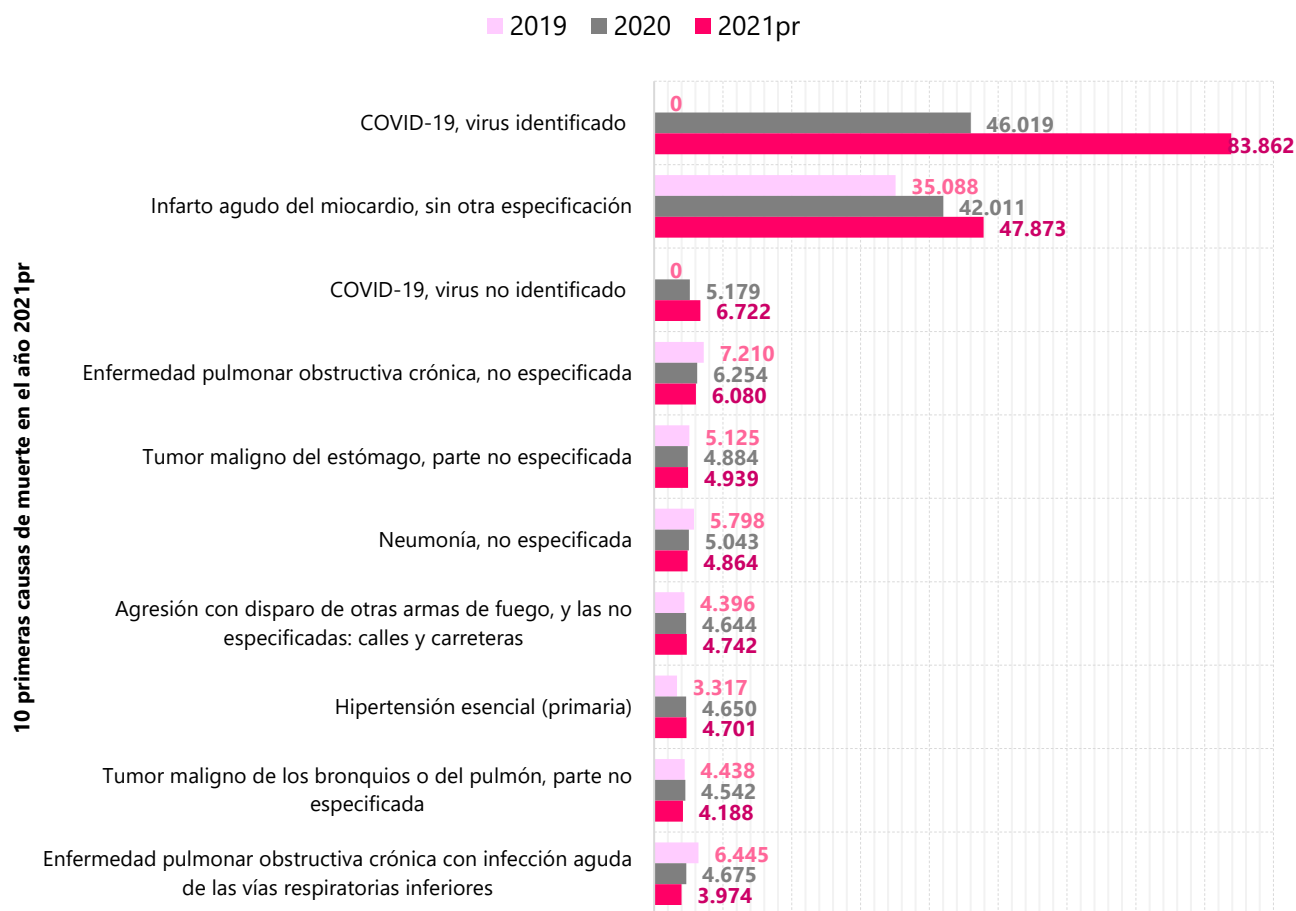


Estadísticas Vitales (EEVV)

Defunciones fetales y no fetales

II trimestre 2022pr, acumulado 2021pr y año corrido 2022pr

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



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- Introducción
- Cosas que debería saber sobre esta publicación
- Comparativo II trimestre 2022pr
- Acumulado 2021pr
- Año corrido 2022pr
- 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. 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. No obstante, debido a un incidente de seguridad informática que sufrió el DANE en noviembre 2021 y el cual es de conocimiento público, las cifras definitivas de defunciones año 2020 tuvieron un retraso y en febrero de 2022 se logró disponer de cifras definitivas para ese año.

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. En las semanas se adoptó el estándar ISO 8601 que indica los parámetros para el intercambio de información y representación de fechas y horas.

Tabla 1. Periodos publicación ordinaria

Periodo	Descripción y comparador
II trimestre 2022pr	Hechos vitales ocurridos y reportados por los certificadores al RUAF-ND entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2022. Este periodo se compara con el segundo trimestre 2021pr publicado en la página web del DANE.
Acumulado 2021pr	Hechos vitales ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021 y reportados por la fuente hasta el 31 de julio de 2022. Este periodo 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 julio de 2022. Este periodo se compara con el año corrido 2021pr 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:

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 II TRIMESTRE AÑO 2022pr

1 de abril a 30 de junio de 2021pr¹ – 2022pr²

Defunciones fetales

Para el segundo trimestre de 2022pr se presentó una reducción de 571 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 69,3% para 2022pr y el 70,1% para 2021pr.

Tabla 2. Número de defunciones fetales según edad gestacional.

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

Edad gestacional (En semanas)	II trim 2022pr		II trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total nacional	7.094	100,0	7.665	100,0
Menos de 22	4.917	69,3	5.374	70,1
De 22 a 27	705	9,9	594	7,7
De 28 a 36	539	7,6	548	7,1
De 37 y más	227	3,2	271	3,5
Sin información	706	10,0	878	11,5

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el segundo 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 3.337 de las defunciones.

Tabla 3. Número de defunciones fetales según grupos de edad de la madre.

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

Grupos de edad de la madre	II trim 2022pr		II trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total nacional	7.094	100	7.665	100
10 - 14 años	73	1,0	74	1,0
15 - 19 años	942	13,3	1.070	14,0
20 - 24 años	1.687	23,8	1.891	24,7
25 - 29 años	1.650	23,3	1.764	23,0
30 - 34 años	1.253	17,7	1.345	17,5
35 - 39 años	939	13,2	967	12,6
40 - 44 años	458	6,5	453	5,9
45 - 49 años	44	0,6	52	0,7
50 - 54 años	1	0,0	5	0,1
Edad desconocida	47	0,7	44	0,6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

¹ Corresponde a los hechos vitales que ocurrieron y fueron reportados entre el 1 de abril y el 30 de junio de 2021, publicados el 24 de septiembre de 2021.

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

Defunciones no fatales

En el segundo trimestre de 2022pr ocurrieron y se reportaron 66.182 defunciones no fatales, evidenciando una reducción de 51.217 defunciones en relación con el mismo periodo de 2021pr, lo cual corresponde a una variación del -43,6% en las defunciones en el territorio nacional.

Tabla 4. Número de defunciones no fatales según sexo.

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

Sexo	II trim 2022pr		II trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total	66.182	100,0	117.399	100,0
Hombres	36.211	54,7	66.740	56,8
Mujeres	29.960	45,3	50.653	43,1
Indeterminado	11	0,0	6	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Para el segundo trimestre del 2022pr los adultos de 60 años y más, concentraron el mayor número de defunciones en el país con 47.157 casos que equivalen al 71,3%, evidenciándose una reducción de 34.150 casos, que corresponde a una variación del -42,0% frente al mismo periodo del 2021pr.

Tabla 5. Número de defunciones no fatales según grupos de edad.

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

Grupos de Edad	II trim 2022pr		II trim 2021pr		Variación %
	Total	%	Total	%	
Total Nacional	66.182	100,0	117.399	100,0	-43,6%
Menores de 1 año	1.659	2,5	1.689	1,4	-1,8%
De 1 año	188	0,3	135	0,1	39,3%
De 2 a 4 años	243	0,4	180	0,2	35,0%
De 5 a 9 años	192	0,3	200	0,2	-4,0%
De 10 a 14 años	318	0,5	282	0,2	12,8%
De 15 a 19 años	910	1,4	833	0,7	9,2%
De 20 a 24 años	1.588	2,4	1.691	1,4	-6,1%
De 25 a 29 años	1.600	2,4	2.073	1,8	-22,8%
De 30 a 34 años	1.554	2,3	2.229	1,9	-30,3%
De 35 a 39 años	1.523	2,3	2.839	2,4	-46,4%
De 40 a 44 años	1.703	2,6	3.751	3,2	-54,6%
De 45 a 49 años	1.815	2,7	4.435	3,8	-59,1%
De 50 a 54 años	2.307	3,5	6.558	5,6	-64,8%
De 55 a 59 años	3.416	5,2	9.194	7,8	-62,8%
De 60 a 64 años	4.406	6,7	11.460	9,8	-61,6%
De 65 a 69 años	5.459	8,2	12.342	10,5	-55,8%
De 70 a 74 años	6.467	9,8	12.642	10,8	-48,8%
De 75 a 79 años	6.975	10,5	12.193	10,4	-42,8%
De 80 a 84 años	8.175	12,4	12.151	10,4	-32,7%
De 85 a 89 años	7.527	11,4	10.349	8,8	-27,3%
De 90 a 94 años	5.461	8,3	6.960	5,9	-21,5%
De 95 a 99 años	2.122	3,2	2.552	2,2	-16,8%
De 100 años y más	565	0,9	658	0,6	-14,1%
Edad desconocida	9	0,0	3	0,0	200,0%

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 2022pr una reducción del 51,1% 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 segundo trimestre de 2022pr ya no se encuentra entre las primeras 10 causas de muerte natural el grupo 109 en donde se incluían las defunciones por COVID-19.

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

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Hombres	II trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	29.416	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	6.219	21,1
307	Enfermedades cerebrovasculares	1.987	6,8
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.924	6,5
302	Enfermedades hipertensivas	1.202	4,1
108	Infecciones respiratorias agudas	1.120	3,8
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.093	3,7
214	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	932	3,2
601	Diabetes mellitus	916	3,1
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	898	3,1
614	Resto de las enfermedades	884	3,0
	Otros grupos de causas naturales	12.241	41,6
Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Hombres	II trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	60.121	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	28.293	47,1
303	Enfermedades isquémicas del corazón	7.559	12,6
108	Infecciones respiratorias agudas	2.203	3,7
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.201	3,7
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.523	2,5
302	Enfermedades hipertensivas	1.427	2,4
601	Diabetes mellitus	1.323	2,2
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.016	1,7
610	Enfermedades del sistema urinario	980	1,6
614	Resto de las enfermedades	957	1,6
	Otros grupos de causas naturales	12.639	21,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Durante el segundo 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 durante el segundo trimestre de 2022pr. El tumor maligno de la mama de la mujer causó la muerte de 936 mujeres en el segundo trimestre de 2022pr.

**Tabla 7. Número de defunciones no fetales en mujeres según causa natural (Lista 6/67 OPS³)
Total, nacional - II trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Mujeres	II trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	28.644	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	5.386	18,8
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.215	7,7
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.845	6,4
302	Enfermedades hipertensivas	1.284	4,5
601	Diabetes mellitus	1.151	4,0
614	Resto de las enfermedades	1.137	4,0
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.132	4,0
108	Infecciones respiratorias agudas	1.040	3,6
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	1.026	3,6
206	Tumor maligno de la mama de la mujer	936	3,3
	Otros grupos de causas naturales	11.492	40,1

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Mujeres	II trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	49.420	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	19.609	39,7
303	Enfermedades isquémicas del corazón	6.243	12,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.363	4,8
108	Infecciones respiratorias agudas	1.657	3,4
302	Enfermedades hipertensivas	1.546	3,1
601	Diabetes mellitus	1.524	3,1
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.418	2,9
614	Resto de las enfermedades	1.096	2,2
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.056	2,1
610	Enfermedades del sistema urinario	986	2,0
	Otros grupos de causas naturales	11.922	24,1

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.

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

En el segundo trimestre de 2022pr el número de defunciones no fatales por agresiones (homicidios) en hombres se redujo un 4,9% con relación al mismo periodo de 2021pr, ubicándose como la primera causa externa de muerte en hombres para este trimestre.

Los accidentes de transporte terrestre se mantuvieron en el segundo lugar con un total de 1.652 casos y un incremento del 29,5% frente al mismo periodo del año 2021pr. Los suicidios se incrementaron un 5,2% en el segundo trimestre de 2022pr.

**Tabla 8. Número de defunciones no fatales en hombres según causa externa (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - II trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Número de muertes según causa externa en Hombres	II trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	6.795	100,0
512	Agresiones (homicidios)	3.174	46,7
501	Accidentes de transporte terrestre	1.652	24,3
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	562	8,3
513	Eventos de intención no determinada	418	6,2
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	286	4,2
503	Caídas	240	3,5
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	179	2,6
507	Exposición a la corriente eléctrica	68	1,0
506	Accidentes que obstruyen la respiración	65	1,0
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas	61	0,9
	Otros grupos de causas externas	90	1,3
Código Grupo	Numero de muertes según causa externa en Hombres	II trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	6.619	100,0
512	Agresiones (homicidios)	3.338	50,4
501	Accidentes de transporte terrestre	1.276	19,3
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	534	8,1
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	492	7,4
513	Eventos de intención no determinada	395	6,0
503	Caídas	203	3,1
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	141	2,1
506	Accidentes que obstruyen la respiración	57	0,9
507	Exposición a la corriente eléctrica	52	0,8
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas	50	0,8
	Otros grupos de causas externas	81	1,2

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En mujeres, se evidencia un incremento en el número de defunciones por causa externa pasando de 1.233 en el primer trimestre de 2021pr a 1.316 en el mismo periodo de 2022pr, lo que da cuenta de un aumento del 6,7%. Las agresiones (homicidios) en mujeres se incrementaron un 0,7% entre los periodos comparados.

