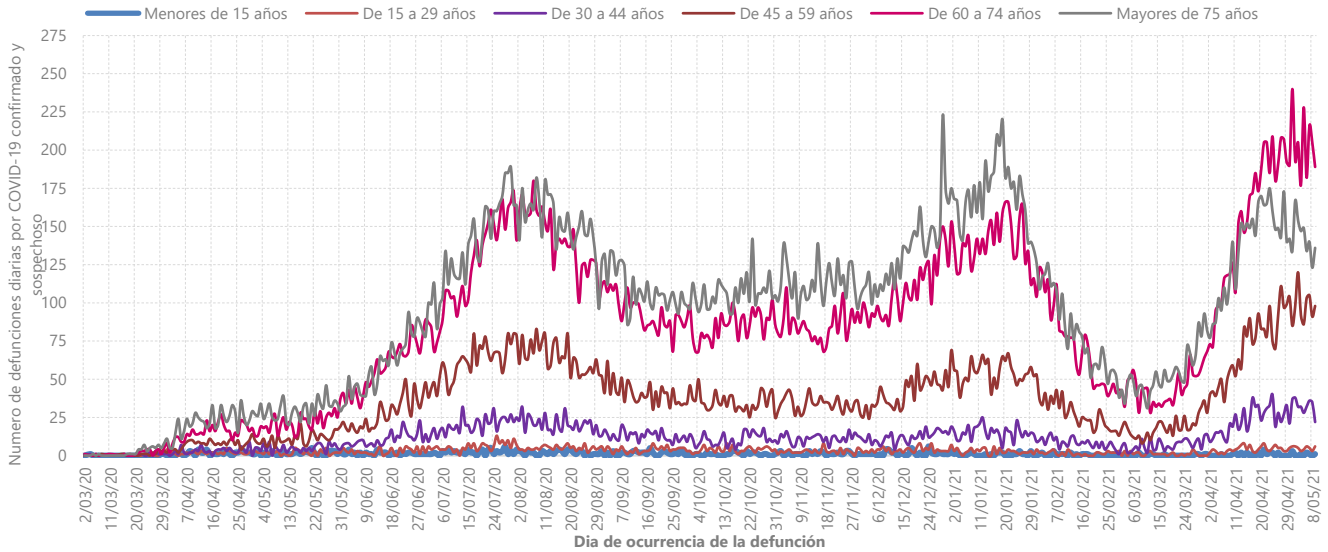
Pr: Cifras preliminares

Las ciudades referenciadas en la tabla 5, concentran el 62,9% del total de defunciones por COVID-19 confirmado a nivel nacional, al tiempo que concentran el 57,1% de las muertes por COVID-19 sospechoso. Soacha, como municipio con mayor número de habitantes de Cundinamarca (después de Bogotá D.C.), concentra el 26,0% de las defunciones ocurridas por COVID-19 confirmado en el departamento de Cundinamarca (Tabla 5).

Gráfica 5. Número de defunciones diarias por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



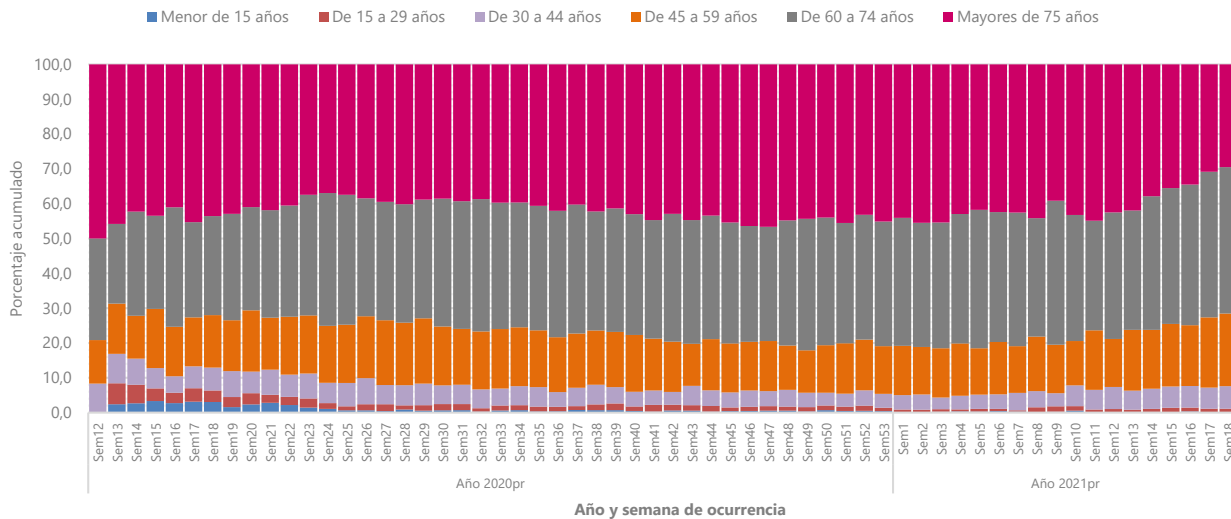
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 6. Proporción de defunciones semanales por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad.

Total, nacional

16 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

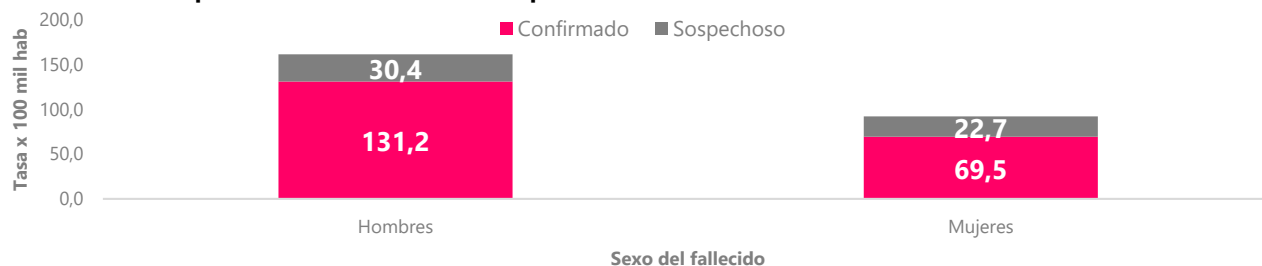
A partir de la semana 14 de 2021pr (entre 5 y 11 de abril), se observa una disminución en el número total y la participación porcentual de las defunciones de los adultos mayores de 75 años en el país. Las defunciones en este grupo de edad se encuentran considerablemente por debajo de las que ocurrieron en el grupo de 60 a 74 años por primera vez desde que inicio la pandemia (Gráfica 5), en contraste aumentan las defunciones en personas de 45 a 59 años.

TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA AÑO 2020pr¹ Cálculo por 100 mil habitantes

Gráfica 7. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo de 2020pr al 31 de diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

La tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado y sospechoso cerró en el 2020pr para hombres en 161,6 defunciones por cada 100.000 habitantes versus 92,2 para mujeres.

Tabla 6. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal.

Total, nacional

2 de marzo de 2020pr al 31 de diciembre de 2020pr

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	99,6	26,4	126,1
Menor de 5 años	2,6	5,2	7,7
De 5 a 9 años	0,5	1,0	1,5
De 10 a 14 años	0,6	1,2	1,9
De 15 a 19 años	1,9	2,0	3,9
De 20 a 24 años	4,1	3,4	7,4
De 25 a 29 años	7,1	4,8	11,9
De 30 a 34 años	11,8	6,0	17,8
De 35 a 39 años	21,5	7,4	28,9
De 40 a 44 años	36,3	11,1	47,3
De 45 a 49 años	56,0	15,0	71,0
De 50 a 54 años	88,5	21,6	110,2
De 55 a 59 años	146,3	34,8	181,2
De 60 a 64 años	243,3	55,6	298,9
De 65 a 69 años	376,8	85,7	462,5
De 70 a 74 años	564,2	134,2	698,4
De 75 a 79 años	809,9	202,1	1.012,0
De 80 a 84 años	1.326,5	321,4	1.647,8
De 85 y más años	1.526,7	458,3	1.985,0
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Como era de esperar, las tasas de mortalidad más altas en el 2020pr se concentran en los adultos mayores de 60 años. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado en mayores de 60 años es de 574,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes.

¹ La tasa de mortalidad para el año 2020pr que se presenta en esta sección difiere de otras publicadas con anterioridad, debido a que el año 2020 es preliminar. La fecha de descarga de la base de datos que se utilizó para el cálculo de esta tasa es 17/05/2021 y con corte a 31/12/2020.

Tabla 7. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional
2 de marzo de 2020pr al 31 de diciembre de 2020pr

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	99,6	26,4	126,1
Atlántico	146,1	52,5	198,6
Bogotá	141,2	33,6	174,8
Valle del Cauca	108,5	21,1	129,7
Bolívar	67,1	45,2	112,3
Córdoba	106,6	30,6	137,2
Magdalena	90,5	24,8	115,3
Sucre	80,2	23,9	104,1
Antioquia	82,2	19,3	101,5
Cundinamarca	72,4	23,5	95,9
Nariño	69,6	16,3	85,8
Amazonas	164,5	69,6	234,1
La Guajira	62,2	21,6	83,9
Chocó	35,6	12,8	48,5
Santander	120,0	28,0	148,0
Cesar	87,1	16,1	103,2
Norte de Santander	139,1	31,4	170,5
Tolima	110,8	25,6	136,4
Boyacá	60,4	19,4	79,7
Cauca	43,2	13,7	56,9
Meta	82,6	22,6	105,1
Huila	114,0	30,6	144,6
Risaralda	89,7	21,6	111,3
Putumayo	75,5	21,2	96,6
Caldas	78,9	15,4	94,4
Caquetá	146,6	19,7	166,4
Quindío	129,8	18,7	148,5
Casanare	51,5	9,2	60,7
Arauca	53,4	24,1	77,5
Guainía	47,4	29,6	77,0
San Andrés y Providencia	62,8	9,4	72,2
Guaviare	48,5	16,2	64,6
Vaupés	51,4	8,9	60,4
Vichada	20,4	9,7	30,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2020pr las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Amazonas con 164,5 defunciones por cada 100.000 habitantes y Caquetá con 146,6 defunciones. En su orden le siguen Atlántico con 146,1 y Bogotá con 141,2. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 99,6 y por COVID-19 sospechoso en 26,4 para un total de 126,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

Tabla 8. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según ciudad capital de residencia del fallecido. Total, nacional
2 de marzo de 2020pr al 31 de diciembre de 2020pr

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total	136,8	33,1	169,9
Medellín	110,6	24,5	135,2
Barranquilla	179,4	64,7	244,1
Bogotá, D.C.	141,2	33,6	174,8
Cartagena	100,1	66,3	166,4
Tunja	67,5	18,4	85,9
Manizales	88,1	15,5	103,6
Florencia	261,3	30,1	291,3
Popayán	86,9	29,2	116,1
Valledupar	116,9	18,8	135,7
Montería	190,4	42,0	232,3
Soacha	89,2	23,9	113,1
Quibdó	88,7	30,6	119,2
Neiva	189,6	35,4	225,0
Riohacha	92,6	34,7	127,3
Santa Marta	120,9	30,1	150,9
Villavicencio	111,3	26,4	137,7
Pasto	150,8	25,5	176,3
Cúcuta	210,9	39,6	250,5
Armenia	150,9	23,6	174,6
Pereira	113,0	26,8	139,8
Bucaramanga	198,4	42,5	240,9
Sincelejo	140,2	32,3	172,5
Ibagué	164,5	29,2	193,7
Cali	137,7	22,9	160,6
Arauca	76,4	16,5	93,0
Yopal	68,7	9,0	77,7
Mocoa	100,1	15,3	115,4
San Andrés	67,9	10,4	78,4
Leticia	241,3	76,4	317,7
Inírida	68,3	35,6	103,9
San José del Guaviare	64,5	21,5	86,0
Mitú	61,0	9,1	70,1
Puerto Carreño	59,1	34,5	93,6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2020pr, las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Florencia con 261,3 defunciones por cada 100.000 habitantes y Leticia con 241,3 defunciones.

