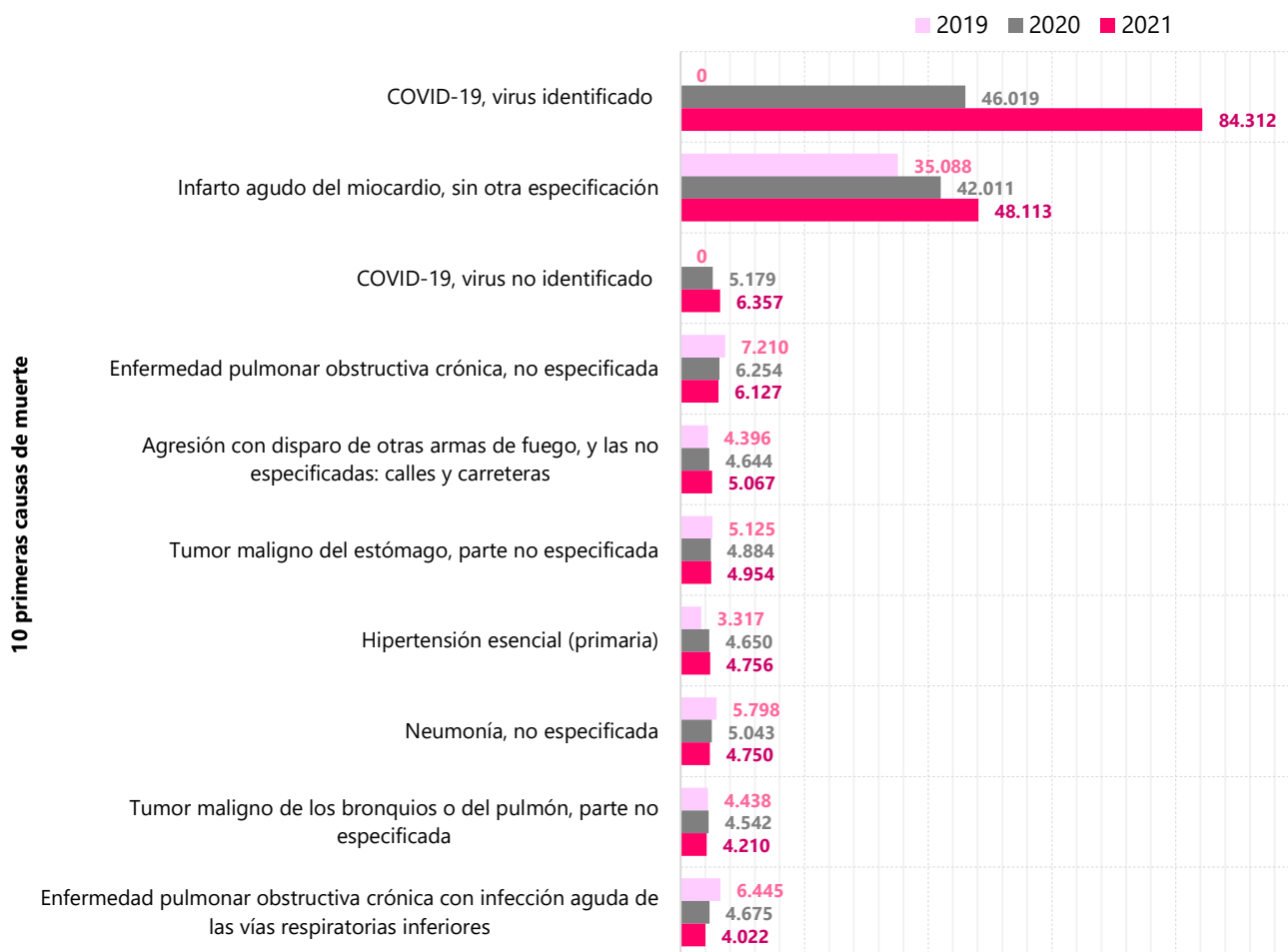


Estadísticas Vitales (EEVV)

Defunciones fetales y no fetales

III trimestre 2022pr, año corrido 2022pr y cifras definitivas 2021

Gráfico 1. Diez primeras causas de defunción en Colombia.
Total, nacional – Años 2019- 2020 y 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- Introducción
- Cosas que debería saber sobre esta publicación
- Comparativo III trimestre 2022pr
- Año corrido 2022pr
- Cifras definitivas 2021
- Ampliaciones temáticas
- Ficha metodológica
- Glosario

INTRODUCCIÓN

La información que suministran las Estadísticas Vitales muestra el comportamiento de los patrones demográficos en el territorio nacional, suministrando información fundamental para la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo económico y social de la población. A escala internacional, esta información permite tanto la comparación entre países, subregiones y regiones, como el análisis de los procesos de transición demográfica y epidemiológica.

COSAS QUE USTED DEBERÍA SABER SOBRE ESTA PUBLICACIÓN

Con el fin de aportar elementos para la interpretación precisa de los resultados, a continuación, se incluyen notas aclaratorias sobre los principales cambios implementados en la operación estadística.

1. El DANE adoptó la última versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), utilizada para la codificación de la causa básica de defunción, pasando de la CIE-10 v2015 a CIE-10 v2018. Esta actualización se verá reflejada en la codificación de las defunciones ocurridas desde el 1 de enero de 2019 en adelante. Para la codificación de las defunciones de 2018 se usó la CIE10 versión 2015. También se adoptó la última versión oficial de la lista 6/67 de la OPS, la cual ya se encuentra integrada en esta publicación para las cifras desde el 2019 en adelante, razón por la cual algunas agrupaciones no son susceptibles de comparación entre los dos periodos.
2. En el año 2018 se inicia el proceso de migración y adaptación tecnológica al aplicativo IRIS v5.8.1, el cual logró completarse con éxito durante el año 2019 y que permite realizar una parte de la codificación de las causas antecedentes de muerte de forma automática. Para la selección de la causa básica incorpora las reglas de codificación del Volumen 2 de la CIE-10 v2018, permitiendo mejorar la calidad de la información y favoreciendo a su vez la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad.
3. El rezago en la publicación de las estadísticas vitales se debe, en primer lugar, al retraso en la notificación por parte del personal de salud que tiene a su cargo la certificación de los hechos vitales, y en segundo lugar, al tiempo requerido para los procesos de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para garantizar la calidad de las estadísticas vitales. Por lo anterior, la producción de cifras preliminares se genera con tres meses de rezago al periodo de referencia y la de cifras definitivas, con 12 meses.
4. En las tablas de este boletín, así como en los anexos, usted podrá encontrar la opción indeterminado en la variable sexo, que en defunciones no fetales hace referencia a cadáveres o restos óseos, que por sus condiciones no se logró determinar el sexo de la persona fallecida. Y

en defunciones fetales hace referencia a restos ovulares o molas, a las cuales no se le ha desarrollado el sexo.

5. La cifra de defunciones fetales de la presente publicación no incluye información sobre las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), debido a que las mismas no son reportadas al RUAF-ND.
6. La codificación de la mortalidad relacionada con COVID-19 siguió los lineamientos establecidos por la (OMS/OPS), los cuales fueron incorporados en el sistema de codificación automatizado de causas de muerte IRIS por el Instituto IRIS de Alemania en la última actualización.

Los códigos y lineamientos establecidos por la OMS/OPS para la codificación por COVID-19 son los siguientes:

U07.1 COVID-19, virus identificado.

- Caso confirmado con resultado positivo de la prueba PCR o antígenos

U07.2 COVID-19, virus no identificado.

- Posible sospecha de presencia del virus por clínica del paciente, nexo epidemiológico o criterio médico. No se cuenta con prueba de laboratorio positiva o la misma no es concluyente.

7. 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 RUAF-ND del Ministerio de Salud y Protección Social.

8. 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 65% de la causa básica y entre el 87% y 90% de las causas antecedentes, las defunciones restantes se codifican manualmente.

9. Periodo y fechas de corte de la publicación ordinaria

Para mayor claridad en las siguientes tablas se detallan los periodos publicados, así como la semana usada para los datos de COVID-19.

Tabla 1. Periodos publicación ordinaria

Periodo	Descripción y comparador
III trimestre 2022pr	Hechos vitales ocurridos y reportados por los certificadores al RUAF-ND entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2022. Este periodo se compara con el tercer trimestre 2021 publicado en la página web del DANE.
Definitivas 2021	Hechos vitales ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021 y reportados por la fuente hasta el 13 de noviembre de 2022. Este período se compara con las cifras definitivas de 2020.
Año corrido 2022pr	Hechos vitales ocurridos y reportados por la fuente al RUAF-ND entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2022. Este periodo se compara con el año corrido 2021 publicado en la página web del DANE.

10. Semanas calendario de referencia para la sección de COVID-19

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 2. Semanas calendario para la publicación de cifras relacionadas con COVID-19

Semana	2020		2021		2022	
	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
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.

11. 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 RUAF-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 RUAF-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. Adicionalmente, una proporción de certificados se ingresan al RUAF-ND en un tiempo posterior a la ocurrencia del hecho generando rezago.

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.

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).

COMPARATIVO III TRIMESTRE AÑO 2022pr

1 de julio a 30 de septiembre de 2021pr¹ – 2022pr²

Defunciones fetales

Para el tercer trimestre de 2022pr se presentó una reducción de 480 casos en las defunciones fetales con respecto al mismo periodo de 2021pr. La distribución por edad gestacional es similar en los dos años, concentrándose en las edades de menos de 22 semanas, las cuales representan el 65,3% para 2022pr y el 67,5% para 2021pr.

Tabla 3. Número de defunciones fetales según edad gestacional.

Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021pr)

Edad gestacional (En semanas)	III trim 2022pr		III trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total nacional	7.024	100,0	7.504	100,0
Menos de 22	4.589	65,3	5.062	67,5
De 22 a 27	731	10,4	659	8,8
De 28 a 36	575	8,2	661	8,8
De 37 y más	223	3,2	295	3,9
Sin información	906	12,9	827	11,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el tercer trimestre de 2022pr, la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en los grupos de edad de la madre de 20 a 29 años, los cuales concentran 3.298 de las defunciones fetales.

Tabla 4. Número de defunciones fetales según grupos de edad de la madre.

Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021pr)

Grupos de edad de la madre	III trim 2022pr		III trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total nacional	7.024	100	7.504	100
10 - 14 años	68	1,0	87	1,2
15 - 19 años	951	13,5	1.067	14,2
20 - 24 años	1.631	23,2	1.887	25,1
25 - 29 años	1.667	23,7	1.685	22,5
30 - 34 años	1.278	18,2	1.322	17,6
35 - 39 años	924	13,2	933	12,4
40 - 44 años	423	6,0	441	5,9
45 - 49 años	32	0,5	31	0,4
50 - 54 años	2	0,0	1	0,0
Edad desconocida	48	0,7	50	0,7

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

¹ Corresponde a los hechos vitales que ocurrieron y fueron reportados entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2021, publicados el 14 de febrero de 2022.

² Corresponde a los hechos vitales que ocurrieron y fueron reportados entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2022.

Defunciones no fatales

En el tercer trimestre de 2022pr ocurrieron y se reportaron 69.077 defunciones no fatales, evidenciando una reducción de 15.642 defunciones en relación con el mismo periodo de 2021pr, lo cual corresponde a una reducción del -18,5% en las defunciones en el territorio nacional.

Tabla 5. Número de defunciones no fatales según sexo.

Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021pr)

Sexo	III trim 2022pr		III trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total	69.077	100,0	84.719	100,0
Hombres	38.324	55,5	47.557	56,1
Mujeres	30.741	44,5	37.147	43,8
Indeterminado	12	0,0	15	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Para el tercer trimestre del 2022pr los adultos de 60 años y más, concentraron el mayor número de defunciones en el país con 49.884 casos que equivalen al 72,2%, evidenciándose una reducción de 8.743 casos, que corresponde a una reducción del 14,9% frente al mismo periodo del 2021pr.

Tabla 6. Número de defunciones no fatales según grupos de edad.

Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021pr)

Grupos de Edad	III trim 2022pr		III trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total Nacional	69.077	100,0	84.719	100,0
Menores de 1 año	1.703	2,5	1.786	2,1
De 1 año	167	0,2	157	0,2
De 2 a 4 años	232	0,3	169	0,2
De 5 a 9 años	199	0,3	210	0,2
De 10 a 14 años	283	0,4	303	0,4
De 15 a 19 años	895	1,3	901	1,1
De 20 a 24 años	1.573	2,3	1.675	2,0
De 25 a 29 años	1.684	2,4	1.910	2,3
De 30 a 34 años	1.596	2,3	1.947	2,3
De 35 a 39 años	1.563	2,3	2.195	2,6
De 40 a 44 años	1.750	2,5	2.706	3,2
De 45 a 49 años	1.799	2,6	3.128	3,7
De 50 a 54 años	2.459	3,6	3.832	4,5
De 55 a 59 años	3.285	4,8	5.172	6,1
De 60 a 64 años	4.502	6,5	6.594	7,8
De 65 a 69 años	5.605	8,1	7.503	8,9
De 70 a 74 años	6.681	9,7	8.649	10,2
De 75 a 79 años	7.349	10,6	8.751	10,3
De 80 a 84 años	8.612	12,5	9.824	11,6
De 85 a 89 años	8.148	11,8	8.520	10,1
De 90 a 94 años	5.899	8,5	5.892	7,0
De 95 a 99 años	2.449	3,5	2.304	2,7
De 100 años y más	639	0,9	590	0,7
Edad desconocida	5	0,0	1	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Defunciones no fatales en hombres y mujeres según causas naturales (Lista 6/67 OPS).

Las defunciones por causa natural en hombres registraron para el tercer trimestre de 2022pr una reducción del 23,4% frente al mismo periodo del año 2021pr. En el 2022pr se ubican como primera causa de muerte natural, las enfermedades isquémicas del corazón, seguidas de las enfermedades cerebrovasculares. En el tercer trimestre de 2022pr vuelven a aparecer dentro de las primeras 10 causas de muerte natural el grupo 109 en donde se incluye las defunciones por COVID-19, cuando en el segundo trimestre de 2022pr estas ya no aparecían.

**Tabla 7. Número de defunciones no fatales en hombres según causa natural (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Hombres	III trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	31.153	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	6.481	20,8
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.073	6,7
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.987	6,4
302	Enfermedades hipertensivas	1.330	4,3
108	Infecciones respiratorias agudas	1.228	3,9
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.192	3,8
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.116	3,6
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	964	3,1
614	Resto de las enfermedades	950	3,0
601	Diabetes mellitus	945	3,0
	Otros grupos de causas naturales	12.887	41,4
Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Hombres	III trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	40.696	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	10.877	26,7
303	Enfermedades isquémicas del corazón	6.759	16,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	1.971	4,8
108	Infecciones respiratorias agudas	1.589	3,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.521	3,7
302	Enfermedades hipertensivas	1.216	3,0
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.113	2,7
601	Diabetes mellitus	1.089	2,7
610	Enfermedades del sistema urinario	910	2,2
214	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	901	2,2
	Otros grupos de causas naturales	12.750	31,3

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Durante el tercer trimestre de 2022pr se ubican como primera causa de muerte natural en mujeres *las enfermedades isquémicas del corazón*, seguidas de *las enfermedades cerebrovasculares*. El grupo 109 "*resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*", en donde se clasifican las defunciones por COVID-19, desaparece del top 10 de causas de defunciones desde el segundo trimestre de 2022pr manteniéndose así durante el tercer trimestre del mismo año.

**Tabla 8. Número de defunciones no fetales en mujeres según causa natural (Lista 6/67 OPS³)
Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Mujeres	III trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	29.466	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	5.491	18,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.162	7,3
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.892	6,4
302	Enfermedades hipertensivas	1.362	4,6
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.166	4,0
614	Resto de las enfermedades	1.161	3,9
108	Infecciones respiratorias agudas	1.085	3,7
601	Diabetes mellitus	1.073	3,6
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	989	3,4
604	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	982	3,3
	Otros grupos de causas naturales	12.103	41,1
Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Mujeres	III trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	35.826	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.511	21,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	5.721	16,0
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.136	6,0
302	Enfermedades hipertensivas	1.385	3,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.314	3,7
601	Diabetes mellitus	1.271	3,5
108	Infecciones respiratorias agudas	1.181	3,3
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.118	3,1
614	Resto de las enfermedades	1.096	3,1
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	987	2,8
	Otros grupos de causas naturales	12.106	33,8

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

³ Para las cifras desde el año 2019 se adopta la última versión oficial de la lista 6/67 de la OPS.

En mujeres, se evidencia una reducción en el número de defunciones por causa externa pasando de 1.321 en el tercer trimestre de 2021pr a 1.275 en el mismo periodo de 2022pr, lo que da cuenta de una reducción del 3,5%. Las *agresiones (homicidios)* en mujeres se reducen en un 11,2% entre los periodos comparados.

**Tabla 10. Número de defunciones no fetales en mujeres según causa externa (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - III trimestre (2022pr-2021)**

Código Grupo	Número de muertes según causa externa en Mujeres	III trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	1.275	100,0
501	Accidentes de transporte terrestre	375	29,4
512	Agresiones (homicidios)	238	18,7
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	180	14,1
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	143	11,2
513	Eventos de intención no determinada	140	11,0
503	Caídas	88	6,9
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	35	2,7
506	Accidentes que obstruyen la respiración	34	2,7
514	Las demás causas externas	21	1,6
507	Exposición a la corriente eléctrica	7	0,5
	Otros grupos de causas externas	14	1,1
Código Grupo	Numero de muertes según causa externa en Mujeres	III trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	1.321	100,0
501	Accidentes de transporte terrestre	341	25,8
512	Agresiones (homicidios)	268	20,3
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	255	19,3
513	Eventos de intención no determinada	137	10,4
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	121	9,2
503	Caídas	93	7,0
506	Accidentes que obstruyen la respiración	35	2,6
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	22	1,7
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias noci	15	1,1
514	Las demás causas externas	10	0,8
	Otros grupos de causas externas	24	1,8

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

AÑO CORRIDO 2022pr

1 de enero al 31 de octubre 2022pr - 1 de enero al 31 de octubre 2021pr

Defunciones fetales

En lo corrido de 2022pr y según grupo de edad de la madre, la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en el rango comprendido entre los 20 y 29 años, el cual concentró el 47,1% del total, es decir, 11.073 casos. Entre los periodos de tiempo comparados se observa una disminución en el total de defunciones fetales del 7,8%.

Tabla 11. Número defunciones fetales según grupos de edad de la madre. Año corrido 2022pr

Grupos de edad de la madre	1 enero al 31 octubre 2022pr		1 enero al 31 octubre 2021pr	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	23.526	100,0	25.509	100,0
10 - 14 años	234	1,0	272	1,1
15 - 19 años	3.198	13,6	3.550	13,9
20 - 24 años	5.529	23,5	6.272	24,6
25 - 29 años	5.544	23,6	5.813	22,8
30 - 34 años	4.218	17,9	4.521	17,7
35 - 39 años	3.057	13,0	3.266	12,8
40 - 44 años	1.451	6,2	1.492	5,8
45 - 49 años	131	0,6	148	0,6
50 - 54 años	5	0,0	6	0,0
Edad desconocida	159	0,7	169	0,7

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Defunciones no fetales

Entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2022pr se presentaron 238.773 defunciones no fetales, de las cuales el 55,3% fueron hombres y el 44,7% mujeres. Se evidencia una disminución del 23,6% en el total de defunciones no fetales, entre los periodos comparados. Las muertes en hombres descendieron un 25,5% en comparación con el mismo periodo de 2021.

Tabla 12. Defunciones no fetales según sexo. Año corrido 2022pr

Sexo	1 enero al 31 octubre 2022pr		1 enero al 31 octubre 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total	238.773	100,0	312.343	100,0
Hombres	132.049	55,3	177.327	56,8
Mujeres	106.678	44,7	134.952	43,2
Indeterminado	46	0,0	64	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Dentro de las diez primeras causas de defunción en hombres en lo corrido del 2022pr, las *enfermedades isquémicas del corazón* ocupan el primer lugar en muertes con el 17,1%, presentando una disminución del -4,6% en relación con el mismo periodo del año anterior. A su vez, el *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, grupo en donde se clasifican las defunciones por *COVID-19 confirmado y sospechoso* con el 7,7%, muestra una reducción del -85,0%, respecto a similar periodo del 2021pr.

Tabla 13. Defunciones no fetales en hombres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Año corrido 2022pr

Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	1 enero al 31 octubre 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	132.049	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	22.595	17,1
512	Agresiones (homicidios)	10.766	8,2
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.908	6,0
307	Enfermedades cerebrovasculares	6.879	5,2
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.622	5,0
501	Accidentes de transporte terrestre	5.784	4,4
302	Enfermedades hipertensivas	4.421	3,3
108	Infecciones respiratorias agudas	4.059	3,1
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	3.736	2,8
601	Diabetes mellitus	3.285	2,5
	Otros grupos de causas	55.994	42,4
		1 enero al 31 octubre 2021pr	
Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	Total	%
		Total	%
	Total nacional	177.327	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	52.879	29,8
303	Enfermedades isquémicas del corazón	23.693	13,4
512	Agresiones (homicidios)	10.945	6,2
307	Enfermedades cerebrovasculares	6.801	3,8
108	Infecciones respiratorias agudas	5.707	3,2
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.135	2,9
501	Accidentes de transporte terrestre	4.927	2,8
302	Enfermedades hipertensivas	4.439	2,5
601	Diabetes mellitus	3.981	2,2
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	3.566	2,0
	Otros grupos de causas	55.254	31,2

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En mujeres, en lo corrido del año 2022pr, las *enfermedades isquémicas del corazón* concentraron el 18,0% de las defunciones ocurridas en el país. Las defunciones en el grupo *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, en donde se clasifican las defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, registraron un descenso del -83,6%, respecto al mismo periodo del año 2021pr situándose en el puesto 4 del año 2022pr.

Tabla 14. Defunciones no fetales en mujeres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Año corrido 2022pr

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	1 enero al 31 octubre 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	106.678	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	19.188	18,0
307	Enfermedades cerebrovasculares	7.511	7,0
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.235	5,8
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5.772	5,4
302	Enfermedades hipertensivas	4.699	4,4
614	Resto de las enfermedades	3.938	3,7
601	Diabetes mellitus	3.910	3,7
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	3.811	3,6
108	Infecciones respiratorias agudas	3.613	3,4
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	3.291	3,1
	Otros grupos de causas	44.710	41,9

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	1 enero al 31 octubre 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	134.952	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	35.293	26,2
303	Enfermedades isquémicas del corazón	19.655	14,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	7.454	5,5
302	Enfermedades hipertensivas	4.881	3,6
601	Diabetes mellitus	4.577	3,4
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4.523	3,4
108	Infecciones respiratorias agudas	4.304	3,2
614	Resto de las enfermedades	3.738	2,8
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	3.541	2,6
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	3.256	2,4
	Otros grupos de causas	43.730	32,4

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

CIFRAS DEFINITIVAS 2021

1 enero a 31 de diciembre de 2021⁴

Defunciones fetales

En el año 2021 y según grupo de edad de la madre, la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en el rango comprendido entre los 20 y 29 años, el cual concentró el 47,3% de las defunciones que corresponden a 14.522 casos. Para el año 2020 la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en el mismo rango de edad de la madre concentrando el 48,0%.

Tabla 15. Número defunciones fetales según grupos de edad de la madre.

Total, nacional - Cifras definitivas 2021

Grupos de edad de la madre	Enero - Diciembre 2021		Enero - Diciembre 2020	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	30.709	100,0	33.327	100,0
10 - 14 años	314	1,0	323	1,0
15 - 19 años	4.268	13,9	4.953	14,9
20 - 24 años	7.550	24,6	8.466	25,4
25 - 29 años	6.972	22,7	7.519	22,6
30 - 34 años	5.412	17,6	5.731	17,2
35 - 39 años	3.979	13,0	4.092	12,3
40 - 44 años	1.786	5,8	1.835	5,5
45 - 49 años	178	0,6	193	0,6
50 - 54 años	6	0,0	9	0,0
Edad desconocida	244	0,8	206	0,6

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Defunciones no fetales

En el año 2021 se registraron 363.089 defunciones no fetales de las cuales, el 56,6% corresponden a hombres y el 43,4% restante mujeres. Se observa un incremento de 62.236 defunciones en el año 2021 con relación al 2020, lo cual representa un incremento del 20,7%.

Tabla 16. Defunciones no fetales según sexo.

Total, nacional - Cifras definitivas 2021

Sexo	Enero - Diciembre 2021		Enero - Diciembre 2020	
	Total	%	Total	%
Total	363.089	100,0	300.853	100,0
Hombres	205.427	56,6	171.481	57,0
Mujeres	157.596	43,4	129.288	43,0
Indeterminado	66	0,0	84	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

⁴ Corresponden a los hechos vitales ocurridos entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2021 y reportados al RUAF-ND hasta el 13 de noviembre de 2022.

Dentro de las diez primeras causas de defunción en hombres en el año 2021, la causa *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, grupo en donde se encuentran las defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, se sitúa como la principal causa de defunción con 55.073 casos, con un incremento del 66,0% frente al año 2020, seguidas por las *enfermedades isquémicas del corazón* que alcanzó una participación de 14,1%, las *agresiones (homicidios)* el 6,5% y las muertes por *enfermedades cerebrovasculares* un 4,0%.

En los hombres, las 10 primeras causas de defunción en el 2021 concentraron el 68,0% del total de las muertes ocurridas en el periodo. Las *agresiones (homicidios)* presentaron un incremento del 17,0%, al igual que las defunciones por *accidentes de transporte terrestre* que subieron un 33,5% frente al mismo periodo del 2020. En general, en el año 2021, para los hombres, se observa un incremento de 33.946 defunciones por todas las causas frente al mismo periodo de 2020, lo que corresponde a una subida del 19,8%.

Tabla 17. Defunciones no fetales en hombres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional – Cifras definitivas 2021

Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	Enero - Diciembre 2021	
		Total	%
	Total nacional	205.427	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	55.073	26,8
303	Enfermedades isquémicas del corazón	28.879	14,1
512	Agresiones (homicidios)	13.328	6,5
307	Enfermedades cerebrovasculares	8.275	4,0
501	Accidentes de transporte terrestre	6.557	3,2
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.543	3,2
108	Infecciones respiratorias agudas	6.326	3,1
302	Enfermedades hipertensivas	5.721	2,8
601	Diabetes mellitus	4.748	2,3
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.200	2,0
	Otros grupos de causas	65.777	32,0
Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	Enero - Diciembre 2020	
		Total	%
	Total nacional	171.481	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	33.176	19,3
303	Enfermedades isquémicas del corazón	25.864	15,1
512	Agresiones (homicidios)	11.396	6,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	7.711	4,5
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7.079	4,1
302	Enfermedades hipertensivas	5.608	3,3
108	Infecciones respiratorias agudas	5.466	3,2
501	Accidentes de transporte terrestre	4.910	2,9
601	Diabetes mellitus	4.839	2,8
203	Tumo maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y	3.841	2,2
	Otros grupos de causas	61.591	35,9

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En mujeres para el año 2021 el *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, grupo en donde están incluidas las defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, ocuparon el primer lugar en defunciones con el 23,4% del total y con un incremento del 95,2% frente al año 2020. En segundo lugar, están las *enfermedades isquémicas del corazón* que alcanzaron el 15,2% del total de las muertes, seguidas de las *enfermedades cerebrovasculares* con el 5,7%.