**Tabla 9. Número de defunciones no fetales en mujeres según causa externa (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - II trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Número de muertes según causa externa en Mujeres	II trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	1.316	100,0
501	Accidentes de transporte terrestre	361	27,4
512	Agresiones (homicidios)	271	20,6
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	185	14,1
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	167	12,7
513	Eventos de intención no determinada	140	10,6
503	Caídas	86	6,5
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	37	2,8
506	Accidentes que obstruyen la respiración	36	2,7
514	Las demás causas externas	13	1,0
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias noci	10	0,8
	Otros grupos de causas externas	10	0,8
Código Grupo	Numero de muertes según causa externa en Mujeres	II trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	1.233	100,0
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	277	22,5
512	Agresiones (homicidios)	269	21,8
501	Accidentes de transporte terrestre	219	17,8
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	147	11,9
513	Eventos de intención no determinada	143	11,6
503	Caídas	83	6,7
506	Accidentes que obstruyen la respiración	42	3,4
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	18	1,5
508	Exposición al humo, fuego y llamas	11	0,9
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias noci	9	0,7
	Otros grupos de causas externas	15	1,2

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

ACUMULADO 2021pr

1 enero a 31 de diciembre de 2021pr⁴

Defunciones fetales

En el año 2021pr 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 14.513 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 9. Número defunciones fetales según grupos de edad de la madre.

Total, nacional - Acumulado 2021pr

Grupos de edad de la madre	Enero - Diciembre 2021pr		Enero - Diciembre 2020	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	30.674	100,0	33.327	100,0
10 - 14 años	311	1,0	323	1,0
15 - 19 años	4.264	13,9	4.953	14,9
20 - 24 años	7.545	24,6	8.466	25,4
25 - 29 años	6.968	22,7	7.519	22,6
30 - 34 años	5.407	17,6	5.731	17,2
35 - 39 años	3.978	13,0	4.092	12,3
40 - 44 años	1.785	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	232	0,8	206	0,6

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Defunciones no fetales

En el acumulado del año 2021pr se han registrado 362.077 defunciones no fetales de las cuales, el 56,6% corresponden a hombres y el 43,4% restante mujeres. Se observa un incremento de 61.224 defunciones en el año 2021pr con relación al mismo periodo del 2020, lo cual representa un incremento del 20,4%.

Tabla 10. Defunciones no fetales según sexo.

Total, nacional - Acumulado 2021pr

Sexo	Enero - Diciembre 2021pr		Enero - Diciembre 2020	
	Total	%	Total	%
Total	362.077	100,0	300.853	100,0
Hombres	204.779	56,6	171.481	57,0
Mujeres	157.229	43,4	129.288	43,0
Indeterminado	69	0,0	84	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

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

Dentro de las diez primeras causas de defunción en hombres en el acumulado del año 2021pr, 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 55.019 casos, con una variación del 65,8% frente al año 2020, seguidas por las *enfermedades isquémicas del corazón* que alcanzó una participación de 14,0%, 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 acumulado 2021pr concentraron el 68,0% del total de las muertes ocurridas en el periodo. Frente al mismo periodo del 2020, las *agresiones (homicidios)* presentaron un incremento del 16,0%, las defunciones por *accidentes de transporte terrestre* del 32,7%. En general, en el acumulado del año 2021pr, para los hombres, se observa un incremento de 33.298 defunciones por todas las causas frente al mismo periodo de 2020, lo que corresponde a una variación del 19,4%.

Tabla 11. Defunciones no fetales en hombres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - Acumulado 2021pr

Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	Enero - Diciembre 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	204.779	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	55.019	26,9
303	Enfermedades isquémicas del corazón	28.732	14,0
512	Agresiones (homicidios)	13.221	6,5
307	Enfermedades cerebrovasculares	8.238	4,0
501	Accidentes de transporte terrestre	6.514	3,2
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.487	3,2
108	Infecciones respiratorias agudas	6.453	3,2
302	Enfermedades hipertensivas	5.577	2,7
601	Diabetes mellitus	4.718	2,3
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.200	2,1
	Otros grupos de causas	65.620	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)	3.841	2,2
	Otros grupos de causas	61.591	35,9

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En mujeres para el acumulado del año 2021pr 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 una variación del 95,1% 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 16,5% 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 9,2%. En general, se observa un incremento de 27.941 defunciones por todas las causas frente al mismo periodo de 2020, lo que representa una variación del 21,6%.

**Tabla 12. Defunciones no fetales mujeres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - Acumulado 2021pr**

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	Enero - Diciembre 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	157.229	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	36.840	23,4
303	Enfermedades isquémicas del corazón	23.860	15,2
307	Enfermedades cerebrovasculares	9.029	5,7
302	Enfermedades hipertensivas	6.098	3,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.801	3,7
601	Diabetes mellitus	5.481	3,5
108	Infecciones respiratorias agudas	5.023	3,2
614	Resto de las enfermedades	4.466	2,8
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.215	2,7
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago	3.981	2,5
	Otros grupos de causas	52.435	33,3

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	Enero - Diciembre 2020	
		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)	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.
pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr, la causa de defunción COVID-19, virus identificado, fue la primera causa de defunción en Colombia con un total de 83.862 casos, que corresponden al 23,2% del total de los fallecimientos ocurridos en el país, siendo más afectados los hombres con el 59,9% de los casos. En segundo lugar y con 47.873 defunciones se encuentran el infarto agudo de miocardio que representan el 13,2%, al igual que en el caso de COVID-19, virus identificado, también afecta en mayor proporción a los hombres con el 54,1% de los casos. El tercer lugar es ocupado por el COVID-19, virus no identificado que acumula 6.722 defunciones que equivalen al 1,9% del total de defunciones en 2021pr afectando en mayor proporción a los hombres con un 59,9% del total de los casos.

**Tabla 13. Defunciones no fetales según causa a 4 dígitos CIE-10
Total, nacional - Acumulado 2021pr**

Causa de defunción a 4 dígitos CIE-10 v2018 - Año acumulado 2021pr	Total nacional			Hombres			Mujeres		
	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa
Total nacional	362.077	100%		204.779	100,0%		157.229	100,0%	
COVID-19, virus identificado	83.862	23,2%	164,3	50.252	24,5%	198,8	33.610	21,4%	130,4
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	47.873	13,2%	93,8	25.923	12,7%	102,6	21.950	14,0%	85,2
COVID-19, virus no identificado	6.722	1,9%	13,2	4.028	2,0%	15,9	2.694	1,7%	10,5
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	6.080	1,7%	11,9	3.239	1,6%	12,8	2.841	1,8%	11,0
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	4.939	1,4%	9,7	2.958	1,4%	11,7	1.981	1,3%	7,7
Neumonía, no especificada	4.864	1,3%	9,5	2.668	1,3%	10,6	2.196	1,4%	8,5
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: calles y carreteras	4.742	1,3%	9,3	4.524	2,2%	17,9	218	0,1%	0,8
Hipertensión esencial (primaria)	4.701	1,3%	9,2	2.155	1,1%	8,5	2.546	1,6%	9,9
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	4.188	1,2%	8,2	2.323	1,1%	9,2	1.865	1,2%	7,2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	3.974	1,1%	7,8	2.127	1,0%	8,4	1.847	1,2%	7,2
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	3.784	1,0%	7,4	13	0,0%	0,1	3.771	2,4%	14,6
Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	3.562	1,0%	7,0	1.581	0,8%	6,3	1.981	1,3%	7,7
Tumor maligno de la próstata	3.455	1,0%	6,8	3.455	1,7%	13,7	0	0,0%	0,0
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	3.214	0,9%	6,3	1.302	0,6%	5,2	1.912	1,2%	7,4
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	3.145	0,9%	6,2	1.463	0,7%	5,8	1.682	1,1%	6,5
Diabetes mellitus, no especificada con otras complicaciones especificadas	2.878	0,8%	5,6	1.294	0,6%	5,1	1.584	1,0%	6,1
Tumor maligno del colon, parte no especificada	2.737	0,8%	5,4	1.283	0,6%	5,1	1.454	0,9%	5,6
Neumonía bacteriana, no especificada	2.587	0,7%	5,1	1.449	0,7%	5,7	1.138	0,7%	4,4
Infarto cerebral, no especificado	2.568	0,7%	5,0	1.259	0,6%	5,0	1.309	0,8%	5,1
Hemorragia intraencefálica, no especificada	2.566	0,7%	5,0	1.304	0,6%	5,2	1.262	0,8%	4,9
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: lugar no especificado	2.274	0,6%	4,5	2.126	1,0%	8,4	144	0,1%	0,6
<i>Otras causas de defunción</i>	157.362	43,5%		88.053	43,0%		69.244	44,0%	

*La tasa específica es calculada con el denominador de la población Colombiana a 30 de junio de 2021 y por 100.000 habitantes.

Nota: No se incluyen las defunciones del sexo indeterminado al no contribuir al análisis que se quiere presentar.

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

AÑO CORRIDO 2022pr

1 de enero al 31 de julio 2022pr - 1 de enero al 31 de julio 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 47,2% del total, es decir, 7.783 casos. Entre los periodos de tiempo comparados se observa una disminución en el total de defunciones fetales del -7,6%.

Tabla 14. Número defunciones fetales según grupos de edad de la madre.

Año corrido 2022pr

Grupos de edad de la madre	1 enero al 31 julio 2022pr		1 enero al 31 julio 2021pr	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	16.502	100,0	17.861	100,0
10 - 14 años	164	1,0	191	1,1
15 - 19 años	2.229	13,5	2.476	13,9
20 - 24 años	3.880	23,5	4.377	24,5
25 - 29 años	3.903	23,7	4.059	22,7
30 - 34 años	2.939	17,8	3.184	17,8
35 - 39 años	2.159	13,1	2.304	12,9
40 - 44 años	1.024	6,2	1.044	5,8
45 - 49 años	97	0,6	111	0,6
50 - 54 años	4	0,0	5	0,0
Edad desconocida	103	0,6	110	0,6

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Defunciones no fetales

Entre el 1 de enero y el 31 de julio de 2022pr se presentaron 171.570 defunciones no fetales, de las cuales el 55,1% fueron hombres y el 44,9% mujeres. Se evidencia una disminución del -29,0% en el total de defunciones no fetales, entre los periodos comparados. Las muertes en hombres descendieron un -31,5% en comparación con el mismo periodo de 2021pr.

Tabla 15. Defunciones no fetales según sexo.

Año corrido 2022pr

Sexo	1 enero al 31 julio 2022pr		1 enero al 31 julio 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total	171.570	100,0	241.785	100,0
Hombres	94.574	55,1	138.153	57,1
Mujeres	76.963	44,9	103.606	42,9
Indeterminado	33	0,0	26	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 17,2%, presentando una disminución del -3,5% 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 -86,1%, respecto a similar periodo del 2021pr.

Tabla 16. 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 julio 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	94.574	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	16.294	17,2
512	Agresiones (homicidios)	7.432	7,9
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7.308	7,7
307	Enfermedades cerebrovasculares	4.835	5,1
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4.713	5,0
501	Accidentes de transporte terrestre	3.947	4,2
302	Enfermedades hipertensivas	3.102	3,3
108	Infecciones respiratorias agudas	3.068	3,2
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2.617	2,8
601	Diabetes mellitus	2.336	2,5
	Otros grupos de causas	38.922	41,2
Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	1 enero al 31 julio 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	138.153	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	52.662	38,1
303	Enfermedades isquémicas del corazón	16.885	12,2
512	Agresiones (homicidios)	7.474	5,4
307	Enfermedades cerebrovasculares	4.815	3,5
108	Infecciones respiratorias agudas	3.967	2,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3.447	2,5
501	Accidentes de transporte terrestre	3.266	2,4
302	Enfermedades hipertensivas	3.157	2,3
601	Diabetes mellitus	2.811	2,0
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2.378	1,7
	Otros grupos de causas	37.291	27,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En mujeres, en lo corrido del año 2022pr, las *enfermedades isquémicas del corazón* concentraron el 18,2% de las defunciones ocurridas en el país. Les sigue el grupo *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, en donde se clasifican las defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, que registró un descenso del -84,9%, respecto al mismo periodo del año 2021pr y alcanzó el 6,9% de las muertes ocurridas entre el 1 de enero al 31 de julio de 2022pr.