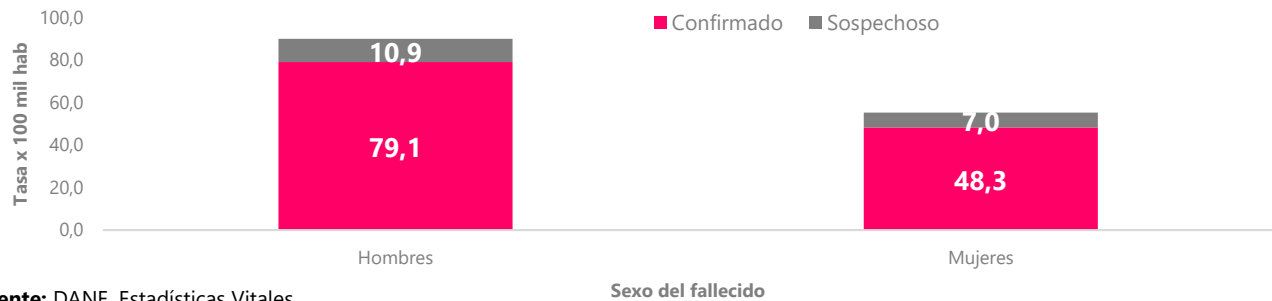
En su orden le siguen Cúcuta con 210,9, Bucaramanga con 198,4, Montería con 190,4, Neiva con 189,6 y Barranquilla con 179,4. La tasa de mortalidad en ciudades capitales, incluyendo Soacha, por COVID-19 confirmado se situó en 136,8 y por COVID-19 sospechoso en 33,1 para un total de 169,9 fallecidos por cada 100.000 habitantes en las ciudades capitales.

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

Gráfica 8. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.

Total, nacional

1 de enero de 2021pr al 9 de mayo de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En lo corrido del 2021 hasta la semana 18, la tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado y sospechoso se ubicó en 90,0 defunciones por cada 100.000 habitantes para hombres versus 55,3 para mujeres.

Tabla 9. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal.

Total, nacional

1 de enero de 2021pr al 9 de mayo de 2021pr

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	63,3	8,9	72,2
Menor de 5 años	0,9	0,7	1,6
De 5 a 9 años	0,2	0,1	0,3
De 10 a 14 años	0,2	0,2	0,4
De 15 a 19 años	0,5	0,2	0,7
De 20 a 24 años	1,8	0,6	2,4
De 25 a 29 años	3,9	0,7	4,6
De 30 a 34 años	7,2	1,4	8,6
De 35 a 39 años	14,1	2,0	16,2
De 40 a 44 años	24,2	4,3	28,5
De 45 a 49 años	34,9	5,0	39,8
De 50 a 54 años	59,1	7,9	67,1
De 55 a 59 años	96,8	13,1	109,9
De 60 a 64 años	160,1	18,7	178,9
De 65 a 69 años	250,6	29,2	279,8
De 70 a 74 años	373,9	44,9	418,8
De 75 a 79 años	515,1	69,2	584,3
De 80 a 84 años	702,5	110,0	812,5
De 85 y más años	853,2	150,6	1.003,8
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 353,6 defunciones por cada 100.000 habitantes. Si se tienen en cuenta el COVID-19 confirmado y sospechoso, la tasa se incrementa hasta 402,0 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Tabla 10. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional
1 de enero de 2021pr al 9 de mayo de 2021pr

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes			COVID-19 Total
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso		
Total nacional	63,3	8,9		72,2
Atlántico	147,8	25,5		173,3
Bogotá	78,9	12,0		90,8
Valle del Cauca	70,1	5,7		75,8
Bolívar	23,1	4,7		27,8
Córdoba	33,4	7,9		41,3
Magdalena	82,6	12,5		95,1
Sucre	28,3	6,2		34,5
Antioquia	76,3	6,4		82,7
Cundinamarca	53,1	8,8		61,9
Nariño	46,1	5,2		51,4
Amazonas	113,1	19,9		133,0
La Guajira	46,3	5,8		52,0
Chocó	14,0	1,5		15,5
Santander	60,7	10,0		70,7
Cesar	35,0	8,0		43,0
Norte de Santander	45,5	8,6		54,2
Tolima	65,3	15,2		80,4
Boyacá	52,1	3,4		55,4
Cauca	26,7	3,5		30,2
Meta	32,2	8,0		40,2
Huila	56,4	11,7		68,1
Risaralda	72,0	6,6		78,6
Putumayo	37,1	7,1		44,2
Caldas	60,2	5,6		65,8
Caquetá	25,3	7,2		32,5
Quindío	98,0	8,2		106,2
Casanare	39,8	1,4		41,2
Arauca	15,3	2,3		17,6
Guainía	5,8	1,9		7,8
San Andrés y Providencia	34,0	4,6		38,7
Guaviare	4,5	2,3		6,8
Vaupés	0,0	2,1		2,1
Vichada	5,2	0,0		5,2

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En lo corrido del 2021pr la tasa de mortalidad más alta en el país por COVID-19 confirmado se presenta en Atlántico con 147,8 defunciones por cada 100.000 habitantes. En su orden le siguen Amazonas y Quindío con 113,1 y 98,0 defunciones por cada 100.000 habitantes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 63,3 y por COVID-19 sospechoso en 8,9 para un total de 72,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

Tabla 11. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según ciudad capital de residencia del fallecido. Total, nacional
1 de enero de 2021pr al 9 de mayo de 2021pr

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total	83,1	10,2	93,2
Medellín	105,5	9,0	114,4
Barranquilla	202,1	23,7	225,9
Bogotá, D.C.	78,9	12,0	90,8
Cartagena	35,3	6,2	41,6
Tunja	48,2	1,1	49,3
Manizales	66,4	4,2	70,7
Florencia	42,9	12,6	55,5
Popayán	44,5	5,2	49,7
Valledupar	48,1	7,9	56,1
Montería	60,4	10,8	71,2
Soacha	51,6	6,0	57,6
Quibdó	34,9	3,0	37,9
Neiva	95,8	5,7	101,5
Riohacha	61,0	7,8	68,8
Santa Marta	132,9	12,8	145,7
Villavicencio	41,1	10,9	52,0
Pasto	84,8	7,4	92,2
Cúcuta	64,6	10,0	74,6
Armenia	114,1	10,0	124,2
Pereira	96,1	8,3	104,4
Bucaramanga	98,5	12,9	111,4
Sincelejo	43,6	5,7	49,3
Ibagué	73,0	14,0	87,0
Cali	77,4	5,6	83,0
Arauca	22,2	3,0	25,2
Yopal	65,2	1,7	66,9
Mocoa	58,6	1,7	60,2
San Andrés	37,7	5,1	42,9
Leticia	171,2	29,5	200,7
Inírida	8,7	0,0	8,7
San José del Guaviare	5,3	3,5	8,8
Mitú	0,0	2,9	2,9
Puerto Carreño	14,6	0,0	14,6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

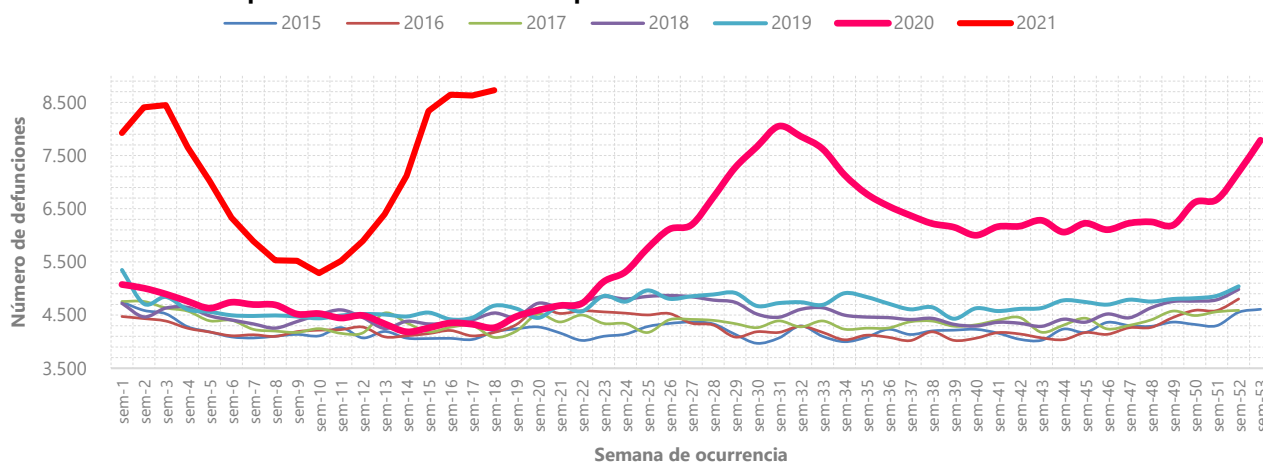
En lo corrido del año 2021pr las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentan en Barranquilla con 202,1 defunciones por cada 100.000 habitantes y Leticia con 171,2 defunciones por cada 100.000 habitantes.

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

Gráfica 9. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia.

Total, nacional

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

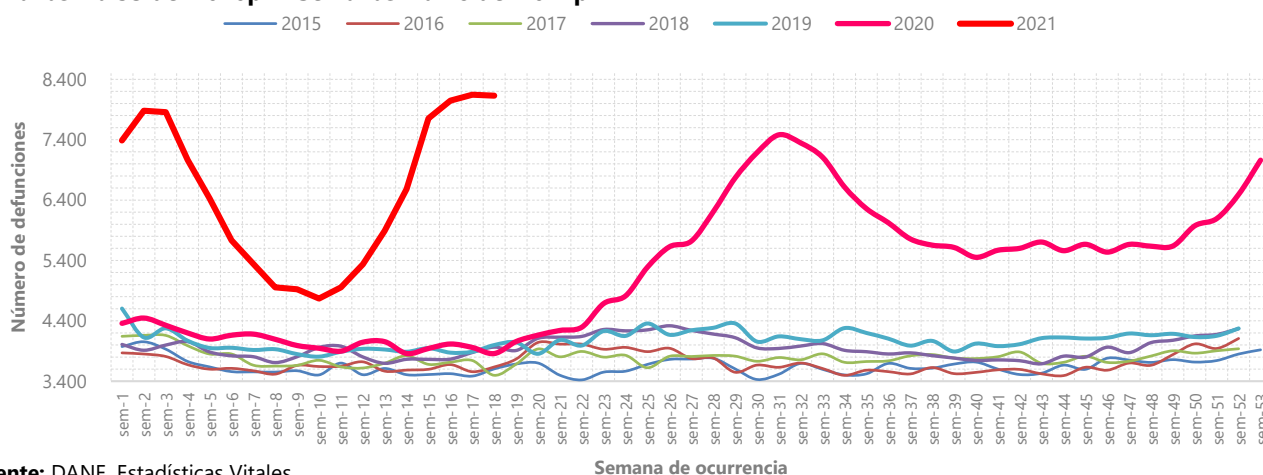
Pr: Cifras preliminares

En el 2020pr la mortalidad por todas las causas mostró un pico máximo en la semana 31, y un nuevo aumento desde la semana 49 hasta la tercera semana del año 2021pr. Desde la cuarta semana del año 2021pr se aprecia un descenso de seis semanas en el número de defunciones, que contrasta con un incremento en el número de fallecimientos reportados a partir de la semana 11, alcanzando su punto más alto en la semana 17.