Se presenta un incremento del 17,1% en las defunciones por *enfermedades isquémicas del corazón*, frente al mismo periodo en 2020, situación que va en la misma dirección que las *enfermedades cerebrovasculares* que aumentan un 9,5%. En general, se observa un incremento de 28.308 defunciones por todas las causas frente al mismo periodo de 2020, lo que representa un incremento del 21,9%.

**Tabla 18. Defunciones no fetales mujeres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - Cifras definitivas 2021**

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	Enero - Diciembre 2021	
		Total	%
	Total nacional	157.596	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	36.854	23,4
303	Enfermedades isquémicas del corazón	23.994	15,2
307	Enfermedades cerebrovasculares	9.060	5,7
302	Enfermedades hipertensivas	6.203	3,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.849	3,7
601	Diabetes mellitus	5.520	3,5
108	Infecciones respiratorias agudas	4.937	3,1
614	Resto de las enfermedades	4.445	2,8
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.230	2,7
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago	4.001	2,5
	Otros grupos de causas	52.503	33,3
		Enero - Diciembre 2020	
Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	Total	%
	Total nacional	129.288	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	20.484	15,8
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	18.884	14,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	8.272	6,4
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.934	4,6
302	Enfermedades hipertensivas	5.850	4,5
601	Diabetes mellitus	5.359	4,1
108	Infecciones respiratorias agudas	4.228	3,3
614	Resto de las enfermedades	4.014	3,1
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y	3.994	3,1
206	Tumor maligno de la mama de la mujer	3.671	2,8
	Otros grupos de causas	48.598	37,6

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el año 2021, la causa de defunción *COVID-19, virus identificado*, fue la primera causa de defunción en Colombia con un total de 84.312 casos, que corresponden al 23,2% del total de los fallecimientos ocurridos en el país, siendo más afectados los hombres con el 60,0% de los casos. En segundo lugar y con 48.113 defunciones se encuentran el *infarto agudo de miocardio* que representan el 13,3%, afectando en mayor proporción a los hombres con el 54,2% de los casos. El tercer lugar, ocupado por el *COVID-19, virus no identificado* que acumula 6.357 defunciones que equivalen al 1,8% del total de defunciones en 2021 afectando en mayor proporción a los hombres con un 59,7% del total de los casos.

**Tabla 19. Defunciones no fetales según causa a 4 dígitos CIE-10
Total, nacional - Cifras definitivas 2021**

Causa de defunción a 4 dígitos CIE-10 v2018 - Año 2021	Total nacional			Hombres			Mujeres		
	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa
Total nacional	363.089	100%		205.427	100,0%		157.596	100,0%	
COVID-19, virus identificado	84.312	23,2%	165,2	50.552	24,6%	200,0	33.760	21,4%	131,0
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	48.113	13,3%	94,2	26.055	12,7%	103,1	22.058	14,0%	85,6
COVID-19, virus no identificado	6.357	1,8%	12,5	3.794	1,8%	15,0	2.563	1,6%	9,9
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	6.127	1,7%	12,0	3.265	1,6%	12,9	2.862	1,8%	11,1
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: calles y carreteras	5.067	1,4%	9,9	4.829	2,4%	19,1	238	0,2%	0,9
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	4.954	1,4%	9,7	2.971	1,4%	11,8	1.983	1,3%	7,7
Hipertensión esencial (primaria)	4.756	1,3%	9,3	2.187	1,1%	8,7	2.569	1,6%	10,0
Neumonía, no especificada	4.750	1,3%	9,3	2.599	1,3%	10,3	2.151	1,4%	8,3
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	4.210	1,2%	8,2	2.338	1,1%	9,3	1.872	1,2%	7,3
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	4.022	1,1%	7,9	2.152	1,0%	8,5	1.870	1,2%	7,3
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	3.800	1,0%	7,4	13	0,0%	0,1	3.787	2,4%	14,7
Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	3.579	1,0%	7,0	1.593	0,8%	6,3	1.986	1,3%	7,7
Tumor maligno de la próstata	3.475	1,0%	6,8	3.475	1,7%	13,8	0	0,0%	0,0
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	3.238	0,9%	6,3	1.308	0,6%	5,2	1.930	1,2%	7,5
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	3.155	0,9%	6,2	1.468	0,7%	5,8	1.687	1,1%	6,5
Diabetes mellitus, no especificada con otras complicaciones especificadas	2.885	0,8%	5,7	1.296	0,6%	5,1	1.589	1,0%	6,2
Tumor maligno del colon, parte no especificada	2.748	0,8%	5,4	1.291	0,6%	5,1	1.457	0,9%	5,7
Infarto cerebral, no especificado	2.587	0,7%	5,1	1.268	0,6%	5,0	1.319	0,8%	5,1
Hemorragia intraencefálica, no especificada	2.551	0,7%	5,0	1.296	0,6%	5,1	1.255	0,8%	4,9
Neumonía bacteriana, no especificada	2.533	0,7%	5,0	1.417	0,7%	5,6	1.116	0,7%	4,3
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: lugar no especificado	2.369	0,7%	4,6	2.221	1,1%	8,8	144	0,1%	0,6
<i>Otras causas de defunción</i>	157.501	43,4%		88.039	42,9%		69.400	44,0%	

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

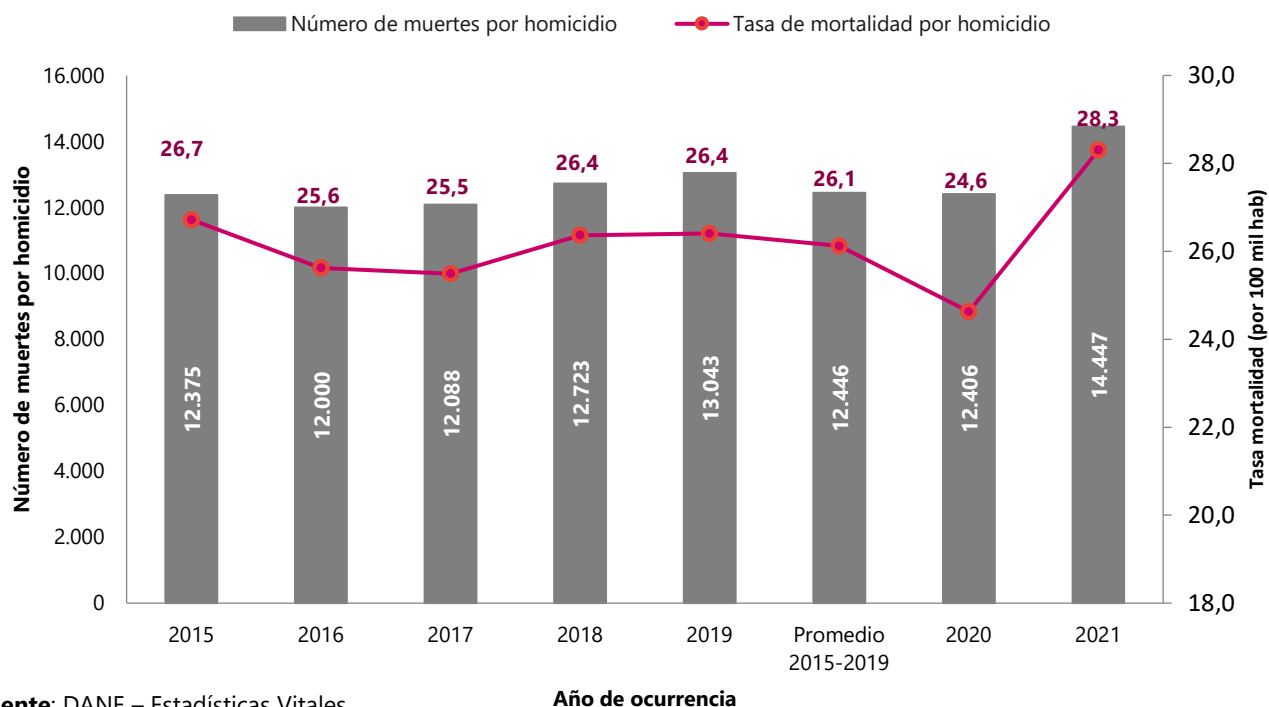
AMPLIACIONES TEMÁTICAS

Cifras definitivas 2015-2021

• **Defunciones por agresiones (homicidios)**

En el 2021 se observa un incremento de 2.041 muertes por *agresiones (homicidios)* respecto al año 2020, lo cual equivale a un aumento del 16,5%. La tasa de muertes por *agresiones (homicidios)* por 100.000 habitantes del año 2021 se ubica en su valor más alto para los años analizados, excediendo el promedio de 2015 a 2019 en 2,2 puntos.

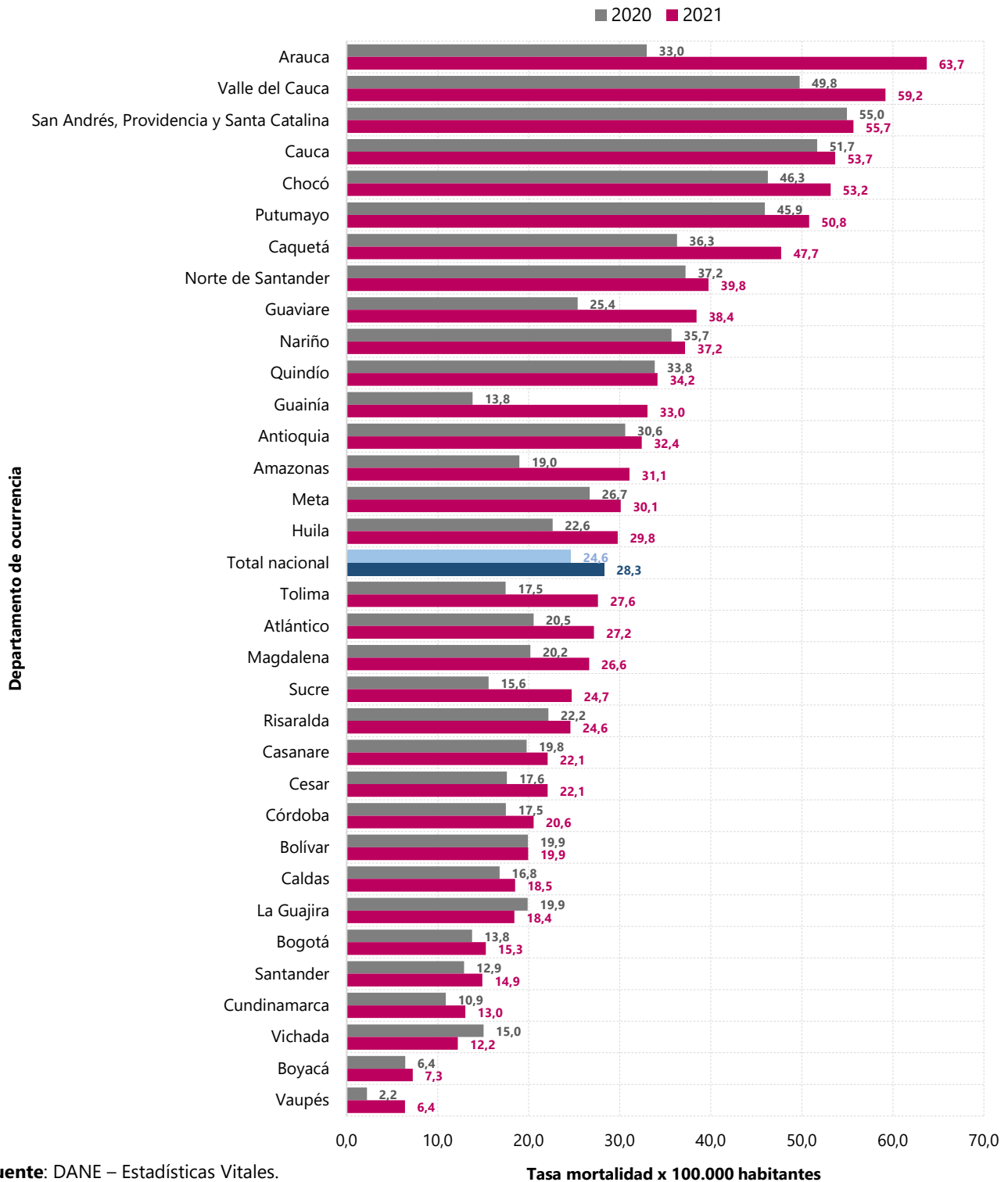
Gráfico 2. Número y tasa de mortalidad por homicidio en Colombia
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Para el año 2021 los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)* por cada 100.000 habitantes fueron: Arauca (63,7), Valle del Cauca (59,2), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (55,7), Cauca (53,7) y Chocó (53,2). En 2021, de los 32 departamentos y la ciudad de Bogotá, 30 territorios reportaron incrementos en la tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)*, respecto al año 2020, siendo los departamentos de Vaupés (186,6%) y Guainía (139,0%) los que exhiben los mayores crecimientos.

Gráfico 3. Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Año 2020 - 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Tasa mortalidad x 100.000 habitantes

En el 2021 la mayor participación en el total de defunciones por *agresiones (homicidios)* por grupo de edad, se dio entre los 20 y 29 años, con el 39,0%. Igualmente, a lo largo de la serie se observa que el mayor número de defunciones por homicidio ocurre en estos grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años.

Tabla 20. Distribución de la mortalidad por agresiones (homicidios) según grupos de edad Total, nacional - Años 2015- 2021

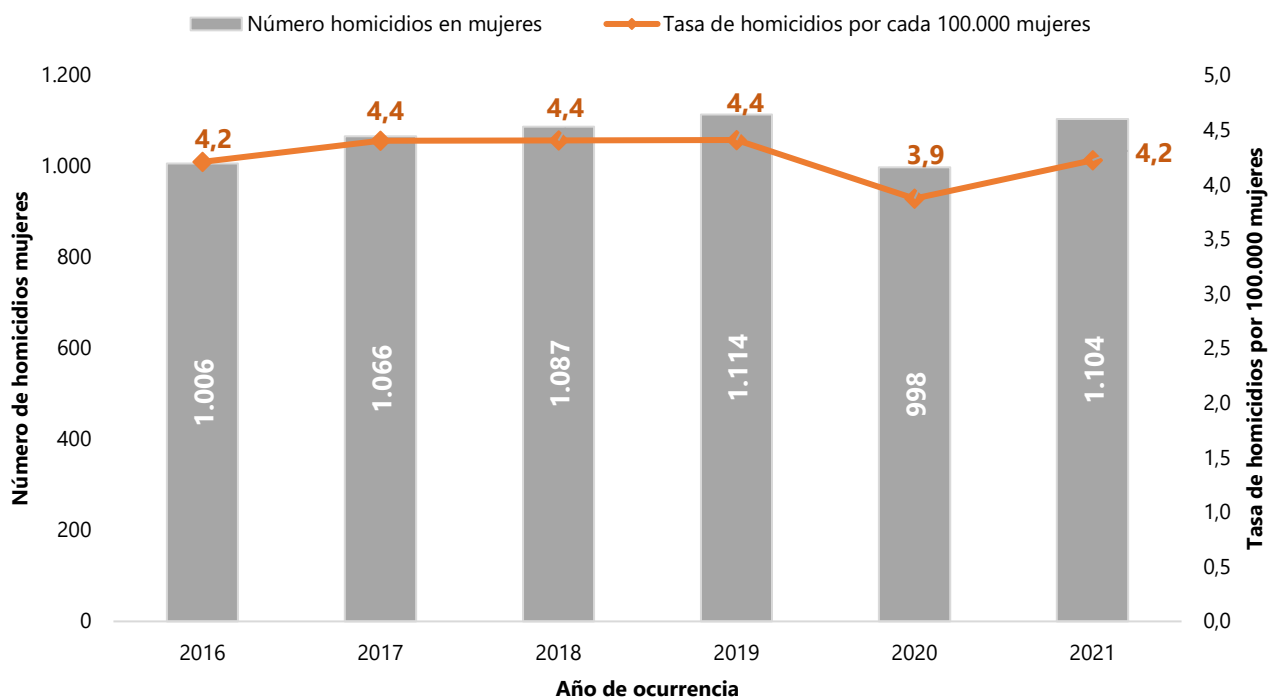
Agresiones (homicidios)	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	12.375	100,0%	12.000	100,0%	12.088	100,0%	12.723	100,0%	13.043	100,0%	12.406	100,0%	14.447	100,0%
Menores de 1 año	17	0,1%	32	0,3%	23	0,2%	24	0,2%	19	0,1%	21	0,2%	15	0,1%
De 1 año	4	0,0%	2	0,0%	10	0,1%	8	0,1%	7	0,1%	11	0,1%	19	0,1%
De 2 a 4 años	15	0,1%	17	0,1%	21	0,2%	24	0,2%	25	0,2%	23	0,2%	24	0,2%
De 5 a 9 años	32	0,3%	21	0,2%	30	0,2%	26	0,2%	23	0,2%	21	0,2%	20	0,1%
De 10 a 14 años	113	0,9%	87	0,7%	82	0,7%	84	0,7%	87	0,7%	83	0,7%	71	0,5%
De 15 a 19 años	1.604	13,0%	1.434	12,0%	1.397	11,6%	1.281	10,1%	1.411	10,8%	1.202	9,7%	1.256	8,7%
De 20 a 24 años	2.460	19,9%	2.285	19,0%	2.338	19,3%	2.507	19,7%	2.486	19,1%	2.398	19,3%	2.824	19,5%
De 25 a 29 años	2.006	16,2%	2.017	16,8%	2.127	17,6%	2.274	17,9%	2.310	17,7%	2.336	18,8%	2.814	19,5%
De 30 a 34 años	1.728	14,0%	1.721	14,3%	1.671	13,8%	1.785	14,0%	1.849	14,2%	1.838	14,8%	2.151	14,9%
De 35 a 39 años	1.272	10,3%	1.289	10,7%	1.271	10,5%	1.465	11,5%	1.456	11,2%	1.338	10,8%	1.621	11,2%
De 40 a 44 años	891	7,2%	902	7,5%	883	7,3%	927	7,3%	1.003	7,7%	917	7,4%	1.192	8,3%
De 45 a 49 años	691	5,6%	673	5,6%	683	5,7%	732	5,8%	745	5,7%	667	5,4%	778	5,4%
De 50 a 54 años	526	4,3%	507	4,2%	558	4,6%	597	4,7%	572	4,4%	530	4,3%	574	4,0%
De 55 a 59 años	368	3,0%	337	2,8%	383	3,2%	379	3,0%	405	3,1%	406	3,3%	407	2,8%
De 60 a 64 años	213	1,7%	234	2,0%	250	2,1%	258	2,0%	282	2,2%	284	2,3%	320	2,2%
De 65 a 69 años	133	1,1%	161	1,3%	154	1,3%	133	1,0%	142	1,1%	151	1,2%	165	1,1%
De 70 a 74 años	83	0,7%	96	0,8%	96	0,8%	96	0,8%	96	0,7%	85	0,7%	95	0,7%
De 75 a 79 años	51	0,4%	57	0,5%	52	0,4%	53	0,4%	54	0,4%	45	0,4%	42	0,3%
De 80 a 84 años	34	0,3%	22	0,2%	32	0,3%	33	0,3%	41	0,3%	21	0,2%	35	0,2%
De 85 a 89 años	7	0,1%	11	0,1%	11	0,1%	16	0,1%	14	0,1%	16	0,1%	16	0,1%
De 90 a 94 años	6	0,0%	4	0,0%	5	0,0%	4	0,0%	5	0,0%	2	0,0%	5	0,0%
De 95 a 99 años	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	3	0,0%	4	0,0%	7	0,1%	1	0,0%
De 100 y más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Edad desconocida	119	1,0%	89	0,7%	9	0,1%	3	0,0%	7	0,1%	4	0,0%	2	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

- **Defunciones por agresiones (homicidios) en mujeres**

Para el año 2021 se presentó un incremento del 10,6% en el número de muertes por *agresiones (homicidios)* en mujeres en el país. Se observa cómo la tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)* por 100.000 mujeres, del año 2020, se ubica en su valor más bajo para los años analizados.

Gráfico 4. Número y tasa de mortalidad por homicidio en mujeres en Colombia
Total, nacional - Años 2016 - 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Para el año 2021 los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios) por cada 100.000 mujeres* fueron: Guainía (16,1), Guaviare (9,5), Cauca (9,1), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (9,0), Vaupés (8,9), y Putumayo (8,8). A su vez las tasas más bajas de mortalidad por *agresiones (homicidios) en mujeres* se presentaron, para el 2021, en Amazonas y Boyacá con menos de 2 fallecidas por cada 100.000 mujeres.

Tabla 21. Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres según departamento de ocurrencia. Total, nacional - Años 2016 y 2021

Departamento de ocurrencia	Tasa específica de homicidio por cada 100.000 mujeres					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	4,2	4,4	4,4	4,4	3,9	4,2
Antioquia	4,4	5,5	5,9	5,7	4,3	4,8
Atlántico	3,3	3,6	2,9	3,8	3,2	3,3
Bogotá	3,2	3,2	2,6	2,8	2,5	2,5
Bolívar	2,4	1,7	2,5	3,1	2,7	2,2
Boyacá	2,8	2,1	1,5	1,6	1,6	1,9
Caldas	3,3	2,9	2,9	4,0	2,5	2,3
Caquetá	7,1	8,6	13,1	12,5	4,4	7,8
Cauca	7,7	7,4	8,4	8,3	9,0	9,1
Cesar	3,1	3,2	4,6	2,8	2,9	3,7
Córdoba	1,8	3,2	3,8	2,2	2,9	2,6
Cundinamarca	2,5	2,9	3,1	2,8	2,3	2,5
Chocó	5,3	4,9	3,3	2,2	7,6	7,5
Huila	3,2	4,4	3,4	4,3	4,1	4,4
La Guajira	1,7	3,5	3,3	2,3	2,4	2,0
Magdalena	2,8	3,1	2,4	3,7	3,4	5,1
Meta	4,4	5,0	4,5	4,8	4,9	5,8
Nariño	4,6	4,4	7,2	7,9	6,9	7,7
Norte de Santander	6,1	4,9	5,2	5,2	4,6	6,5
Quindío	9,1	6,9	6,4	6,3	5,6	4,8
Risaralda	6,4	4,9	6,3	5,6	2,2	4,9
Santander	3,5	3,2	2,4	3,7	2,4	2,0
Sucre	2,3	2,7	1,1	3,0	2,3	2,9
Tolima	4,5	5,1	4,3	4,0	2,2	3,2
Valle del Cauca	7,8	7,8	7,1	5,8	7,0	7,0
Arauca	4,2	4,9	14,7	11,5	6,1	6,0
Casanare	6,0	5,9	3,4	5,7	4,2	5,0
Putumayo	6,7	9,5	11,6	15,4	9,5	8,8
San Andrés y Providencia	3,2	3,2	6,3	0,0	3,0	9,0
Amazonas	2,8	5,6	0,0	0,0	5,3	0,0
Guainía	0,0	0,0	0,0	8,4	8,2	16,1
Guaviare	8,3	8,1	0,0	10,1	2,5	9,5
Vaupés	0,0	0,0	5,2	9,8	0,0	8,9
Vichada	2,1	6,1	4,0	0,0	3,7	3,7

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el 2021 según grupos de edad se puede observar que las defunciones por *agresiones (homicidios) en mujeres* se concentraron entre los 20 y 34 años con un total de 507 casos, que corresponden al 45,9% del total. El grupo de edad de 30 a 34 años registró el mayor crecimiento en el volumen de defunciones por esta causa entre 2020 y 2021 con una diferencia de 45 casos más, lo que corresponde a un incremento del 41,7%

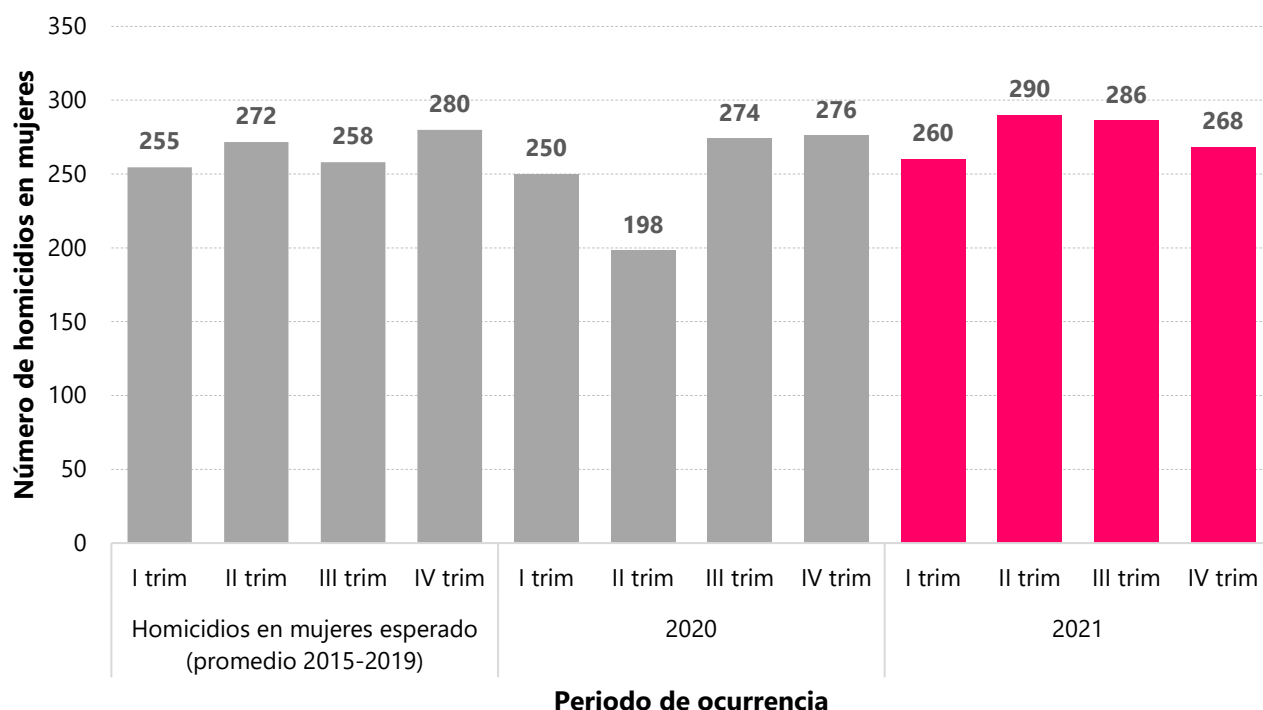
Tabla 22. Distribución de la mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres según grupos de edad Total, nacional - Años 2015- 2021

Grupos de edad	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%
Total	1.048	100%	1.006	100%	1.066	100%	1.087	100%	1.114	100%	998	100%	1.104	100%
Menores de 1 año	5	0,5%	13	1,3%	6	0,6%	12	1,1%	9	0,8%	15	1,5%	4	0,4%
De 1 año	1	0,1%	0	0,0%	2	0,2%	3	0,3%	5	0,4%	2	0,2%	4	0,4%
De 2 a 4 años	9	0,9%	11	1,1%	9	0,8%	8	0,7%	12	1,1%	10	1,0%	11	1,0%
De 5 a 9 años	12	1,1%	11	1,1%	11	1,0%	10	0,9%	11	1,0%	12	1,2%	6	0,5%
De 10 a 14 años	27	2,6%	28	2,8%	30	2,8%	27	2,5%	23	2,1%	20	2,0%	23	2,1%
De 15 a 19 años	130	12,4%	104	10,3%	99	9,3%	109	10,0%	124	11,1%	106	10,6%	99	9,0%
De 20 a 24 años	170	16,2%	135	13,4%	164	15,4%	179	16,5%	169	15,2%	160	16,0%	182	16,5%
De 25 a 29 años	156	14,9%	144	14,3%	159	14,9%	182	16,7%	151	13,6%	153	15,3%	172	15,6%
De 30 a 34 años	131	12,5%	134	13,3%	147	13,8%	120	11,0%	145	13,0%	108	10,8%	153	13,9%
De 35 a 39 años	111	10,6%	115	11,4%	121	11,4%	128	11,8%	116	10,4%	113	11,3%	110	10,0%
De 40 a 44 años	73	7,0%	91	9,0%	80	7,5%	72	6,6%	90	8,1%	80	8,0%	96	8,7%
De 45 a 49 años	73	7,0%	72	7,2%	65	6,1%	69	6,3%	73	6,6%	74	7,4%	61	5,5%
De 50 a 54 años	50	4,8%	50	5,0%	54	5,1%	52	4,8%	51	4,6%	45	4,5%	57	5,2%
De 55 a 59 años	30	2,9%	27	2,7%	30	2,8%	37	3,4%	43	3,9%	29	2,9%	36	3,3%
De 60 a 64 años	19	1,8%	24	2,4%	31	2,9%	35	3,2%	25	2,2%	24	2,4%	41	3,7%
De 65 a 69 años	17	1,6%	18	1,8%	20	1,9%	9	0,8%	21	1,9%	13	1,3%	20	1,8%
De 70 a 74 años	7	0,7%	7	0,7%	18	1,7%	13	1,2%	16	1,4%	14	1,4%	10	0,9%
De 75 a 79 años	10	1,0%	11	1,1%	11	1,0%	12	1,1%	13	1,2%	11	1,1%	5	0,5%
De 80 a 84 años	7	0,7%	2	0,2%	4	0,4%	4	0,4%	9	0,8%	6	0,6%	7	0,6%
De 85 a 89 años	2	0,2%	4	0,4%	2	0,2%	4	0,4%	5	0,4%	2	0,2%	3	0,3%
De 90 a 94 años	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	3	0,3%
De 95 a 99 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%
De 100 años y más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Edad desconocida	6	0,6%	5	0,5%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el tercer trimestre de 2021 se puede observar un incremento del 4,4% en el número de *agresiones (homicidios) en mujeres*, frente al valor observado en el mismo trimestre del 2020. En el segundo trimestre de 2021 se evidenció un incremento del 46,5% en los *homicidios de mujeres* respecto del valor observado en 2020, pasando de 198 casos a 290 casos. Frente al promedio 2015 – 2019, se observa que en el I, II y III trimestre de 2021 se incrementan las defunciones por homicidio en mujeres, el IV trimestre de 2021 muestra una reducción de 12 casos frente al mismo periodo del promedio.