Tabla 17. 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 julio 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	76.963	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	13.972	18,2
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5.335	6,9
307	Enfermedades cerebrovasculares	5.308	6,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	4.471	5,8
302	Enfermedades hipertensivas	3.322	4,3
601	Diabetes mellitus	2.854	3,7
614	Resto de las enfermedades	2.792	3,6
108	Infecciones respiratorias agudas	2.716	3,5
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2.627	3,4
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	2.255	2,9
	Otros grupos de causas	31.311	40,7
Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	1 enero al 31 julio 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	103.606	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	35.334	34,1
303	Enfermedades isquémicas del corazón	13.977	13,5
307	Enfermedades cerebrovasculares	5.146	5,0
302	Enfermedades hipertensivas	3.387	3,3
601	Diabetes mellitus	3.282	3,2
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	3.007	2,9
108	Infecciones respiratorias agudas	2.974	2,9
614	Resto de las enfermedades	2.554	2,5
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	2.310	2,2
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	2.175	2,1
	Otros grupos de causas	29.460	28,4

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

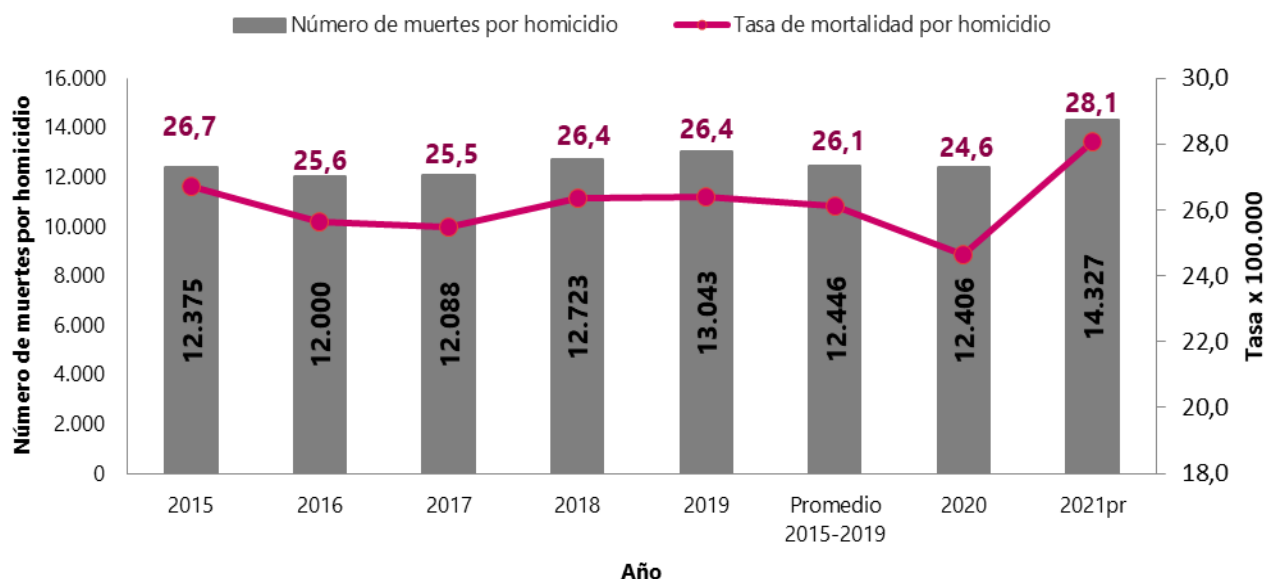
AMPLIACIONES TEMÁTICAS

Cifras definitivas 2015-2020 y año acumulado 2021pr⁵

- **Defunciones por agresiones (homicidios)**

En el 2021pr se observa un incremento de 1.921 muertes por *agresiones (homicidios)* respecto al año 2020, lo cual equivale a un aumento del 15,5%. La tasa de muertes por *agresiones (homicidios)* por 100.000 habitantes del año 2021pr se ubica en su valor más alto para los años analizados, excediendo el promedio de 2015 a 2019 en 2 puntos.

Gráfico 1. Número y tasa bruta de mortalidad por homicidio en Colombia
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2021pr los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)* por cada 100.000 habitantes fueron: Arauca (63,1), Valle del Cauca (58,7), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (54,1), Cauca (53,1) y Chocó (52,6). En 2021pr, 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 (153,1%) los que exhiben los mayores crecimientos.

⁵ Los procesamientos que llevan análisis trimestrales del 2021 se realizaron con la base de datos del año acumulado 2021pr, es decir, incluyen los hechos vitales reportados hasta 31 de julio de 2022, por lo que los totales difieren de los reportados en la sección del segundo trimestre de 2021pr, debido a que allí se presenta lo ocurrido y reportado en el correspondiente trimestre.

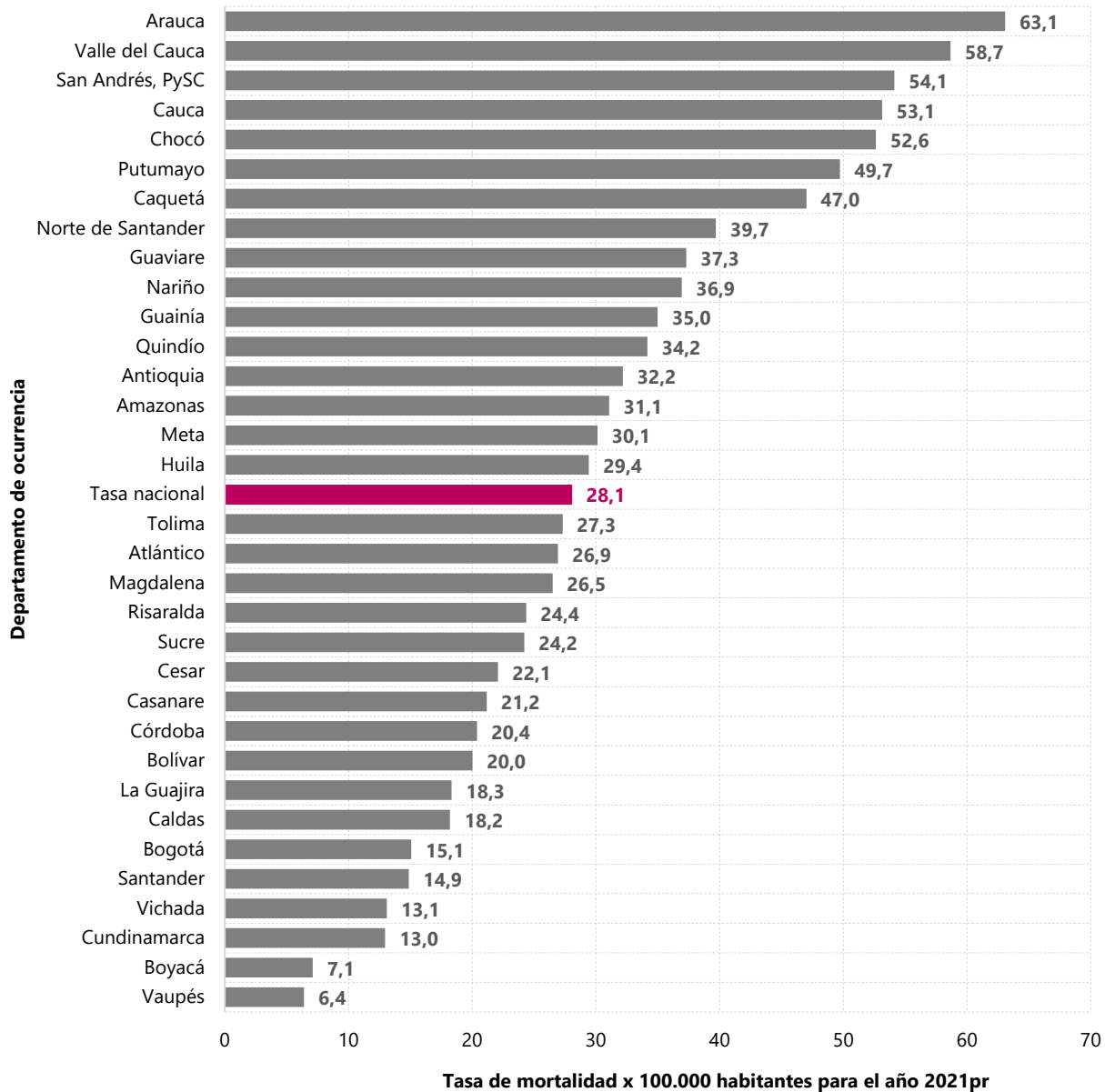
Tabla 18. Tasa bruta de mortalidad por agresiones (homicidios) x 100.000, según departamento de ocurrencia

Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

Tasa de mortalidad por homicidio por cada 100.000 habitantes							
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	26,7	25,6	25,5	26,4	26,4	24,6	28,1
Antioquia	31,1	30,3	31,2	38,4	36,1	30,6	32,2
Atlántico	23,9	19,7	23,0	21,7	21,2	20,5	26,9
Bogotá	18,9	18,8	16,5	15,0	15,1	13,8	15,1
Bolívar	19,4	20,2	20,2	18,0	18,8	19,9	20,0
Boyacá	8,5	9,0	6,2	7,2	7,1	6,4	7,1
Caldas	23,2	22,1	18,6	19,9	17,3	16,8	18,2
Caquetá	48,9	35,3	46,1	53,5	52,2	36,3	47,0
Cauca	40,0	36,3	36,7	43,4	50,8	51,7	53,1
Cesar	18,6	16,3	18,6	21,2	19,6	17,6	22,1
Córdoba	12,3	14,4	14,6	21,2	22,7	17,5	20,4
Cundinamarca	14,7	13,7	15,3	12,6	11,6	10,9	13,0
Chocó	24,7	25,7	30,9	25,8	35,7	46,3	52,6
Huila	20,9	23,4	20,3	22,6	24,3	22,6	29,4
La Guajira	22,9	23,7	24,1	22,1	22,6	19,9	18,3
Magdalena	15,1	14,7	15,9	15,7	18,2	20,2	26,5
Meta	30,4	28,3	28,2	25,3	22,1	26,7	30,1
Nariño	28,8	26,7	29,6	38,9	35,1	35,7	36,9
Norte de Santander	27,5	37,3	38,7	37,2	37,6	37,2	39,7
Quindío	53,4	51,3	39,0	40,0	35,4	33,8	34,2
Risaralda	35,2	31,9	29,4	23,7	25,1	22,2	24,4
Santander	13,6	12,8	11,6	11,8	14,3	12,9	14,9
Sucre	13,3	13,0	13,6	16,5	17,9	15,6	24,2
Tolima	25,1	24,9	23,8	20,0	19,8	17,5	27,3
Valle del Cauca	61,0	54,8	53,7	50,8	51,6	49,8	58,7
Arauca	38,8	34,8	34,3	58,0	60,0	33,0	63,1
Casanare	17,4	20,1	18,5	11,7	16,3	19,8	21,2
Putumayo	33,6	32,6	38,7	46,0	49,2	45,9	49,7
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	29,3	17,9	37,5	45,7	36,8	55,0	54,1
Amazonas	17,9	20,3	9,3	9,1	12,9	19,0	31,1
Guainía	4,6	8,9	6,5	6,2	8,1	13,8	35,0
Guaviare	34,9	30,5	47,2	36,2	39,0	25,4	37,3
Vaupés	15,9	7,7	5,0	2,5	11,7	2,2	6,4
Vichada	14,9	21,4	20,9	24,1	19,0	15,0	13,1

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Gráfico 2. Tasa bruta de mortalidad por agresiones (homicidios) según departamento de ocurrencia Total, nacional - Año 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el 2021pr, 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%. A lo largo de la serie, en el año 2021pr se observa el mayor número de defunciones por esta causa, entre los grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años, con un total de 2.790 y 2.789 casos respectivamente.

Tabla 19. Distribución de la mortalidad por agresiones (homicidios) según grupos de edad Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

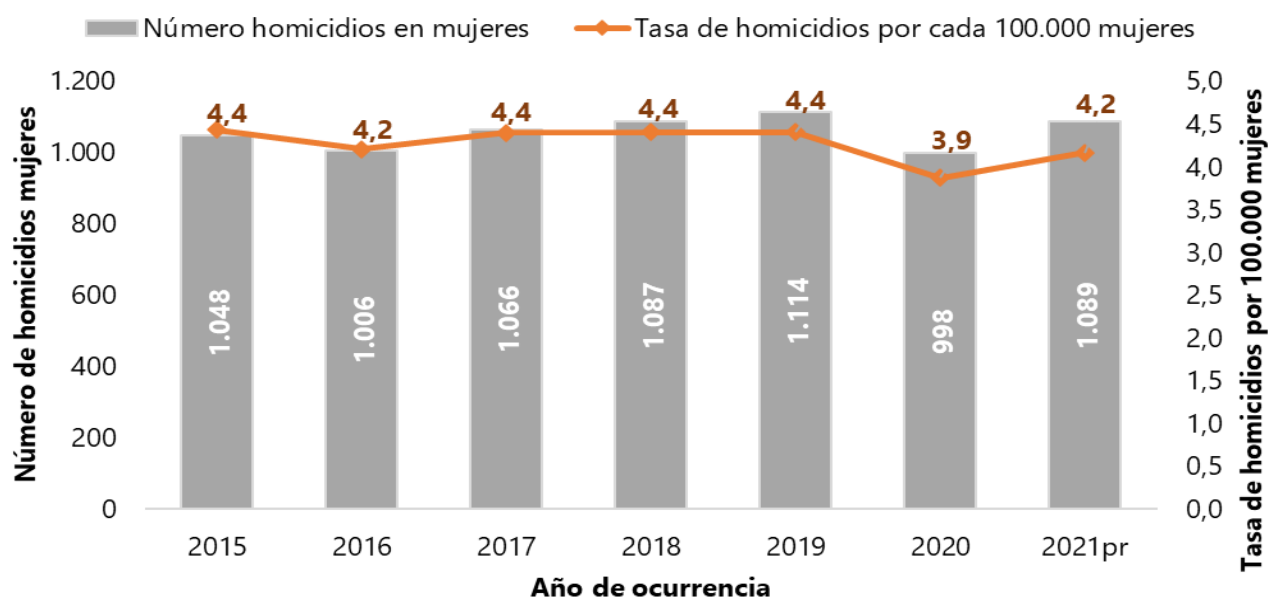
Agresiones (homicidios)	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021pr	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	12.375	100,0%	12.000	100,0%	12.088	100,0%	12.723	100,0%	13.043	100,0%	12.406	100,0%	14.327	100,0%
Menores de 1 año	17	0,1%	32	0,3%	23	0,2%	24	0,2%	19	0,1%	21	0,2%	9	0,1%
De 1 año	4	0,0%	2	0,0%	10	0,1%	8	0,1%	7	0,1%	11	0,1%	17	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%	1.241	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%	2.790	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%	2.789	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%	2.138	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%	1.613	11,3%
De 40 a 44 años	891	7,2%	902	7,5%	883	7,3%	927	7,3%	1.003	7,7%	917	7,4%	1.182	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%	772	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%	573	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%	411	2,9%
De 60 a 64 años	213	1,7%	234	2,0%	250	2,1%	258	2,0%	282	2,2%	284	2,3%	314	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%	166	1,2%
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%	34	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%	17	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%	0	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%	4	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

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

Para el año 2021pr se presentó un incremento del 9,1% 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 3. Número y tasa bruta de mortalidad por homicidio en mujeres en Colombia Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2021pr 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 (8,3). A su vez las tasas más bajas de mortalidad por *agresiones (homicidios) en mujeres* se presentaron, para el 2021pr, en Amazonas y Boyacá con menos de 2 fallecidas por cada 100.000 mujeres.