Gráfica 10. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, nacional

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

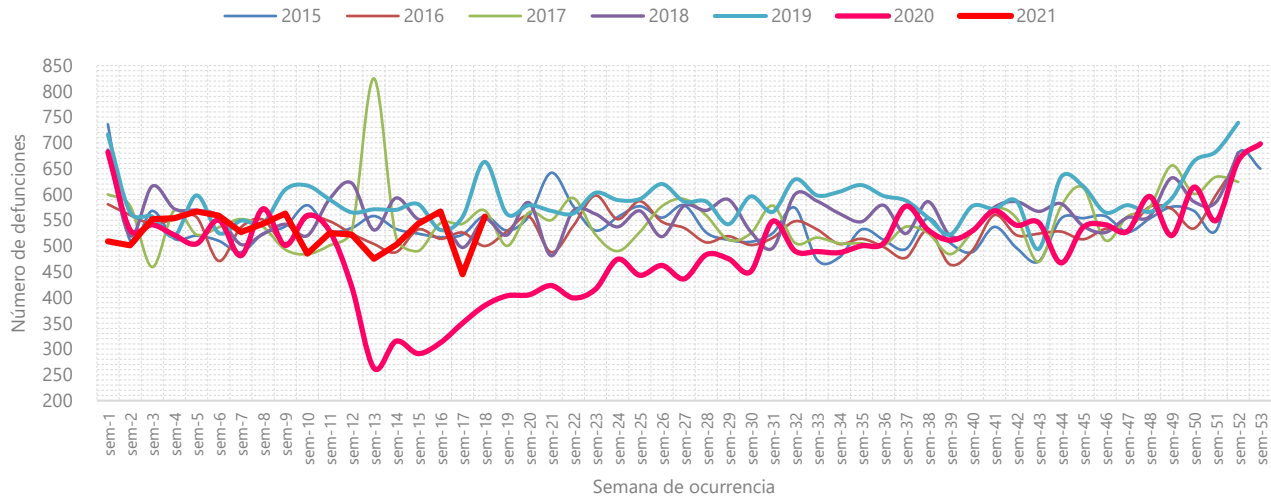
Pr: Cifras preliminares

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

Gráfica 11. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.

Total, nacional

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

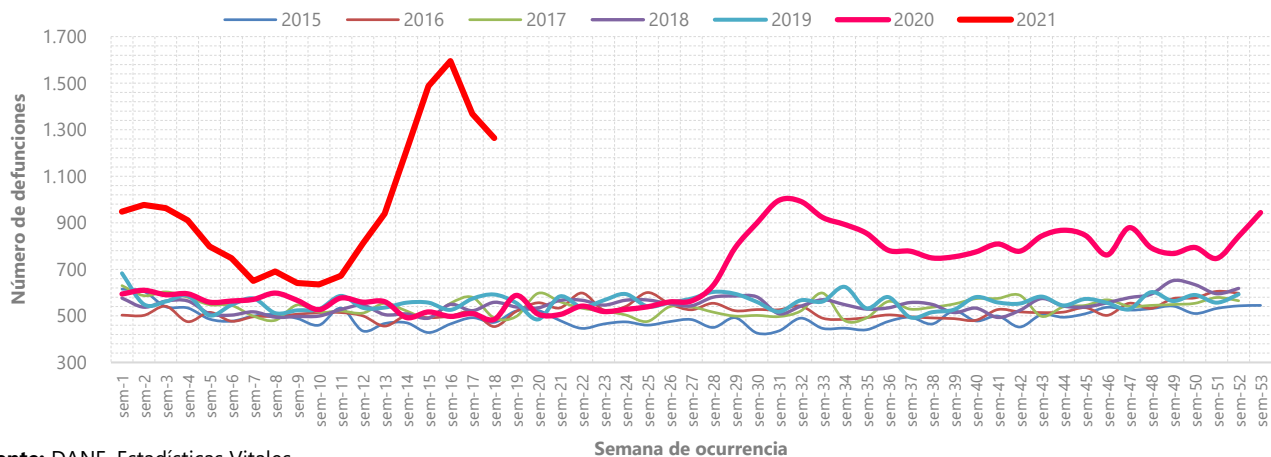
Pr: Cifras preliminares

Se observa una disminución considerable en el número de defunciones por causa externa en el país en el año 2020pr, las cuales muestran un retorno hacia la envolvente a partir de la semana 31 hasta la semana 53. En lo corrido del 2021pr las defunciones por causa externa muestran un comportamiento similar al de años anteriores al 2020pr.

Gráfica 12. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, departamento Antioquia

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

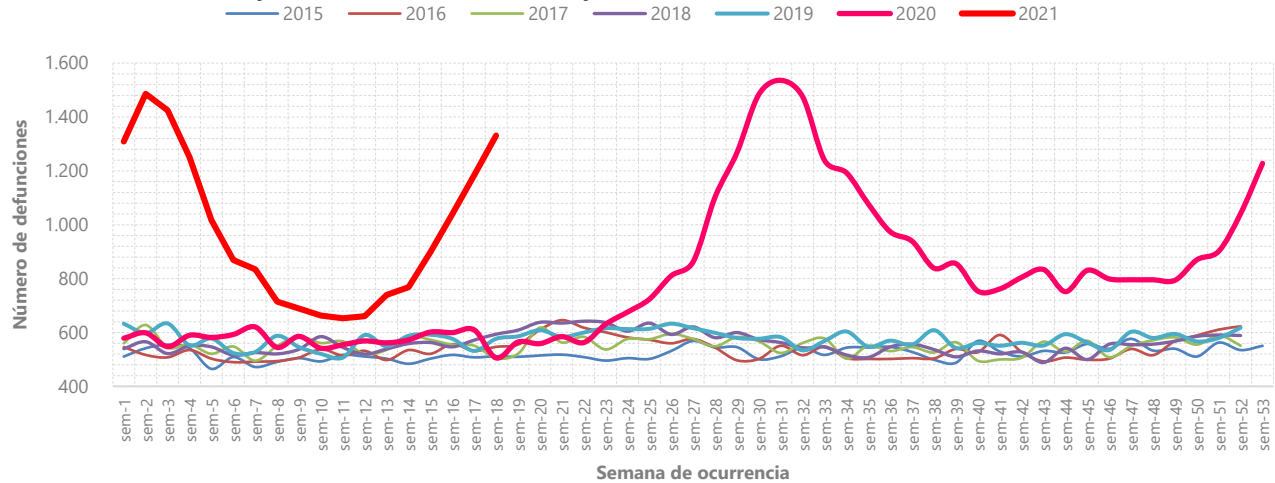
Pr: Cifras preliminares

Para Antioquia desde la semana 51 del 2020pr y hasta la segunda semana de 2021pr se registra un aumento en el número de defunciones, seguido por un descenso hasta la semana 10 del año 2021pr. En el 2021pr el número de defunciones reportadas semanalmente por causas naturales en el departamento de Antioquia ha sido el más alto de los últimos siete años, alcanzando su máximo en la semana 16 con 1.595 defunciones.

Gráfica 13. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, Bogotá, DC

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

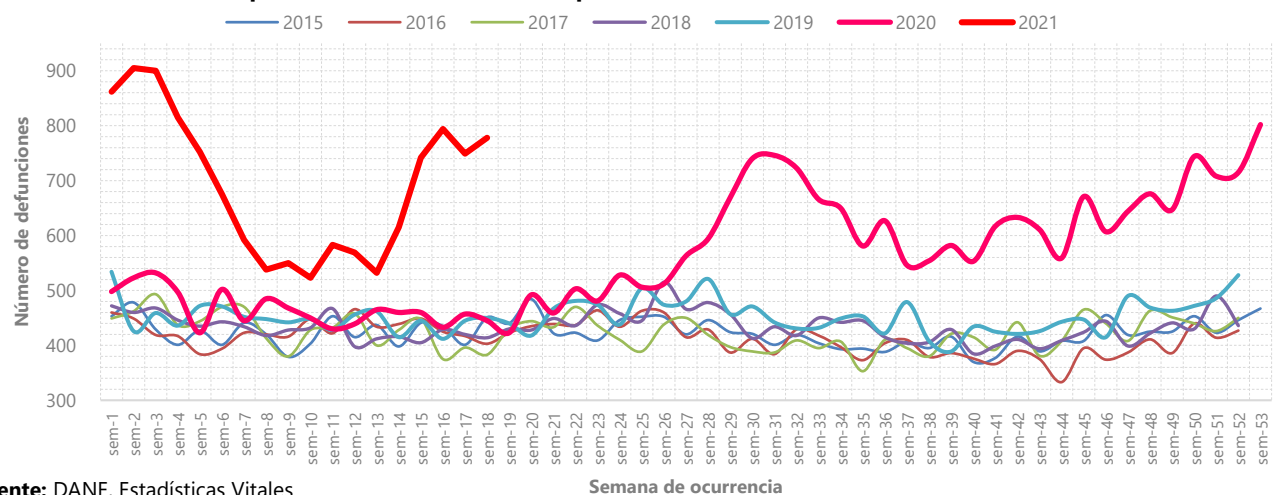
Pr: Cifras preliminares

Durante el 2020pr 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, cifra superior a la reportada durante la segunda semana del 2021pr, cuando tuvo lugar el mayor número de defunciones por causas naturales ocurridas en lo corrido de este año, con un total de 1.486 fallecimientos. No obstante, a partir de la semana 13 inicia un ascenso sostenido.

Gráfica 14. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, departamento Valle del Cauca

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr

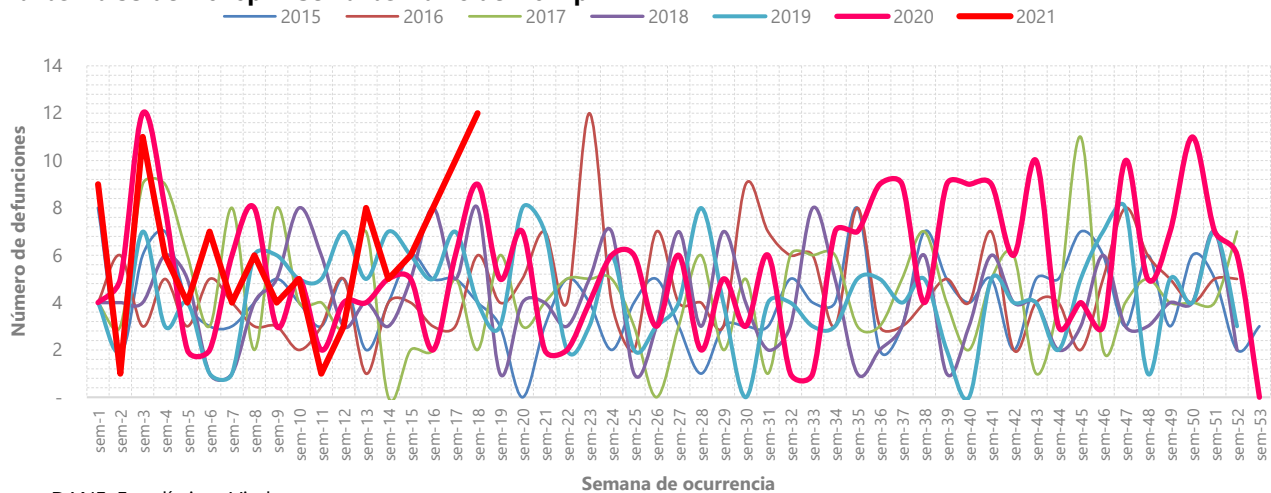


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Desde la semana 40 del 2020pr se observa un incremento constante en las defunciones por causa natural, que se mantiene incluso hasta la tercera semana del 2021pr, período después del cual se aprecia una disminución en el número de defunciones por causa natural hasta la semana 10 del 2021pr. A partir de la semana 14 se inicia un nuevo aumento alcanzando su punto máximo en la semana 16, con 794 defunciones.