Gráfico 5. Exceso de mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres
Total, nacional – Trimestres I, II, III y IV, esperado vs años 2020 y 2021

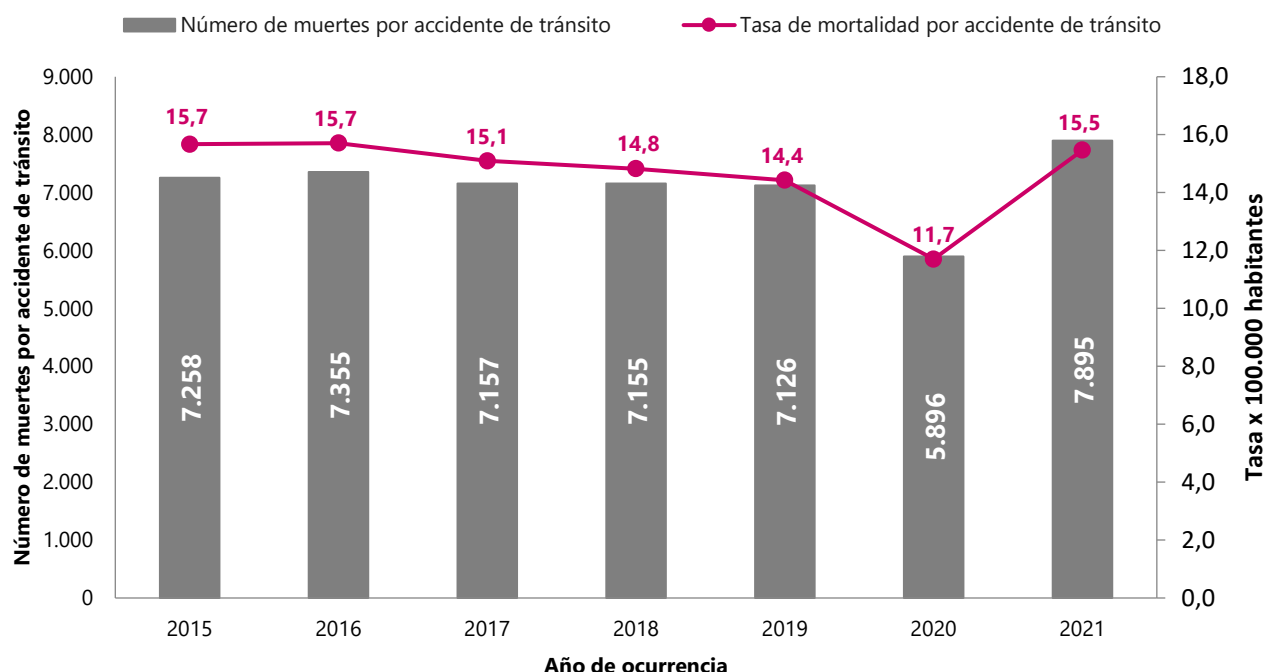


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

- **Defunciones por accidentes de tránsito en Colombia**

Para el año 2021 respecto al año anterior, se observa un crecimiento del 33,9% en el número de muertes por *accidentes de tránsito* en el país. La tasa de mortalidad por *accidentes de tránsito* que había disminuido en el 2020, probablemente debido a las medidas de confinamiento, en el 2021 registra un nuevo incremento el cual alcanza un valor cercano al reportado en los años 2015 y 2016, con una tasa de 15,5 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 6. Número y tasa de mortalidad por accidente de tránsito en Colombia
Total, nacional - Años 2015- 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Para el año 2021 los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *accidentes de tránsito* por cada 100.000 habitantes fueron: Casanare (36,7), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (29,4), Huila (26,3), Arauca (24,9) y Cesar (24,9).

Para el año 2021 los departamentos de Vaupés, Guainía, Chocó y Amazonas, muestran las tasas de mortalidad por *accidente de tránsito* más bajas del país, con tasas menores o iguales a 5 defunciones por cada 100.000 habitantes.

**Tabla 23. Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015- 2021**

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito (por 100 mil hab)							
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Casanare	24,5	31,0	22,6	26,2	33,1	29,0	36,7
San Andrés y Providencia	26,1	22,8	19,6	19,6	28,8	20,4	29,4
Huila	23,9	26,5	23,0	23,9	21,6	19,3	26,3
Arauca	26,3	25,0	25,1	19,8	23,6	23,1	24,9
Cesar	24,6	22,1	20,7	25,0	19,9	19,3	24,9
Meta	28,4	25,2	20,2	21,2	20,8	20,2	24,0
Putumayo	13,4	14,4	16,7	18,4	11,9	15,3	22,5
Tolima	24,1	22,4	23,2	21,4	18,3	16,0	22,2
Quindío	19,6	21,7	22,1	19,6	20,8	16,6	21,3
Boyacá	16,6	16,6	16,4	16,8	15,8	14,8	19,9
Córdoba	12,4	13,2	16,6	15,4	14,2	13,5	19,5
Valle del Cauca	22,2	21,5	21,3	21,6	20,5	17,0	19,4
Santander	15,3	15,7	15,8	14,4	15,2	12,5	17,9
Caquetá	15,8	16,0	17,7	12,2	18,0	14,4	17,8
Guaviare	2,6	6,3	6,2	9,7	5,9	5,8	17,0
Cauca	17,0	19,1	15,8	16,0	15,4	13,6	16,6
Risaralda	18,3	19,8	14,0	17,1	17,1	13,2	16,3
Nariño	17,9	18,0	16,4	18,2	19,6	13,1	15,8
Cundinamarca	15,0	14,8	17,6	15,9	15,4	10,8	15,7
Antioquia	17,2	17,3	16,8	14,0	14,9	11,4	15,5
Total nacional	15,7	15,7	15,1	14,8	14,4	11,7	15,5
Magdalena	12,9	12,7	12,0	13,0	12,6	7,9	15,0
Sucre	12,0	12,7	13,3	13,3	10,9	9,0	13,8
Norte de Santander	16,7	14,7	14,6	14,3	16,4	10,4	13,7
Caldas	11,7	12,6	14,1	13,4	11,1	10,1	13,5
Bolívar	9,9	9,7	8,8	9,0	8,0	9,1	12,5
La Guajira	14,6	12,9	13,0	13,7	11,5	6,8	10,8
Atlántico	10,5	8,9	8,4	10,5	9,7	7,2	9,3
Bogotá	9,4	10,3	8,7	8,3	8,3	6,2	7,9
Vichada	6,0	4,9	9,5	3,7	2,7	9,7	6,1
Amazonas	4,1	4,1	0,0	7,8	6,4	5,1	5,0
Chocó	3,7	3,7	3,6	4,3	3,0	3,5	4,7
Guainía	0,0	0,0	2,2	4,2	6,1	2,0	1,9
Vaupés	5,3	2,6	2,5	4,9	2,3	4,5	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el 2021 según grupos de edad del fallecido, se puede observar que las defunciones por *accidentes de tránsito* se concentran en los adultos jóvenes entre los 20 y 24 años con una participación del 13,6% sobre el total, seguidos de los adultos entre 25 y 29 años con una proporción del 12,3%. Se destaca que en 2021 solo el grupo de personas con 1 año de edad mostró reducción en el número de defunciones por *accidentes de tránsito* con 4 casos menos frente al año 2020.

Tabla 24. Distribución de la mortalidad por accidentes de tránsito según grupos de edad Total, nacional - Años 2015-2021

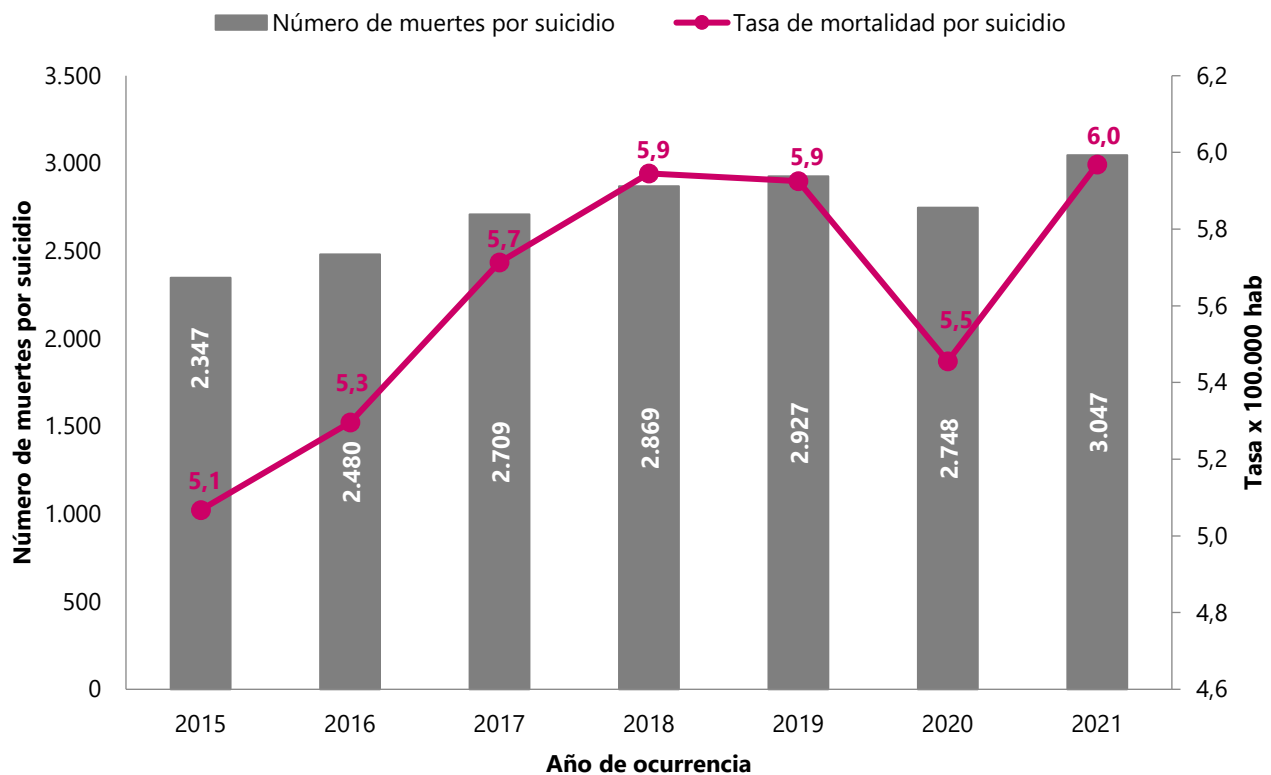
Accidentes de tránsito	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	7.258	100,0%	7.355	100,0%	7.157	100,0%	7.155	100,0%	7.126	100,0%	5.896	100,0%	7.895	100,0%
Menores de 1 año	20	0,3%	10	0,1%	13	0,2%	22	0,3%	11	0,2%	10	0,2%	12	0,2%
De 1 año	18	0,2%	21	0,3%	23	0,3%	23	0,3%	15	0,2%	19	0,3%	15	0,2%
De 2 a 4 años	47	0,6%	50	0,7%	53	0,7%	34	0,5%	25	0,4%	29	0,5%	35	0,4%
De 5 a 9 años	90	1,2%	73	1,0%	56	0,8%	61	0,9%	60	0,8%	34	0,6%	51	0,6%
De 10 a 14 años	122	1,7%	131	1,8%	112	1,6%	111	1,6%	106	1,5%	84	1,4%	121	1,5%
De 15 a 19 años	586	8,1%	651	8,9%	633	8,8%	556	7,8%	559	7,8%	449	7,6%	618	7,8%
De 20 a 24 años	1.004	13,8%	996	13,5%	988	13,8%	975	13,6%	960	13,5%	828	14,0%	1.075	13,6%
De 25 a 29 años	856	11,8%	867	11,8%	807	11,3%	841	11,8%	868	12,2%	764	13,0%	968	12,3%
De 30 a 34 años	703	9,7%	670	9,1%	645	9,0%	659	9,2%	663	9,3%	565	9,6%	810	10,3%
De 35 a 39 años	573	7,9%	548	7,5%	534	7,5%	579	8,1%	582	8,2%	506	8,6%	672	8,5%
De 40 a 44 años	442	6,1%	489	6,6%	439	6,1%	472	6,6%	482	6,8%	406	6,9%	552	7,0%
De 45 a 49 años	447	6,2%	449	6,1%	426	6,0%	411	5,7%	385	5,4%	369	6,3%	496	6,3%
De 50 a 54 años	454	6,3%	414	5,6%	443	6,2%	428	6,0%	450	6,3%	375	6,4%	509	6,4%
De 55 a 59 años	414	5,7%	439	6,0%	418	5,8%	435	6,1%	410	5,8%	336	5,7%	437	5,5%
De 60 a 64 años	307	4,2%	358	4,9%	373	5,2%	355	5,0%	361	5,1%	314	5,3%	426	5,4%
De 65 a 69 años	295	4,1%	302	4,1%	287	4,0%	297	4,2%	324	4,5%	270	4,6%	339	4,3%
De 70 a 74 años	268	3,7%	304	4,1%	287	4,0%	284	4,0%	287	4,0%	191	3,2%	273	3,5%
De 75 a 79 años	280	3,9%	249	3,4%	297	4,1%	256	3,6%	252	3,5%	154	2,6%	206	2,6%
De 80 a 84 años	177	2,4%	154	2,1%	179	2,5%	208	2,9%	176	2,5%	114	1,9%	167	2,1%
De 85 a 89 años	91	1,3%	117	1,6%	106	1,5%	115	1,6%	106	1,5%	51	0,9%	80	1,0%
De 90 a 94 años	33	0,5%	29	0,4%	28	0,4%	27	0,4%	39	0,5%	25	0,4%	28	0,4%
De 95 a 99 años	5	0,1%	8	0,1%	7	0,1%	6	0,1%	5	0,1%	3	0,1%	5	0,1%
Edad desconocida	26	0,4%	26	0,4%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

- **Defunciones por suicidio en Colombia**

Para el año 2021 se presentó un aumento del 10,9% en el número de muertes por *suicidio* en el país frente al total de casos reportados en el 2020; no obstante, el comportamiento observado en el año 2020 mostró una disminución del -6,1%, frente al 2019. En el 2021 se registra la tasa de mortalidad por suicidio más alta desde el 2015.

Gráfico 7. Número y tasa de mortalidad por suicidio en Colombia
Total, nacional - Años 2015-2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Para el año 2021 los departamentos con mayores tasas de muertes por suicidio fueron: Vaupés (32,0), Amazonas (16,2), Arauca (11,0), Risaralda (9,9) y Huila (9,8). Asimismo, en el comparativo de las tasas reportadas entre 2020 y 2021, los departamentos de Vichada (47,9%) y Guainía (47,6%) mostraron los incrementos más altos en la tasa de mortalidad por suicidio.

Tabla 25. Tasa de mortalidad por suicidio según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015-2021

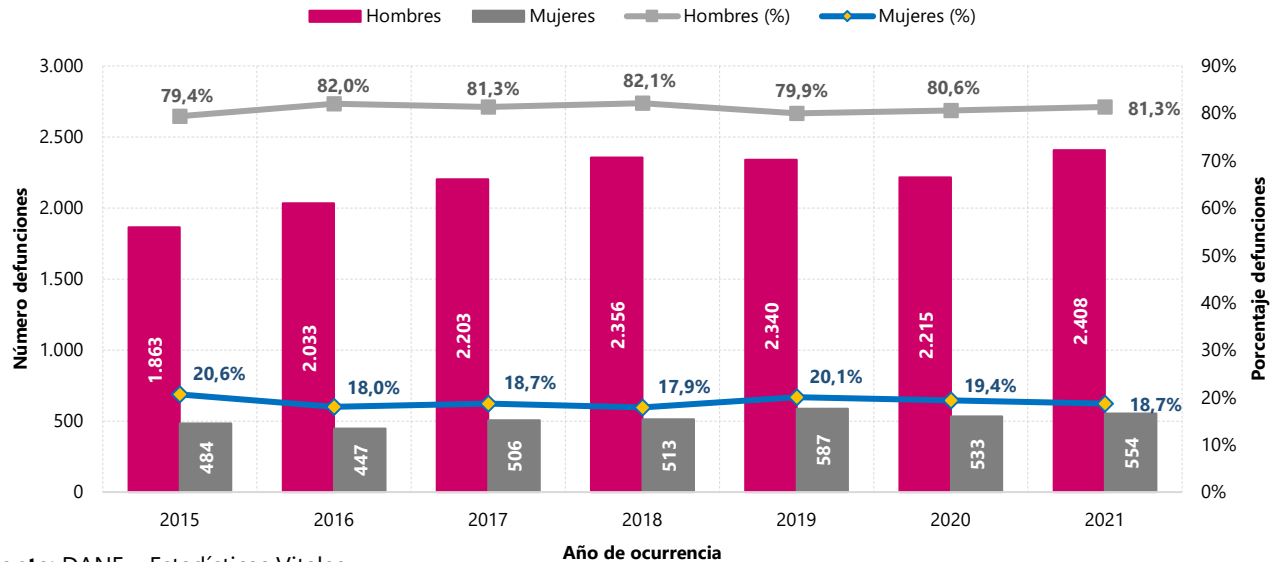
Tasa de mortalidad por suicidio (por 100 mil hab)							
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vaupés	34,5	12,9	25,1	41,7	21,1	24,6	32,0
Amazonas	16,6	6,8	13,3	10,4	16,7	22,8	16,2
Arauca	10,8	10,2	14,8	9,2	8,6	8,5	11,0
Risaralda	7,6	6,7	6,8	7,9	9,4	7,8	9,9
Huila	8,8	8,8	7,1	7,2	7,5	8,3	9,8
Caldas	7,2	6,8	7,2	8,4	8,7	7,8	9,4
Quindío	7,0	9,1	10,5	10,6	8,6	8,5	9,3
Casanare	5,6	4,0	4,6	5,7	6,8	6,9	9,1
Tolima	7,6	7,6	8,0	7,4	9,8	8,3	8,8
Nariño	6,8	8,0	6,7	8,0	8,1	6,8	7,6
Boyacá	5,5	6,5	7,0	6,0	6,2	6,5	7,4
Antioquia	6,1	6,5	6,4	6,8	7,3	6,8	7,2
Santander	5,2	5,5	6,6	6,6	7,2	5,4	6,8
Sucre	5,0	5,1	5,0	6,2	4,7	5,0	6,8
Cauca	6,1	6,3	6,6	6,2	6,7	5,2	6,6
Meta	5,0	6,4	6,3	5,3	3,5	6,6	6,5
Norte de Santander	6,3	4,8	7,3	6,6	6,6	5,2	6,3
San Andrés y Providencia	3,3	1,6	3,3	1,6	0,0	6,3	6,2
Total nacional	5,1	5,3	5,7	5,9	5,9	5,5	6,0
Guainía	0,0	8,9	4,3	4,2	8,1	3,9	5,8
Bogotá	4,1	4,9	4,6	5,4	5,7	5,0	5,4
Cundinamarca	4,5	4,8	5,7	5,5	5,6	4,7	5,1
Cesar	3,6	4,0	5,2	6,1	5,3	5,6	5,1
Caquetá	7,5	5,3	6,7	4,2	5,2	5,1	5,1
Valle del Cauca	4,8	4,9	5,5	6,2	5,3	4,9	5,0
Putumayo	4,0	6,9	7,3	5,2	5,4	5,6	4,7
Guaviare	7,8	2,5	5,0	4,8	5,9	4,6	4,5
Atlántico	3,3	3,7	3,9	4,5	3,0	3,1	4,1
Córdoba	3,0	2,5	4,3	3,8	3,6	3,6	4,1
Chocó	1,6	1,7	2,5	2,4	4,1	4,4	2,9
Bolívar	3,0	3,1	4,1	3,7	3,7	3,3	2,9
Magdalena	2,9	2,8	4,0	3,8	3,5	4,1	2,7
La Guajira	2,9	2,7	3,4	4,4	3,2	2,0	2,6
Vichada	2,0	1,0	2,9	1,9	3,6	1,8	2,6

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En la serie 2015 a 2021 se observa un aumento gradual en el número de *defunciones por suicidio* de hombres, excepto en el año 2020 en donde se evidenció una disminución. En mujeres, se presenta aumento en los años 2017 a 2021, excepto en el año 2020. La frecuencia es mayor en hombres que en mujeres, en una proporción que se mantiene cerca del 80/20.

Gráfico 8. Defunciones por suicidio según sexo

Total, nacional - Años 2015- 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Para el año 2021 se presentó un incremento del 19,0% en el total de defunciones por suicidios ocurridos en personas con edades entre los 25 a 29 años frente al año 2020, al pasar 306 casos a 364. Entre el año 2020 y 2021, el grupo de 60 a 64 años registró el incremento más alto con un 38,8% y en ninguno de los grupos de edad se presentaron disminuciones en la cantidad de suicidios ocurridos entre 2020 y 2021.