Tabla 20. Tasa bruta de mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres según departamento de ocurrencia

Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

Departamento de ocurrencia	Tasa bruta de homicidio por cada 100.000 mujeres								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	2021pr	2021pr
Total	4,4	4,2	4,4	4,4	4,4	4,4	3,9	4,2	
Antioquia	5,5	4,4	5,5	5,9	5,7	5,4	4,3	4,8	
Atlántico	2,9	3,3	3,6	2,9	3,8	3,3	3,2	3,2	
Bogotá	3,1	3,2	3,2	2,6	2,8	3,0	2,5	2,4	
Bolívar	2,1	2,4	1,7	2,5	3,1	2,3	2,7	2,3	
Boyacá	1,0	2,8	2,1	1,5	1,6	1,8	1,6	1,9	
Caldas	4,1	3,3	2,9	2,9	4,0	3,5	2,5	2,1	
Caquetá	11,2	7,1	8,6	13,1	12,5	10,5	4,4	7,8	
Cauca	7,7	7,7	7,4	8,4	8,3	7,9	9,0	9,1	
Cesar	4,1	3,1	3,2	4,6	2,8	3,6	2,9	3,4	
Córdoba	2,0	1,8	3,2	3,8	2,2	2,6	2,9	2,5	
Cundinamarca	2,6	2,5	2,9	3,1	2,8	2,8	2,3	2,5	
Chocó	5,4	5,3	4,9	3,3	2,2	4,2	7,6	7,5	
Huila	4,3	3,2	4,4	3,4	4,3	3,9	4,1	4,4	
La Guajira	2,9	1,7	3,5	3,3	2,3	2,7	2,4	2,0	
Magdalena	3,8	2,8	3,1	2,4	3,7	3,2	3,4	5,1	
Meta	6,0	4,4	5,0	4,5	4,8	4,9	4,9	5,8	
Nariño	4,9	4,6	4,4	7,2	7,9	5,8	6,9	7,6	
Norte de Santander	4,8	6,1	4,9	5,2	5,2	5,2	4,6	6,5	
Quindío	8,1	9,1	6,9	6,4	6,3	7,4	5,6	4,8	
Risaralda	3,6	6,4	4,9	6,3	5,6	5,4	2,2	4,9	
Santander	3,3	3,5	3,2	2,4	3,7	3,2	2,4	2,0	
Sucre	2,1	2,3	2,7	1,1	3,0	2,3	2,3	2,5	
Tolima	4,5	4,5	5,1	4,3	4,0	4,5	2,2	3,2	
Valle del Cauca	8,9	7,8	7,8	7,1	5,8	7,5	7,0	6,9	
Arauca	6,8	4,2	4,9	14,7	11,5	8,4	6,1	6,0	
Casanare	3,6	6,0	5,9	3,4	5,7	4,9	4,2	4,6	
Putumayo	7,4	6,7	9,5	11,6	15,4	10,1	9,5	8,3	
San Andrés y Providencia	6,3	3,2	3,2	6,3	0,0	3,8	3,0	9,0	
Amazonas	0,0	2,8	5,6	0,0	0,0	1,7	5,3	0,0	
Guainía	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	1,7	8,2	16,1	
Guaviare	5,7	8,3	8,1	0,0	10,1	6,4	2,5	9,5	
Vaupés	0,0	0,0	0,0	5,2	9,8	3,0	0,0	8,9	
Vichada	2,2	2,1	6,1	4,0	0,0	2,9	3,7	3,7	

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En el 2021pr, 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 501 casos, que corresponden al 46,0% del total. El grupo de edad de 30 a 34 años registró el mayor crecimiento entre 2020 y 2021pr con una diferencia de 45 defunciones más que corresponden a un incremento del 41,7%

Tabla 21. Distribución de la mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres según grupos de edad Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

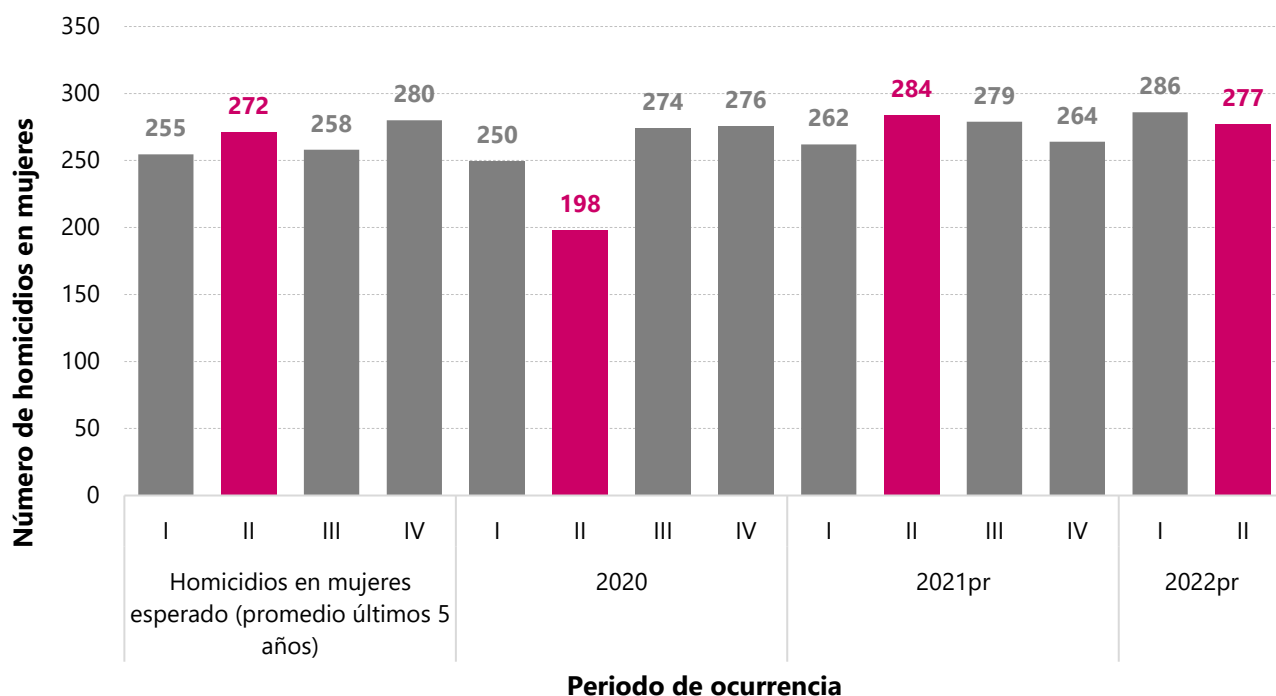
Grupos de edad	Número de homicidios en mujeres						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	1.048	1.006	1.066	1.087	1.114	998	1.089
Menores de 1 año	5	13	6	12	9	15	2
De 1 año	1	0	2	3	5	2	4
De 2 a 4 años	9	11	9	8	12	10	11
De 5 a 9 años	12	11	11	10	11	12	6
De 10 a 14 años	27	28	30	27	23	20	22
De 15 a 19 años	130	104	99	109	124	106	95
De 20 a 24 años	170	135	164	179	169	160	179
De 25 a 29 años	156	144	159	182	151	153	169
De 30 a 34 años	131	134	147	120	145	108	153
De 35 a 39 años	111	115	121	128	116	113	110
De 40 a 44 años	73	91	80	72	90	80	95
De 45 a 49 años	73	72	65	69	73	74	62
De 50 a 54 años	50	50	54	52	51	45	57
De 55 a 59 años	30	27	30	37	43	29	35
De 60 a 64 años	19	24	31	35	25	24	41
De 65 a 69 años	17	18	20	9	21	13	20
De 70 a 74 años	7	7	18	13	16	14	10
De 75 a 79 años	10	11	11	12	13	11	5
De 80 a 84 años	7	2	4	4	9	6	7
De 85 a 89 años	2	4	2	4	5	2	3
De 90 a 94 años	2	0	2	1	0	1	3
De 95 a 99 años	0	0	0	0	1	0	0
De 100 años y más	0	0	0	0	0	0	0
Edad desconocida	6	5	1	1	2	0	0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el segundo trimestre de 2022pr se puede observar un ligero incremento en el número de *agresiones (homicidios) en mujeres*, en comparación con el valor esperado (promedio 2015 a 2019) para el mismo trimestre, lo cual representa un aumento del 2,0%.

Asimismo, en el primer trimestre del año 2022pr frente a 2021pr, se evidencia un aumento en la causa de defunción *agresiones (homicidios) en mujeres*, correspondiente a 24 defunciones más, con un incremento del 9,2%.

Gráfico 4. Exceso de mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres
Total, nacional – Trimestres I, II, III y IV, esperado vs años 2020, 2021pr y 2022pr

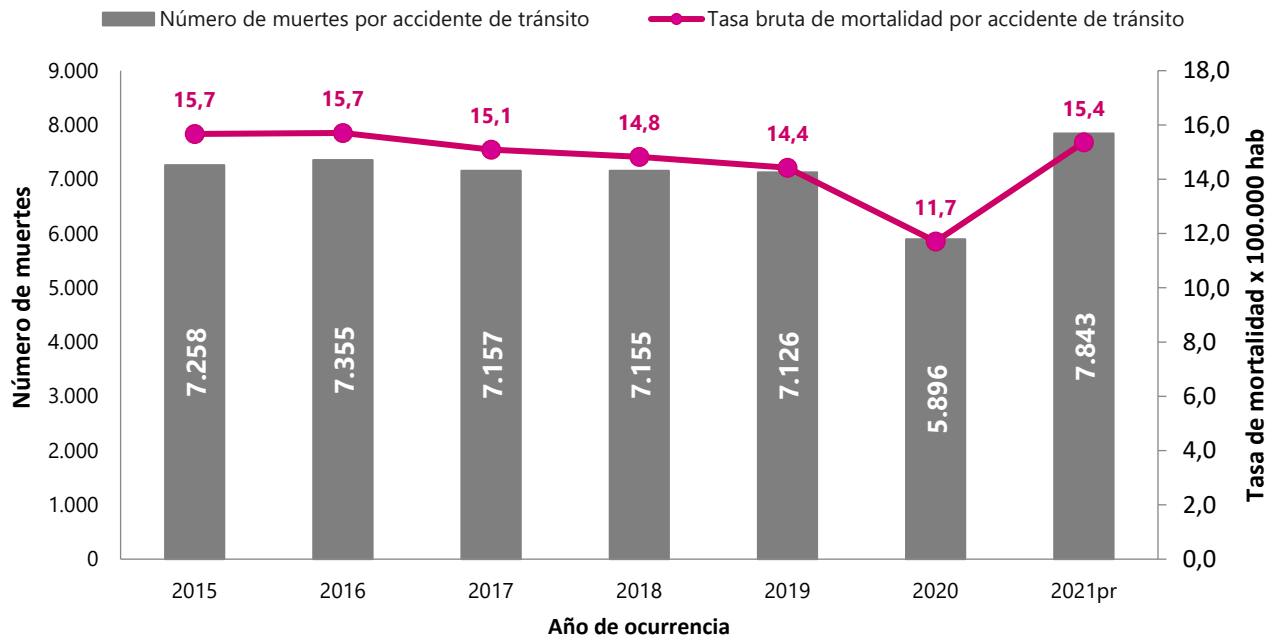


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

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

Para el año 2021pr, respecto al año anterior se observa un crecimiento del 33,0% en el número de muertes por accidentes de tránsito en el país. La tasa de muertes por accidentes de tránsito que había disminuido en el 2020, probablemente debido a las medidas de confinamiento, registra en el 2021pr un nuevo incremento alcanzando un valor cercano al reportado en los años 2015 y 2016, con una tasa de 15,4 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Gráfico 5. Número y tasa bruta de mortalidad por accidente de tránsito en Colombia
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2021pr los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *accidentes de tránsito* por cada 100.000 habitantes fueron: Casanare (36,4), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (29,4), Huila (26,1), Arauca (24,9) y Cesar (24,7).

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

**Tabla 22. Tasa bruta de mortalidad por accidentes de tránsito según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr**

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito por cada 100.000 habitantes							
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	15,7	15,7	15,1	14,8	14,4	11,7	15,4
Antioquia	17,2	17,3	16,8	14,0	14,9	11,4	15,4
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
Bolívar	9,9	9,7	8,8	9,0	8,0	9,1	12,4
Boyacá	16,6	16,6	16,4	16,8	15,8	14,8	20,1
Caldas	11,7	12,6	14,1	13,4	11,1	10,1	13,4
Caquetá	15,8	16,0	17,7	12,2	18,0	14,4	16,6
Cauca	17,0	19,1	15,8	16,0	15,4	13,6	16,1
Cesar	24,6	22,1	20,7	25,0	19,9	19,3	24,7
Córdoba	12,4	13,2	16,6	15,4	14,2	13,5	19,5
Cundinamarca	15,0	14,8	17,6	15,9	15,4	10,8	15,7
Chocó	3,7	3,7	3,6	4,3	3,0	3,5	4,7
Huila	23,9	26,5	23,0	23,9	21,6	19,3	26,1
La Guajira	14,6	12,9	13,0	13,7	11,5	6,8	10,8
Magdalena	12,9	12,7	12,0	13,0	12,6	7,9	14,9
Meta	28,4	25,2	20,2	21,2	20,8	20,2	23,9
Nariño	17,9	18,0	16,4	18,2	19,6	13,1	15,8
Norte de Santander	16,7	14,7	14,6	14,3	16,4	10,4	13,6
Quindío	19,6	21,7	22,1	19,6	20,8	16,6	20,8
Risaralda	18,3	19,8	14,0	17,1	17,1	13,2	16,1
Santander	15,3	15,7	15,8	14,4	15,2	12,5	17,7
Sucre	12,0	12,7	13,3	13,3	10,9	9,0	13,9
Tolima	24,1	22,4	23,2	21,4	18,3	16,0	22,0
Valle del Cauca	22,2	21,5	21,3	21,6	20,5	17,0	19,2
Arauca	26,3	25,0	25,1	19,8	23,6	23,1	24,9
Casanare	24,5	31,0	22,6	26,2	33,1	29,0	36,4
Putumayo	13,4	14,4	16,7	18,4	11,9	15,3	23,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	26,1	22,8	19,6	19,6	28,8	20,4	29,4
Amazonas	4,1	4,1	0,0	7,8	6,4	5,1	5,0
Guainía	0,0	0,0	2,2	4,2	6,1	2,0	1,9
Guaviare	2,6	6,3	6,2	9,7	5,9	5,8	15,8
Vaupés	5,3	2,6	2,5	4,9	2,3	4,5	0,0
Vichada	6,0	4,9	9,5	3,7	2,7	9,7	6,1

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el 2021pr, 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%. Cabe destacar que en 2021pr, solo el grupo de 1 año mostró reducción en el número de defunciones por *accidentes de tránsito* con 4 casos menos frente a el año 2020.