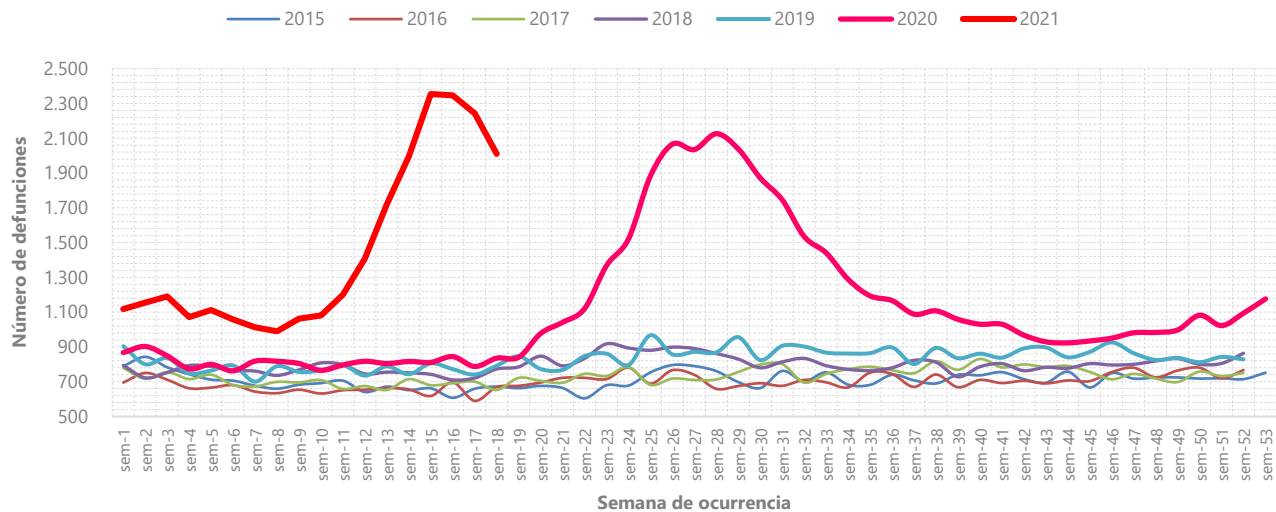
Gráfica 15. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El comportamiento de las defunciones por causa natural en el archipiélago muestra una disminución en las últimas tres semanas del año 2020pr. En la semana 18 del año 2021pr se observó un nuevo repunte en los casos.

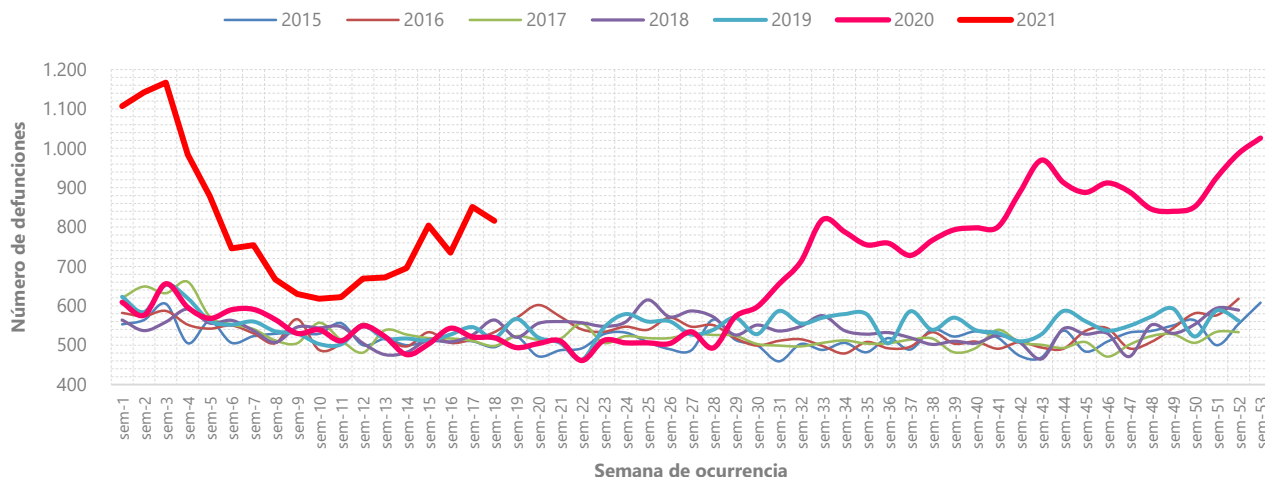
Gráfica 16. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En el Caribe las defunciones por causa natural en el año 2021pr continuaron ubicándose por encima de la envolvente, con un incremento considerable en el número de defunciones reportadas en la semana 15, durante la cual se observa el mayor número de muertes por causas naturales registradas durante este año, con un total de 2.354 defunciones.

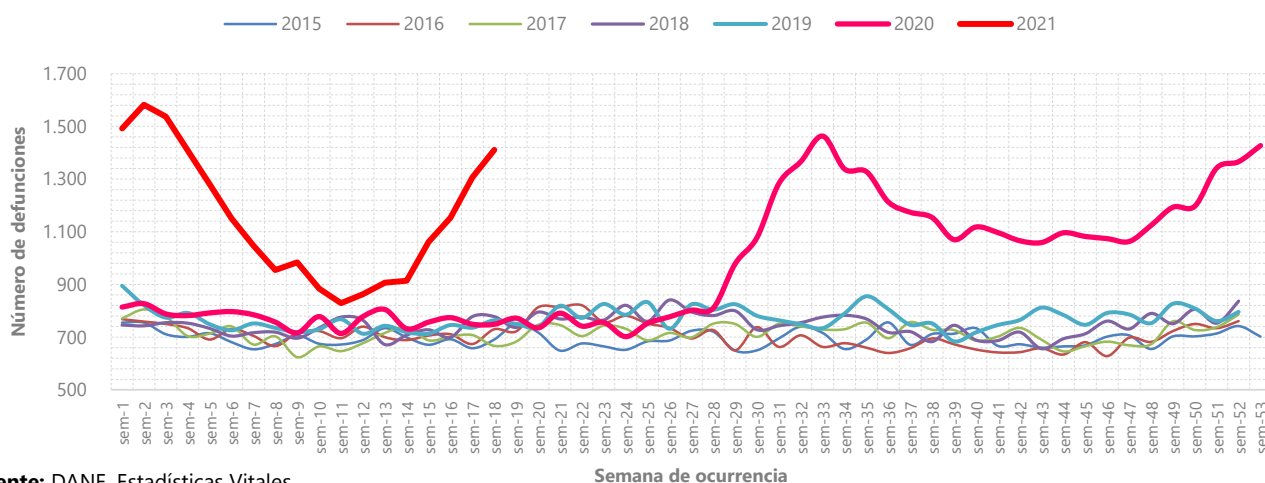
Gráfica 17. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Central (Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región central desde la semana 28 del año 2020pr y hasta la tercera semana del año 2021pr se evidencia un incremento constante en las defunciones por causa natural. En el año 2021pr, después de seis semanas de una disminución progresiva en el número de fallecimientos, desde la semana 12 se registra un nuevo aumento en las defunciones por causas naturales, el cual alcanza su punto máximo en la semana 17 con 851 casos.

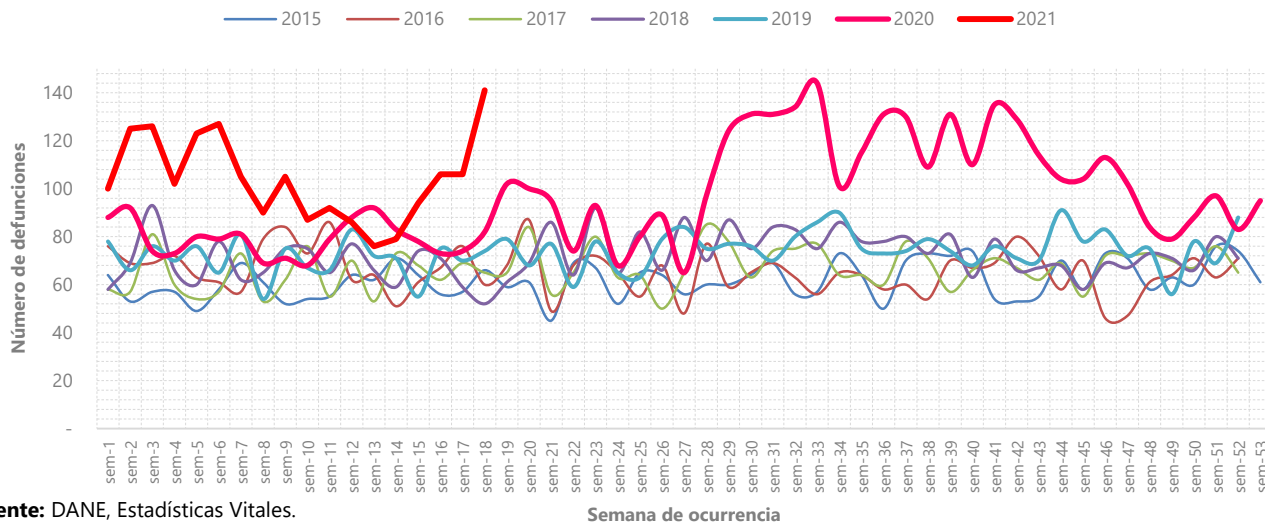
Gráfica 18. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Oriental (Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte Santander, Santander y Bogotá (Centros poblados y rural disperso) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región oriental las defunciones por causa natural inician un ascenso desde la semana 47 de 2020pr hasta la segunda semana del 2021pr, período después del cual se registra una disminución en el número de defunciones por causa natural hasta la semana 11. Un nuevo incremento en el número de fallecimientos se observa desde la semana 12 y hasta la semana 18.