Tabla 26. Defunciones por suicidio según grupos de edad del fallecido

Total, nacional - Años 2015- 2021

	Total nacional							Proporción						Variación interanual						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	2.347	2.480	2.709	2.869	2.927	2.748	3.047	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5,7%	9,2%	5,9%	2,0%	-6,1%	10,9%
Menores de 15 años	84	93	110	115	135	127	140	3,6%	3,8%	4,1%	4,0%	4,6%	4,6%	4,6%	10,7%	18,3%	4,5%	17,4%	-5,9%	10,2%
De 15 a 19 años	318	331	327	349	367	333	350	13,5%	13,3%	12,1%	12,2%	12,5%	12,1%	11,5%	4,1%	-1,2%	6,7%	5,2%	-9,3%	5,1%
De 20 a 24 años	330	359	409	417	417	411	422	14,1%	14,5%	15,1%	14,5%	14,2%	15,0%	13,8%	8,8%	13,9%	2,0%	0,0%	-1,4%	2,7%
De 25 a 29 años	276	288	325	317	339	306	364	11,8%	11,6%	12,0%	11,0%	11,6%	11,1%	11,9%	4,3%	12,8%	-2,5%	6,9%	-9,7%	19,0%
De 30 a 34 años	214	239	255	273	258	232	283	9,1%	9,6%	9,4%	9,5%	8,8%	8,4%	9,3%	11,7%	6,7%	7,1%	-5,5%	-10,1%	22,0%
De 35 a 39 años	186	191	231	246	222	217	237	7,9%	7,7%	8,5%	8,6%	7,6%	7,9%	7,8%	2,7%	20,9%	6,5%	-9,8%	-2,3%	9,2%
De 40 a 44 años	145	179	176	170	217	174	185	6,2%	7,2%	6,5%	5,9%	7,4%	6,3%	6,1%	23,4%	-1,7%	-3,4%	27,6%	-19,8%	6,3%
De 45 a 49 años	170	168	176	192	183	153	171	7,2%	6,8%	6,5%	6,7%	6,3%	5,6%	5,6%	-1,2%	4,8%	9,1%	-4,7%	-16,4%	11,8%
De 50 a 54 años	155	149	175	171	191	158	174	6,6%	6,0%	6,5%	6,0%	6,5%	5,7%	5,7%	-3,9%	17,4%	-2,3%	11,7%	-17,3%	10,1%
De 55 a 59 años	124	125	145	170	165	171	172	5,3%	5,0%	5,4%	5,9%	5,6%	6,2%	5,6%	0,8%	16,0%	17,2%	-2,9%	3,6%	0,6%
De 60 a 64 años	89	111	105	137	148	121	168	3,8%	4,5%	3,9%	4,8%	5,1%	4,4%	5,5%	24,7%	-5,4%	30,5%	8,0%	-18,2%	38,8%
De 65 a 69 años	86	89	104	115	108	128	139	3,7%	3,6%	3,8%	4,0%	3,7%	4,7%	4,6%	3,5%	16,9%	10,6%	-6,1%	18,5%	8,6%
De 70 a 74 años	63	52	60	78	71	90	97	2,7%	2,1%	2,2%	2,7%	2,4%	3,3%	3,2%	-17,5%	15,4%	30,0%	-9,0%	26,8%	7,8%
De 75 a 79 años	28	43	54	60	52	63	70	1,2%	1,7%	2,0%	2,1%	1,8%	2,3%	2,3%	53,6%	25,6%	11,1%	-13,3%	21,2%	11,1%
De 80 a 84 años	38	37	33	28	29	35	43	1,6%	1,5%	1,2%	1,0%	1,0%	1,3%	1,4%	-2,6%	-10,8%	-15,2%	3,6%	20,7%	22,9%
De 85 a 89 años	22	13	17	23	17	23	23	0,9%	0,5%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%	0,8%	-40,9%	30,8%	35,3%	-26,1%	35,3%	0,0%
De 90 a 94 años	3	6	6	8	8	6	7	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%	100,0%	0,0%	33,3%	0,0%	-25,0%	16,7%
De 95 a 99 años	1	1	0	0	0	0	2	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
De 100 años y más	0	0	1	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Edad desconocida	15	6	0	0	0	0	0	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-60,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el año 2021 los departamentos de Guainía, Vichada, Sucre, La Guajira, Vaupés, y Casanare presentaron los mayores incrementos en el número de *defunciones por suicidio* frente al año 2020. Los departamentos de Cesar, Bolívar, Putumayo, Amazonas, Magdalena y Chocó presentaron disminuciones que van desde el -6,9% hasta el -33,3% entre los años 2020 y 2021.

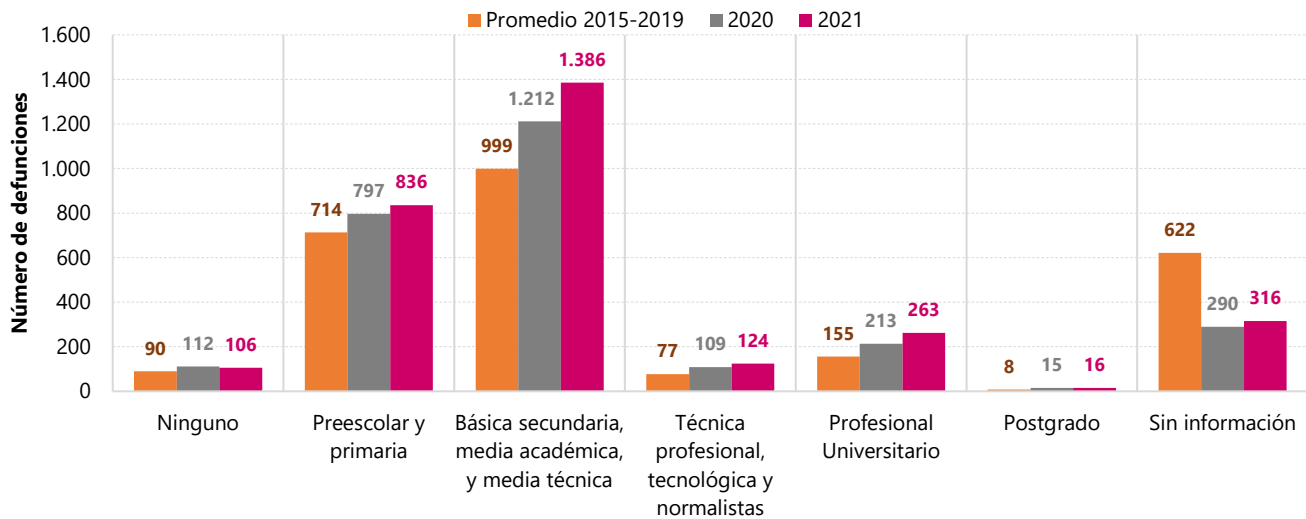
Tabla 27. Defunciones por suicidio según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015- 2021

	Total nacional							Proporción							Variación interanual						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Total	2.347	2.480	2.709	2.869	2.927	2.748	3.047	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5,7%	9,2%	5,9%	2,0%	-6,1%	10,9%	
Antioquia	377	406	400	436	477	453	488	16,1%	16,4%	14,8%	15,2%	16,3%	16,5%	16,0%	7,7%	-1,5%	9,0%	9,4%	-5,0%	7,7%	
Atlántico	78	91	96	114	79	85	113	3,3%	3,7%	3,5%	4,0%	2,7%	3,1%	3,7%	16,7%	5,5%	18,8%	-30,7%	7,6%	32,9%	
Bogotá	300	355	341	400	432	389	420	12,8%	14,3%	12,6%	13,9%	14,8%	14,2%	13,8%	18,3%	-3,9%	17,3%	8,0%	-10,0%	8,0%	
Bolívar	59	62	84	77	78	72	64	2,5%	2,5%	3,1%	2,7%	2,7%	2,6%	2,1%	5,1%	35,5%	-8,3%	1,3%	-7,7%	-11,1%	
Boyacá	66	78	84	73	76	81	92	2,8%	3,1%	3,1%	2,5%	2,6%	2,9%	3,0%	18,2%	7,7%	-13,1%	4,1%	6,6%	13,6%	
Caldas	71	67	71	84	88	79	97	3,0%	2,7%	2,6%	2,9%	3,0%	2,9%	3,2%	-5,6%	6,0%	18,3%	4,8%	-10,2%	22,8%	
Caquetá	30	21	27	17	21	21	21	1,3%	0,8%	1,0%	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	-30,0%	28,6%	-37,0%	23,5%	0,0%	0,0%	
Cauca	86	90	96	91	99	78	99	3,7%	3,6%	3,5%	3,2%	3,4%	2,8%	3,2%	4,7%	6,7%	-5,2%	8,8%	-21,2%	26,9%	
Cesar	40	46	60	73	66	72	67	1,7%	1,9%	2,2%	2,5%	2,3%	2,6%	2,2%	15,0%	30,4%	21,7%	-9,6%	9,1%	-6,9%	
Córdoba	51	43	75	68	65	65	75	2,2%	1,7%	2,8%	2,4%	2,2%	2,4%	2,5%	-15,7%	74,4%	-9,3%	-4,4%	0,0%	15,4%	
Cundinamarca	115	127	157	162	173	152	173	4,9%	5,1%	5,8%	5,6%	5,9%	5,5%	5,7%	10,4%	23,6%	3,2%	6,8%	-12,1%	13,8%	
Chocó	8	9	13	13	22	24	16	0,3%	0,4%	0,5%	0,5%	0,8%	0,9%	0,5%	12,5%	44,4%	0,0%	69,2%	9,1%	-33,3%	
Huila	93	94	77	79	83	93	111	4,0%	3,8%	2,8%	2,8%	2,8%	3,4%	3,6%	1,1%	-18,1%	2,6%	5,1%	12,0%	19,4%	
La Guajira	23	22	29	39	30	19	26	1,0%	0,9%	1,1%	1,4%	1,0%	0,7%	0,9%	-4,3%	31,8%	34,5%	-23,1%	-36,7%	36,8%	
Magdalena	37	36	52	51	48	58	39	1,6%	1,5%	1,9%	1,8%	1,6%	2,1%	1,3%	-2,7%	44,4%	-1,9%	-5,9%	20,8%	-32,8%	
Meta	49	64	64	55	37	70	70	2,1%	2,6%	2,4%	1,9%	1,3%	2,5%	2,3%	30,6%	0,0%	-14,1%	-32,7%	89,2%	0,0%	
Nariño	109	129	108	131	132	110	124	4,6%	5,2%	4,0%	4,6%	4,5%	4,0%	4,1%	18,3%	-16,3%	21,3%	0,8%	-16,7%	12,7%	
Norte de Santander	89	68	106	99	104	85	103	3,8%	2,7%	3,9%	3,5%	3,6%	3,1%	3,4%	-23,6%	55,9%	-6,6%	5,1%	-18,3%	21,2%	
Quindío	37	48	56	57	47	47	52	1,6%	1,9%	2,1%	2,0%	1,6%	1,7%	1,7%	29,7%	16,7%	1,8%	-17,5%	0,0%	10,6%	
Risaralda	70	62	64	75	90	75	96	3,0%	2,5%	2,4%	2,6%	3,1%	2,7%	3,2%	-11,4%	3,2%	17,2%	20,0%	-16,7%	28,0%	
Santander	110	117	141	144	161	124	157	4,7%	4,7%	5,2%	5,0%	5,5%	4,5%	5,2%	6,4%	20,5%	2,1%	11,8%	-23,0%	26,6%	
Sucre	43	45	44	56	44	47	65	1,8%	1,8%	1,6%	2,0%	1,5%	1,7%	2,1%	4,7%	-2,2%	27,3%	-21,4%	6,8%	38,3%	
Tolima	101	101	106	99	131	111	118	4,3%	4,1%	3,9%	3,5%	4,5%	4,0%	3,9%	0,0%	5,0%	-6,6%	32,3%	-15,3%	6,3%	
Valle del Cauca	209	215	246	276	237	222	229	8,9%	8,8%	9,1%	9,6%	8,1%	8,1%	7,5%	3,8%	13,4%	12,2%	-14,1%	-6,3%	3,2%	
Arauca	26	25	37	24	24	25	33	1,1%	1,0%	1,4%	0,8%	0,8%	0,9%	1,1%	-3,8%	48,0%	-35,1%	0,0%	4,2%	32,0%	
Casanare	22	16	19	24	29	30	40	0,9%	0,6%	0,7%	0,8%	1,0%	1,1%	1,3%	-27,3%	18,8%	26,3%	20,8%	3,4%	33,3%	
Putumayo	13	23	25	18	19	20	17	0,6%	0,9%	0,9%	0,6%	0,6%	0,7%	0,6%	76,9%	8,7%	-28,0%	5,6%	5,3%	-15,0%	
San Andrés, Providencia y	2	1	2	1	0	4	4	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	0,1%	0,1%	-50,0%	100,0%	-50,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	
Amazonas	12	5	10	8	13	18	13	0,5%	0,2%	0,4%	0,3%	0,4%	0,7%	0,4%	-58,3%	100,0%	-20,0%	62,5%	38,5%	-27,8%	
Guainía	0	4	2	2	4	2	3	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	-50,0%	0,0%	100,0%	-50,0%	50,0%	
Guaviare	6	2	4	4	5	4	4	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,1%	-66,7%	100,0%	0,0%	25,0%	-20,0%	0,0%	
Vaupés	13	5	10	17	9	11	15	0,6%	0,2%	0,4%	0,6%	0,3%	0,4%	0,5%	-61,5%	100,0%	70,0%	-47,1%	22,2%	36,4%	
Vichada	2	1	3	2	4	2	3	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,1%	-50,0%	200,0%	-33,3%	100,0%	-50,0%	50,0%	

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En el año 2021 se evidencia un fuerte incremento en las *defunciones por suicidio* en personas con nivel educativo de *básica secundaria, media académica y técnica*. En el caso del nivel *básica primaria y preescolar* estas pasan de 714 casos en el promedio 2015 a 2019 a un total de 836 en el año 2021. En el nivel profesional también se evidencia un incremento, pasando de 155 casos en el promedio 2015-2019 a 263 casos en el año 2021.

Gráfico 9. Defunciones por suicidio según nivel educativo agrupado del fallecido
Total, nacional – Promedio 2015-2019, años 2020 y 2021

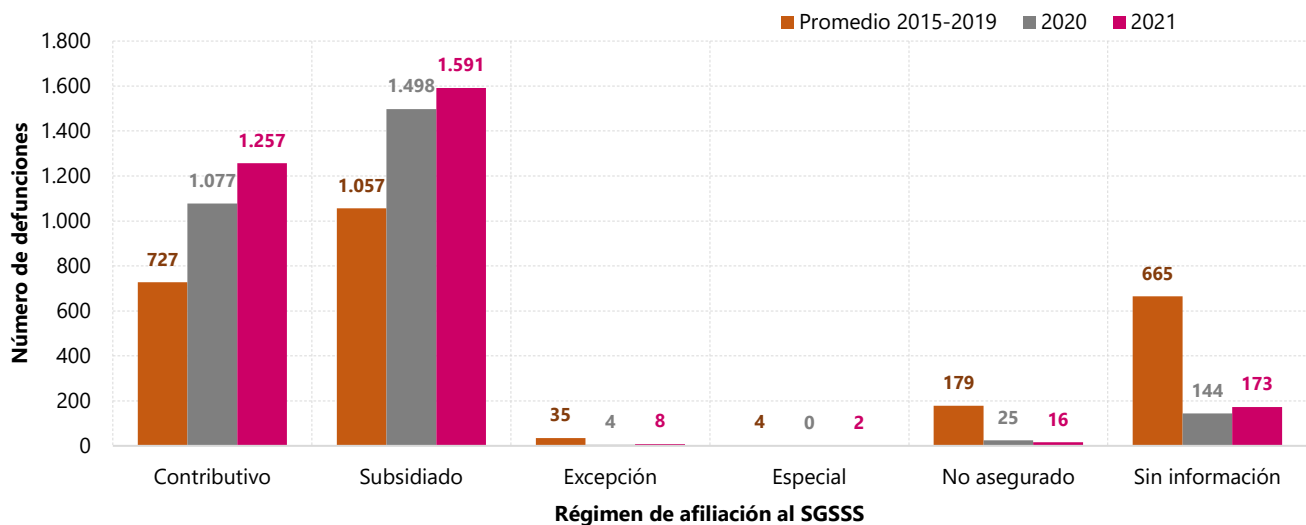


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Nivel educativo

La cantidad de fallecidos por *suicidio* que pertenecían al régimen subsidiado de salud es mayor que aquellos que pertenecían al régimen contributivo. Para el año 2021 la diferencia entre estos dos grupos fue de 334 casos más en el régimen subsidiado, evidenciándose así mismo, un incremento en la cantidad de casos en el año 2021 con respecto al año 2020 y frente a los casos promedio observados entre los años 2015 y 2019.

Gráfico 10. Defunciones por suicidio según régimen de afiliación al SGSSS
Total, nacional – Promedio 2015-2019, años 2020 y 2021

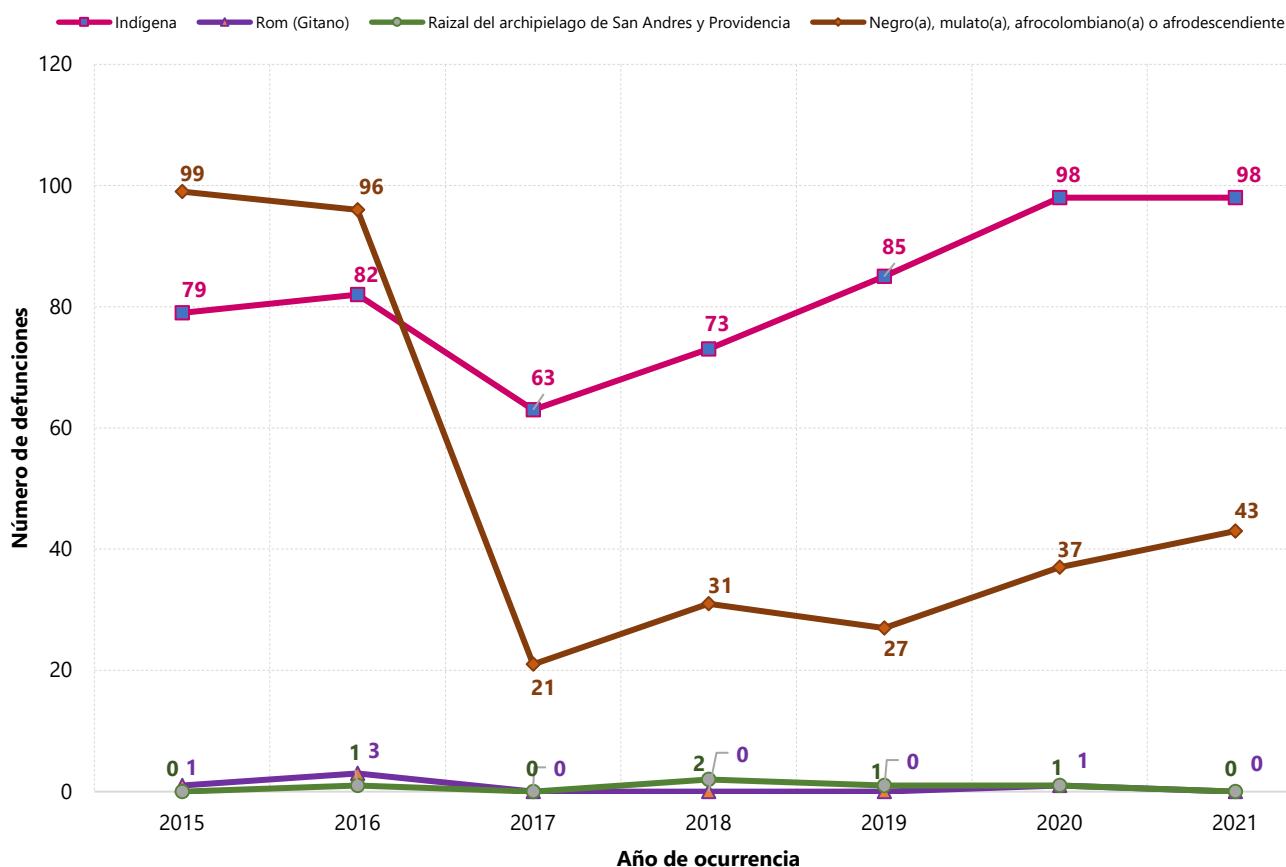


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Según pertenencia étnica del fallecido, se observa que las personas que murieron *por suicidio* y que sus familiares lo reconocieron el fallecido como perteneciente a la etnia *indígena*, ha crecido gradualmente desde el año 2017 pasando de 63 defunciones en este año a un total de 98 casos en el año 2020 y 2021.

Situación similar se presenta con los fallecidos reconocidos por sus familiares como pertenecientes a comunidades *negras, mulatas, afrocolombianas o afrodescendientes*, en donde el incremento, aunque en menor magnitud, también se muestra con tendencia al alza, pasando de 21 casos en el 2017 a 43 defunciones por suicidio en el 2021, aunque es importante resaltar que los casos en este grupo étnico disminuyeron considerablemente entre 2016 y 2017.

Gráfico 11. Defunciones por suicidio según pertenencia étnica del fallecido. Total, nacional – Años 2015- 2021

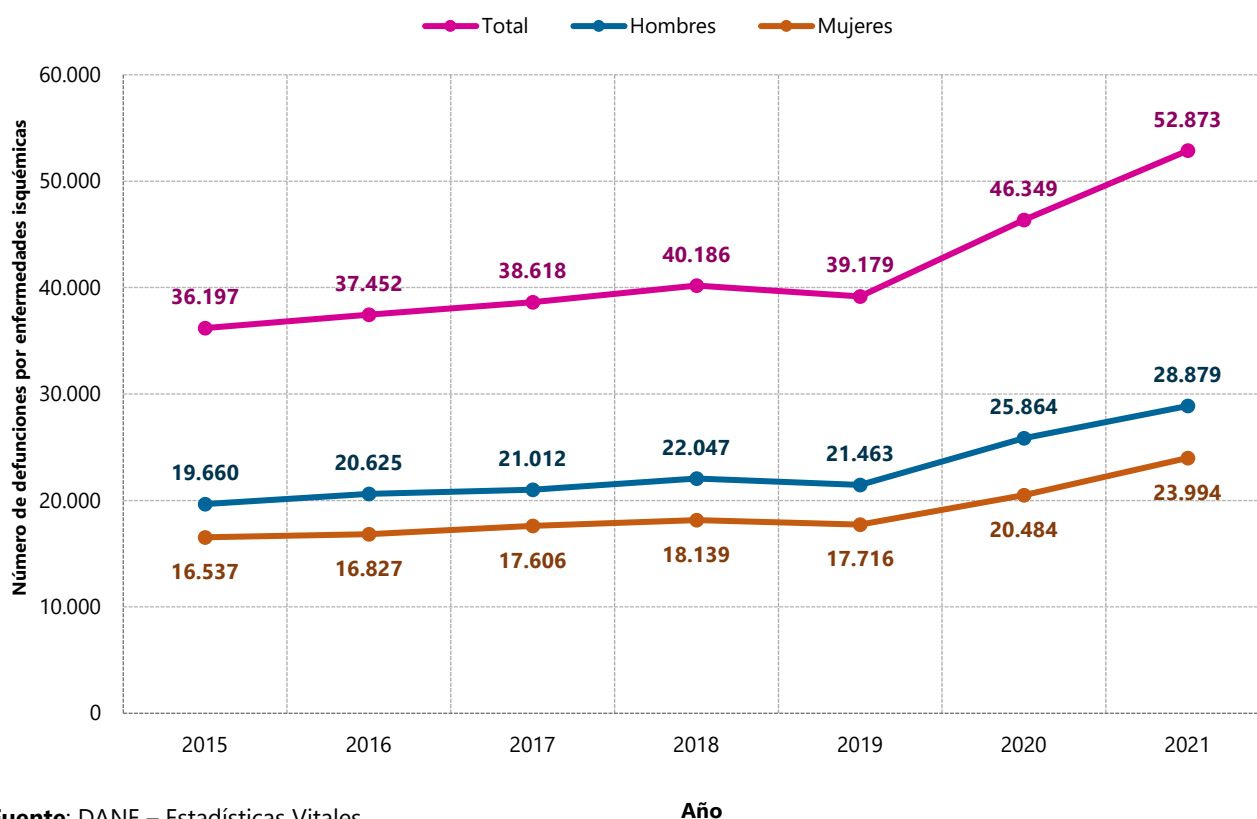


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

- **Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón (EIC)**

Las enfermedades isquémicas del corazón (en adelante EIC) presentan una tendencia creciente que se acelera desde el año 2019 con un incremento del 18,3% entre 2019 y 2020, y del 14,1% entre 2020 y 2021. En 2021 se registra el número más alto defunciones por enfermedades isquémicas a lo largo de la serie, tanto para hombres y mujeres. El crecimiento anual de defunciones por esta causa en 2021 fue más alto en mujeres con el 17,1%, mientras que en hombres fue del 11,7%.

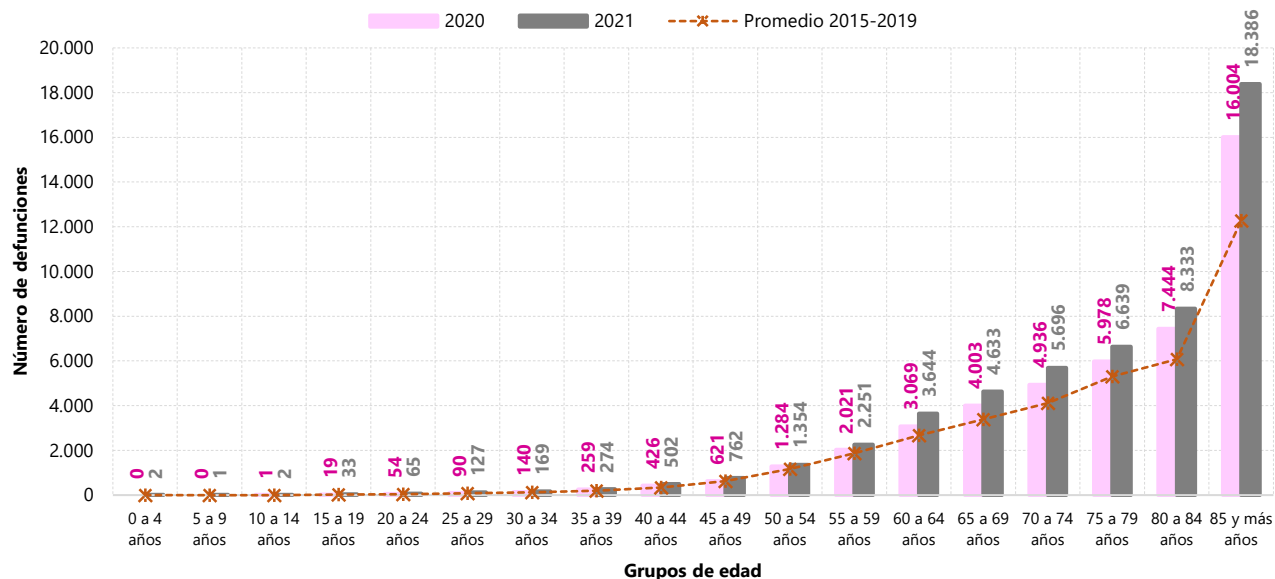
Gráfico 12. Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón según año de ocurrencia y sexo. Total, nacional – Años 2015- 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En 2021 se observa un incremento del 14,1% en el número de defunciones por EIC; el incremento es evidente en todos los grupos de edad quinquenal respecto del año 2020, sin embargo, fueron los adolescentes entre 15 y 19 años quienes registraron el incremento más alto entre todos los grupos de edad con un 73,7% respecto de las ocurridas en 2020, le siguen adultos de 25 a 29 años con un incremento del 41,1%, adultos de 45 a 49 años con incremento del 22,7% y adultos de 30 a 34 años con aumento del 20,7%. No obstante, la mayor concentración de las defunciones por EIC se presenta en adultos de 55 y más años, y si comparamos las defunciones ocurridas en el promedio 2015 a 2019 frente a las ocurridas en 2021, se evidencia un fuerte incremento del 38,9% en las defunciones ocurridas en este grupo de edad y por esta causa.

Gráfico 13. Defunciones por enfermedades isquémicas según grupos de edad del fallecido
Total, nacional - Años 2015- 2021



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En 2021, la causa de defunción *Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación*, representa el 91,0% de las causas de muerte por enfermedades isquémicas de corazón, dicha causa muestra un incremento respecto al año anterior del 14,5%, que corresponde a 6.102 defunciones más.

La *enfermedad aterosclerótica del corazón* causó la muerte de 1.292 personas en el año 2021 y presentó un incremento del 6,0% en el número de casos con respecto al año 2020.