Tabla 23. Distribución de la mortalidad por accidentes de tránsito según grupos de edad Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

Accidentes de tránsito	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021pr	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	7.258	100%	7.355	100%	7.157	100%	7.155	100%	7.126	100%	5.896	100%	7.843	100%
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%	52	0,7%
De 10 a 14 años	122	1,7%	131	1,8%	112	1,6%	111	1,6%	106	1,5%	84	1,4%	122	1,6%
De 15 a 19 años	586	8,1%	651	8,9%	633	8,8%	556	7,8%	559	7,8%	449	7,6%	620	7,9%
De 20 a 24 años	1.004	13,8%	996	13,5%	988	13,8%	975	13,6%	960	13,5%	828	14,0%	1.067	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%	799	10,2%
De 35 a 39 años	573	7,9%	548	7,5%	534	7,5%	579	8,1%	582	8,2%	506	8,6%	663	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%	545	6,9%
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%	504	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%	430	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%	421	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%	272	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%	203	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%	165	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%	81	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%	6	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%

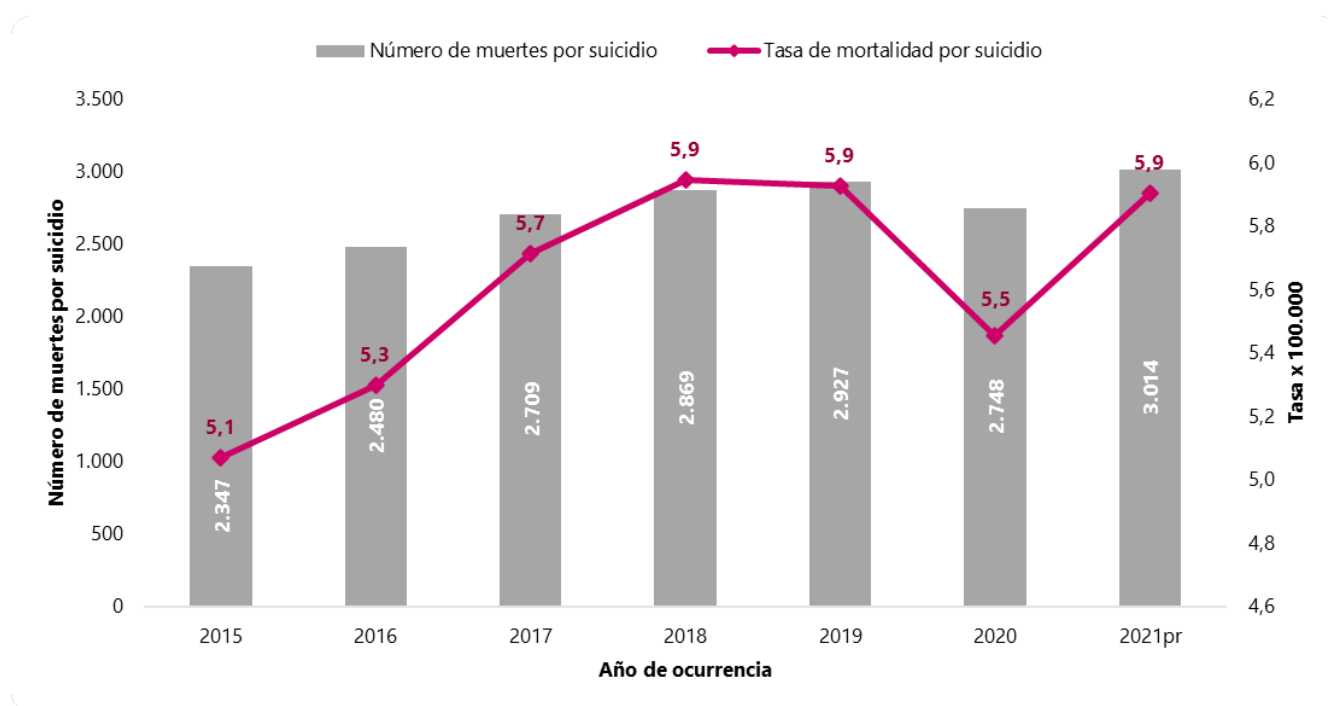
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por suicidio en Colombia**

Para el año 2021pr se presentó un aumento del 9,7% 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%, por esta causa. En el 2021pr la tasa de mortalidad por suicidio se presenta igual a la tasa observada en los años 2018 y 2019.

Gráfico 6. Número y tasa bruta de mortalidad por suicidio en Colombia

Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Para el año 2021pr los departamentos con mayores tasas de muertes por suicidio fueron: Vaupés (32,0), Amazonas (16,2), Arauca (11,0), Huila (9,7) Risaralda (9,7) y Caldas (9,4). Asimismo, en el comparativo de las tasas reportadas en 2015 y 2021pr, los departamentos de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (89,9%), Chocó (85,4%) y Casanare (64,1%) mostraron las más altas variaciones.

Tabla 24. Tasa bruta de mortalidad por suicidio según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

Tasa de mortalidad por suicidio por cada 100.000 habitantes							
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	5,1	5,3	5,7	5,9	5,9	5,5	5,9
Antioquia	6,1	6,5	6,4	6,8	7,3	6,8	7,1
Atlántico	3,3	3,7	3,9	4,5	3,0	3,1	4,1
Bogotá	4,1	4,9	4,6	5,4	5,7	5,0	5,3
Bolívar	3,0	3,1	4,1	3,7	3,7	3,3	2,9
Boyacá	5,5	6,5	7,0	6,0	6,2	6,5	7,4
Caldas	7,2	6,8	7,2	8,4	8,7	7,8	9,4
Caquetá	7,5	5,3	6,7	4,2	5,2	5,1	5,3
Cauca	6,1	6,3	6,6	6,2	6,7	5,2	6,4
Cesar	3,6	4,0	5,2	6,1	5,3	5,6	5,1
Córdoba	3,0	2,5	4,3	3,8	3,6	3,6	4,0
Cundinamarca	4,5	4,8	5,7	5,5	5,6	4,7	5,1
Chocó	1,6	1,7	2,5	2,4	4,1	4,4	2,9
Huila	8,8	8,8	7,1	7,2	7,5	8,3	9,7
La Guajira	2,9	2,7	3,4	4,4	3,2	2,0	2,5
Magdalena	2,9	2,8	4,0	3,8	3,5	4,1	2,6
Meta	5,0	6,4	6,3	5,3	3,5	6,6	6,4
Nariño	6,8	8,0	6,7	8,0	8,1	6,8	7,7
Norte de Santander	6,3	4,8	7,3	6,6	6,6	5,2	6,2
Quindío	7,0	9,1	10,5	10,6	8,6	8,5	8,9
Risaralda	7,6	6,7	6,8	7,9	9,4	7,8	9,7
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	6,2
Tolima	7,6	7,6	8,0	7,4	9,8	8,3	8,3
Valle del Cauca	4,8	4,9	5,5	6,2	5,3	4,9	5,0
Arauca	10,8	10,2	14,8	9,2	8,6	8,5	11,0
Casanare	5,6	4,0	4,6	5,7	6,8	6,9	9,1
Putumayo	4,0	6,9	7,3	5,2	5,4	5,6	4,4
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3,3	1,6	3,3	1,6	0,0	6,3	6,2
Amazonas	16,6	6,8	13,3	10,4	16,7	22,8	16,2
Guainía	0,0	8,9	4,3	4,2	8,1	3,9	5,8
Guaviare	7,8	2,5	5,0	4,8	5,9	4,6	4,5
Vaupés	34,5	12,9	25,1	41,7	21,1	24,6	32,0
Vichada	2,0	1,0	2,9	1,9	3,6	1,8	2,6

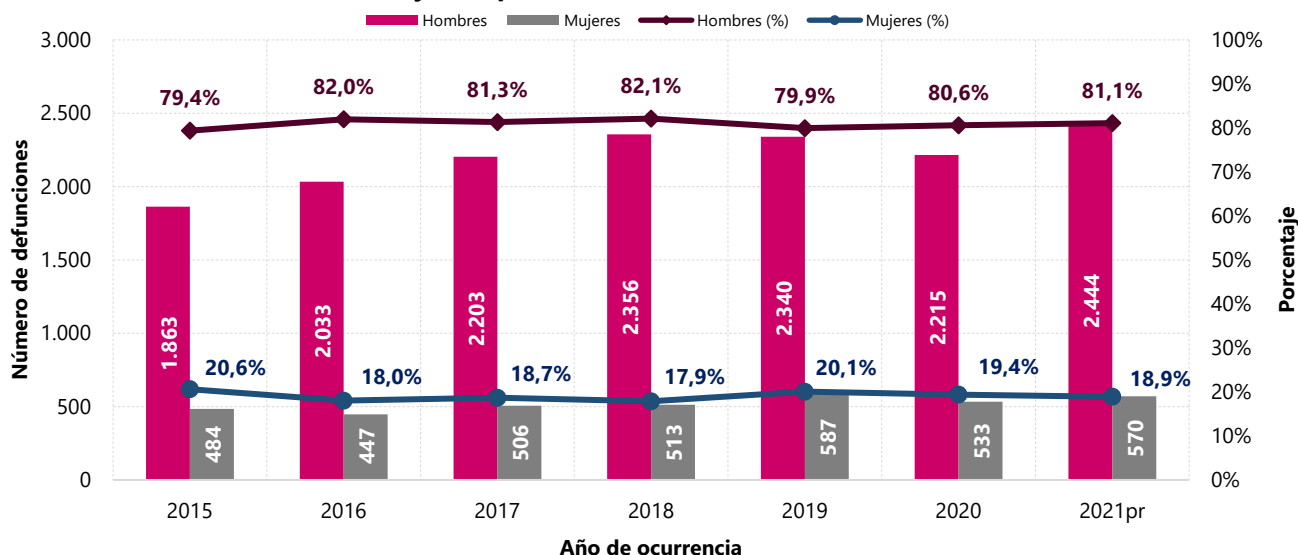
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En la serie 2015 a 2021pr se observa aumento en el número de defunciones por suicidio de hombres, excepto en los años 2019 y 2020 con disminución. En mujeres, se presenta aumento en los años 2016 a 2021pr, 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 7. Defunciones por suicidio según sexo

Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Para el año 2021pr, se presenta un incremento en el total de defunciones por suicidios ocurridos en personas entre los grupos de 15 a 29 años de edad, frente al año 2020, al pasar 1.050 casos a 1.126. Entre el año 2020 y 2021pr, el grupo de 60 a 64 años registró la más alta variación con el 37,2%. En contraste, se presentó una disminución del 13,0% en los casos de defunciones por suicidio en el grupo de 85 a 89 años de edad.

Tabla 25. Defunciones por suicidio según grupos de edad del fallecido

Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

	Total nacional							Proporción							Variación interanual						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	
Total	2.347	2.480	2.709	2.869	2.927	2.748	3.014	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	5,7%	9,2%	5,9%	2,0%	-6,1%	9,7%	
Menores de 15 años	84	93	110	115	135	127	141	3,6%	3,8%	4,1%	4,0%	4,6%	4,6%	4,7%	10,7%	18,3%	4,5%	17,4%	-5,9%	11,0%	
De 15 a 19 años	318	331	327	349	367	333	349	13,5%	13,3%	12,1%	12,2%	12,5%	12,1%	11,6%	4,1%	-1,2%	6,7%	5,2%	-9,3%	4,8%	
De 20 a 24 años	330	359	409	417	411	417	417	14,1%	14,5%	15,1%	14,5%	14,2%	15,0%	13,8%	8,8%	13,9%	2,0%	0,0%	-1,4%	1,5%	
De 25 a 29 años	276	288	325	317	339	306	360	11,8%	11,6%	12,0%	11,0%	11,6%	11,1%	11,9%	4,3%	12,8%	-2,5%	6,9%	-9,7%	17,6%	
De 30 a 34 años	214	239	255	273	258	232	277	9,1%	9,6%	9,4%	9,5%	8,8%	8,4%	9,2%	11,7%	6,7%	7,1%	-5,5%	-10,1%	19,4%	
De 35 a 39 años	186	191	231	246	222	217	238	7,9%	7,7%	8,5%	8,6%	7,6%	7,9%	7,9%	2,7%	20,9%	6,5%	-9,8%	-2,3%	9,7%	
De 40 a 44 años	145	179	176	170	217	174	187	6,2%	7,2%	6,5%	5,9%	7,4%	6,3%	6,2%	23,4%	-1,7%	-3,4%	27,6%	-19,8%	7,5%	
De 45 a 49 años	170	168	176	192	183	153	168	7,2%	6,8%	6,5%	6,7%	6,3%	5,6%	5,6%	-1,2%	4,8%	9,1%	-4,7%	-16,4%	9,8%	
De 50 a 54 años	155	149	175	171	191	158	173	6,6%	6,0%	6,5%	6,0%	6,5%	5,7%	5,7%	-3,9%	17,4%	-2,3%	11,7%	-17,3%	9,5%	
De 55 a 59 años	124	125	145	170	165	171	166	5,3%	5,0%	5,4%	5,9%	5,6%	6,2%	5,5%	0,8%	16,0%	17,2%	-2,9%	3,6%	-2,9%	
De 60 a 64 años	89	111	105	137	148	121	166	3,8%	4,5%	3,9%	4,8%	5,1%	4,4%	5,5%	24,7%	-5,4%	30,5%	8,0%	-18,2%	37,2%	
De 65 a 69 años	86	89	104	115	108	128	140	3,7%	3,6%	3,8%	4,0%	3,7%	4,7%	4,6%	3,5%	16,9%	10,6%	-6,1%	18,5%	9,4%	
De 70 a 74 años	63	52	60	78	71	90	93	2,7%	2,1%	2,2%	2,2%	2,4%	3,3%	3,1%	-17,5%	15,4%	30,0%	-9,0%	26,8%	3,3%	
De 75 a 79 años	28	43	54	60	52	63	68	1,2%	1,7%	2,0%	2,1%	1,8%	2,3%	2,3%	53,6%	25,6%	11,1%	-13,3%	21,2%	7,9%	
De 80 a 84 años	38	37	33	28	29	35	42	1,6%	1,5%	1,2%	1,0%	1,0%	1,3%	1,4%	-2,6%	-10,8%	-15,2%	3,6%	20,7%	20,0%	
De 85 a 89 años	22	13	17	23	17	23	20	0,9%	0,5%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%	0,7%	-40,9%	30,8%	35,3%	-26,1%	35,3%	-13,0%	
De 90 a 94 años	3	6	6	8	8	6	7	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	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.

pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr, los departamentos de Guainía, Vichada, Vaupés, Atlántico, Casanare y Arauca presentaron las mayores variaciones en el número de defunciones por causa de suicidio, frente al año 2020. No obstante, Meta que en 2020 registró una variación del 89,2%, en 2021pr presenta una disminución en -1,4%.