Gráfica 19. 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 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr



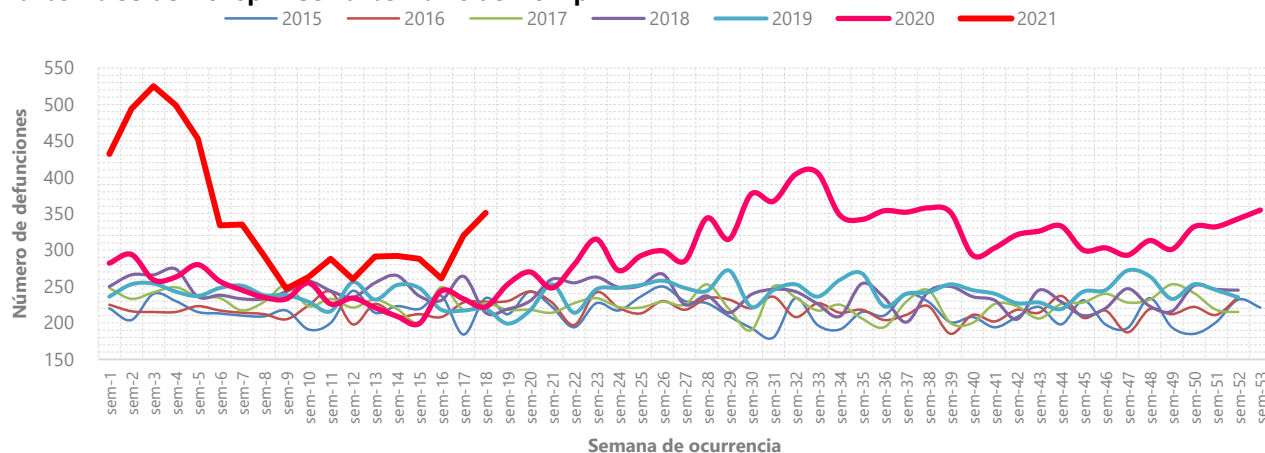
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

A diferencia de otras regiones, el número de defunciones por causas naturales reportadas desde la semana 12 de 2021pr fue incluso menor al registrado durante el mismo período del año 2020pr. No obstante, desde la semana 15 y hasta la semana 18 se aprecia un nuevo repunte en los casos, siendo la semana 18 la que registra el mayor número de defunciones por causas naturales, con un total de 141 fallecimientos.

Gráfica 20. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño)

Total, Región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 18 del 2021pr

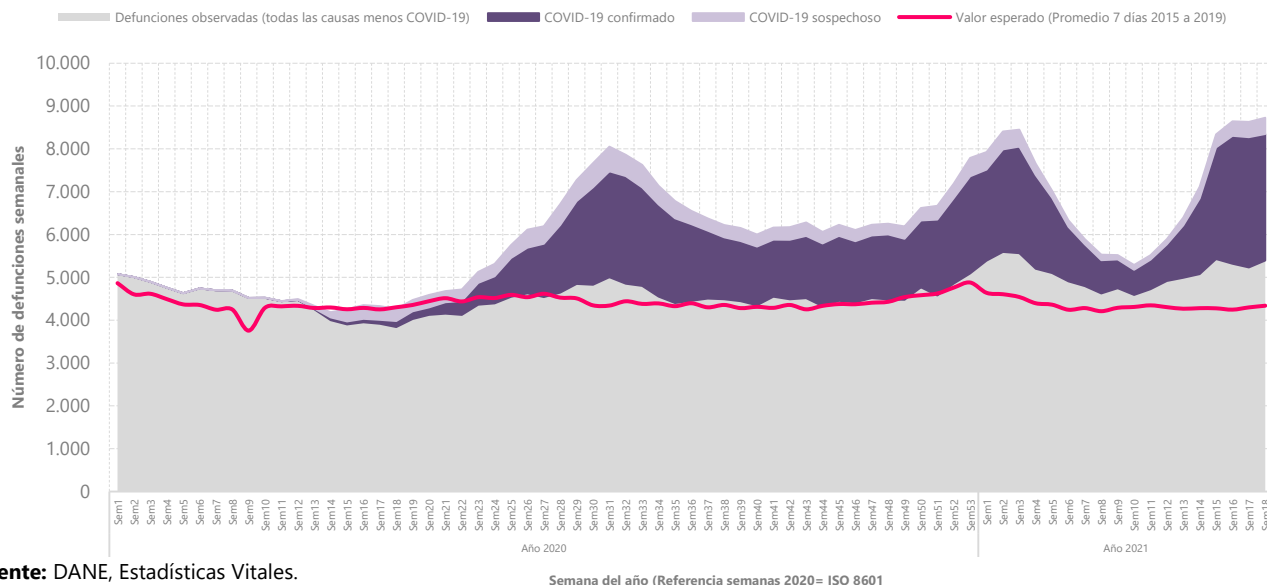


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región Pacífica las defunciones por causa natural desde la semana 49 del año 2020pr y hasta la tercera semana de 2021pr reportan un incremento, al que le sigue un descenso que se sostiene hasta la semana 9 del año 2021pr. De la misma manera que en otras regiones del país, durante las semanas 16 y 17 se observa un aumento en el número de defunciones con 320 y 351, respectivamente.

Gráfica 21. Exceso de mortalidad por todas las causas según semana de ocurrencia
Total, nacional
Semana 1 de 2020pr a semana 18 de 2021pr

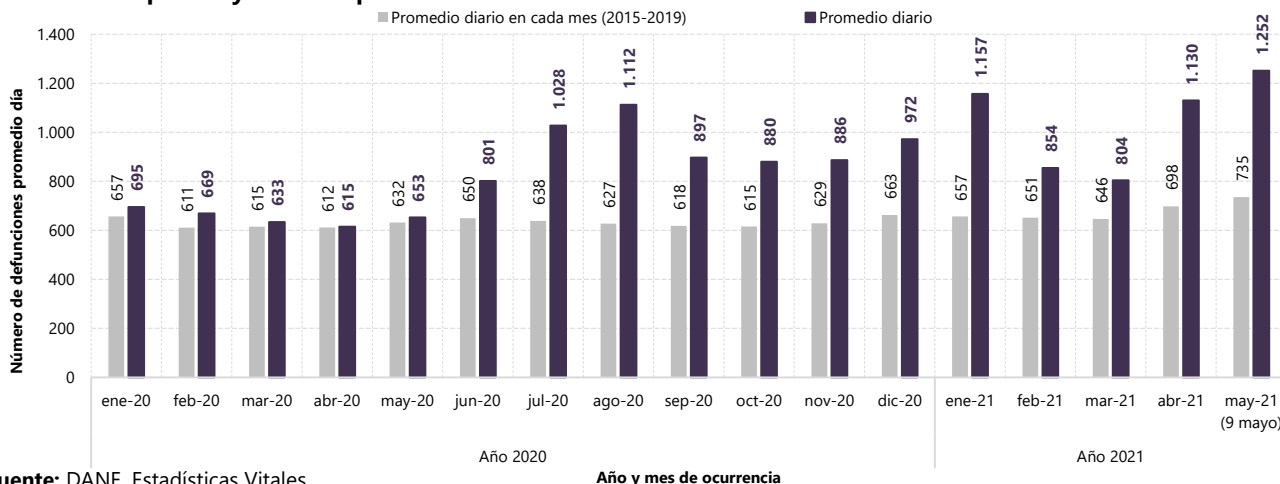


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre la semana 1 del 2020pr y la semana 18 de 2021pr y según todas las causas, fue de 38,0%. En el acumulado de 2020pr y por todas las causas el exceso de mortalidad fue de 29,8% y entre el 1 de enero y el 9 de mayo de 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 62,7% por todas las causas.

Gráfica 22. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas
Total, nacional
Enero de 2020pr a mayo de 2021pr

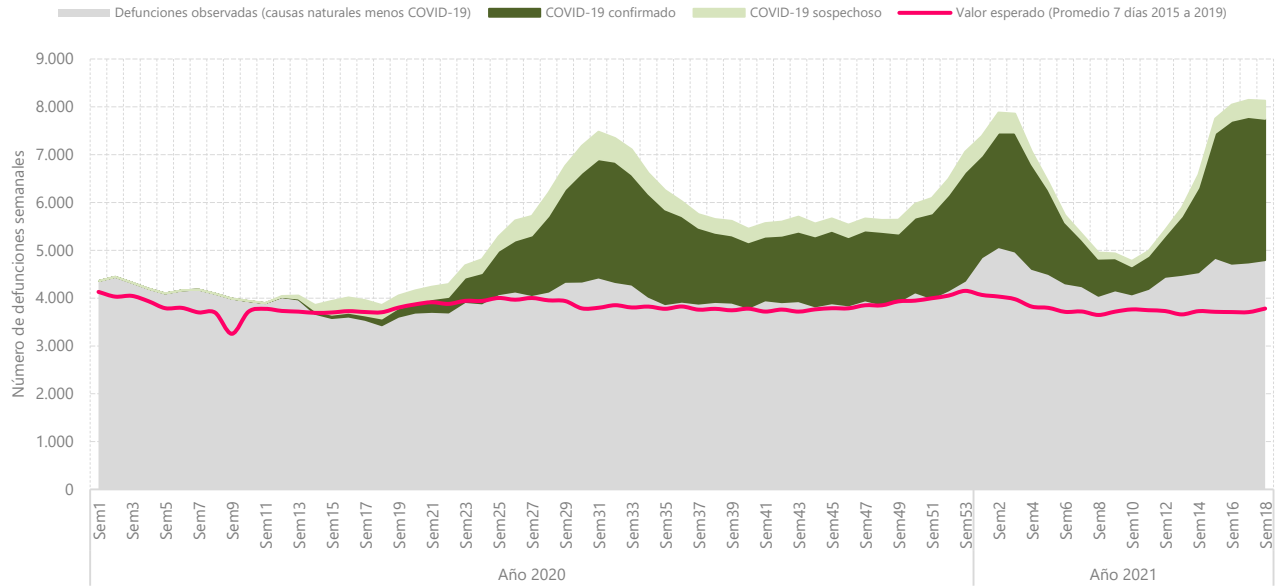


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante el 2021pr los meses con mayores incrementos en el promedio de defunciones diarias por todas las causas, según mes de ocurrencia fueron: enero y abril con 500 y 432 más defunciones promedio día.

Gráfica 23. Exceso de mortalidad por causas naturales según semana de ocurrencia
Total, nacional
Semana 1 de 2020pr a semana 18 de 2021pr



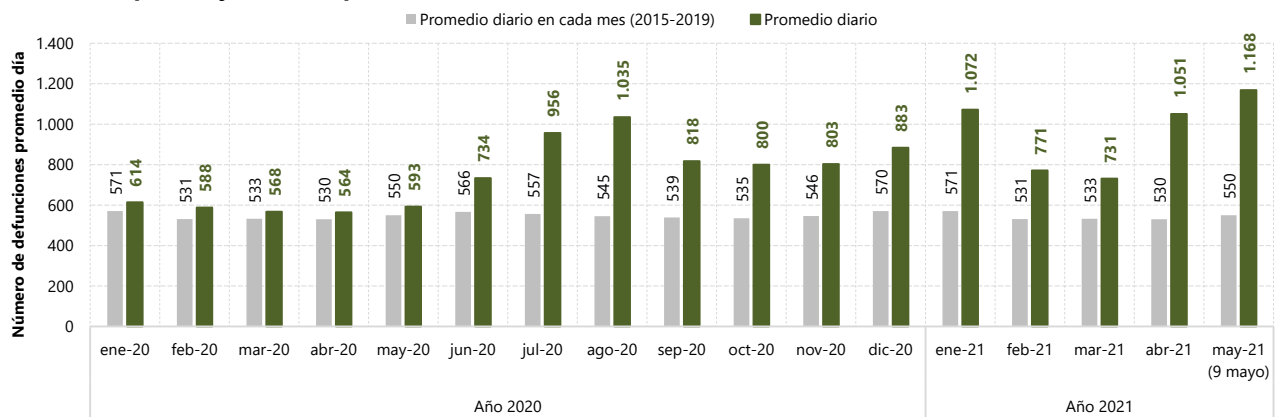
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Semana del año (Referencia semanas 2020= ISO 8601)

El exceso de mortalidad entre la semana 1 del 2020pr y la semana 18 de 2021pr y según causas naturales, fue de 45,0%. En el acumulado de 2020pr y por causas naturales el exceso de mortalidad fue de 35,9% y entre el 1 de enero y el 9 de mayo de 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 72,4% por causas naturales.