Tabla 28. Defunciones por enfermedades isquémicas según causa CIE-10
Total, nacional - Años 2015- 2021

CIE-10	Descripción	Totales							Variación interanual					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Total nacional		36.197	37.452	38.618	40.186	39.179	46.349	52.873	3,5%	3,1%	4,1%	-2,5%	18,3%	14,1%
I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	32.612	33.647	34.774	35.994	35.088	42.011	48.113	3,2%	3,3%	3,5%	-2,5%	19,7%	14,5%
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	1.060	1.108	1.201	1.233	1.247	1.298	1.469	4,5%	8,4%	2,7%	1,1%	4,1%	13,2%
I251	Enfermedad aterosclerótica del corazón	1.292	1.455	1.304	1.413	1.304	1.219	1.292	12,6%	-10,4%	8,4%	-7,7%	-6,5%	6,0%
I249	Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	568	572	528	648	629	765	831	0,7%	-7,7%	22,7%	-2,9%	21,6%	8,6%
I255	Cardiomiopatía isquémica	175	184	249	259	300	399	375	5,1%	35,3%	4,0%	15,8%	33,0%	-6,0%
I258	Otras formas de enfermedad isquémica crónica del corazón	143	125	130	174	194	220	245	-12,6%	4,0%	33,8%	11,5%	13,4%	11,4%
I209	Angina de pecho, no especificada	67	67	59	53	92	98	159	0,0%	-11,9%	-10,2%	73,6%	6,5%	62,2%
I211	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior	63	67	104	115	89	95	126	6,3%	55,2%	10,6%	-22,6%	6,7%	32,6%
I213	Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado	55	62	64	69	61	87	85	12,7%	3,2%	7,8%	-11,6%	42,6%	-2,3%
I210	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior	76	71	96	85	65	73	72	-6,6%	35,2%	-11,5%	-23,5%	12,3%	-1,4%
I200	Angina inestable	35	53	40	71	48	38	38	51,4%	-24,5%	77,5%	-32,4%	-20,8%	0,0%
Otras causas		51	41	69	72	62	46	68	-19,6%	68,3%	4,3%	-13,9%	-25,8%	47,8%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

En toda la serie y según departamento de residencia del fallecido, Tolima registra las tasas más altas de defunciones por EIC en el país. En el año 2021 en Tolima murieron 187,1 personas por EIC por cada 100.000 habitantes, mostrando un incremento en la tasa de defunciones por este grupo de causas del 10,1%, respecto al año anterior. Le siguen en el ranking de mayor tasa de mortalidad por EIC por cada 100.000 habitantes en 2021 Risaralda (154,4), Valle del Cauca (143,6), Caldas (142,9) y Quindío (133,2).

Tabla 29. Tasa de defunciones por enfermedades isquémicas según departamento de residencia x 100.000 habitantes. - Total, nacional - Años 2015- 2021

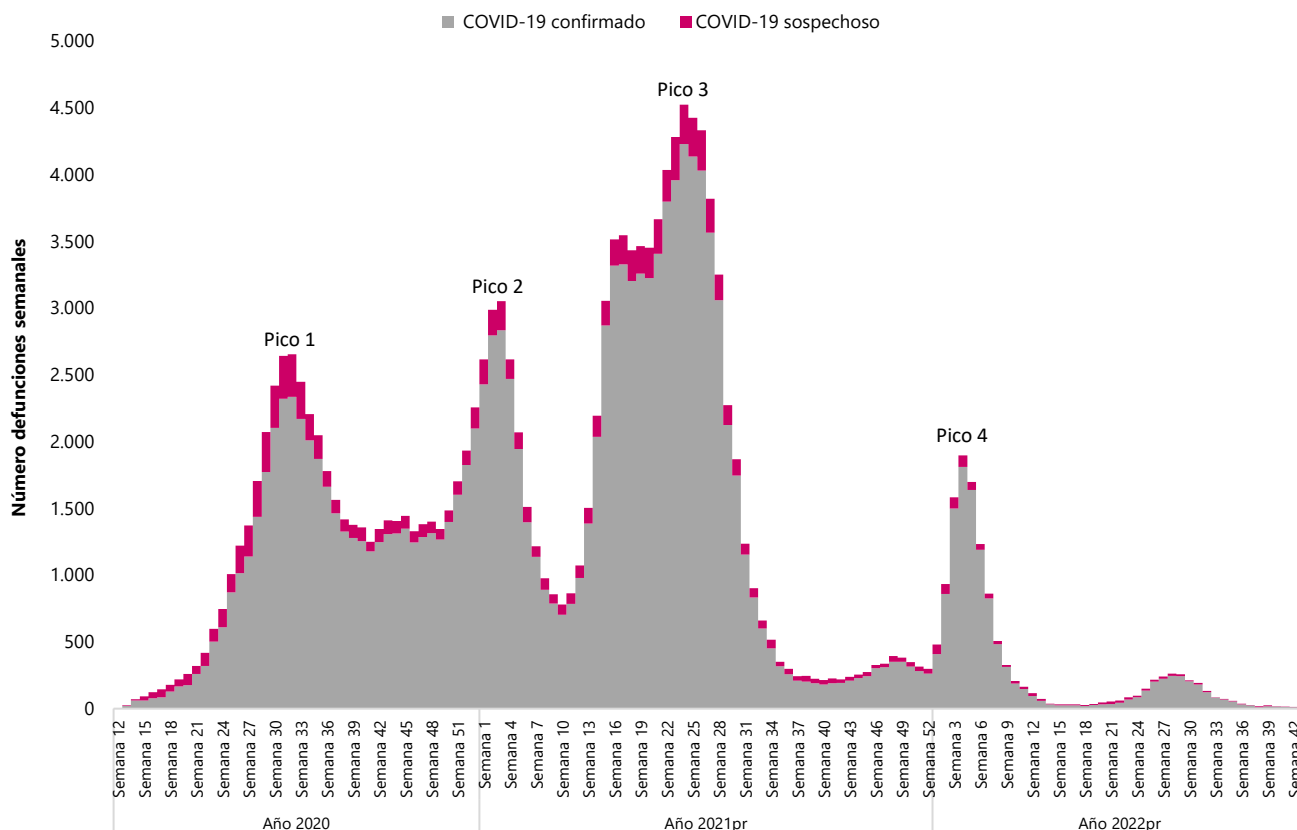
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (por 100 mil hab)							
Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antioquia	71,4	74,5	78,3	76,8	74,3	81,9	93,1
Atlántico	90,9	98,8	92,7	94,4	87,1	91,3	101,1
Bogotá	67,1	69,3	73,8	75,2	71,2	80,5	94,1
Bolívar	50,9	48,4	57,5	57,9	55,2	70,2	62,0
Boyacá	84,0	85,3	89,1	92,0	83,2	103,8	132,2
Caldas	118,6	123,1	128,7	122,4	109,2	116,4	142,9
Caquetá	55,2	57,3	57,6	52,3	58,8	73,1	90,9
Cauca	49,9	53,8	57,8	61,0	62,4	87,0	94,7
Cesar	53,9	50,9	57,7	53,2	48,1	61,8	65,3
Córdoba	62,9	55,2	59,8	69,1	66,4	78,7	72,2
Cundinamarca	95,8	96,4	86,6	90,6	83,5	99,4	114,7
Chocó	24,7	26,1	23,2	24,3	26,9	38,2	42,6
Huila	89,5	84,1	95,4	103,7	99,3	112,7	128,7
La Guajira	23,7	27,1	26,7	27,8	32,5	39,0	38,8
Magdalena	75,3	66,6	74,7	85,6	70,6	83,3	87,5
Meta	73,9	72,5	79,8	90,4	101,0	101,9	127,9
Nariño	54,8	61,0	62,5	61,5	69,7	83,6	90,7
Norte de Santander	72,9	70,4	77,6	80,0	80,4	91,3	115,9
Quindío	112,4	134,9	136,0	133,7	119,9	137,7	133,2
Risaralda	105,1	115,2	117,7	117,0	109,2	129,9	154,4
Santander	91,0	88,0	90,0	87,1	81,2	94,7	110,3
Sucre	74,9	79,8	96,3	100,1	95,1	101,2	112,2
Tolima	159,3	147,5	138,7	152,5	138,1	170,0	187,1
Valle del Cauca	83,1	95,4	107,1	109,5	106,8	129,0	143,6
Arauca	60,5	58,6	57,9	62,9	52,8	71,4	90,0
Casanare	28,3	33,9	43,3	41,6	39,0	49,9	48,5
Putumayo	36,6	43,7	49,6	47,4	44,4	61,5	67,3
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	52,1	84,7	81,6	71,8	60,8	56,5	46,4
Amazonas	11,0	14,9	14,6	9,1	12,9	30,4	26,1
Guainía	18,5	13,4	28,1	41,6	26,3	45,4	68,0
Guaviare	32,3	45,7	32,3	49,5	46,0	35,8	63,3
Vaupés	5,3	10,3	15,1	19,6	11,7	17,9	23,5
Vichada	14,9	24,4	11,4	33,4	8,1	22,1	28,8

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

- **Caracterización de las defunciones por COVID-19⁵ confirmado y sospechoso en Colombia⁶**

Entre la semana 12 de 2020 y la semana 43 de 2022pr se han reportado un total de 142.248 defunciones por COVID-19 confirmado, 12.381 por COVID-19 sospechoso y 25.605 muertes por neumonías e influencias. Entre la semana 23 y la semana 35 del 2022pr se observa un ligero incremento en las defunciones por COVID-19 confirmado, superando las 54 defunciones semanales y alcanzando un máximo de 246 fallecimientos en la semana 28 de 2022pr.

Gráfico 14. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional – Semana 12 de 2020 a semana 43 de 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

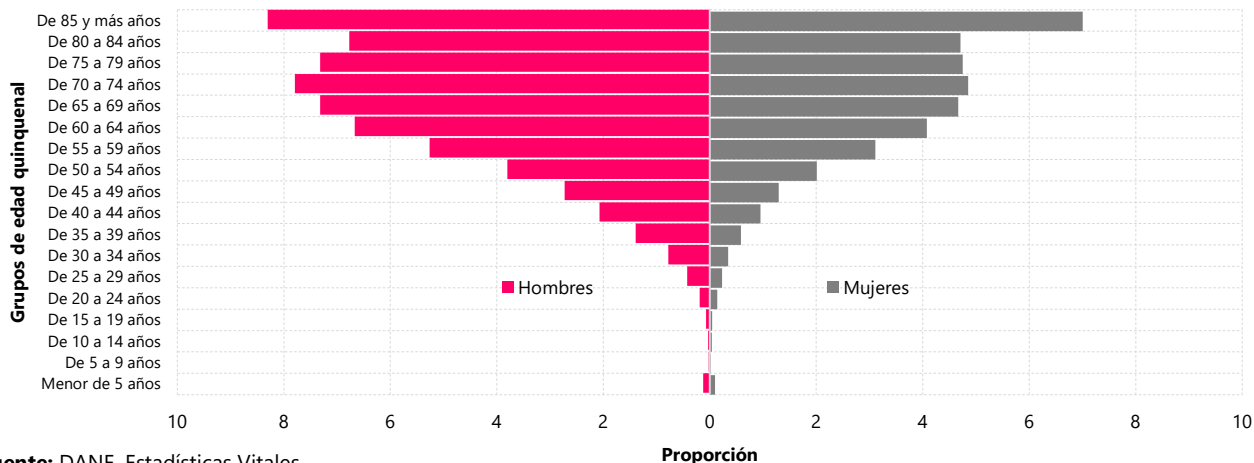
Pr: Cifras preliminares

Según sexo, para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 22,4 puntos porcentuales en la frecuencia con la que fallecen los hombres frente a las mujeres. Predominan las defunciones en hombres mayores de 60 años.

⁵ Las consideraciones metodológicas del análisis de defunciones por COVID-19 pueden ser consultadas al inicio del documento.

⁶ La información por COVID-19 tiene una fecha de corte a 31 de octubre de 2022, con base de datos descargada el 13 de noviembre de 2022. Sin embargo, cuando se presenta información semanal, se presenta hasta semana 43 de 2022 que incluye información hasta el 30 de octubre de 2022.

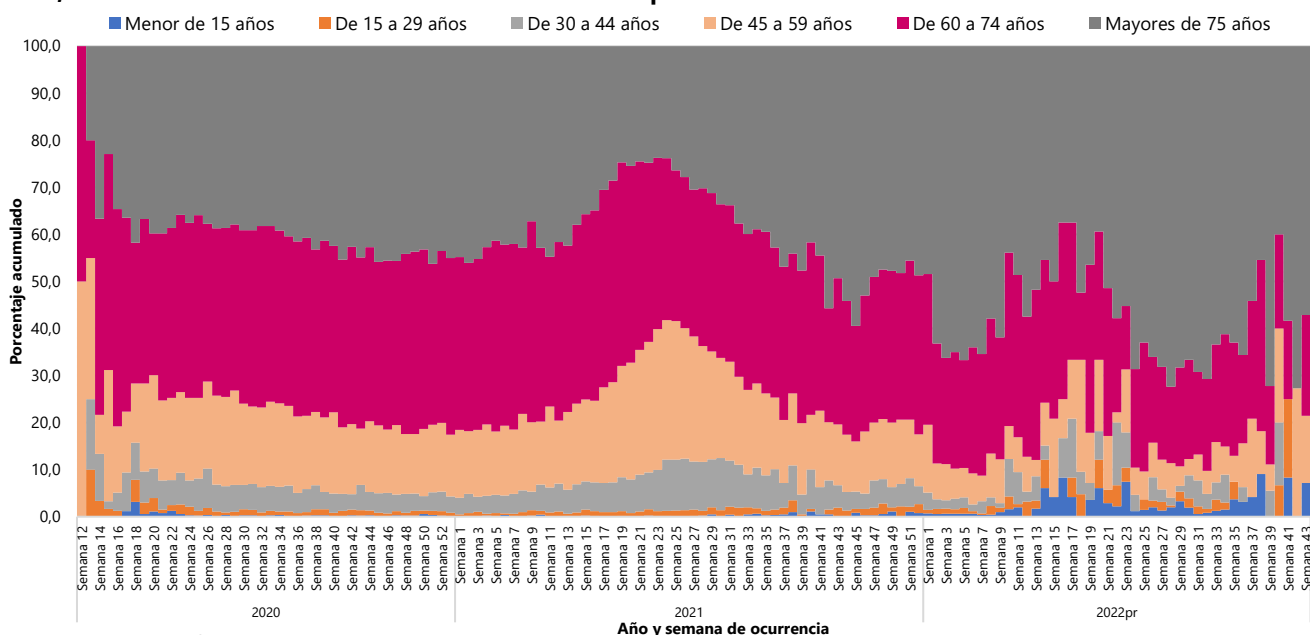
Gráfico 15. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 31 de octubre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En términos generales se observa que para el 2022pr las participaciones de menores de 15 años, de 15 a 29 años y de 30 a 34 años de edad se incrementan frente a lo observado en 2020 y 2021. Posiblemente este comportamiento se debe a una disminución en la cantidad de casos reportados semanalmente en adultos mayores por la protección que ofrecen las vacunas a los diferentes grupos de población, lo cual hace que la distribución sea diferente a la observada en años previos a la vacunación.

Gráfico 16. Proporción de defunciones semanales por COVID-19 total, según grupo de edad. Total, nacional - Semana 12 de 2020 a semana 43 de 2022pr



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 31 de octubre de 2022pr fueron reconocidas por sus familiares como no pertenecientes a ningún grupo étnico. Un total de 2.932 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 la etnia indígena, mientras que en mujeres el porcentaje se incrementa al 0,8%.

Tabla 30. Número de defunciones por COVID-19, según pertenencia étnica y sexo.

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 31 de octubre 2022pr

Pertenencia étnica total (Hombres+mujeres)	COVID-19 confirmado		COVID-19 sospechoso	
	Total	%	Total	%
Total	142.250	100%	12.381	100%
Indígena	928	0,7%	160	1,3%
Rom (Gitano)	21	0,0%	4	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	90	0,1%	5	0,0%
Palenquero de San Basilio	22	0,0%	3	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	2.932	2,1%	374	3,0%
Ninguno de las anteriores	138.257	97,2%	11.835	95,6%
Pertenencia étnica en hombres	Total	%	Total	%
Total	87.030	100%	7.400	100%
Indígena	498	0,6%	94	1,3%
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	1.623	1,9%	208	2,8%
Ninguno de las anteriores	84.833	97,5%	7.094	95,9%
Pertenencia étnica en mujeres	Total	%	Total	%
Total	55.220	100%	4.981	100%
Indígena	430	0,8%	66	1,3%
Rom (Gitano)	7	0,0%	2	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	41	0,1%	3	0,1%
Palenquero de San Basilio	9	0,0%	3	0,1%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	1.309	2,4%	166	3,3%
Ninguno de las anteriores	53.424	96,7%	4.741	95,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Entre el 16 de marzo de 2020 y el 31 de octubre de 2022pr se presentaron 51.494 defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso cuyo nivel educativo era básica primaria. Y un total de 20.050 defunciones contaban con básica secundaria. Las personas fallecidas que contaban con básica primaria y básica secundaria aportaron el 46,3% del total de defunciones ocurridas hasta el 31 de octubre de 2022pr por COVID-19 confirmado y sospechoso.

Para las personas que fallecieron por COVID-19 confirmado y que tenían nivel educativo de doctorado, el 83,1% fueron hombres y el 16,9% mujeres. Estas diferencias altas entre los dos sexos se observan principalmente en niveles de educación superior como tecnológica, profesional, especialización, maestría y doctorado.

Tabla 31. Número de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, según nivel educativo del fallecido y sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 31 de octubre 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	142.250	87.030	61,2%	55.220	38,8%	12.381	7.400	59,8%	4.981	40,2%
Preescolar	1.892	1.051	55,5%	841	44,5%	203	97	47,8%	106	52,2%
Básica primaria	47.262	27.143	57,4%	20.119	42,6%	4.232	2.442	57,7%	1.790	42,3%
Básica secundaria	18.762	12.101	64,5%	6.661	35,5%	1.288	798	62,0%	490	38,0%
Media académica o clásica	9.878	6.641	67,2%	3.237	32,8%	801	520	64,9%	281	35,1%
Media técnica	1.978	1.344	67,9%	634	32,1%	123	84	68,3%	39	31,7%
Normalista	290	129	44,5%	161	55,5%	21	8	38,1%	13	61,9%
Técnica profesional	2.611	1.791	68,6%	820	31,4%	132	88	66,7%	44	33,3%
Tecnológica	1.501	1.091	72,7%	410	27,3%	72	51	70,8%	21	29,2%
Profesional	8.791	6.593	75,0%	2.198	25,0%	384	280	72,9%	104	27,1%
Especialización	754	600	79,6%	154	20,4%	25	19	76,0%	6	24,0%
Maestría	254	197	77,6%	57	22,4%	6	6	100,0%	0	0,0%
Doctorado	59	49	83,1%	10	16,9%	4	3	75,0%	1	25,0%
Ninguno	7.036	3.649	51,9%	3.387	48,1%	1.180	621	52,6%	559	47,4%
Sin información	41.182	24.651	59,9%	16.531	40,1%	3.910	2.383	60,9%	1.527	39,1%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- **Otras causas de muerte asociadas al COVID-19**

De acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de Salud- 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 32. 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 nexo 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 COVID19 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

Del 16 de marzo de 2020 y hasta el 31 de octubre de 2022pr en Colombia se han presentado 334 defunciones maternas asociadas a COVID-19, de las cuales 308 se asocian a COVID-19 confirmado y 26 a COVID-19 sospechoso. En el año 2021 (año con mayor cantidad de defunciones por COVID-19), las madres con edades entre los 25 y 39 años fueron las que fallecieron con mayor frecuencia por causas asociadas al COVID-19.

Tabla 33. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según año. Total, nacional – Años 2020, 2021 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	68	240	308
2020	18	65	83
2021	45	168	213
2022pr	5	7	12
Asociadas a COVID-19 sospechoso			
Total nacional	11	15	26
2020	3	8	11
2021	7	7	14
2022pr	1	0	1
Asociadas a COVID-19 total (confirmado + sospechoso)			
Total nacional	79	255	334
2020	21	73	94
2021	52	175	227
2022pr	6	7	13

Nota: Año 2020 y 2021 incluyen información definitiva de enero a diciembre. El año 2022pr incluye información preliminar del 1 de enero al 31 de octubre 2022.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Tabla 34. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total, según año y grupos de edad Total, nacional – Años 2020, 2021 y 2022pr

Grupos de edad	Defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado + sospechoso)								
	2020			2021			2022pr		
	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total
Total nacional	21	73	94	52	175	227	6	7	13
De 10 a 14 años	0	0	0	0	1	1	0	0	0
De 15 a 19 años	5	7	12	5	7	12	1	0	1
De 20 a 24 años	3	17	20	9	18	27	1	2	3
De 25 a 29 años	6	15	21	9	49	58	3	2	5
De 30 a 34 años	3	20	23	13	54	67	0	1	1
De 35 a 39 años	2	10	12	9	32	41	1	1	2
De 40 a 44 años	1	4	5	5	14	19	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

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Al observar por departamento, Bogotá D.C con 34 casos, Antioquia con 31 casos, La Guajira con 31 casos y Córdoba con 25 casos, son los territorios que mayor cantidad de muertes maternas asociadas a COVID-19 total reportaron en los años 2020, 2021 y 2022pr.

Tabla 35. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según año y departamento de residencia de la madre. - Total, nacional – Años 2020, 2021 y 2022pr

Departamento de residencia de la madre	COVID-19 confirmado						COVID-19 sospechoso						COVID-19 total					
	2020		2021		2022pr		2020		2021		2022pr		2020		2021		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	45	168	5	7	3	8	7	7	1	0	21	73	52	175	6	7
Antioquia	0	5	4	20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	5	20	1	0
Atlántico	1	7	1	11	0	0	2	0	0	0	0	0	3	7	1	11	0	0
Bogotá, D.C.	4	4	7	16	0	0	0	0	3	0	0	0	4	4	10	16	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	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0
Caquetá	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	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	3	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	3	8	0	0
Córdoba	2	8	1	13	0	0	0	0	0	1	0	0	2	8	1	14	0	0
Cundinamarca	0	4	4	8	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	4	9	1	0
Chocó	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Huila	0	3	1	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	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	1	0	1	1	0	2	1	0	3	5	0	11	2	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	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	1	2
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Santander	2	2	6	14	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	6	14	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	5	11	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	5	11	0	1
Arauca	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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
Extranjero	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante el tiempo de la pandemia en Colombia se han presentado 218 defunciones por *síndrome inflamatorio multisistémico* asociado con COVID-19 no especificado.

Tabla 36. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año de ocurrencia. - Total, nacional – Años 2020, 2021 y 2022pr

Año de ocurrencia	Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID19 No Especificado (U10.9)
Total nacional	218
2020	68
2021	125
2022pr	25

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Los fallecidos de 60 años y más de edad concentran el 68,8% de los casos registrados por *síndrome inflamatorio multisistémico* asociado con COVID-19 no especificado en lo transcurrido de la pandemia.

Tabla 37. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año y grupos de edad. - Total, nacional – Años 2020, 2021 y 2022pr

Grupos de edad	2020	2021	2022pr
	U10.9	U10.9	U10.9
Total nacional	68	125	25
Menores de 5 años	0	8	3
De 5 a 9 años	0	2	1
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	20	0
De 65 a 69 años	11	12	5
De 70 a 74 años	11	16	1
De 75 a 79 años	8	11	5
De 80 a 84 años	6	4	1
De 85 y más años	11	14	6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2021 el 43,6% 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 14,2% en Antioquia, para un total de 57,8% en estos dos departamentos.

Tabla 38. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año y departamento de residencia.

Total, nacional – Años 2020, 2021 y 2022pr

Departamento de residencia	U10.9		
	2020	2021	2022pr
Total nacional	68	125	25
Antioquia	47	39	9
Atlántico	0	4	5
Bogotá, D.C.	2	25	4
Bolívar	1	2	2
Boyacá	1	0	2
Caldas	1	7	1
Caquetá	0	1	1
Cauca	0	10	1
Cesar	1	6	0
Córdoba	0	0	0
Cundinamarca	0	1	0
Chocó	3	3	0
Huila	1	2	0
La Guajira	0	0	0
Magdalena	0	7	0
Meta	0	3	0
Nariño	1	3	0
Norte de Santander	0	1	0
Quindío	0	0	0
Risaralda	8	6	0
Santander	0	0	0
Sucre	0	1	0
Tolima	1	0	0
Valle del Cauca	1	2	0
Arauca	0	0	0
Casanare	0	1	0
Putumayo	0	1	0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	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

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- **Tasas de mortalidad por COVID-19 en Colombia año 2021**

En el año 2021 la tasa de mortalidad *por COVID-19 confirmado* se ubicó en 202,9 defunciones por cada 100.000 hombres, versus 129,2 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 17. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes según sexo del fallecido. Total, nacional – Años 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Las tasas de mortalidad más altas en el 2021 continuaron concentradas en los adultos de 60 años y más. Para el año 2021 la tasa de mortalidad *por COVID-19 confirmado* para este grupo es de 833,2 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años.