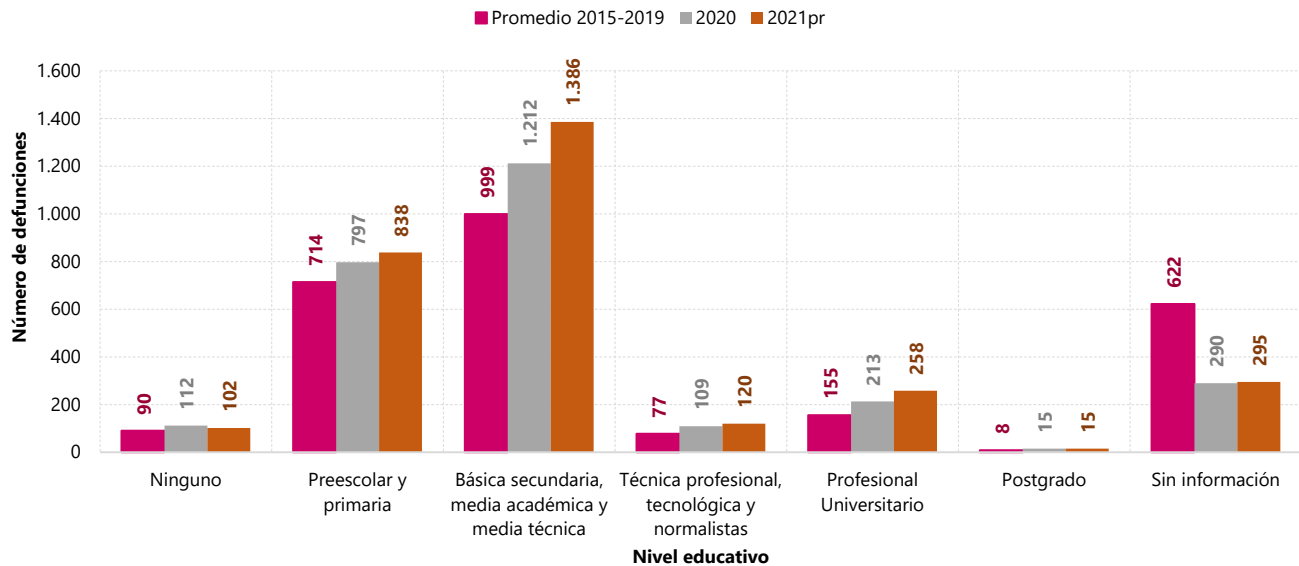
Tabla 26. Defunciones por suicidio según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

Departamento de ocurrencia	Número de fallecidos por suicidio						Proporción						Variación interanual							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total, nacional	2.347	2.480	2.709	2.869	2.927	2.748	3.014	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	5,7%	9,2%	5,9%	2,0%	-6,1%	9,7%
Antioquia	377	406	400	436	477	453	484	16,1%	16,4%	14,8%	15,2%	16,3%	16,5%	16,1%	7,7%	-1,5%	9,0%	9,4%	-5,0%	6,8%
Atlántico	78	91	96	114	79	85	114	3,3%	3,7%	3,5%	4,0%	2,7%	3,1%	3,8%	16,7%	5,5%	18,8%	-30,7%	7,6%	34,1%
Bogotá	300	355	341	400	432	389	417	12,8%	14,3%	12,6%	13,9%	14,8%	14,2%	13,8%	18,3%	-3,9%	17,3%	8,0%	-10,0%	7,2%
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%	3,1%	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	22	1,3%	0,8%	1,0%	0,6%	0,7%	0,8%	0,7%	-30,0%	28,6%	-37,0%	23,5%	0,0%	4,8%
Cauca	86	90	96	91	99	78	97	3,7%	3,6%	3,5%	3,2%	3,4%	2,8%	3,2%	4,7%	6,7%	-5,2%	8,8%	-21,2%	24,4%
Cesar	40	46	60	73	66	72	68	1,7%	1,9%	2,2%	2,5%	2,3%	2,6%	2,3%	15,0%	30,4%	21,7%	-9,6%	9,1%	-5,6%
Córdoba	51	43	75	68	65	65	74	2,2%	1,7%	2,8%	2,4%	2,2%	2,4%	2,2%	-15,7%	74,4%	-9,3%	-4,4%	0,0%	13,8%
Cundinamarca	115	127	157	162	173	152	171	4,9%	5,1%	5,8%	5,6%	5,9%	5,5%	5,7%	10,4%	23,6%	3,2%	6,8%	-12,1%	12,5%
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	110	4,0%	3,8%	2,8%	2,8%	2,8%	3,4%	3,6%	1,1%	-18,1%	2,6%	5,1%	12,0%	18,3%
La Guajira	23	22	29	39	30	19	25	1,0%	0,9%	1,1%	1,4%	1,0%	0,7%	0,8%	-4,3%	31,8%	34,5%	-23,1%	-36,7%	31,6%
Magdalena	37	36	52	51	48	58	38	1,6%	1,5%	1,9%	1,8%	1,6%	2,1%	1,3%	-2,7%	44,4%	-1,9%	-5,9%	20,8%	-34,5%
Meta	49	64	64	55	37	70	69	2,1%	2,6%	2,4%	1,9%	1,3%	2,5%	2,3%	30,6%	0,0%	-14,1%	-32,7%	89,2%	-1,4%
Nariño	109	129	108	131	132	110	125	4,6%	5,2%	4,0%	4,6%	4,5%	4,0%	4,1%	18,3%	-16,3%	21,3%	0,8%	-16,7%	13,6%
Norte de Santander	89	68	106	99	104	85	102	3,8%	2,7%	3,9%	3,5%	3,6%	3,1%	3,4%	-23,6%	55,9%	-6,6%	5,1%	-18,3%	20,0%
Quindío	37	48	56	57	47	47	50	1,6%	1,9%	2,1%	2,0%	1,6%	1,7%	1,7%	29,7%	16,7%	1,8%	-17,5%	0,0%	6,4%
Risaralda	70	62	64	75	90	75	94	3,0%	2,5%	2,4%	2,6%	3,1%	2,7%	3,1%	-11,4%	3,2%	17,2%	20,0%	-16,7%	25,3%
Santander	110	117	141	144	161	124	156	4,7%	4,7%	5,2%	5,0%	5,5%	4,5%	5,2%	6,4%	20,5%	2,1%	11,8%	-23,0%	25,8%
Sucre	43	45	44	56	44	47	60	1,8%	1,8%	1,6%	2,0%	1,5%	1,7%	2,0%	4,7%	-2,2%	27,3%	-21,4%	6,8%	27,7%
Tolima	101	101	106	99	131	111	112	4,3%	4,1%	3,9%	3,5%	4,5%	4,0%	3,7%	0,0%	5,0%	-6,6%	32,3%	-15,3%	0,9%
Valle del Cauca	209	217	246	276	237	222	226	8,9%	8,8%	9,1%	9,6%	8,1%	8,1%	7,5%	3,8%	13,4%	12,2%	-14,1%	-6,3%	1,8%
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	16	0,6%	0,9%	0,9%	0,6%	0,6%	0,7%	0,5%	76,9%	8,7%	-28,0%	5,6%	5,3%	-20,0%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	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.
pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr 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 de la básica primaria y preescolar éstas pasan de 714 casos en el promedio 2015 a 2019 a un total de 838 en el año 2021pr. En el nivel profesional también se evidencia un incremento, pasando de 155 casos en el promedio 2015-2019 a 258 casos en el año 2021pr.

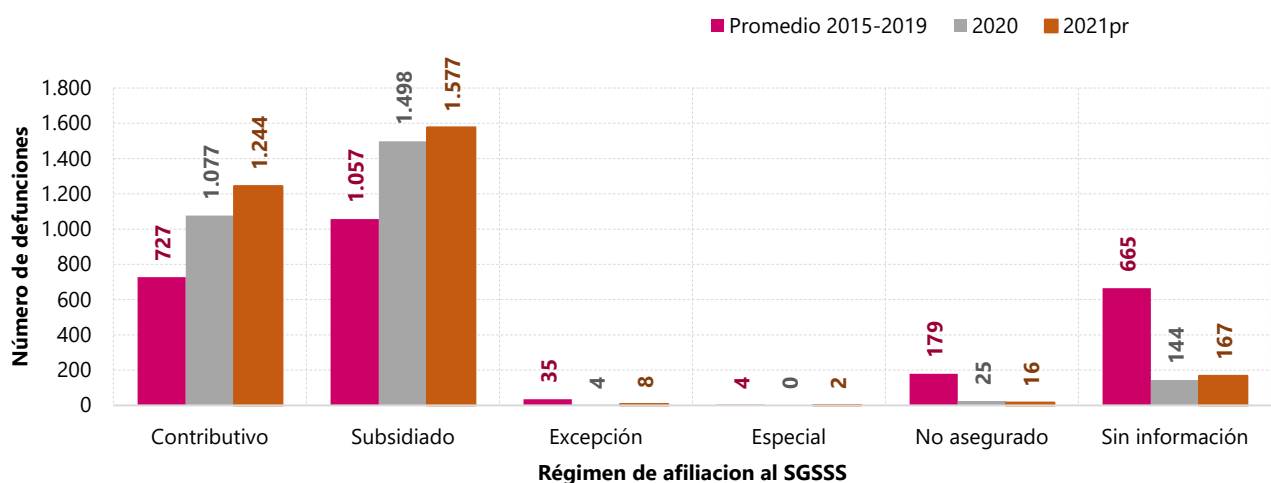
Gráfico 8. Defunciones por suicidio según nivel educativo agrupado del fallecido
Total, nacional – Promedio 2015-2019, años 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

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 2021pr la diferencia entre estos dos grupos fue de 333 casos más en el régimen subsidiado, evidenciándose así mismo, un incremento en la cantidad de casos en el año 2021pr frente al año 2020 y frente a los casos promedio observados entre los años 2015 y 2019.

Gráfico 9. Defunciones por suicidio según régimen de afiliación al SGSSS
Total, nacional – Promedio 2015-2019, años 2020 y 2021pr

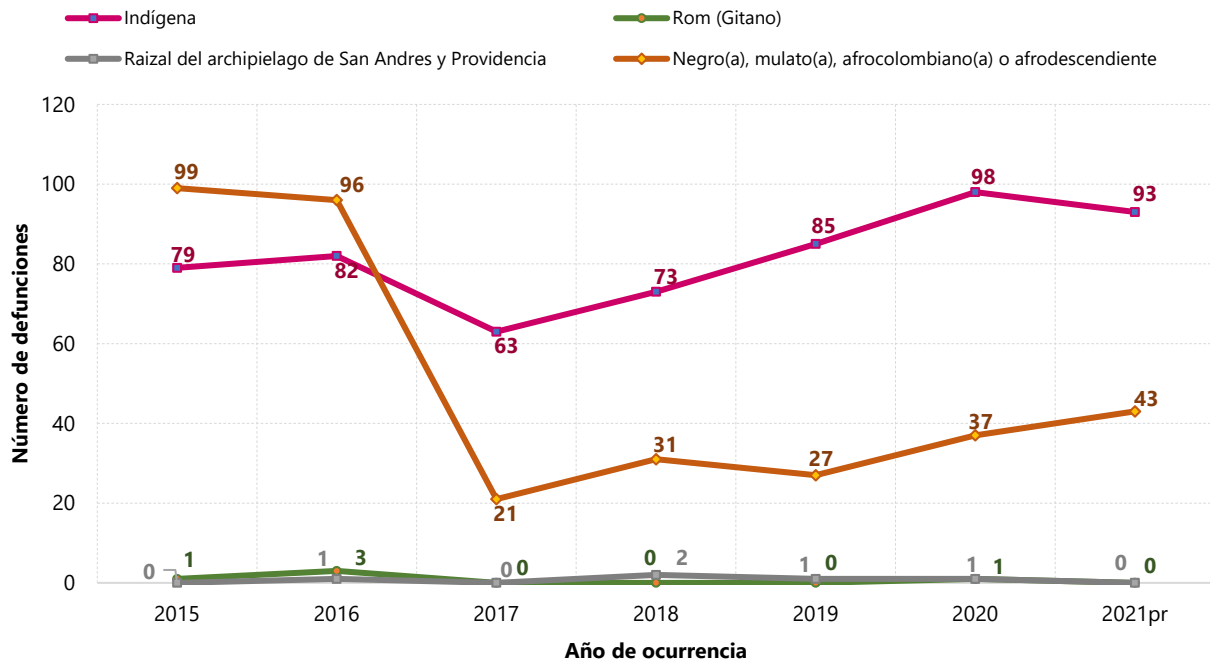


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Se observa que las personas que murieron por suicidio y que sus familiares reconocieron el fallecido como perteneciente a una comunidad 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.

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 casos en el 2021pr, aunque es importante resaltar que los casos en este grupo disminuyeron considerable y abruptamente entre el 2016 y el 2017.