Gráfica 24. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales
Total, nacional
Enero de 2020pr a mayo de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

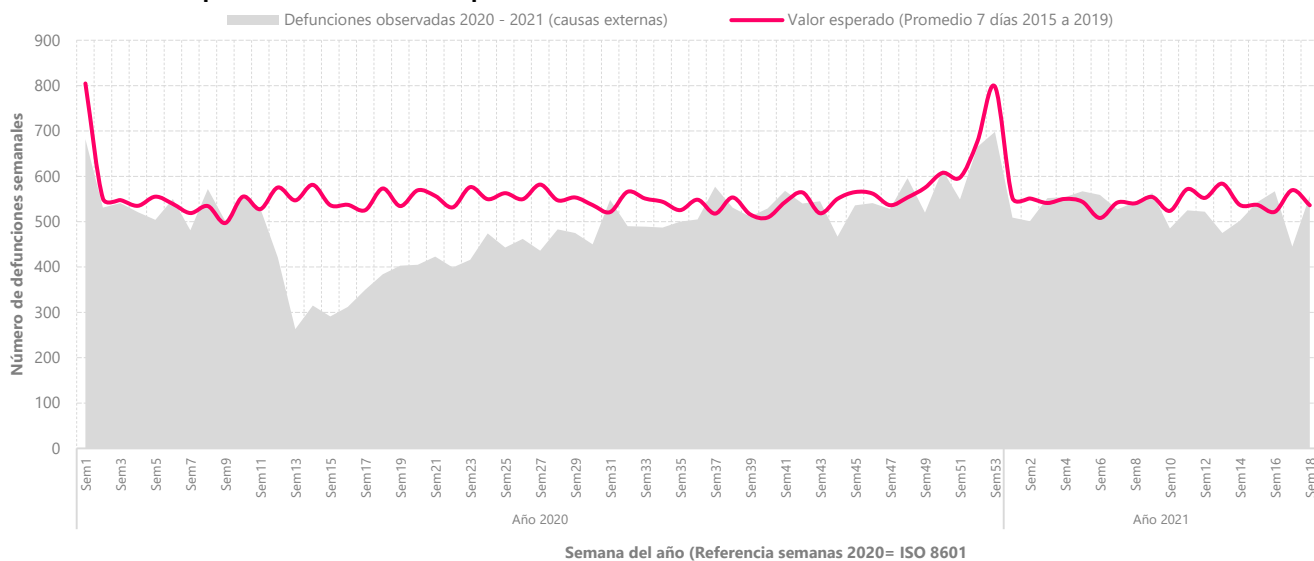
Pr: Cifras preliminares

Los incrementos más altos en el promedio de defunciones diarias por causas naturales y según mes de ocurrencia en el 2021pr, se observaron en enero y abril con 502 y 521 más defunciones promedio día, respectivamente. Dichos aumentos fueron mayores a los observados en el año 2020pr a lo largo de los diferentes meses.

Gráfica 25. Exceso de mortalidad por causas externas según mes de ocurrencia

Total, nacional

Semana 1 de 2020pr a semana 18 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

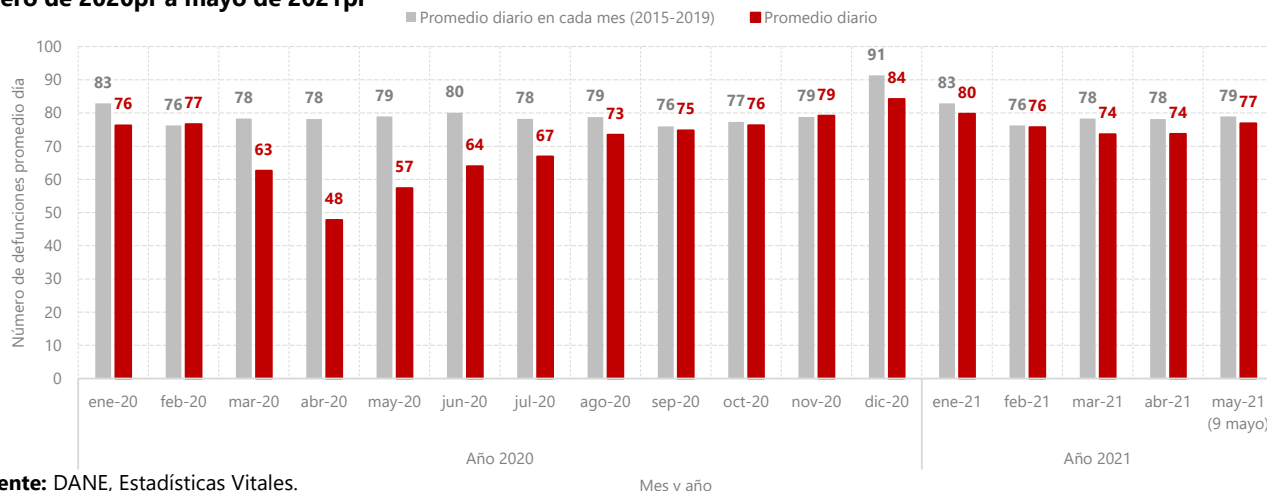
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre la semana 1 del 2020pr y la semana 18 de 2021pr y según causas externas, fue de -9,9%. En el acumulado de 2020pr y por causas externas el exceso de mortalidad fue de -12,1% y entre el 1 de enero y el 9 de mayo de 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en -3,3% por todas las causas.

Gráfica 26. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.

Total, nacional

Enero de 2020pr a mayo de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

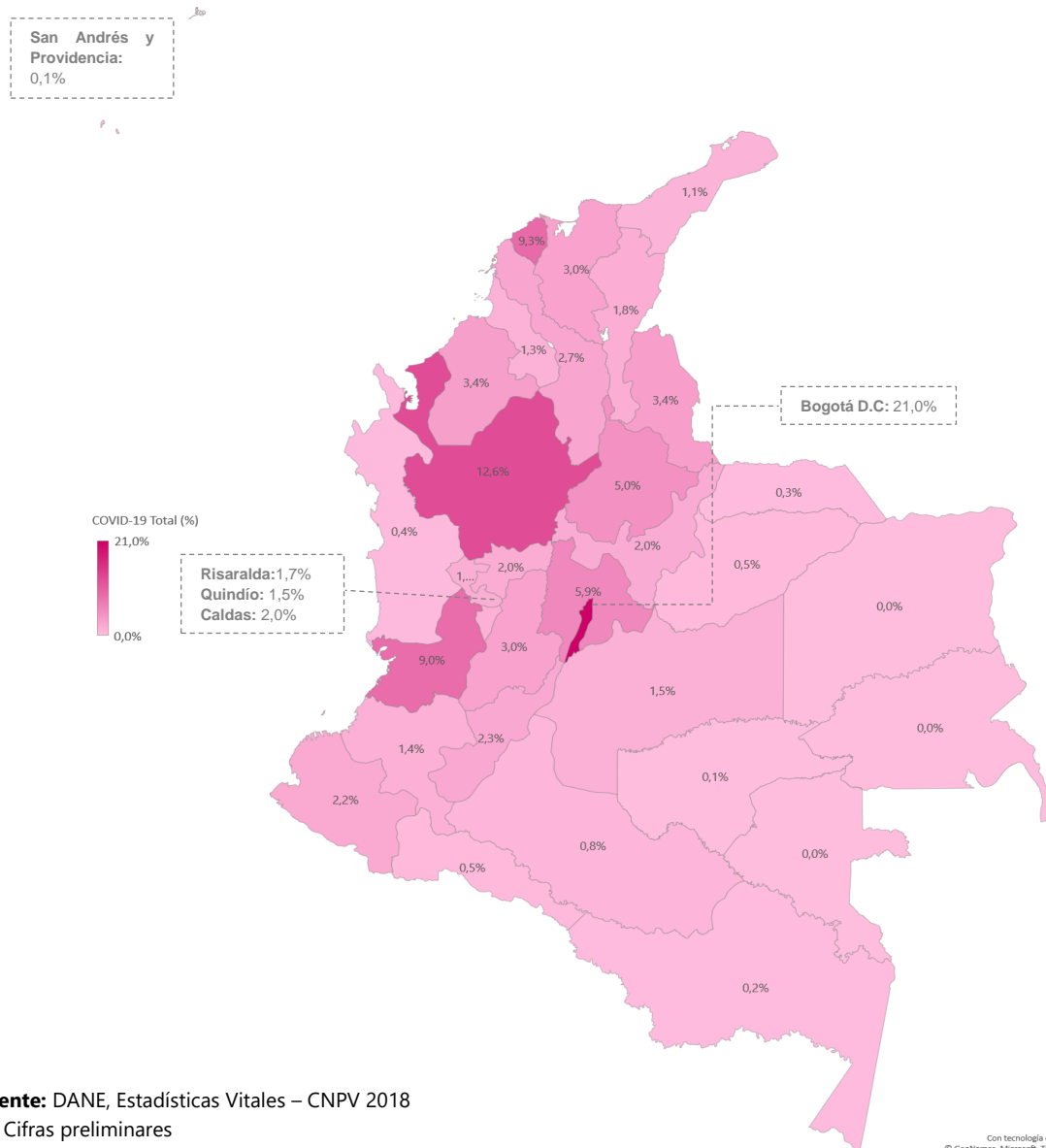
Para el 2021pr marzo y abril fueron los meses con mayores reducciones en el promedio de defunciones diarias por causas externas con una diferencia de cuatro defunciones menos promedio día para cada mes. Las mayores reducciones frente al valor esperado durante los dos años se han dado en los meses de abril y mayo de 2020pr con 30 y 22 defunciones menos promedio día.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL COVID-19 EN COLOMBIA, UN CRUCE CON EL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018²

Gráfica 27. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según departamento de residencia del fallecido reportado en el CNPV 2018

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr

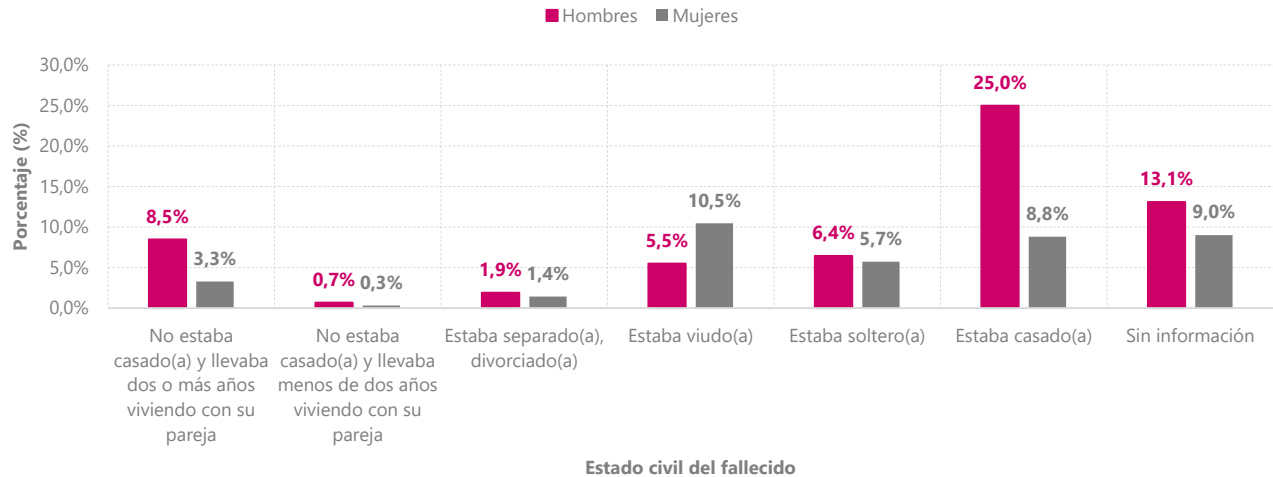


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

² La base de datos RUAF-ND con la cual se realizó el cruce con el CNPV-2018 tiene fecha de descarga del 17 de mayo del 2021, esta base fue refinada con los registros enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 3 de enero de 2021. En total, entre la base RUAF-ND y la del CNPV 2018 cruzaron 79.083 registros (78,8%) con fecha de corte hasta la semana 18 de 2021pr, es decir, hasta el 9 de mayo de 2021. Los análisis derivados de este cruce son una aproximación a la situación real, y por lo tanto deben analizarse con precaución ya que las condiciones sociales, educativas y económicas de las personas y familias pudieron cambiar entre el año 2018 (Año de realización del CNPV) y el año 2020 (Año de inicio de la pandemia).