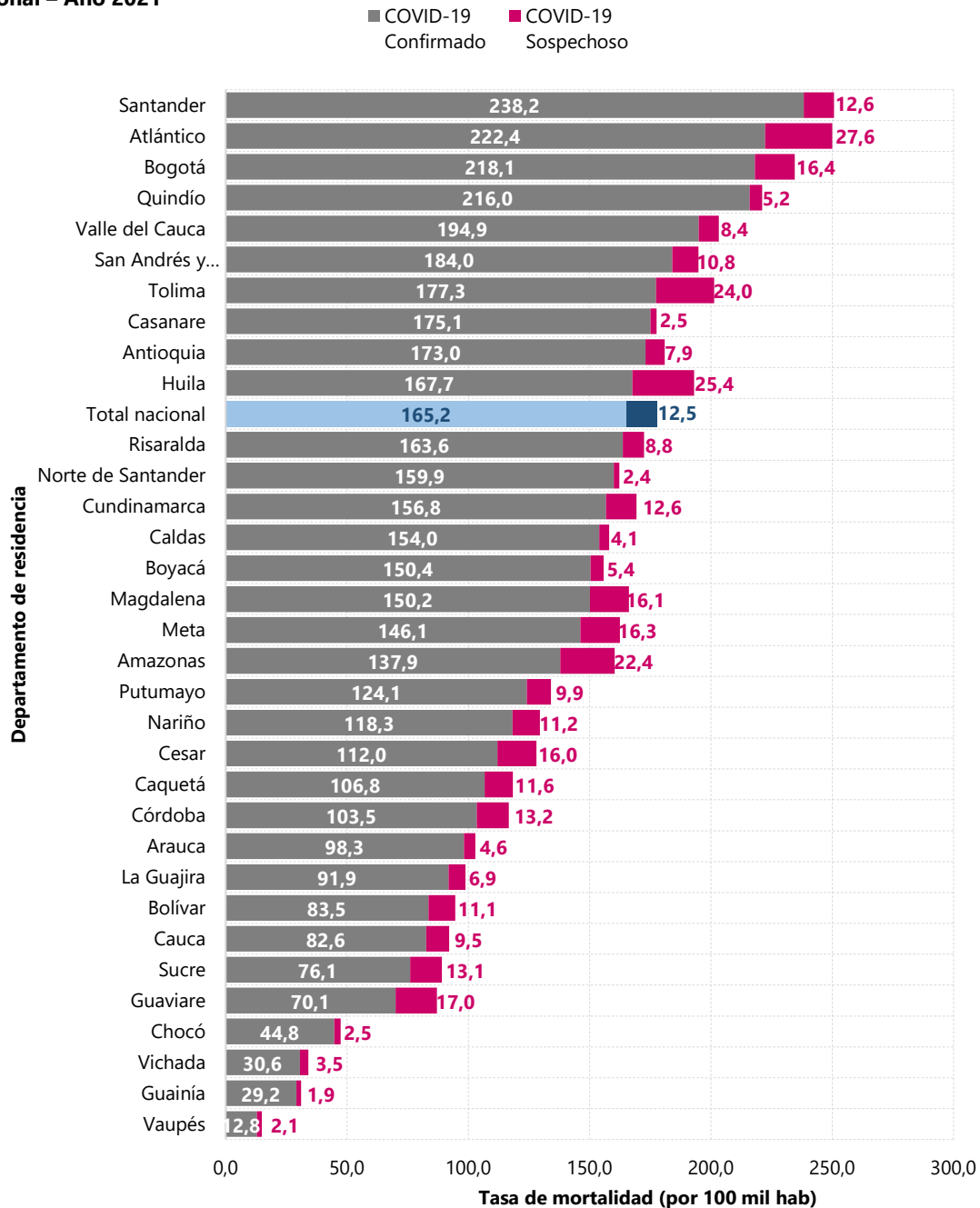
Tabla 39. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal. Total, nacional – Año 2021

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad año 2021 por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	165,2	12,5	177,6
Menor de 5 años	2,4	0,7	3,2
De 5 a 9 años	0,6	0,2	0,8
De 10 a 14 años	1,1	0,3	1,3
De 15 a 19 años	1,6	0,4	2,0
De 20 a 24 años	5,3	1,1	6,4
De 25 a 29 años	13,2	1,5	14,6
De 30 a 34 años	27,1	2,5	29,6
De 35 a 39 años	53,6	4,2	57,8
De 40 a 44 años	92,8	6,6	99,4
De 45 a 49 años	139,0	8,3	147,3
De 50 a 54 años	202,2	12,4	214,6
De 55 a 59 años	304,9	20,4	325,3
De 60 a 64 años	444,7	28,8	473,4
De 65 a 69 años	607,9	39,6	647,5
De 70 a 74 años	837,9	58,5	896,4
De 75 a 79 años	1.130,9	86,1	1.217,0
De 80 a 84 años	1.598,6	143,5	1.742,1
De 85 y más años	1.961,8	196,0	2.157,9
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

En el año 2021 la tasa de mortalidad más alta en el país por COVID-19 confirmado se presentó en Santander con 238,2 defunciones por cada 100.000 habitantes. En su orden le siguen Atlántico y Bogotá con 222,4 y 218,1 defunciones por cada 100.000 residentes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado para el año 2021 se situó en 165,2 y por COVID-19 sospechoso en 12,5.

Tabla 40. Tasa de mortalidad por COVID-19 según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional – Año 2021

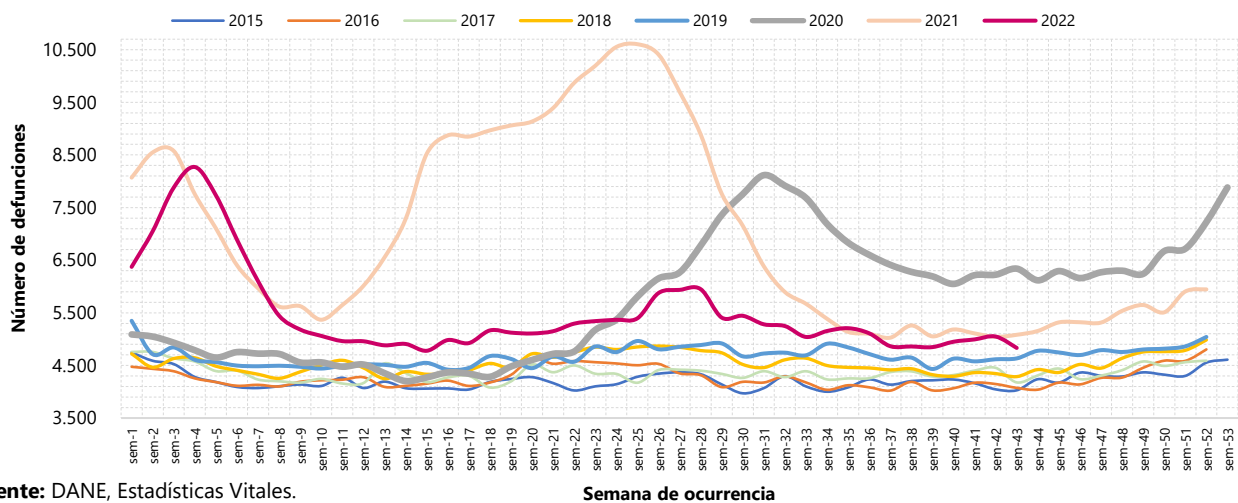


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

- **Seguimiento a la mortalidad y exceso de mortalidad por Covid-19 en Colombia**

En la semana 28 de 2022pr las defunciones por todas las causas a nivel nacional muestran un descenso progresivo hasta llegar a 4.832 fallecimientos por todas las causas en la semana 43, cifra que se acerca cada vez más a la reportada en la misma semana del año 2019 (4.633) existiendo una diferencia de 199 defunciones.

Gráfico 18. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021 – Semanas 1 a 43 del 2022pr

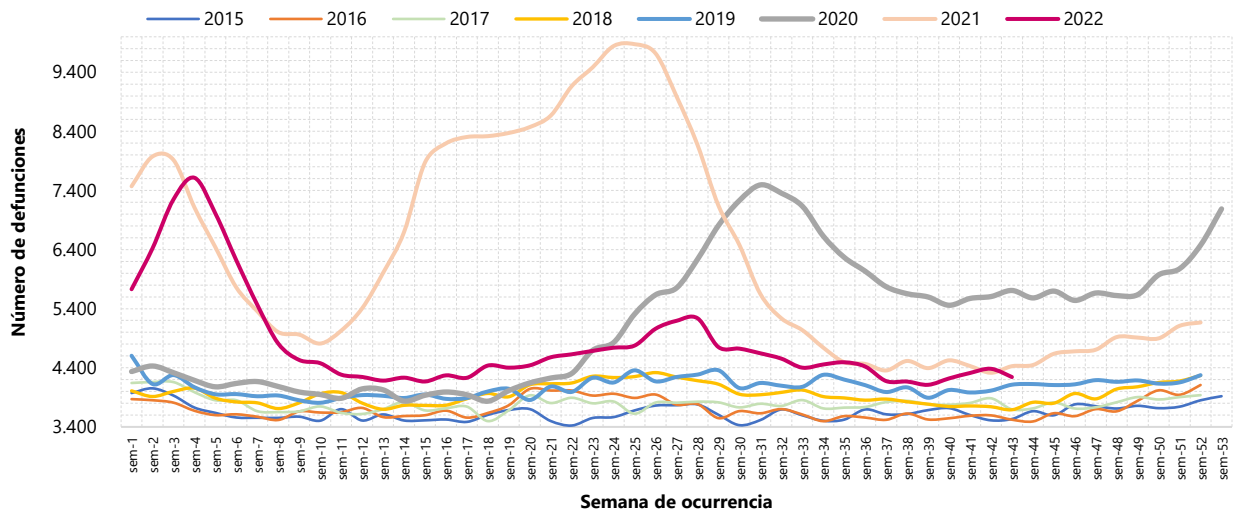


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

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.

Gráfico 19. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021 – Semanas 1 a 43 del 2022pr

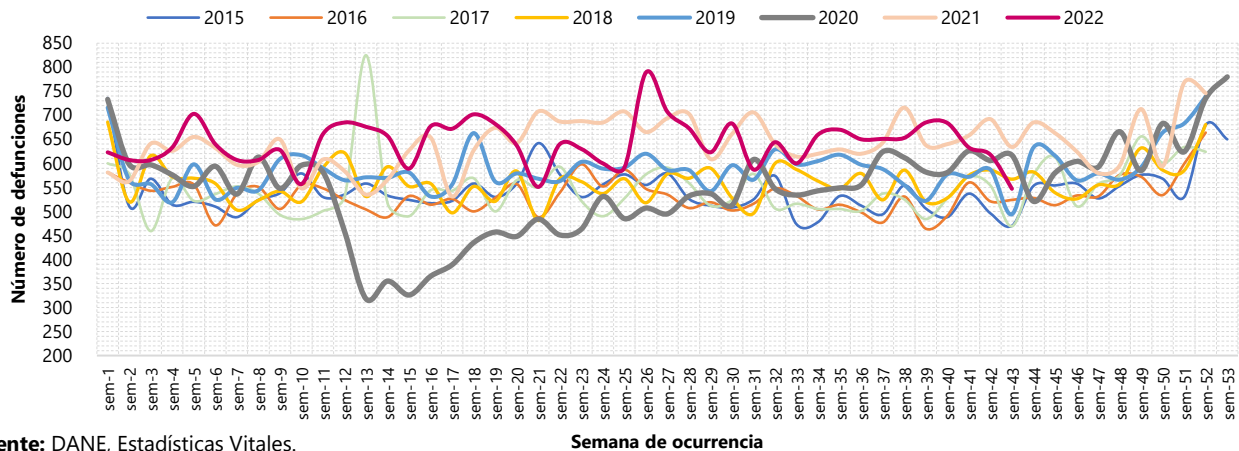


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021 las defunciones por causa externa muestran un comportamiento similar al de los años anteriores. Situación que se repite con los reportes del año 2022pr.

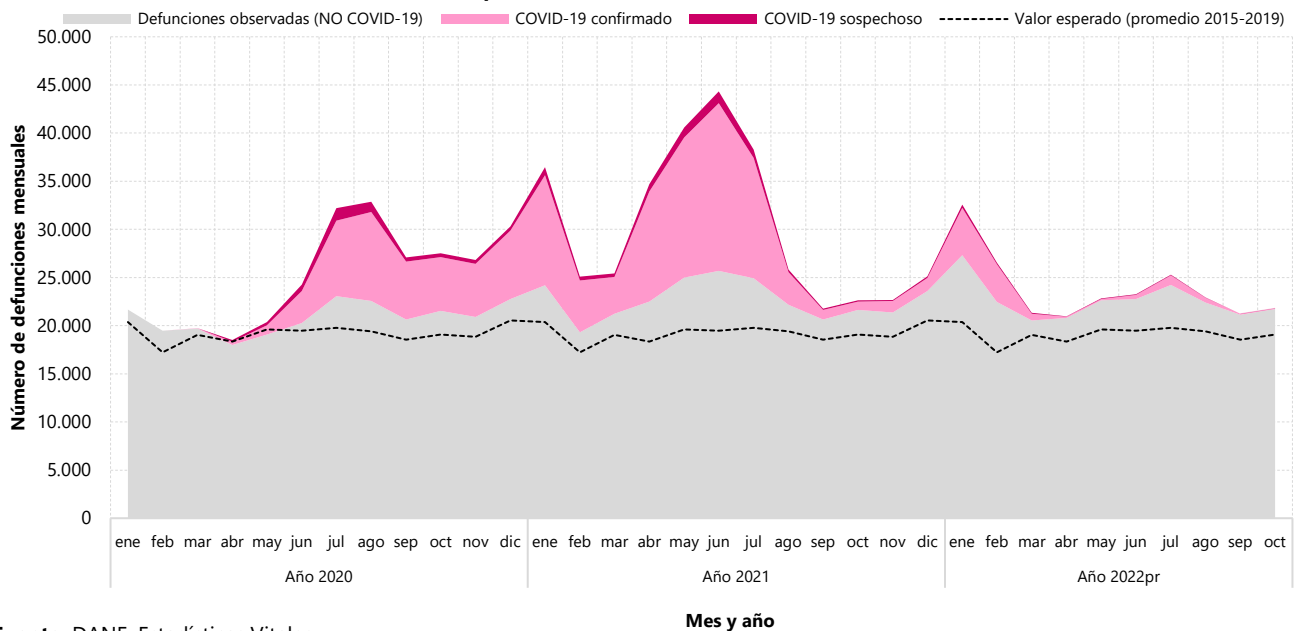
Gráfico 20. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021 – Semanas 1 a 43 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Si bien desde el mes de abril del año 2022pr el número de defunciones por *COVID-19 confirmado* y *sospechoso* ya no parecen aportar una gran cantidad de fallecidos, desde el inicio de la pandemia se observa un fenómeno de sobremortalidad por otras causas que debe ser estudiado para entender el motivo por el cual las defunciones están muy por encima de lo reportado en años previos a la pandemia.

Gráfico 21. Exceso de mortalidad por todas las causas según mes de ocurrencia
Total, nacional – enero 2020 a octubre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

• **Análisis de las comorbilidades⁷ asociadas con la mortalidad por COVID-19 confirmado y sospechoso**

Método: Para realizar la identificación de la morbilidad asociada (comorbilidad), se utilizó única y exclusivamente la información consignada por los médicos en el certificado de defunción. Se usaron las causas antecedentes, causas patológicas y causas directas disponibles. Estas causas fueron codificadas por el DANE de acuerdo con lo establecido en la CIE-10.

Es importante tener claro que cada persona fallecida por COVID-19 pudo reportar simultaneidad de causas, es decir, presentar más de una morbilidad asociada con su fallecimiento. En esta base de estudio, se identificaron hasta 14 causas en una misma persona; entonces, el primer paso fue identificar todos los códigos de CIE-10 presentes en cada una de las personas fallecidas, luego se extrajeron los códigos más frecuentes, y que efectivamente se pudiesen considerar como enfermedades antecedentes asociadas (comorbilidad) y no condiciones clínicas de los pacientes.

Gráfica 22. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total (confirmado+sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 30 de octubre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

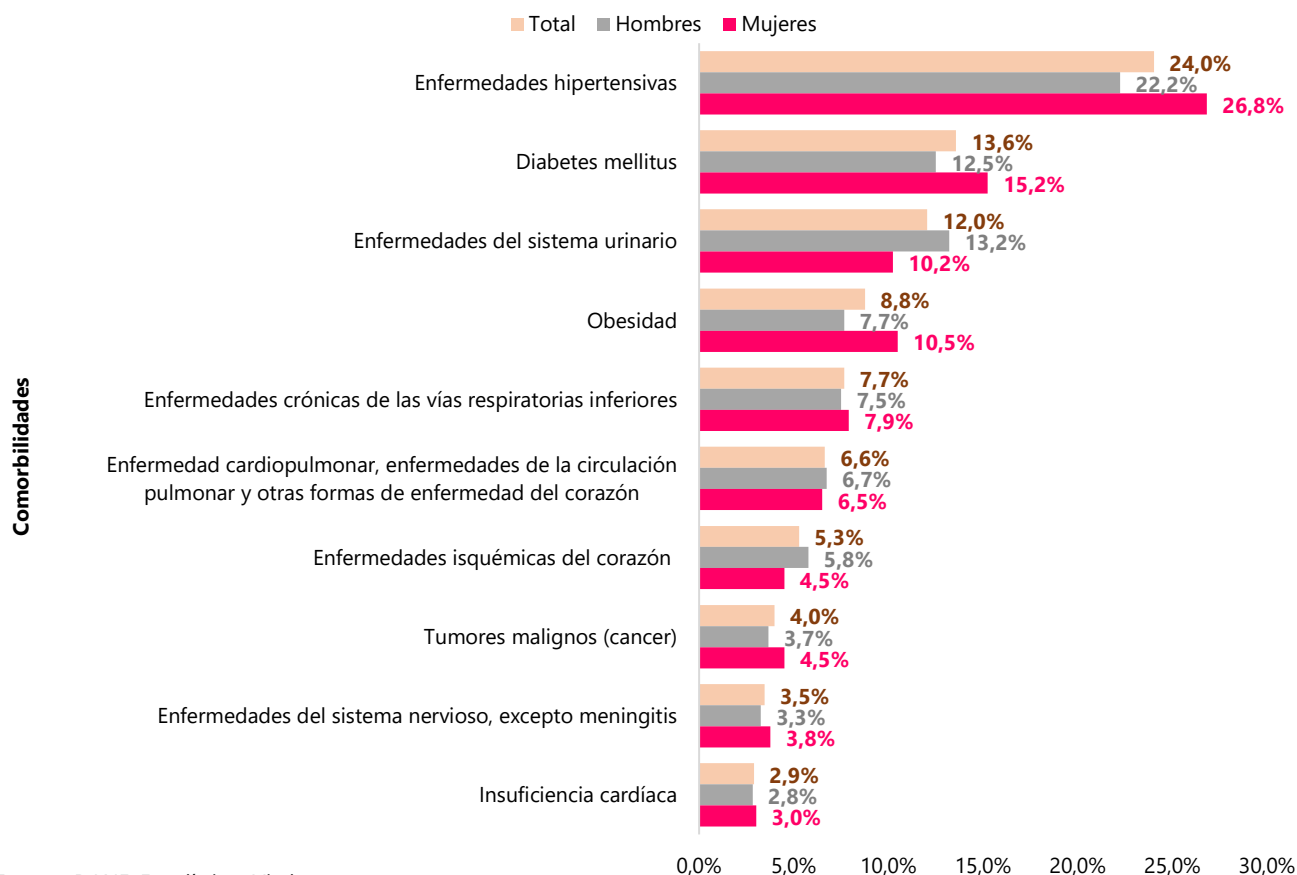
Pr: Cifras preliminares

⁷ Las morbilidades asociadas (comorbilidades) no fueron sometidas a filtros, análisis de plausibilidad biológica o de causalidad, esto con el fin de brindar transparencia en la información presentada a los usuarios más especializados. Por esta razón, los datos se presentan únicamente de acuerdo con la frecuencia de ocurrencia. Se realizó un filtro de códigos relacionados con características clínicas de los pacientes con COVID-19 moderado o grave como por ejemplo el *síndrome de distrés respiratorio del adulto*, o códigos que hacen alusión al mismo COVID-19 como *Influenza debida a virus de la influenza zoonótico o pandémico identificados*, los cuales podrían generar confusiones en los lectores.

Entre las principales comorbilidades reportadas en los certificados de defunción de fallecidos por COVID-19 confirmado y sospechoso, se encuentran en primer lugar, aquellos que tenían dentro de los antecedentes en el certificado de defunción las *enfermedades hipertensivas* con un 24,0%. Le siguen aquellos con *diabetes mellitus* 13,6%. En tercer lugar, los que tenían *enfermedades del sistema urinario* 12,0% y en cuarto lugar *obesidad* con el 8,8%.

En el análisis por sexo se observa que el 26,8% de las mujeres que fallecieron por COVID-19 (confirmado o sospechoso) presentaban *Enfermedades hipertensivas*, mientras que en el caso de los hombres este valor se ubicó en el 22,2%. Otras comorbilidades presentes en mayor proporción en las mujeres fueron la *diabetes mellitus* y la *obesidad*. En el caso de los hombres que fallecieron por COVID-19, el 5,8% tenía antecedentes en el certificado de defunción de *enfermedades isquémicas del corazón*, frente al 4,5% de las mujeres.

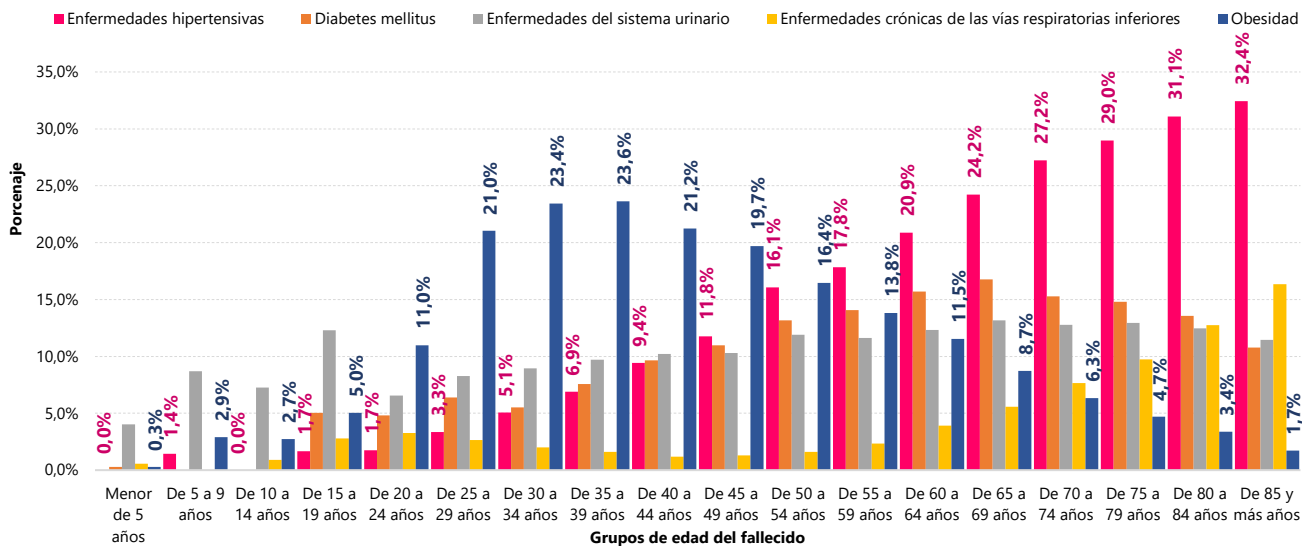
Gráfica 23. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 31 de octubre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En el siguiente gráfico se puede observar cómo mientras que las *enfermedades hipertensivas* fue una comorbilidad más frecuente en personas fallecidas por COVID-19 con edades de 55 y más años, la *obesidad* fue un antecedente más frecuente en personas fallecidas por COVID-19 con edades entre los 25 y 49 años.

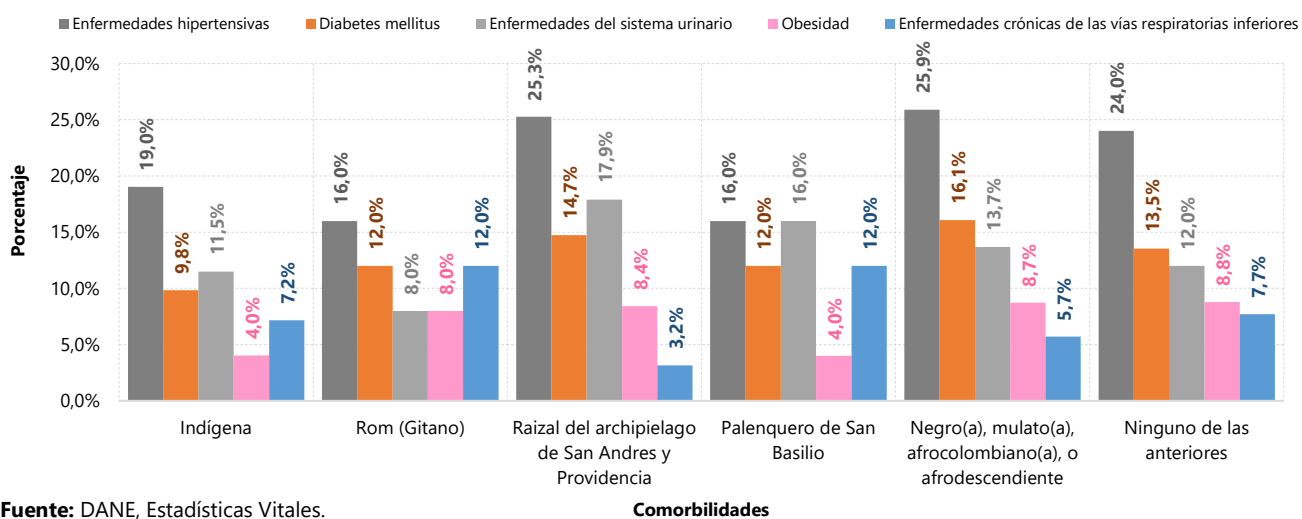
Gráfica 24. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según grupos de edad del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 30 de octubre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Según pertenencia étnica del fallecido, se puede observar que el 19,0% de los fallecidos por COVID-19 que pertenecían a la etnia indígena, presentaban comorbilidad de *enfermedades hipertensivas*, el 9,8% presentaba de diabetes mellitus, y el 4,0% obesidad. En el caso de la pertenencia étnica *Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente*, en el 25,9% de los fallecidos se reportó la presencia de antecedentes de *enfermedades hipertensivas*, el 16,1% *diabetes mellitus*, y el 8,7% *obesidad*.

Gráfica 25. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según pertenencia étnica del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 30 de octubre 2022pr



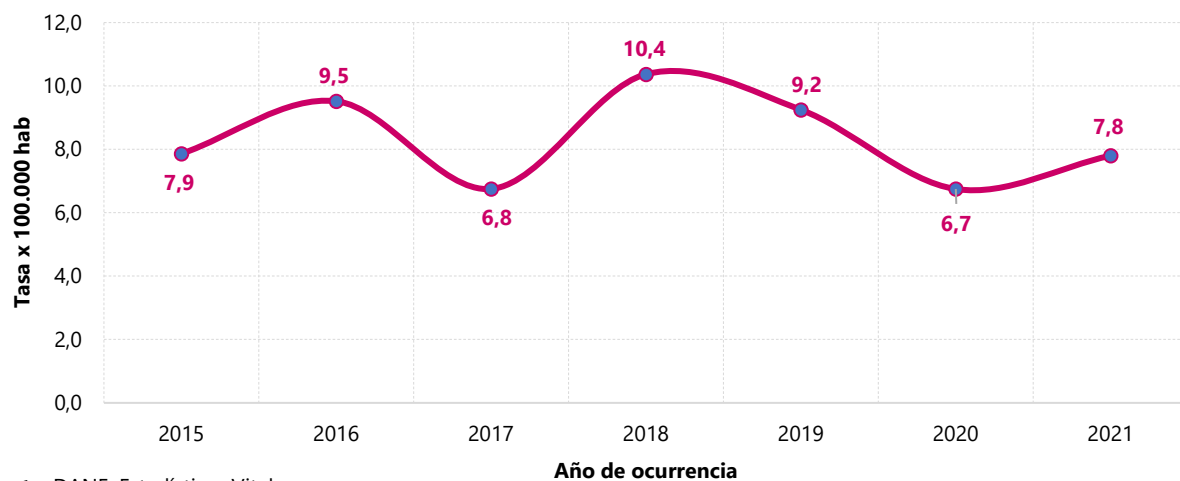
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

- **Eventos de interés en salud pública⁸**
- **Mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años⁹**

Se observa que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años desciende levemente desde el año 2019 hasta el año 2020 en donde el indicador se sitúa en 6,7 defunciones por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años, para luego subir nuevamente a 7,8 en el 2021. Por totales en el año 2021 se observa un total de 306 defunciones que ocurren en 2021 versus 265 que ocurrieron en el 2020.