Gráfico 10. Defunciones por suicidio según pertenencia étnica del fallecido. Total, nacional – Promedio 2015-2019, años 2020 y 2021pr

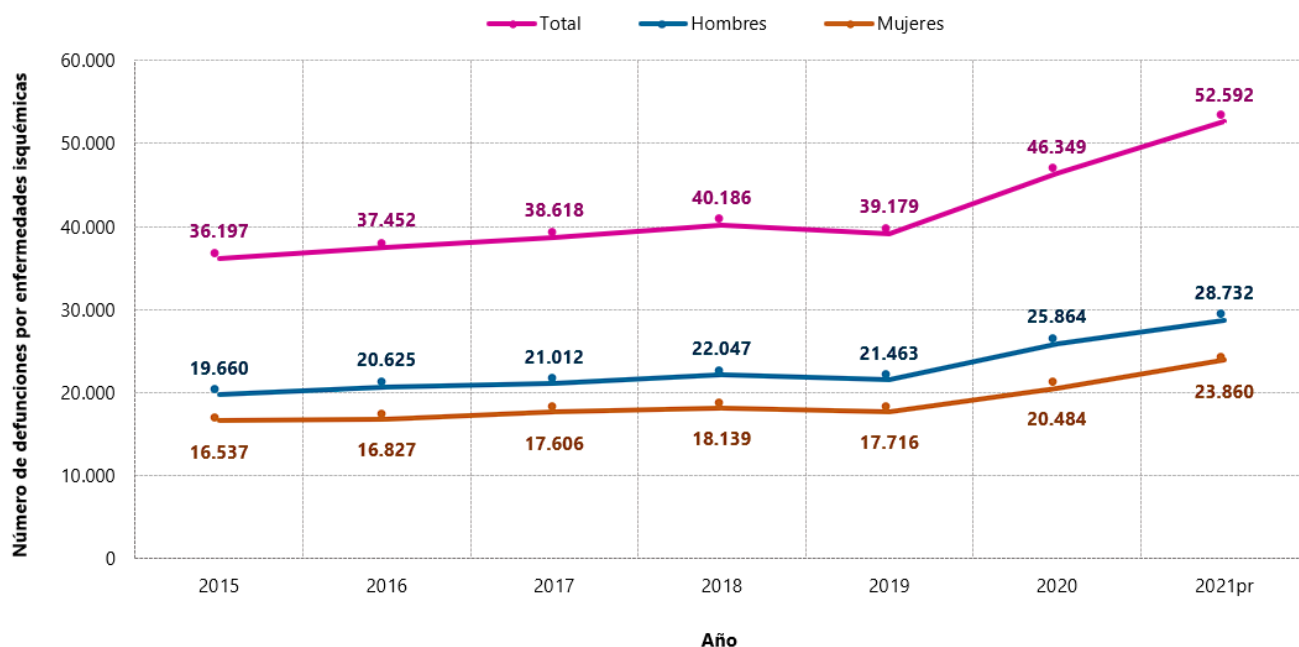


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón**

Las enfermedades isquémicas del corazón presentan una tendencia creciente que se acelera desde el año 2019 con una variación del 18,3% entre 2019 y 2020, y del 13,5% entre 2020 y 2021pr. En 2021pr se presenta el número más alto de defunciones por enfermedades isquémicas a lo largo de la serie, tanto para hombres y mujeres. El crecimiento anual de defunciones por esta causa en 2021pr, fue más alto en mujeres con el 16,5%, mientras que en hombres fue del 11,1%.

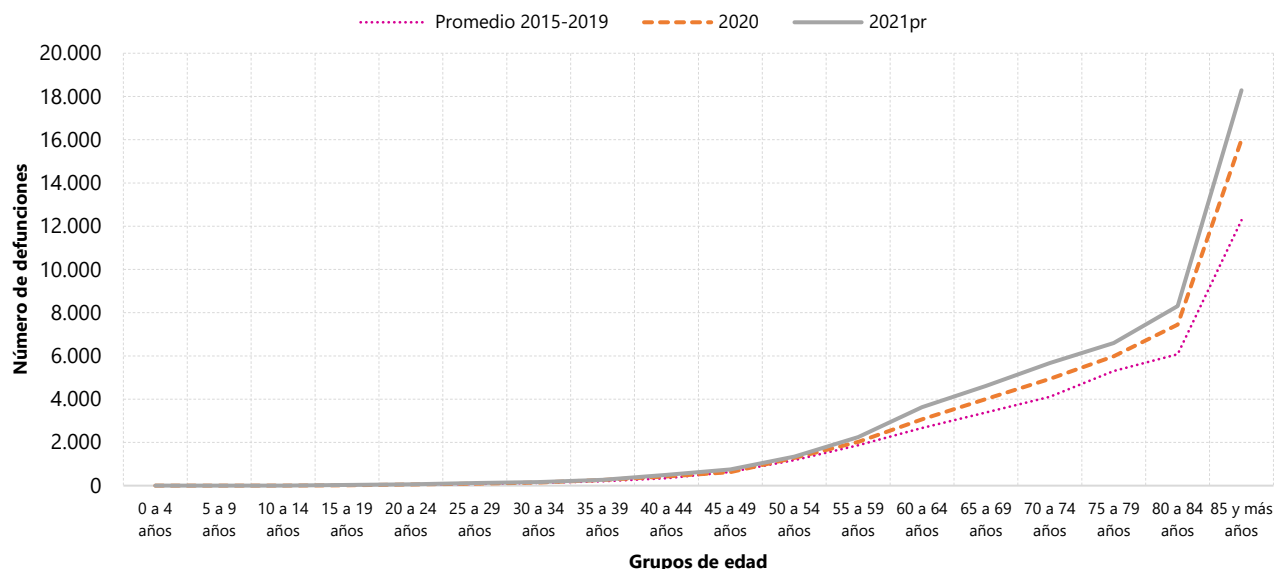
Gráfico 11. Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón según año de ocurrencia y sexo. Total, nacional – Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En 2021pr se observa un fuerte crecimiento en el número de defunciones por enfermedades isquémicas del corazón, en todos los grupos de edad quinquenal respecto al 2020, especialmente en las defunciones que ocurren en adultos de 55 y más años. Se destaca el incremento interanual del 68,4% de las defunciones por enfermedades isquémicas del corazón en el grupo de edad de 15 a 19 años, y el alza de un 36,7% en defunciones por esta causa, entre personas de 25 a 29 años.

Gráfico 12. Defunciones por enfermedades isquémicas según grupos de edad del fallecido
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En 2021pr, 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 14,0%, que corresponde a 5.862 defunciones más.

La enfermedad aterosclerótica del corazón causó la muerte de 1.275 personas en el año 2021pr y presentó un incremento del 4,6% en el número de casos con respecto al año 2020.

Tabla 27. Defunciones por enfermedades isquémicas según causa CIE-10
Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

CIE-10	Descripción	Totales							Variación interanual					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021pr
	Total nacional	36.197	37.452	38.618	40.186	39.179	46.349	52.592	3,5%	3,1%	4,1%	-2,5%	18,3%	13,5%
I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	32.612	33.647	34.774	35.994	35.088	42.011	47.873	3,2%	3,3%	3,5%	-2,5%	19,7%	14,0%
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	1.060	1.108	1.201	1.233	1.247	1.298	1.478	4,5%	8,4%	2,7%	1,1%	4,1%	13,9%
I251	Enfermedad aterosclerótica del corazón	1.292	1.455	1.304	1.413	1.304	1.219	1.275	12,6%	-10,4%	8,4%	-7,7%	-6,5%	4,6%
I249	Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	568	572	528	648	629	765	814	0,7%	-7,7%	22,7%	-2,9%	21,6%	6,4%
I255	Cardiomiopatía isquémica	175	184	249	259	300	399	370	5,1%	35,3%	4,0%	15,8%	33,0%	-7,3%
I258	Otras formas de enfermedad isquémica crónica del corazón	143	125	130	174	194	220	237	-12,6%	4,0%	33,8%	11,5%	13,4%	7,7%
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	127	6,3%	55,2%	10,6%	-22,6%	6,7%	33,7%
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	69	-6,6%	35,2%	-11,5%	-23,5%	12,3%	-5,5%
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	67	-19,6%	68,3%	4,3%	-13,9%	-25,8%	45,7%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En toda la serie, según departamento, Tolima registra las tasas más altas de defunciones por *enfermedades isquémicas* en el país. En el año 2021pr en Tolima murieron 186,3 personas por cada 100.000 habitantes, mostrando un incremento en la tasa de defunciones por este grupo de causas del 9,6%, respecto al año anterior. En este ranking le siguen Risaralda (152,9), Valle del Cauca (143,2), Caldas (142,5) y Quindío (134,5).

Tabla 28. Tasa bruta de defunciones por enfermedades isquémicas según departamento de residencia x 100.000 habitantes. - Total, nacional - Años 2015- 2020 y 2021pr

Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón x 100.000							
Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Antioquia	71,4	74,5	78,3	76,8	74,3	81,9	92,3
Atlántico	90,9	98,8	92,7	94,4	87,1	91,3	100,4
Bogotá	67,1	69,3	73,8	75,2	71,2	80,5	93,9
Bolívar	50,9	48,4	57,5	57,9	55,2	70,2	61,4
Boyacá	84,0	85,3	89,1	92,0	83,2	103,8	131,8
Caldas	118,6	123,1	128,7	122,4	109,2	116,4	142,5
Caquetá	55,2	57,3	57,6	52,3	58,8	73,1	90,2
Cauca	49,9	53,8	57,8	61,0	62,4	87,0	94,6
Cesar	53,9	50,9	57,7	53,2	48,1	61,8	63,7
Córdoba	62,9	55,2	59,8	69,1	66,4	78,7	70,1
Cundinamarca	95,8	96,4	86,6	90,6	83,5	99,4	114,3
Chocó	24,7	26,1	23,2	24,3	26,9	38,2	42,1
Huila	89,5	84,1	95,4	103,7	99,3	112,7	128,5
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	86,6
Meta	73,9	72,5	79,8	90,4	101,0	101,9	127,7
Nariño	54,8	61,0	62,5	61,5	69,7	83,6	90,4
Norte de Santander	72,9	70,4	77,6	80,0	80,4	91,3	115,3
Quindío	112,4	134,9	136,0	133,7	119,9	137,7	134,5
Risaralda	105,1	115,2	117,7	117,0	109,2	129,9	152,9
Santander	91,0	88,0	90,0	87,1	81,2	94,7	110,0
Sucre	74,9	79,8	96,3	100,1	95,1	101,2	112,1
Tolima	159,3	147,5	138,7	152,5	138,1	170,0	186,3
Valle del Cauca	83,1	95,4	107,1	109,5	106,8	129,0	143,2
Arauca	60,5	58,6	57,9	62,9	52,8	71,4	89,6
Casanare	28,3	33,9	43,3	41,6	39,0	49,9	48,0
Putumayo	36,6	43,7	49,6	47,4	44,4	61,5	65,1
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	27,9

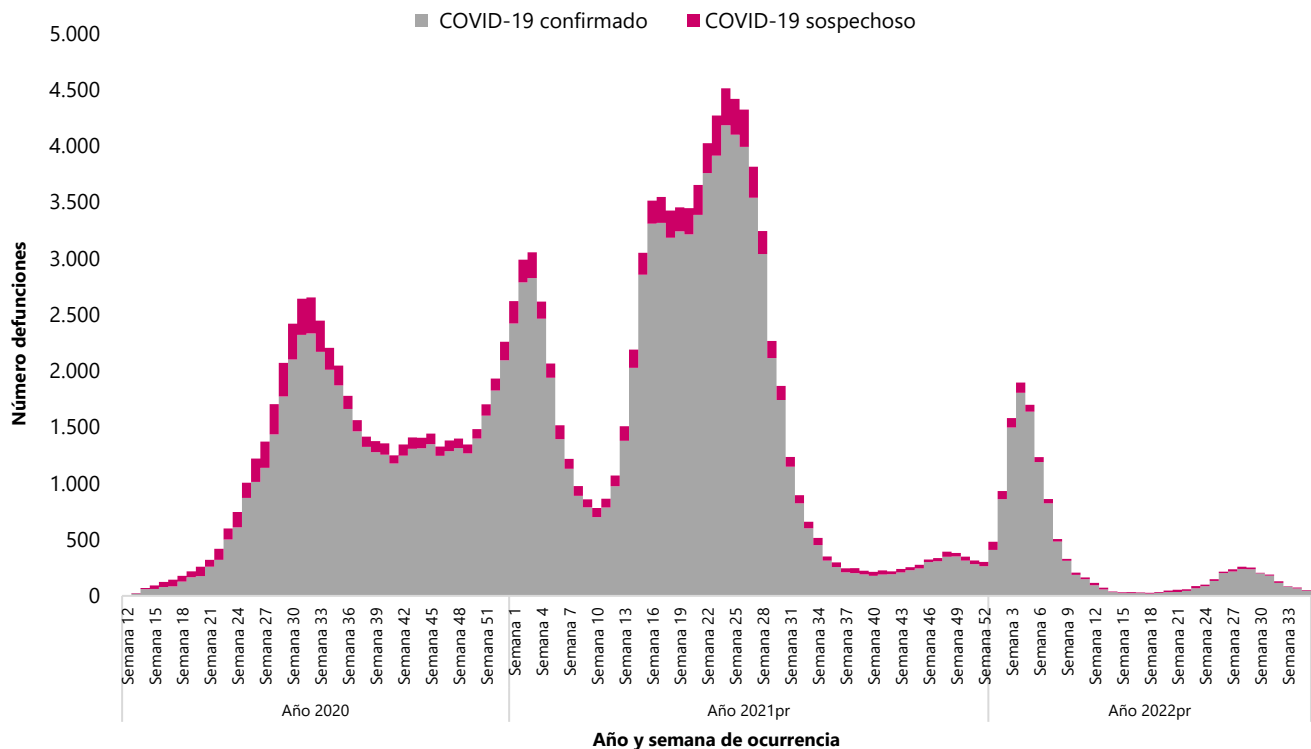
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Caracterización de las defunciones por COVID-19⁶ confirmado y sospechoso en Colombia⁷**

Entre el 16 de marzo de 2020 y el 4 de septiembre de 2022pr se han reportado un total de 141.607 defunciones por COVID-19 confirmado, 12.758 por COVID-19 sospechoso.