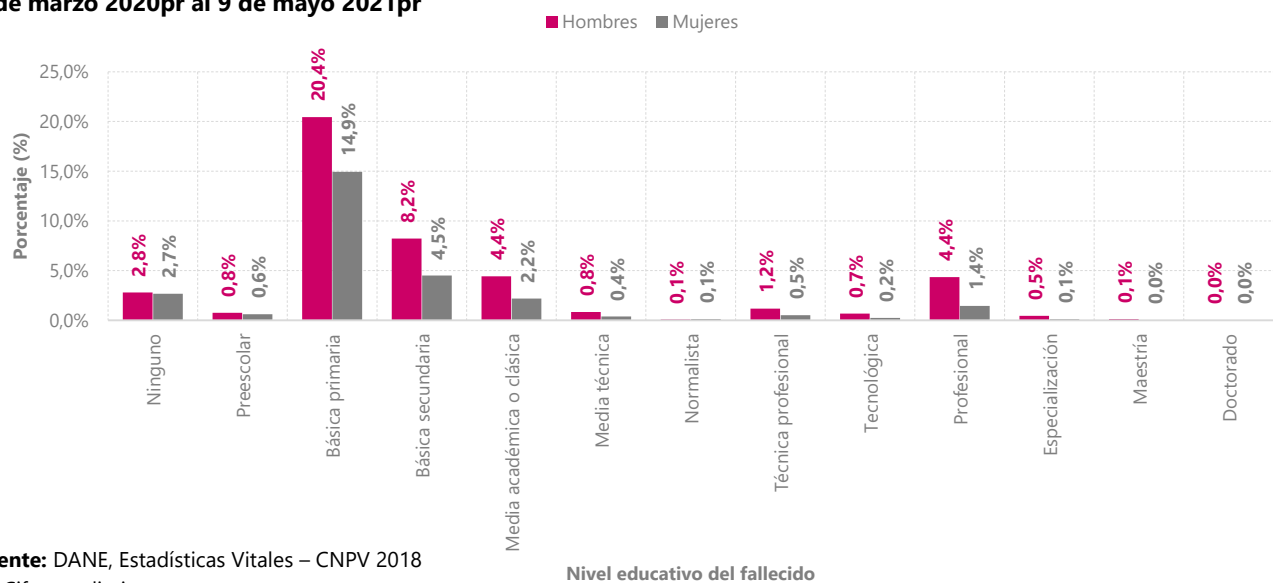
Gráfica 28. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y estado civil del fallecido
Total, nacional
2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



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

Un 25,0% de los fallecimientos se concentra en hombres que estaban casados y un 8,5% en aquellos que no estaban casados, pero llevaban 2 o más años viviendo con su pareja. En el caso de las mujeres, las defunciones se concentran en aquellas que eran viudas con un 10,5% y en las casadas con 8,8%.

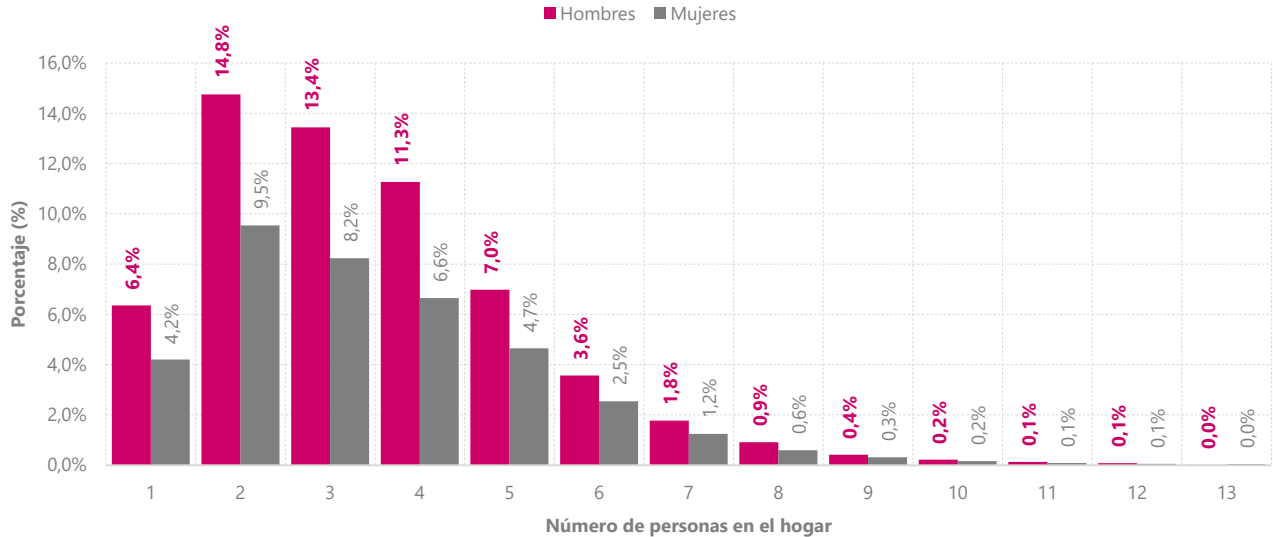
Gráfica 29. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y nivel educativo del fallecido
Total, nacional
2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



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

El 35,4% de las defunciones se concentran en aquellas personas que contaban con básica primaria, de las cuales el 20,4% eran hombres y el 14,9% mujeres. En el caso de la básica secundaria las defunciones corresponden al 12,7%.

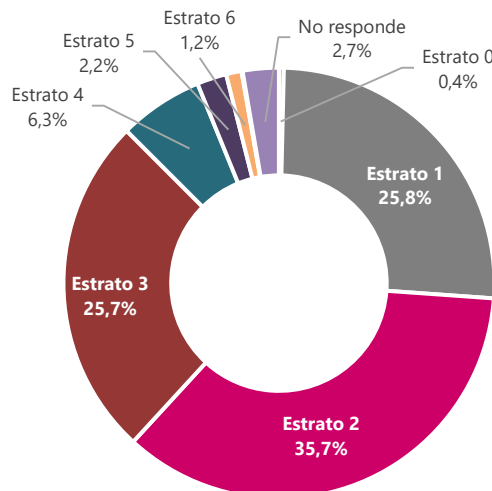
Gráfica 30. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y número de personas en el hogar
Total, nacional
2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



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

El 75,5% de las defunciones por COVID-19 total, ocurren en hogares en donde viven entre 2 y 5 personas. En todos los casos prevalecen las defunciones del sexo masculino.

Gráfica 31. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según estrato socio económico.
Total, nacional
2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



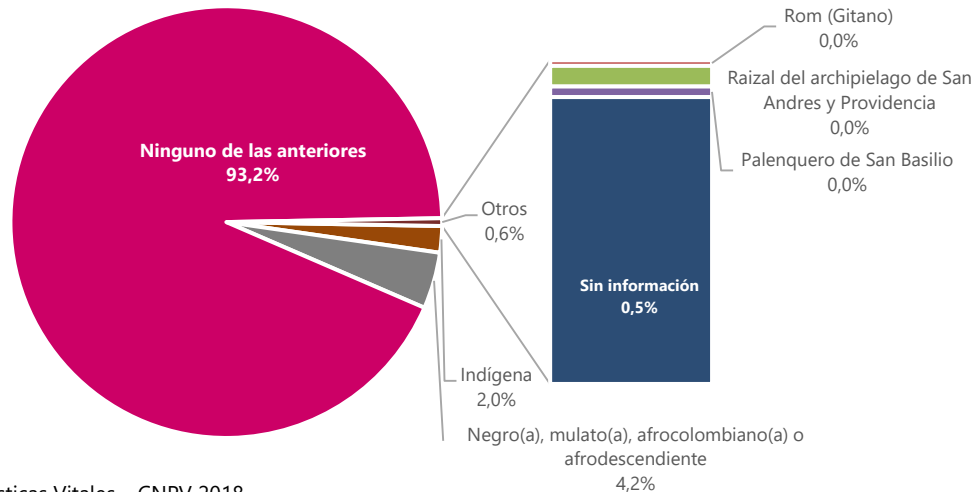
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018
Pr: Cifras preliminares

Los estratos socio económicos 1, 2 y 3 concentran el 87,1% de las defunciones relacionadas con COVID-19 en el país. Los estratos 1 y 2 concentran el 61,5% del total nacional.

Gráfica 32. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según pertenencia étnica.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

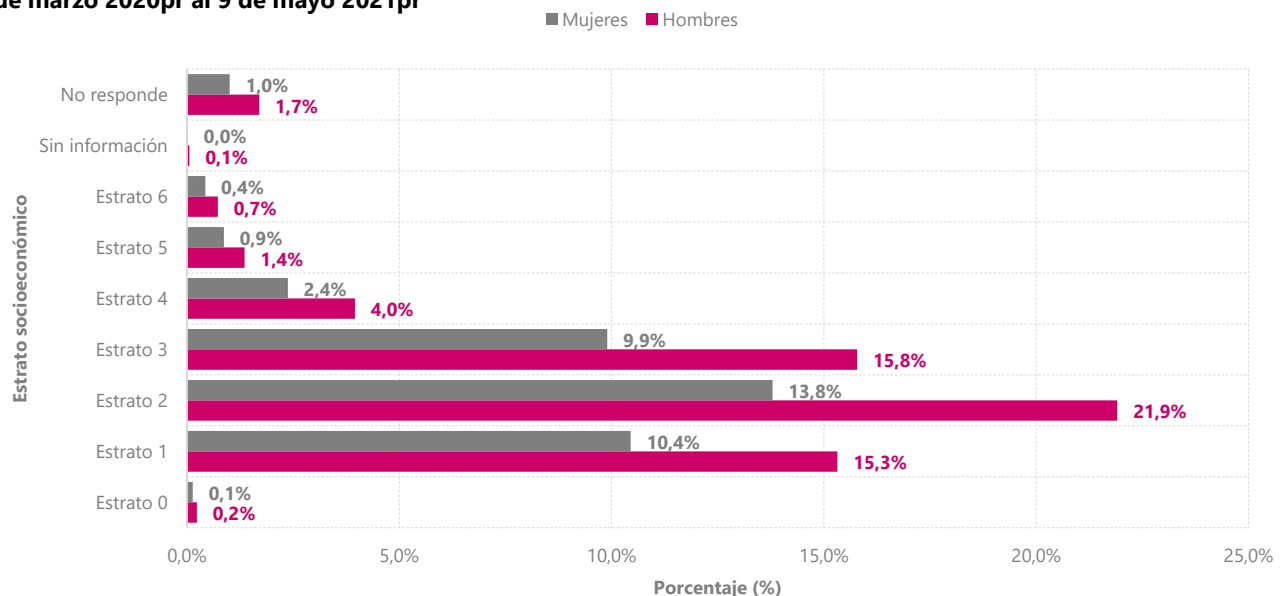
Pr: Cifras preliminares

Las defunciones por COVID-19 total en comunidades indígenas representan el 2,0% del total nacional, las ocurridas a las comunidades afrocolombianas representan el 4,2% del total nacional.