Gráfico 26. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

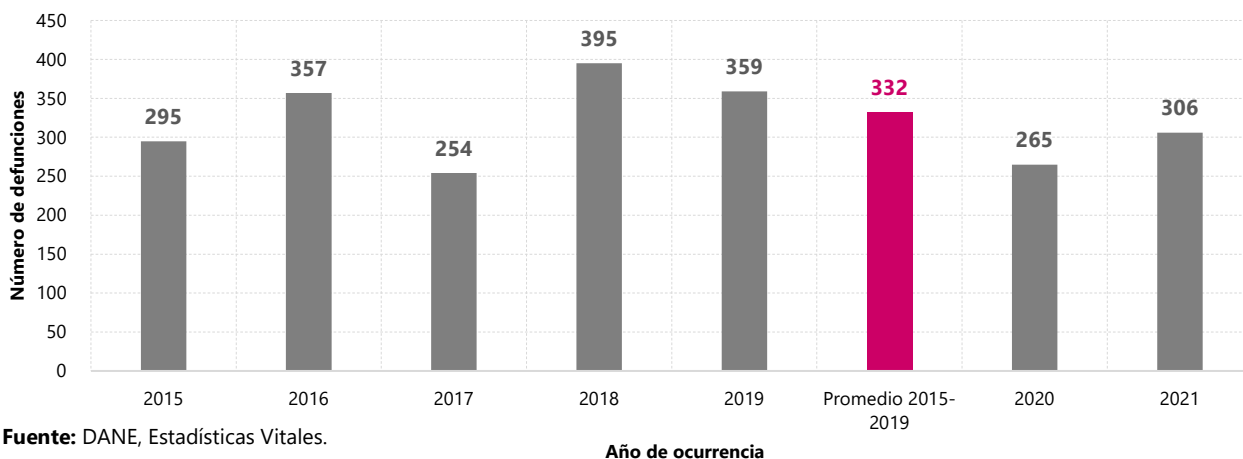
Total, nacional – Años 2015 a 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Gráfico 27. Número de defunciones por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.

Total, nacional – Años 2015 a 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

⁸ La información mostrada correspondiente al año 2021 es definitiva y por lo tanto **NO** está sujeta a cambios.

⁹ El cálculo de las cifras de desnutrición se basa en los casos contenidos en el grupo 602 de la lista 6/67 para la tabulación de mortalidad CIE-10 de OPS/OMS, denominado Deficiencias y anemias nutricionales, que incluye aquellos casos con causa básica de defunción con códigos E40 a E64 y D50 a D53 de la CIE-10, y no incluye procesos de depuración o análisis de casos.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en el Chocó es 11,4 veces la tasa nacional, en La Guajira la tasa es 7,0 veces, y en el Vichada la tasa es 6,4 veces. Esto significa que la magnitud del problema en relación con la cantidad de niños menores de 5 años en el territorio es más grande en Chocó que en La Guajira, y pone de manifiesto la diferencia en la magnitud del problema que existe entre algunos departamentos que conforman la Amazonía Colombiana.

Tabla 41. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Años 2015 a 2021

Tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años (por 100 mil)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Chocó	40,4	46,9	24,3	68,5	51,4	35,4	89,0
La Guajira	45,7	79,0	45,7	97,6	65,1	51,6	55,3
Vichada	141,4	106,4	85,4	107,1	107,2	57,3	50,2
Cesar	24,4	34,4	24,2	31,0	20,5	13,1	18,4
Magdalena	17,1	15,6	17,2	16,3	16,7	15,0	18,0
Vaupés	15,1	61,0	15,5	15,9	15,9	15,7	15,1
Guainía	74,4	133,5	29,5	29,2	59,0	14,8	14,9
Amazonas	20,1	10,1	20,3	20,5	20,7	31,4	10,5
Córdoba	11,2	10,5	8,6	9,2	9,1	6,7	9,8
Meta	8,1	12,6	11,4	10,2	9,1	5,7	9,2
Norte de Santander	4,9	4,9	7,3	9,4	15,6	2,9	7,9
Total Nacional	7,9	9,5	6,8	10,4	9,2	6,7	7,8
Bolívar	7,4	9,0	6,4	12,0	7,1	8,5	7,5
Risaralda	6,6	11,5	8,2	6,4	12,8	11,1	6,4
Putumayo	15,5	24,7	3,1	3,1	9,2	18,3	6,1
Sucre	6,3	10,1	5,0	3,8	6,1	7,3	6,0
Quindío	0,0	3,3	0,0	3,1	3,0	0,0	5,9
Cauca	5,1	5,1	4,2	5,1	1,7	4,2	5,1
Casanare	2,6	0,0	2,6	7,6	2,5	5,0	5,0
Caquetá	13,9	11,7	11,9	4,9	2,5	2,5	5,0
Caldas	1,6	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	4,6
Nariño	5,5	3,2	6,3	3,9	11,9	5,6	3,2
Atlántico	2,9	3,9	4,8	8,5	6,3	9,7	3,1
Antioquia	2,7	2,7	1,8	2,2	2,2	1,5	2,8
Valle del Cauca	6,4	3,8	1,5	3,8	2,0	2,3	2,7
Santander	2,6	3,2	1,9	1,9	3,1	3,0	2,4
Tolima	5,1	7,3	1,1	0,0	3,3	4,4	2,2
Huila	2,0	5,8	2,9	2,9	2,9	2,9	1,9
Boyacá	1,1	3,2	4,4	1,1	3,3	0,0	1,1
Cundinamarca	2,1	0,5	0,5	2,3	0,0	1,2	0,4
Bogotá	0,4	0,6	0,2	0,0	0,6	0,4	0,2
Arauca	16,4	12,2	8,0	7,6	7,0	6,7	0,0
San Andrés y Providencia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Guaviare	11,2	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

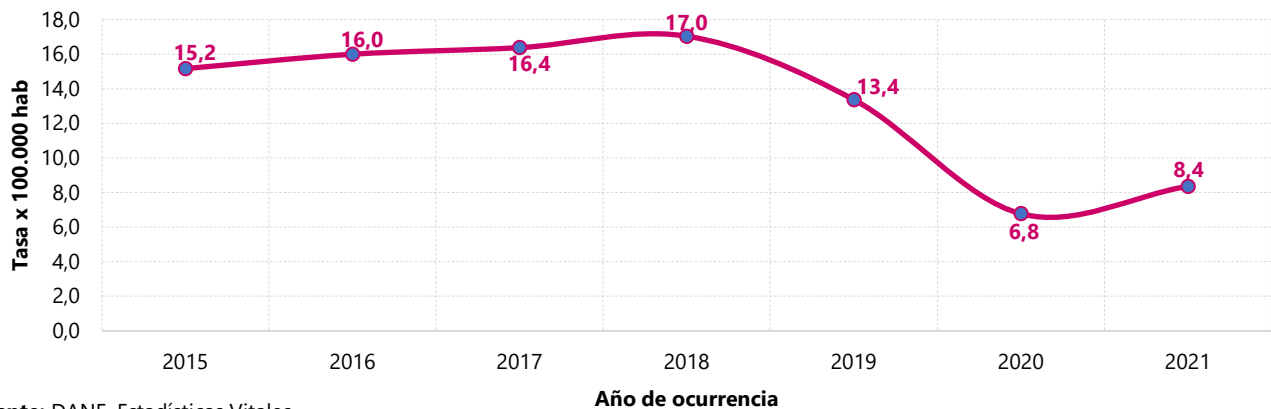
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

- **Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años¹⁰.**

Los fallecimientos de menores de 5 años por IRA muestran una reducción significativa desde el año 2019 en donde la tasa cae de 13,4 casos por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años a 6,8 en 2020, para luego subir a 8,4 en el año 2021.

Gráfico 28. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según año.

Total, nacional – Años 2015 - 2021

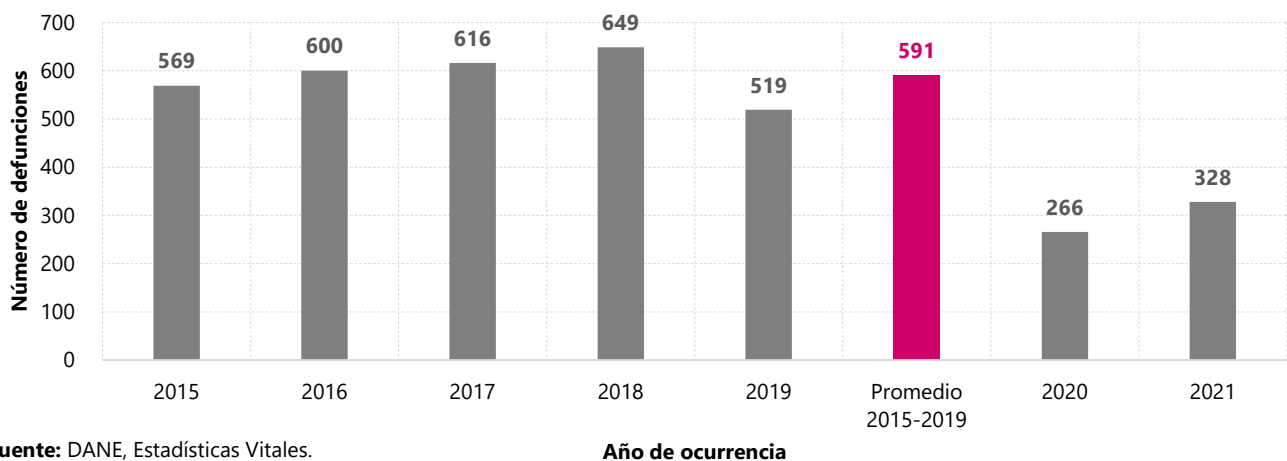


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

El número de defunciones por IRA en niños y niñas menores de 5 años disminuyó un 44,5% para el año 2021 en relación con el promedio observado entre los años 2015 y 2019.

Gráfico 29. Número de defunciones por IRA en niños y niñas menores de 5 años.

Total, nacional – Años 2015 a 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

¹⁰ El cálculo de las cifras de IRA se basa en todos los casos contenidos en el grupo 108 de la lista 6/67 para la tabulación de mortalidad CIE-10 de OPS/OMS, denominado Infecciones respiratorias agudas, que incluye aquellos casos con causa básica de defunción con códigos J00 a J22 de la CIE-10.

El departamento del Vaupés presenta una tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años de 90,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes durante el año 2021, le siguen Vichada con una tasa de 35,9, Chocó con 32,5, Guainía con 29,7, Amazonas con 20,9 y La Guajira con 16,1.

Tabla 42. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Años 2015 a 2021

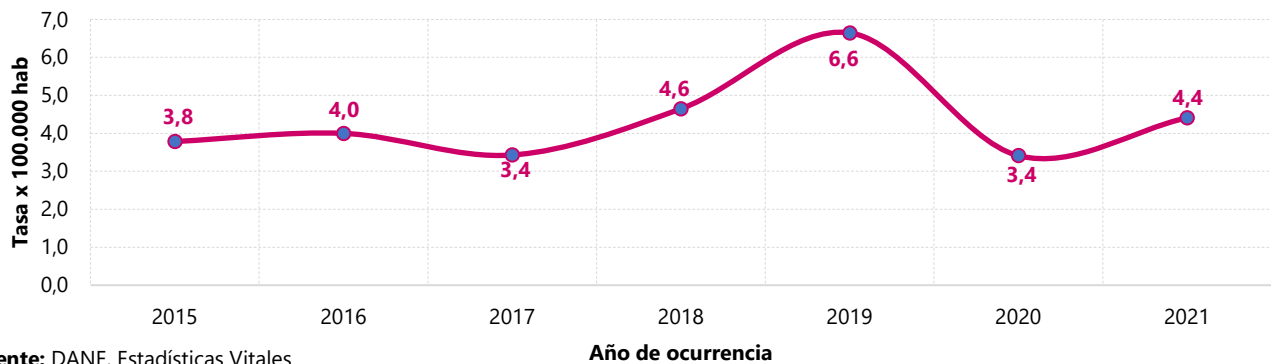
Tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años (por 100 mil)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vaupés	45,2	45,8	31,0	47,7	63,6	0,0	90,6
Vichada	21,2	21,3	42,7	14,3	28,6	28,6	35,9
Chocó	55,0	51,8	27,5	52,2	34,8	35,4	32,5
Guainía	14,9	44,5	14,8	43,9	14,7	14,8	29,7
Amazonas	40,2	40,4	61,0	20,5	62,2	20,9	20,9
La Guajira	21,4	28,9	30,5	48,3	48,0	16,9	16,1
Putumayo	18,6	15,4	12,3	15,3	3,1	3,1	15,3
Cesar	21,1	19,3	28,4	31,8	22,9	6,9	11,5
Magdalena	23,3	21,1	21,1	25,6	15,9	12,7	11,2
Meta	15,0	23,0	12,6	17,1	13,6	8,0	10,3
Casanare	2,6	15,6	12,9	2,5	7,5	0,0	10,0
Sucre	15,1	18,9	20,2	27,5	13,5	3,6	9,7
Risaralda	13,2	28,0	26,2	14,5	14,4	4,8	9,6
Valle del Cauca	10,1	12,5	15,2	11,7	7,0	6,2	8,9
Antioquia	11,5	11,3	9,7	7,5	10,3	5,0	8,9
Total Nacional	15,2	16,0	16,4	17,0	13,4	6,8	8,4
Bolívar	25,0	22,3	18,5	28,3	13,8	8,5	8,0
Norte de Santander	7,4	9,0	13,0	9,4	9,6	5,0	7,9
Caldas	11,2	8,0	6,4	6,3	3,1	0,0	7,7
Cauca	25,3	14,4	20,3	26,1	11,8	6,7	7,6
Tolima	18,4	16,6	7,4	20,5	9,8	11,0	6,6
Bogotá	10,9	15,7	13,7	14,3	13,0	3,6	6,5
Santander	7,1	9,7	8,3	12,7	4,9	4,8	6,1
Atlántico	20,8	14,5	20,7	16,9	16,3	6,6	5,7
Boyacá	6,5	9,7	16,3	6,6	6,5	8,7	5,4
Caquetá	9,2	21,1	21,5	21,9	19,7	7,4	5,0
Córdoba	16,8	15,5	17,9	14,1	13,4	5,5	4,9
Huila	8,8	7,8	25,1	13,4	8,6	7,7	4,9
Cundinamarca	10,6	13,3	11,3	6,9	9,1	3,3	3,6
Arauca	12,3	12,2	4,0	18,9	14,1	6,7	3,3
Nariño	19,8	11,1	11,0	15,7	11,9	6,4	3,2
Quindío	10,0	16,5	19,5	12,6	12,2	3,0	3,0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	0,0	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0
Guaviare	33,7	44,8	33,4	32,6	0,0	10,6	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

- **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años¹¹.**

Los fallecimientos de menores de 5 años por EDA muestran un comportamiento oscilante en los últimos años en donde la tasa de mortalidad por 100.000 niños y niñas menores de 5 años varía entre 3,4 y 4,4 en la serie. Se observa un pico de defunciones por esta causa en el año 2019 en donde la cifra llega a los 6,6 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

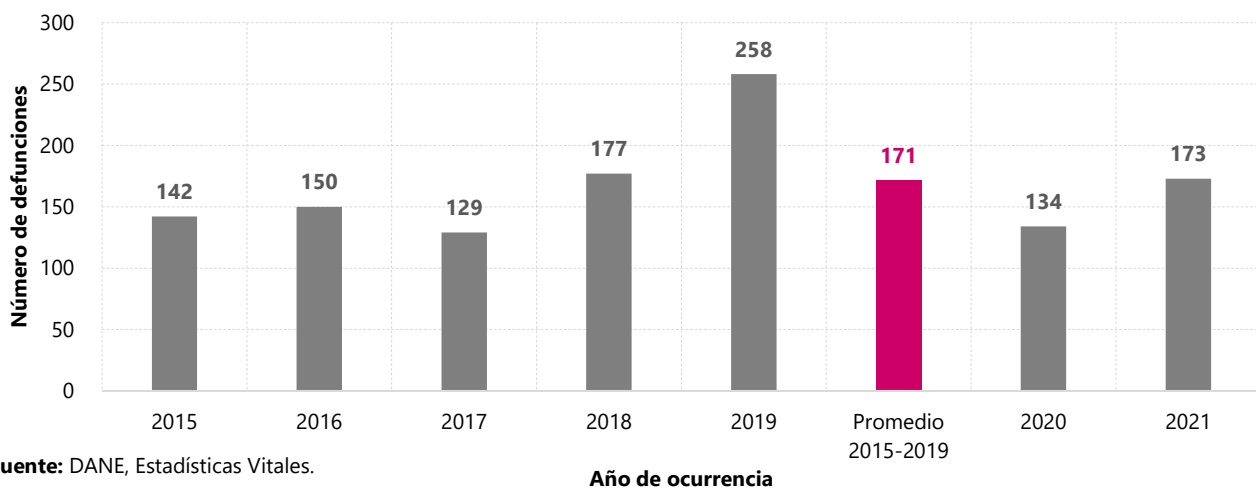
Gráfico 30. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según año. Total, nacional – Años 2015 - 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

En totales se observa una disminución importante en la cantidad de niños y niñas que fallecen por IRA entre el año 2019 y el 2020. En el año 2021 vuelven a subir los casos pasando de 134 en 2020 a 173 en 2021, lo que da cuenta de un incremento de 39 casos.

Gráfico 31. Número de defunciones por IRA en niños y niñas menores de 5 años. Total, nacional – Años 2015 a 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

¹¹ El cálculo de las cifras de EDA se basa en todos los casos contenidos en el grupo 101 de la lista 6/67 para la tabulación de mortalidad CIE-10 de OPS/OMS, denominado Enfermedades infecciosas intestinales, que incluye aquellos casos con causa básica de defunción con códigos A00 a A09 de la CIE-10.

La tasa de mortalidad por EDA para el año 2021, es más alta en los departamentos de Amazonas, Chocó, La Guajira y Arauca. Para el 2021 en Amazonas la tasa es 9,5 veces la tasa nacional.

Tabla 43. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Años 2015 - 2021

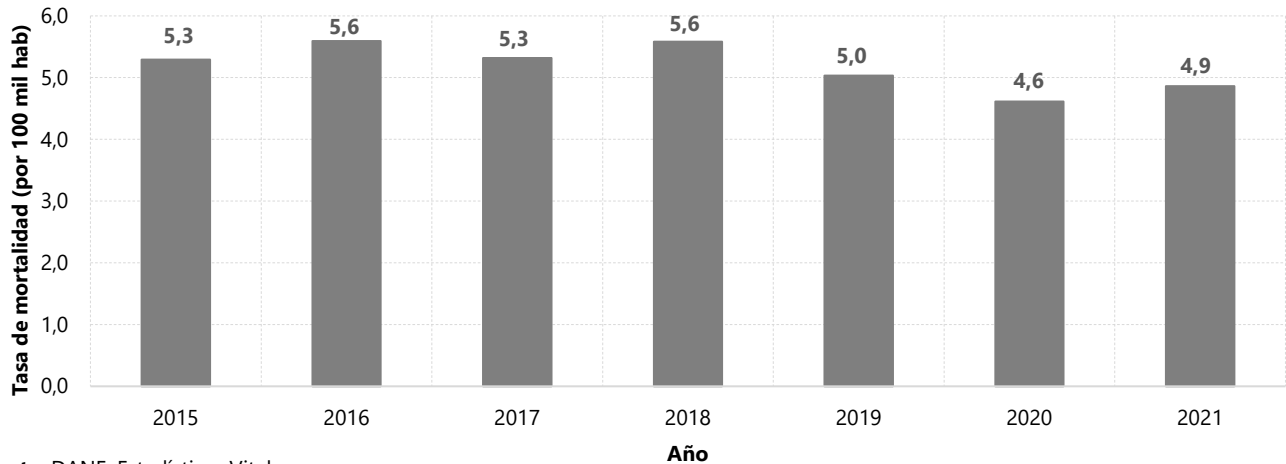
Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años (por 100 mil)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Amazonas	20,1	10,1	20,3	10,3	41,5	20,9	41,9
Chocó	32,4	25,9	27,5	47,3	53,1	21,9	36,0
La Guajira	3,9	22,2	12,4	27,9	48,0	22,2	19,6
Arauca	8,2	12,2	4,0	3,8	0,0	3,3	16,5
Risaralda	5,0	11,5	14,7	14,5	17,6	15,9	16,0
Vaupés	15,1	15,3	15,5	63,5	31,8	15,7	15,1
Guainía	14,9	59,3	14,8	14,6	14,7	59,3	14,9
Vichada	21,2	14,2	21,3	0,0	50,0	0,0	14,3
Casanare	2,6	2,6	2,6	0,0	2,5	5,0	12,5
Guaviare	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0	10,6
Norte de Santander	2,5	2,5	2,4	5,5	9,6	5,0	10,1
Putumayo	3,1	12,4	6,2	3,1	9,2	6,1	9,2
Meta	2,3	0,0	2,3	2,3	3,4	1,1	5,7
Bolívar	5,3	5,3	1,1	1,0	5,6	2,0	4,5
Magdalena	8,5	4,7	4,7	3,1	7,6	3,0	4,5
Total nacional	3,8	4,0	3,4	4,6	6,6	3,4	4,4
Cesar	5,1	3,4	5,8	6,5	8,7	3,1	3,8
Antioquia	2,9	3,6	0,9	2,7	3,9	0,6	3,7
Cauca	7,6	2,5	5,9	10,1	5,1	5,1	3,4
Caldas	3,2	0,0	0,0	3,2	1,6	0,0	3,1
Caquetá	2,3	4,7	2,4	4,9	4,9	2,5	2,5
Córdoba	4,3	3,7	3,7	4,3	3,0	1,8	2,4
Nariño	1,6	1,6	4,7	1,6	4,0	3,2	2,4
Santander	1,9	2,6	0,6	1,9	3,7	1,2	2,4
Atlántico	1,5	3,4	3,9	4,2	2,7	1,8	2,2
Huila	5,9	1,9	4,8	1,0	2,9	5,8	1,9
Valle del Cauca	2,0	2,6	2,0	3,2	1,8	3,2	1,5
Tolima	2,0	1,0	2,1	4,3	2,2	2,2	1,1
Bogotá	1,2	0,8	0,8	0,8	2,1	0,2	0,6
Cundinamarca	1,1	0,0	0,0	0,5	2,2	2,0	0,4
Boyacá	3,2	0,0	2,2	1,1	3,3	2,2	0,0
Quindío	3,3	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0
Sucre	3,8	7,6	5,0	2,5	4,9	2,4	0,0
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	0,0	20,9	0,0	20,5	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

- Mortalidad por Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Los años 2020 y 2021 muestran una ligera reducción en la tasa de mortalidad por VIH frente a los valores registrados en la serie 2015 a 2019 en donde la cifra no llega a ser inferior a 5,0 defunciones por cada 100.000 habitantes.

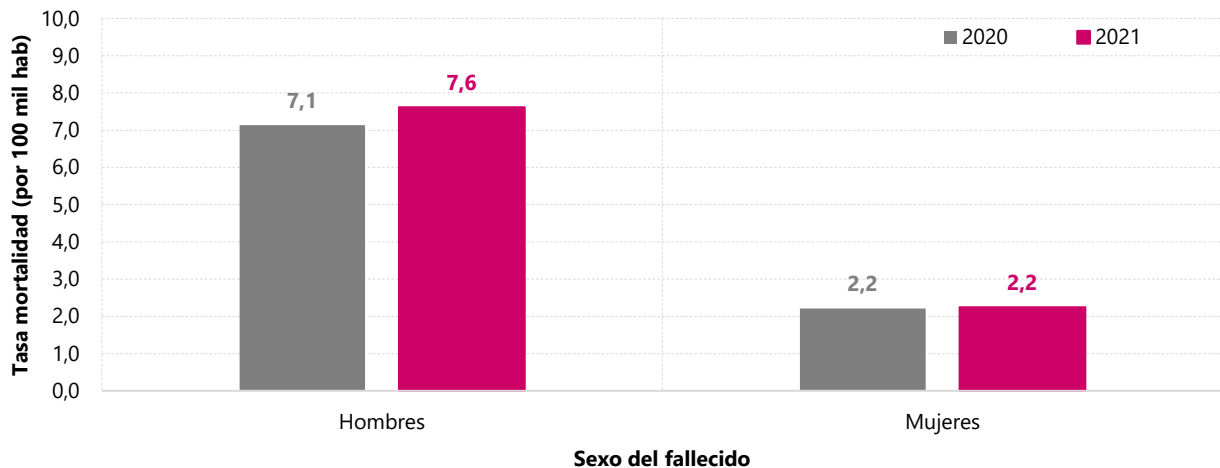
Gráfico 32. Tasa de mortalidad por VIH, según año.
Total, nacional – Años 2015 - 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Según sexo se evidencia que la tasa de mortalidad por VIH en 2021 para hombres es 3,4 veces la tasa de mortalidad registrada para las mujeres. En el caso de los hombres la tasa pasa de 7,1 en 2020 a 7,6 en 2021, mientras que en mujeres la tasa no sufre cambios.