Gráfica 33. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según sexo y estrato socio económico.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

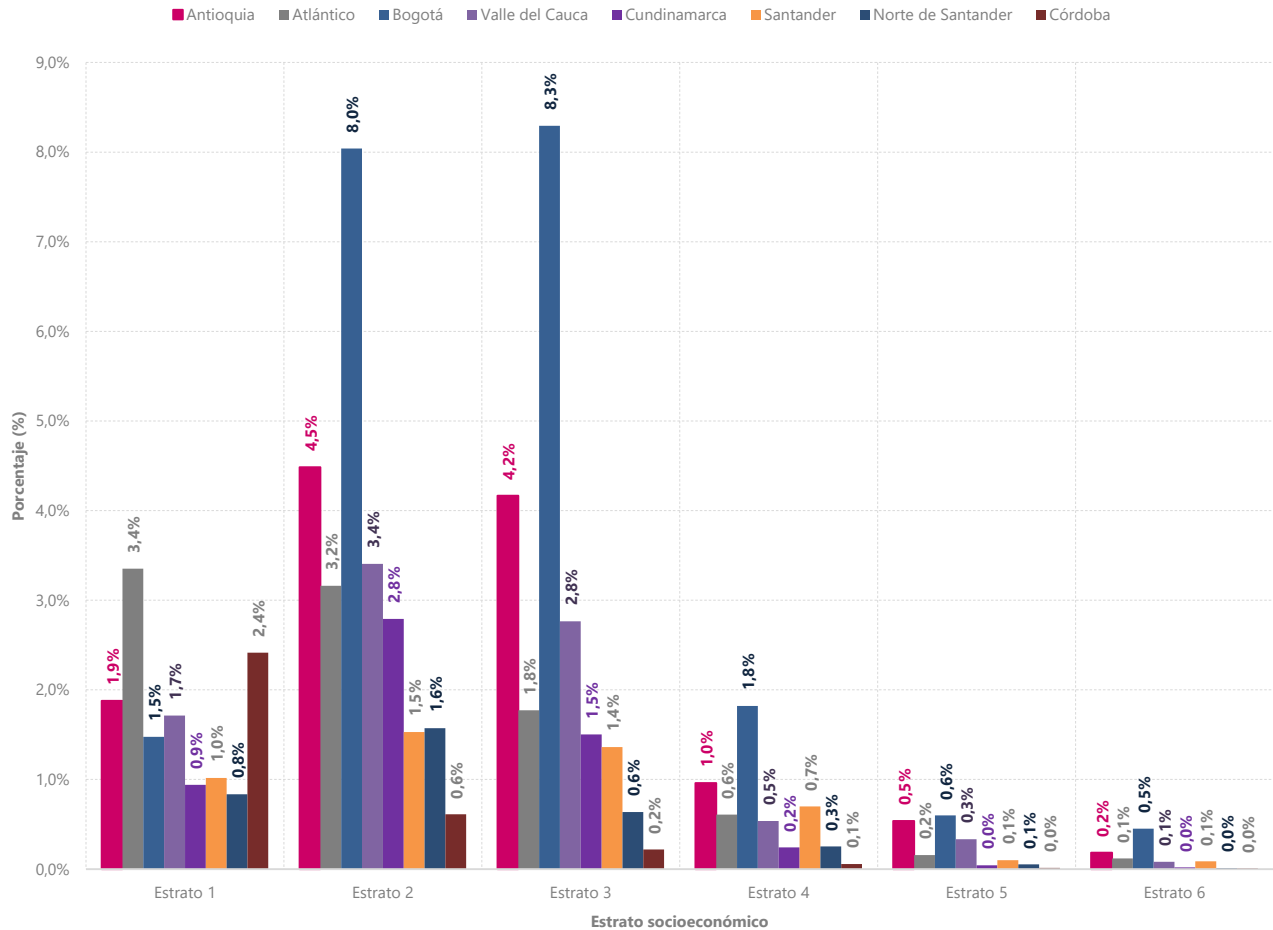
Pr: Cifras preliminares

Las defunciones por COVID-19 total se concentran en hombres que viven en estratos 1 y 2 con un 15,3% y un 21,9% respectivamente. De igual forma, son las mujeres que viven en estrato 2, las que más fallecen por COVID-19 con un 13,8%.

Gráfica 33. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según los 8 departamentos con más defunciones registradas y estrato socio económico.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr

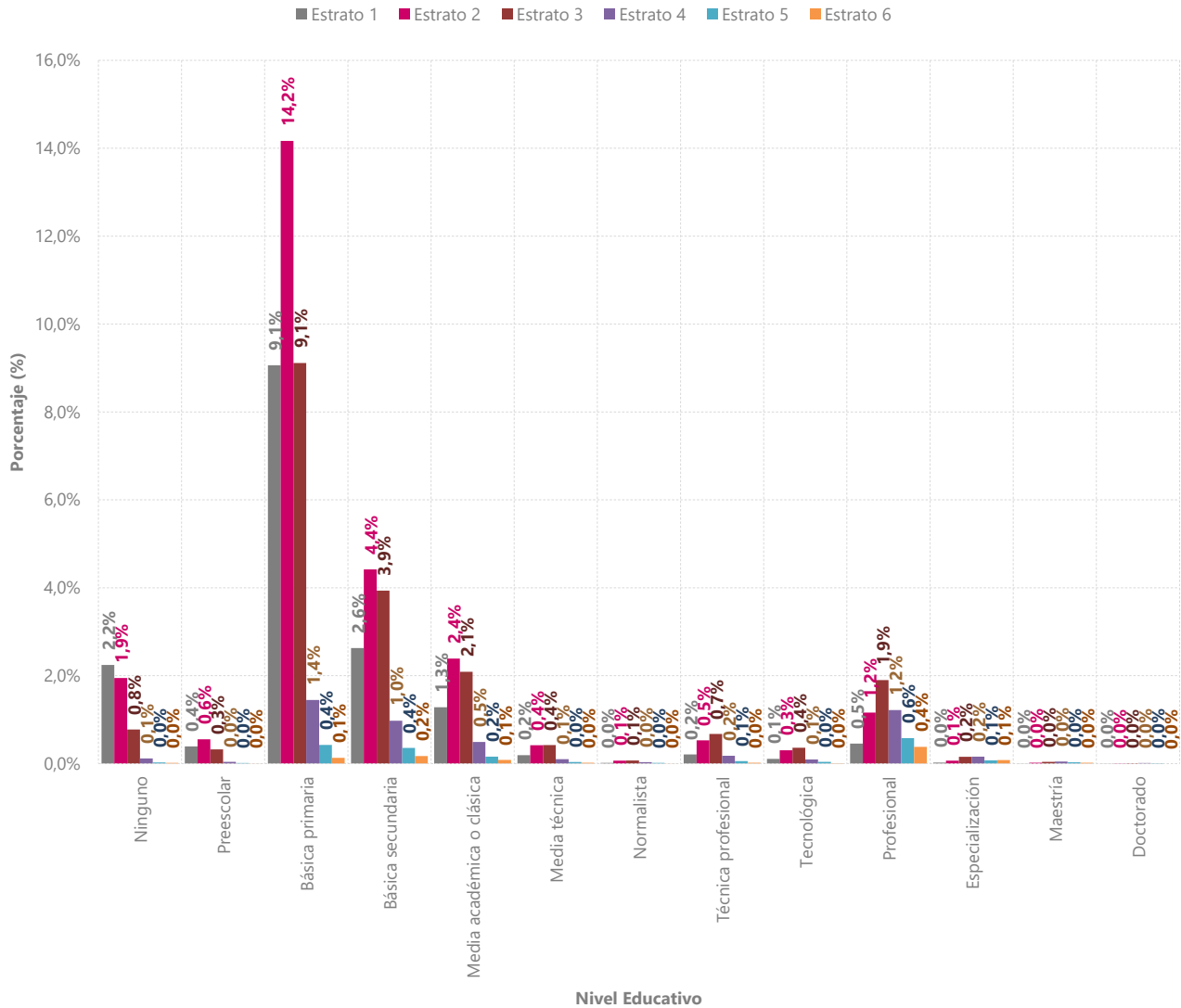


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

Al analizar el estrato socioeconómico y el departamento de residencia del fallecido, se observa que, del total de las defunciones, Bogotá concentra un 8,0% que vivían en el estrato 2 y un 8,3% que vivían en estrato 3. Por su parte, en Atlántico se concentra principalmente en el estrato 1 con un 3,4%, frente al total nacional. La proporción más alta de casos en los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 se encuentra en Bogotá y Antioquia.

Gráfica 34. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según nivel de escolaridad y estrato socio económico. Total, nacional
2 de marzo 2020pr al 9 de mayo 2021pr



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

Del total de defunciones asociadas a la COVID-19, el 38,6% se concentraron en personas que tenían ningún estudio, preescolar o básica primaria, y que residían en viviendas ubicadas en los estratos 1, 2 y 3. Le siguen aquellos que estudiaron hasta básica secundaria y que residían en viviendas ubicadas en los estratos 1, 2 y 3, con un 11,0% del total nacional.

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 and 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., and Roberts, L. (2005). Network Paper About HPN. www.odihpn.org
- MSPS, Ministerio de salud y protección social. (2020). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres generados ante la introducción del SARS-CoV-2*.
[https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/GIPG08.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf) NS -
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). CIE-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Manual de instrucciones (Vol. 2). OPS, OMS.
- OMS. (2019). *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>
- ONS. (2020). *Analysis of death registrations not involving coronavirus (COVID-19), England and Wales - Office for National Statistics*.
<https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/analysisofdeathregistrationsnotinvolvingcoronaviruscovid19englandandwales28december2019to1may2020/technicalannex#glossary>
- Roser Max, Ritchie Hannah, Ortiz-Ospina Esteban, and Hasell Joe. (2020). Excess mortality from the Coronavirus pandemic (COVID-19) - Our World in Data. OurWorldInData.Org. <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid#citation>
- WHO. (2014). WHO | Definitions: emergencies. World Health Organization.
<https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>
- 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>
- WHO. (2020c). WHO | List of Official ICD-10 Updates. WHO.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019. *World Health Organization, April, 2633*.
<https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>



@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