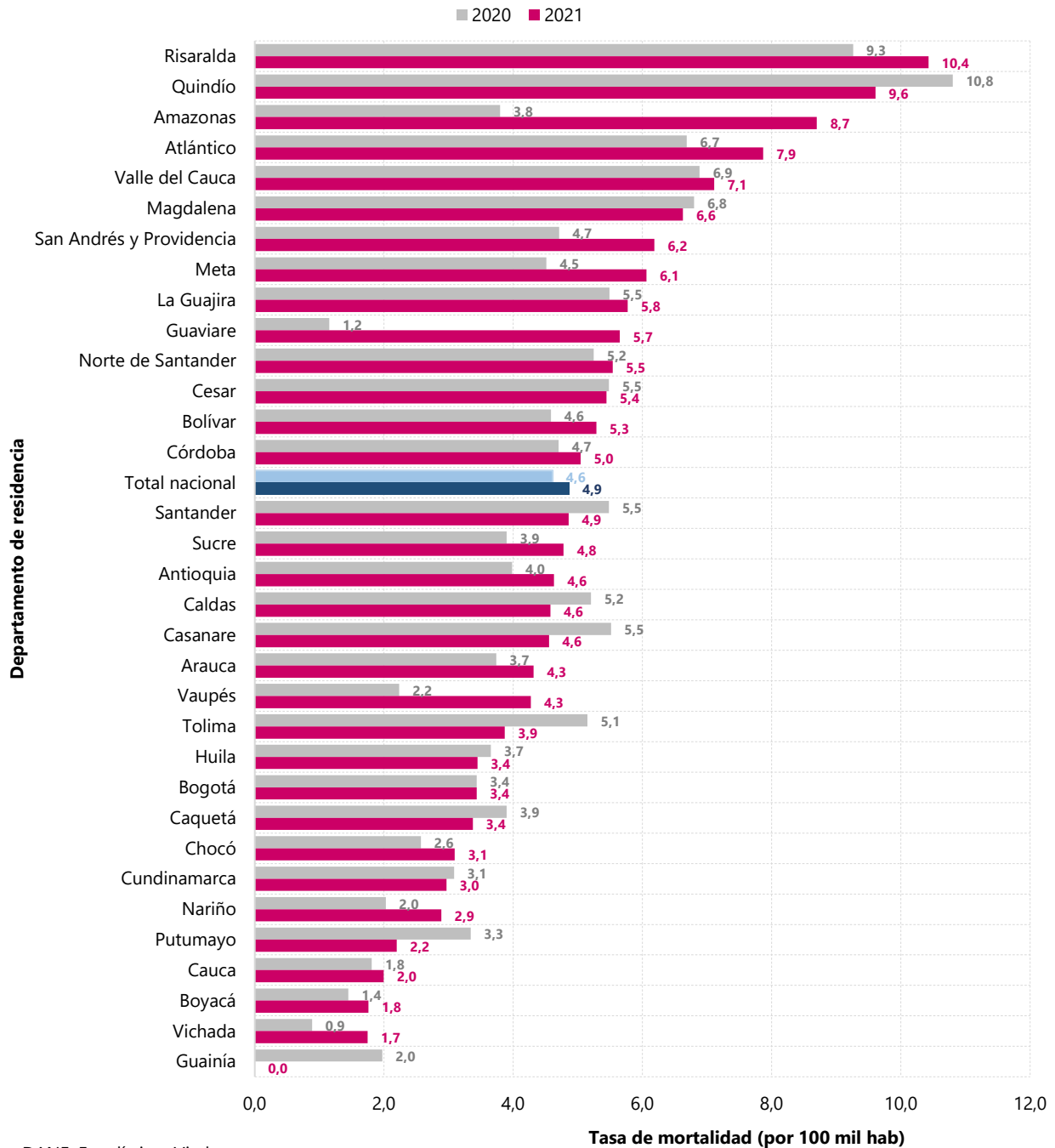
Gráfico 33. Tasa de mortalidad por VIH, según año.
Total, nacional – Años 2020 - 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Para el año 2021 la tasa de mortalidad por VIH en Risaralda es el doble que la registrada a nivel nacional. En el Amazonas se observa que la tasa pasa de 3,8 en el 2020 a 8,7 en el año 2021, mientras que en el Quindío la tasa se reduce de 10,8 a 9,6 por 100.000 habitantes .

Gráfico 34. Tasa de mortalidad por VIH, según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional – Años 2015 - 2021

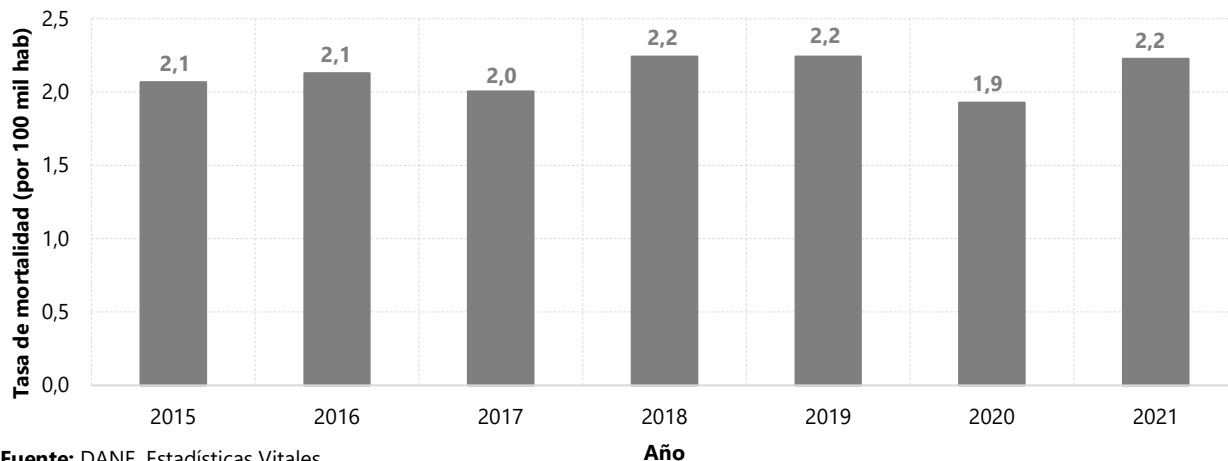


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

- Mortalidad por tuberculosis (TB)

La tasa de mortalidad por tuberculosis en Colombia muestra un comportamiento relativamente estable en la serie de 2015 a 2021 con valores que oscilan entre 1,9 y 2,2.

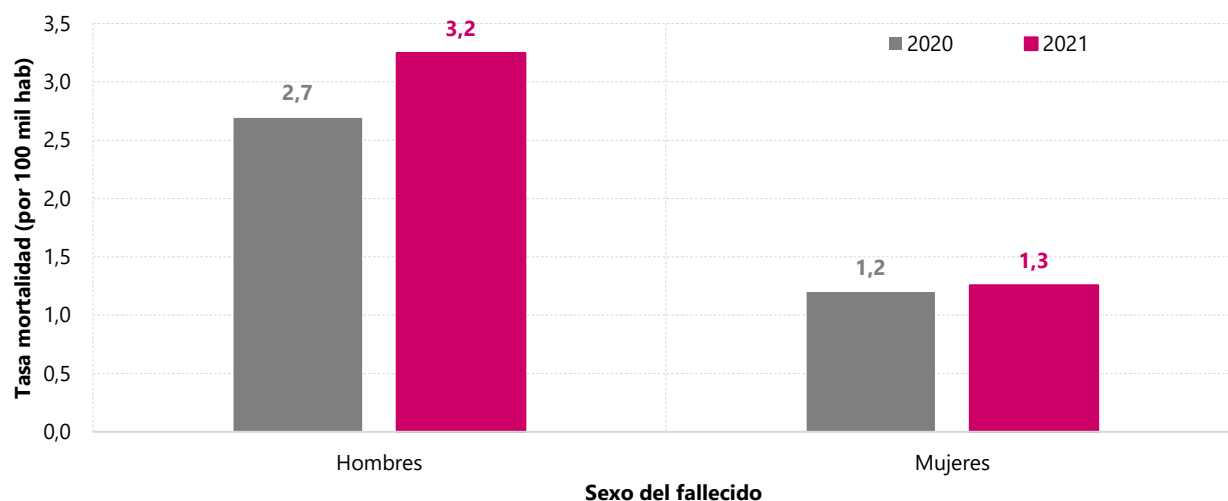
Gráfico 35. Tasa de mortalidad por Tuberculosis, según año.
Total, nacional – Años 2015 - 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Según sexo se observa un incremento de la tasa de mortalidad por tuberculosis en el año 2021 para hombres, la cual pasa de 2,7 en 2020 a 3,2 en 2021.

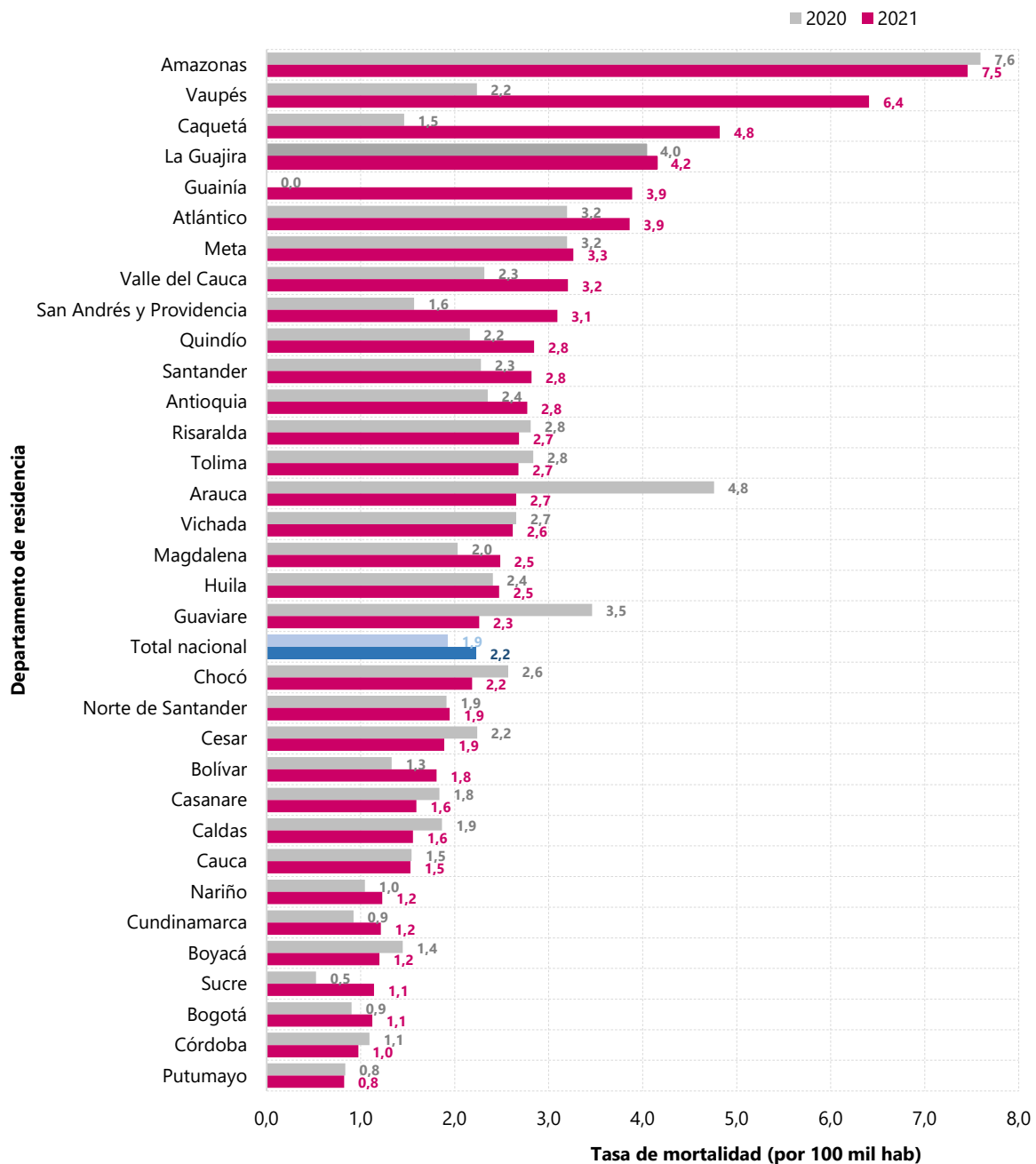
Gráfico 36. Tasa de mortalidad por Tuberculosis, según sexo del fallecido.
Total, nacional – Años 2020 – 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

La tasa de mortalidad por tuberculosis según departamento de residencia del fallecido da cuenta que tanto en el 2020 como en el 2021 el departamento del Amazonas se sitúa en el primer lugar con 7,6 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el 2020 y 7,5 en el 2021. En su orden le siguen Vaupés, Caquetá y La Guajira.

Gráfico 37. Tasa de mortalidad por Tuberculosis, según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional – Años 2020 – 2021

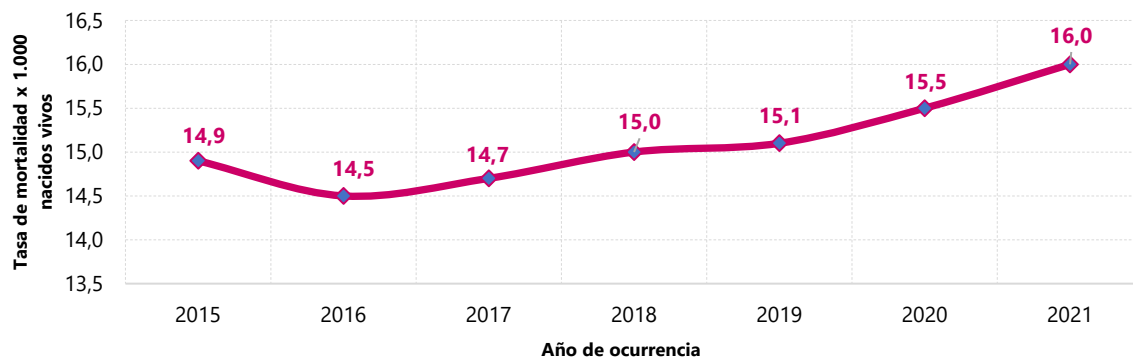


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

- **Mortalidad perinatal**

La tasa de mortalidad perinatal, en el numerador, incluye las muertes perinatales, que se definen como muertes fetales con por lo menos 22 semanas de gestación o 500 gramos de peso, y muertes no fetales con menos de 7 días de nacidos. En general la tasa muestra un incremento progresivo desde el año 2016, pasando de una tasa de 14,5 defunciones por 1.000 nacidos vivos a una tasa que en el 2021 se ubica en 16,0 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 38. Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos, según año.
Total, nacional – Años 2015 - 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

El análisis por grupos de edad muestra que la tasa de mortalidad perinatal es más alta en madres en los grupos de edad de 10 a 14 años, y de 40 a 49 años. Pero es en el grupo de madres entre los 45 y 49 años en donde la tasa muestra sus incrementos más significativos, pasando de una tasa de 30,5 en el 2015 a 38,9 en el 2021.

Tabla 44. Tasa de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos, según año y grupos de edad de la madre.
Total, nacional – Años 2015 a 2021

Grupos de edad de la madre	Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos)						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	14,9	14,5	14,7	15,0	15,1	15,5	15,9
De 10-14 Años	23,3	26,7	23,8	23,3	26,1	27,2	27,8
De 15-19 Años	15,7	15,1	15,3	15,8	15,6	17,3	17,2
De 20-24 Años	13,7	13,3	13,2	13,6	13,9	14,9	14,9
De 25-29 Años	13,4	12,7	12,5	13,1	12,9	12,8	13,1
De 30-34 Años	14,4	13,7	13,3	13,4	13,9	13,8	14,5
De 35-39 Años	17,5	17,3	17,3	17,3	17,2	17,6	18,4
De 40-44 Años	26,5	26,5	27,7	28,2	28,2	26,6	26,2
De 45-49 Años	30,5	38,0	45,8	49,6	39,5	35,9	38,9
De 50-54 Años	13,2	25,6	41,1	34,5	16,0	15,4	17,5

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

A nivel de departamento, se observa que Chocó tiene las tasas más altas de mortalidad perinatal en la serie de 2015 a 2021 con un comportamiento que, si bien se reduce ligeramente, para el año 2021, sigue siendo la tasa más alta del país.

Tabla 45. Tasa de mortalidad perinatal según año y departamento de residencia de la madre. Total, nacional – Años 2015 a 2021

Tasa de mortalidad perinatal (por 1.000 nacidos vivos)							
Departamento de residencia de la madre	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	14,9	14,5	14,7	15,0	15,1	15,5	15,9
Antioquia	13,6	13,9	13,5	13,8	13,5	14,0	14,6
Atlántico	15,1	15,5	14,7	16,5	15,9	16,2	17,5
Bogotá	13,5	12,8	13,5	14,7	15,3	16,6	15,7
Bolívar	15,7	15,7	16,3	16,4	16,6	16,6	16,1
Boyacá	13,0	12,8	12,0	12,7	11,8	12,5	13,1
Caldas	16,2	11,7	14,2	11,8	15,2	13,7	14,5
Caquetá	15,0	14,1	13,0	14,5	13,1	13,2	13,5
Cauca	18,0	17,5	16,5	15,8	15,6	17,8	17,6
Cesar	14,8	16,0	15,5	13,7	14,1	14,8	14,5
Córdoba	17,4	15,8	17,7	17,8	16,1	17,5	18,5
Cundinamarca	13,6	13,5	13,7	13,9	14,2	15,6	15,5
Chocó	35,4	30,2	30,9	20,4	27,6	22,3	24,7
Huila	10,7	12,2	12,5	11,9	11,6	11,2	11,7
La Guajira	18,3	16,8	18,8	21,6	25,0	21,6	21,8
Magdalena	16,0	16,5	14,8	15,5	15,6	14,6	15,3
Meta	13,4	14,7	13,6	12,3	12,3	13,3	13,8
Nariño	17,5	17,5	19,1	15,3	16,6	17,2	16,3
Norte de Santander	13,4	14,6	14,1	13,0	14,2	13,2	15,6
Quindío	14,0	12,7	15,7	15,8	12,2	14,2	15,3
Risaralda	16,3	13,2	11,8	12,5	11,9	13,7	14,3
Santander	11,8	12,8	9,8	10,7	10,4	11,7	11,8
Sucre	15,2	12,7	13,7	15,4	16,0	14,3	17,7
Tolima	14,3	13,9	12,8	14,6	13,7	12,6	13,5
Valle del Cauca	16,5	15,0	14,2	14,5	14,1	14,6	14,7
Arauca	11,7	11,9	11,5	12,8	11,7	16,6	14,6
Casanare	10,9	8,6	9,3	10,4	12,2	18,1	14,5
Putumayo	18,3	15,9	12,6	14,9	10,8	12,1	13,7
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	31,3	23,9	25,8	28,1	14,3	19,8	22,2
Amazonas	21,5	16,6	21,4	26,8	23,7	20,3	17,3
Guainía	21,5	21,2	9,6	29,1	14,6	22,8	16,0
Guaviare	18,1	14,7	16,7	12,3	17,4	10,2	11,6
Vaupés	16,2	32,2	13,5	17,7	25,9	25,3	24,4
Vichada	22,0	28,2	19,7	32,8	26,1	25,0	26,8

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

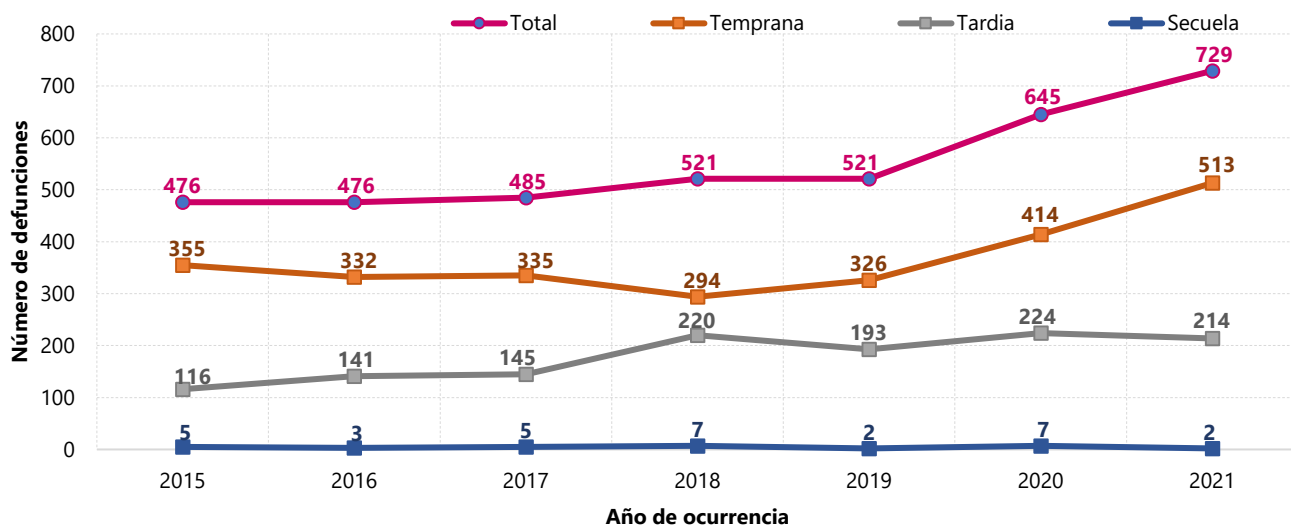
- Mortalidad materna

Las **muertes maternas tempranas** son aquellas ocurridas durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, identificadas con los códigos CIE-10 O00 a O95 y O98 a O99 y son las que se usan para el cálculo de la razón de mortalidad materna (CEPAL, 2022). Las **muertes maternas tardías** son aquellas ocurridas por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo, identificadas con el código CIE-10 O96. Las **muertes maternas por secuelas** son aquellas ocurridas por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención, después de un año de la terminación del embarazo, identificadas con el código CIE-10 O97. Las **muertes maternas totales** son la sumatoria de las tempranas, tardías y por secuelas.

El número de muertes maternas totales presenta un incremento progresivo desde el año 2018, principalmente ocasionado por las muertes maternas tempranas que pasaron de 294 en el 2018 a 513 en el 2021. El 2021 es el año que ha tenido mayor cantidad de muertes maternas tempranas en la serie 2015 a 2021, pasando de 355 en 2015 a 513 en 2021, lo que da cuenta de un incremento del 44,5%.

Gráfico 39. Número de muertes maternas según año y tipo de muerte materna.

Total, nacional – Años 2015 - 2021



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Se observa que son las mujeres con 35 años y más, quienes tienen la mayor razón de mortalidad materna. En el año 2021 la razón de mortalidad materna para el grupo de 10 a 14 años fue de 102,1 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla 46. Razón de mortalidad materna, según grupos de edad de la madre.
Total, nacional – Años 2015 a 2021

Razón de mortalidad materna según grupos de edad de la madre							
Grupos de edad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Total	53,7	51,3	51,0	45,3	50,7	65,8	83,2
De 10 a 14 años	16,5	108,1	34,0	36,8	20,9	46,5	102,1
De 15 a 19 años	33,1	42,2	40,4	35,7	42,3	48,8	39,0
De 20 a 24 años	41,4	43,5	37,9	35,9	34,1	51,0	49,0
De 25 a 29 años	55,2	47,7	41,3	35,8	46,7	55,8	86,4
De 30 a 34 años	57,8	43,3	60,7	57,3	57,1	85,3	119,7
De 35 a 39 años	108,8	102,0	94,6	72,1	88,6	112,3	149,2
De 40 a 54 años	174,3	120,9	184,7	151,7	192,3	180,0	256,3

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

En el año 2021 se observa un incremento considerable en la razón de mortalidad materna. Destaca el departamento del Tolima en donde la razón pasa de 18,8 en el 2020 a 89,1 en el 2021, lo que denota un incremento del 374,7%, y Quindío en donde el incremento es del 330,4%.

Tabla 47. Razón de mortalidad materna, según departamento de residencia de la madre¹².
Total, nacional – Años 2015 a 2021

Razón de mortalidad materna según departamento de residencia de la madre	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vichada	860,4	194,6	393,7	547,3	326,8	166,6	198,2
La Guajira	144,1	180,9	147,1	92,9	157,9	161,3	190,1
Chocó	149,2	273,3	285,7	130,7	128,2	139,5	187,7
Casanare	43,0	0,0	15,5	31,7	50,7	81,6	145,3
Guaviare	86,1	86,2	0,0	0,0	79,2	0,0	145,2
Magdalena	62,9	64,7	93,7	59,2	73,1	116,5	129,8
Arauca	70,5	22,8	21,8	60,2	44,3	96,5	114,0
Nariño	61,0	140,4	82,4	50,4	66,9	91,7	105,5
Putumayo	111,4	46,6	22,0	90,4	68,7	151,4	103,6
Córdoba	87,5	65,6	67,5	68,6	48,0	76,7	100,1
Meta	50,4	27,0	39,2	26,8	27,3	71,7	91,4
Norte de Santander	39,1	44,0	61,8	40,1	64,2	68,0	89,6
Tolima	65,8	51,1	62,2	11,7	50,2	18,8	89,1
Caldas	51,4	10,5	0,0	57,9	12,3	75,6	89,0
Cesar	43,3	53,1	53,6	66,1	51,3	60,5	88,2
Amazonas	134,2	75,6	69,1	0,0	169,6	176,5	86,4
Bolívar	53,3	49,2	67,7	42,0	53,2	74,8	83,8
Total Nacional	53,7	51,3	51,0	45,3	50,7	65,8	83,2
Santander	29,1	20,1	36,6	48,5	21,9	53,4	81,6
Quindío	0,0	68,5	0,0	0,0	0,0	18,4	79,2
Valle del Cauca	63,7	47,3	27,1	24,4	46,6	38,5	73,1
Cundinamarca	36,2	33,7	33,5	43,0	45,6	77,5	71,9
Risaralda	18,3	27,6	56,8	39,5	20,2	49,8	70,0
Bogotá	35,0	26,4	27,2	25,2	24,7	31,5	68,7
Sucre	55,0	62,5	51,7	52,2	60,6	78,0	60,5
Antioquia	42,1	52,0	27,3	37,5	34,2	47,4	59,8
Atlántico	56,6	44,0	68,8	47,1	58,0	87,5	59,1
Huila	25,6	30,9	20,3	10,8	23,3	41,6	52,0
Caquetá	109,1	43,6	55,4	42,7	43,8	95,5	45,0
Cauca	71,4	71,5	42,6	39,0	47,0	50,6	32,8
Boyacá	32,6	33,0	40,8	58,0	22,6	37,3	32,4
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	0,0	0,0	127,9	0,0	0,0	0,0
Guainía	0,0	302,6	0,0	323,3	312,5	285,4	0,0
Vaupés	161,6	378,8	0,0	147,3	0,0	148,8	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

¹² La razón de mortalidad materna incluye las muertes maternas tempranas en el numerador, y el número de nacidos vivos en el denominador, multiplicado por 100.000.

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. Otras fuentes incluidas son el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 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 – Nacimientos y Defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

Consolidar, producir y difundir la información estadística de los nacimientos y las defunciones ocurridos en el territorio nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acopiar y consolidar el número de nacimientos 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 de 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 (OPS, 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).

NACIDO VIVO: producto de la gestación que después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Debe respirar o dar cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta (OMS, 2018).

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: lugar geográfico del país, localidad o división administrativa o del país extranjero donde reside habitualmente la persona de que se trate. Con el fin de lograr una mayor uniformidad y comparabilidad en el plano nacional e internacional para tabular, deberá determinarse como sigue: Nacimientos: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de alumbramiento del nacido vivo. Defunciones fetales: lugar de residencia habitual de la mujer en la fecha de expulsión del feto muerto. Defunciones de menores de un año: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de fallecimiento del niño (o la del niño si la madre ha fallecido). Defunciones: lugar de residencia habitual del difunto en la fecha del fallecimiento.

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, 2020).

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, 2020).

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>
- Cecchi, 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 por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.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>
- 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, & 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*.
- WHO. (2020). *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 D.C., Colombia

www.dane.gov.co