Desde la semana 14 del año 2022pr y hasta la semana 21 del mismo año, se observa que el volumen de defunciones por COVID-19 confirmado no excede las 40 defunciones semanales, lo cual contrasta radicalmente con las 4.186 defunciones registradas en la semana 24 del año 2021pr.

Gráfico 13. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr



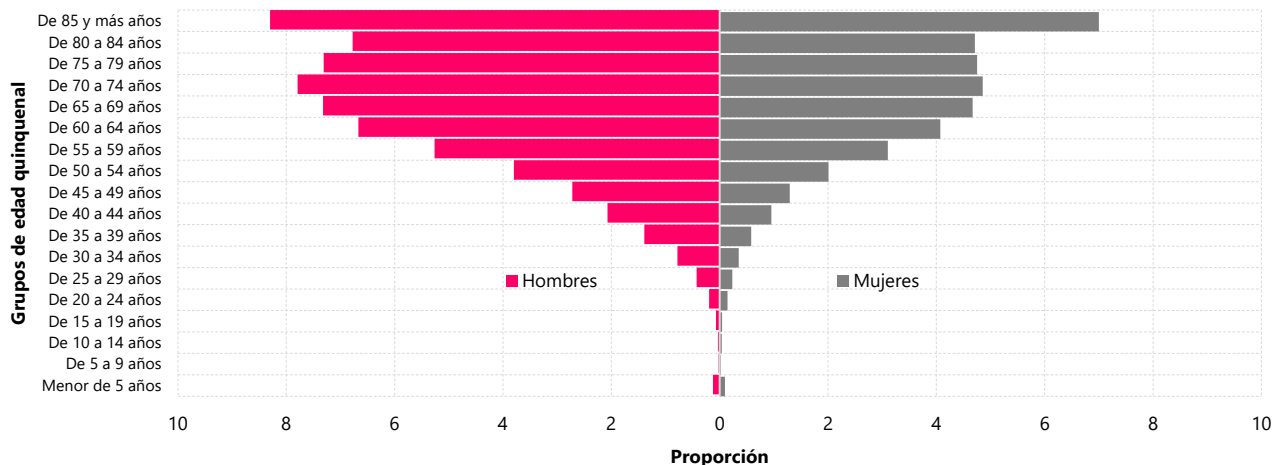
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

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

⁶ Las consideraciones metodológicas del análisis de defunciones por COVID-19 pueden ser consultadas al inicio del documento.

⁷ La información por COVID-19 tiene una fecha de corte a 4 de septiembre de 2022, con base de datos descargada el 12 de septiembre de 2022.

Gráfico 14. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr

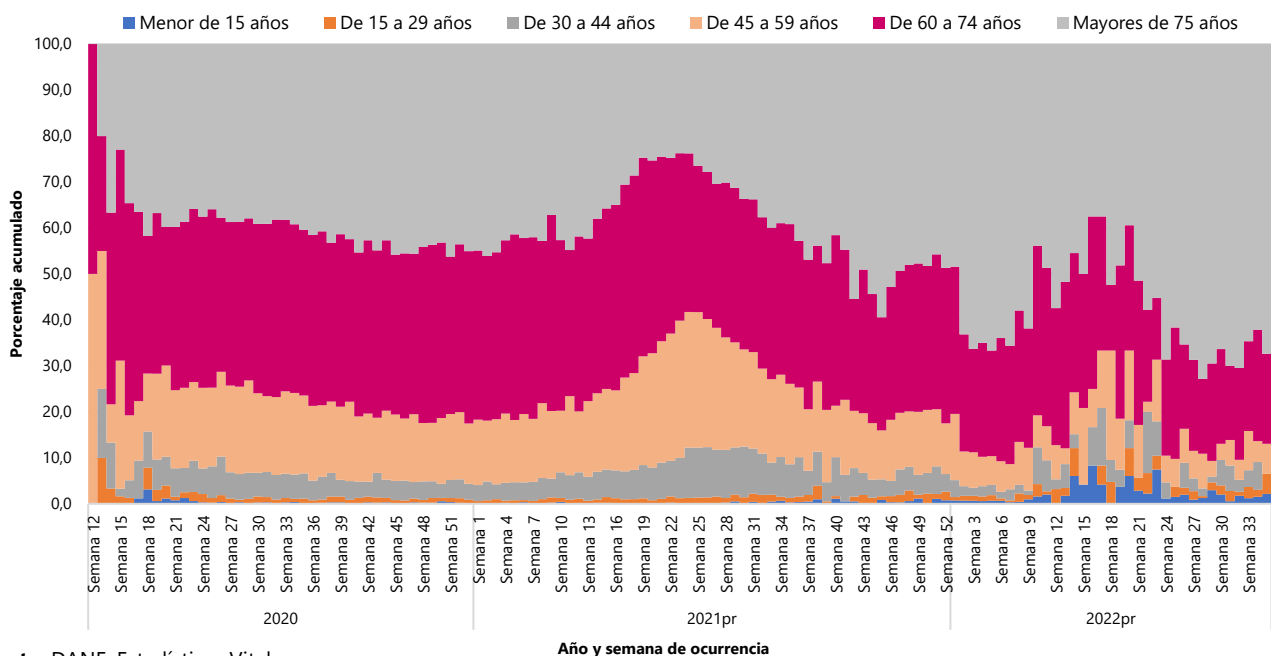


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para los casos entre 15 y 29 años, se observa una reducción en su peso porcentual siendo máximo del 10,0% al inicio de la serie y manteniéndose por debajo del 6,1%. Los menores de 15 años presentaron un máximo del 3,1% al inicio de la serie, hasta la semana 14 de 2022pr en la que presentan un leve incremento, llegando al 8,3% en la semana 16, y al 7,5% en la semana 23.

Gráfico 15. Proporción de defunciones semanales por COVID-19 total, según grupo de edad. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 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 4 de septiembre de 2022pr fueron reconocidas por sus familiares como no pertenecientes a ningún grupo étnico. Un total de 2.913 personas correspondientes al 2,1% del total de fallecidos por COVID-19 confirmado, fueron reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente. Al separar por sexo, se observa que el 1,9% de las defunciones por COVID-19 confirmado en hombres fueron reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano (a), o afrodescendiente, mientras que en el caso de las mujeres esta cifra se eleva hasta un 2,4%.

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

Tabla 29. Número de defunciones por COVID-19, según pertenencia étnica y sexo.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr

Pertenencia étnica total (Hombres+mujeres)	COVID-19 confirmado		COVID-19 sospechoso	
	Total	%	Total	%
Total	141.607	100%	12.758	100%
Indígena	927	0,7%	162	1,3%
Rom (Gitano)	21	0,0%	5	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	2.913	2,1%	378	3,0%
Ninguno de las anteriores	137.634	97,2%	12.205	95,7%
Pertenencia étnica en hombres	Total	%	Total	%
Total	86.621	100%	7.639	100%
Indígena	498	0,6%	95	1,2%
Rom (Gitano)	14	0,0%	2	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	49	0,1%	2	0,0%
Palenquero de San Basilio	13	0,0%	0	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	1.615	1,9%	210	2,7%
Ninguno de las anteriores	84.432	97,5%	7.330	96,0%
Pertenencia étnica en mujeres	Total	%	Total	%
Total	54.986	100%	5.119	100%
Indígena	429	0,8%	67	1,3%
Rom (Gitano)	7	0,0%	3	0,1%
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	1.298	2,4%	168	3,3%
Ninguno de las anteriores	53.202	96,8%	4.875	95,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Un total de 51.413 defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, equivalentes al 33,3% del total nacional, se presentaron en personas cuyo nivel educativo era de básica primaria. Y un total de 20.034 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 4 de septiembre de 2022 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 30. Número de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, según nivel educativo del fallecido y sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 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	141.607	86.621	61,2%	54.986	38,8%	12.758	7.639	59,9%	5.119	40,1%
Preescolar	1.883	1.045	55,5%	838	44,5%	206	98	47,6%	108	52,4%
Básica primaria	47.027	26.995	57,4%	20.032	42,6%	4.386	2.540	57,9%	1.846	42,1%
Básica secundaria	18.697	12.056	64,5%	6.641	35,5%	1.337	825	61,7%	512	38,3%
Media académica o clásica	9.815	6.598	67,2%	3.217	32,8%	842	547	65,0%	295	35,0%
Media técnica	1.972	1.338	67,8%	634	32,2%	127	88	69,3%	39	30,7%
Normalista	289	129	44,6%	160	55,4%	22	8	36,4%	14	63,6%
Técnica profesional	2.603	1.785	68,6%	818	31,4%	134	89	66,4%	45	33,6%
Tecnológica	1.491	1.083	72,6%	408	27,4%	79	58	73,4%	21	26,6%
Profesional	8.756	6.562	74,9%	2.194	25,1%	403	296	73,4%	107	26,6%
Especialización	752	599	79,7%	153	20,3%	27	21	77,8%	6	22,2%
Maestría	254	198	78,0%	56	22,0%	7	6	85,7%	1	14,3%
Doctorado	59	49	83,1%	10	16,9%	4	3	75,0%	1	25,0%
Ninguno	6.993	3.630	51,9%	3.363	48,1%	1.199	631	52,6%	568	47,4%
Sin información	41.016	24.554	59,9%	16.462	40,1%	3.985	2.429	61,0%	1.556	39,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

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

Tabla 31. 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 4 de septiembre de 2022 en Colombia se han presentado 326 defunciones maternas asociadas a COVID-19, de las cuales 299 se asocian a COVID-19 confirmado y 27 a COVID-19 sospechoso. En el año 2021pr (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 32. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según año. Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Año de ocurrencia	Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días, pero antes de un año del parto (O96.1)	Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O98.5)	Total, muertes maternas asociadas a COVID-19
Asociadas a COVID-19 confirmado			
Total, nacional	57	242	299
2020	18	65	83
2021pr	34	171	205
2022pr	5	6	11
Asociadas a COVID-19 sospechoso			
Total, nacional	12	15	27
2020	3	8	11
2021pr	7	7	14
2022pr	2	0	2
Asociadas a COVID-19 total (confirmado + sospechoso)			
Total, nacional	69	257	326
2020	21	73	94
2021pr	41	178	219
2022pr	7	6	13

Nota: Año 2020 incluye información definitiva de enero a diciembre y el año 2021pr incluye información preliminar de enero a diciembre. El año 2022pr incluye información preliminar del 1 de enero al 4 de septiembre de 2022.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Tabla 33. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total, según año y grupos de edad Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Grupos de edad	Defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado + sospechoso)								
	2020			2021			2022		
	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total
Total nacional	21	73	94	41	178	219	7	6	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	7	18	25	2	2	4
De 25 a 29 años	6	15	21	7	49	56	3	2	5
De 30 a 34 años	3	20	23	10	54	64	0	0	0
De 35 a 39 años	2	10	12	7	35	42	1	1	2
De 40 a 44 años	1	4	5	3	14	17	0	1	1
De 45 a 49 años	0	0	0	2	0	2	0	0	0
De 50 a 54 años	1	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Antioquia con 25 casos, Bogotá D.C con 24 casos, La Guajira con 23 casos y Santander con 20 casos, son los territorios que mayor cantidad de muertes maternas asociadas a COVID-19 total reportaron en el año 2021pr.

Tabla 34. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según año y departamento de residencia de la madre. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Departamento de residencia de la madre	COVID-19 confirmado						COVID-19 sospechoso						COVID-19 total					
	2020		2021pr		2022pr		2020		2021pr		2022pr		2020		2021pr		2022pr	
	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5	O96.1	O98.5
Total nacional	18	65	34	171	5	6	3	8	7	7	2	0	21	73	41	178	7	6
Antioquia	0	5	4	20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	5	20	1	0
Atlántico	1	7	2	11	0	0	2	0	0	0	0	0	3	7	2	11	0	0
Bogotá, D.C.	4	4	5	16	0	0	0	0	3	0	0	0	4	4	8	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	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0
Caquetá	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
Cauca	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Cesar	0	4	2	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	2	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	3	9	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	3	10	1	0
Chocó	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Huila	0	3	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0
La guajira	2	4	1	19	0	0	0	2	2	1	0	0	2	6	3	20	0	0
Magdalena	2	4	0	9	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	5	15	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	5	15	0	0
Sucre	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	0	0
Tolima	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	0	0
Valle del cauca	2	1	3	12	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	12	0	0
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, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guainía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guaviare	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vaupés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Extranjero	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	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 35. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año de ocurrencia. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

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

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Los fallecidos de 60 años y más 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 36. Número de defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 según año y grupos de edad. - Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Grupos de edad	U10.9		
	2020	2021pr	2022pr
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 2021pr, el 31,2% 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 20,0% en Antioquia, para un total de 51,2% en estos dos departamentos.

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

Departamento de residencia	U10.9		
	2020	2021pr	2022pr
Total nacional	68	125	25
Antioquia	2	25	4
Atlántico	1	7	1
Bogotá, D.C.	0	4	4
Bolívar	1	6	0
Boyacá	1	2	2
Caldas	0	0	0
Caquetá	0	1	1
Cauca	0	1	0
Cesar	3	3	0
Córdoba	1	2	0
Cundinamarca	1	0	3
Chocó	0	0	0
Huila	0	7	0
La guajira	0	3	0
Magdalena	1	3	0
Meta	0	1	0
Nariño	0	0	0
Norte de santander	8	6	0
Quindío	0	0	0
Risaralda	0	1	0
Santander	0	10	1
Sucre	1	0	0
Tolima	1	2	0
Valle del cauca	47	39	9
Arauca	0	0	0
Casanare	0	1	0
Putumayo	0	1	0
San andrés y Providencia	0	0	0
Amazonas	0	0	0
Guainía	0	0	0
Guaviare	0	0	0
Vaupés	0	0	0
Vichada	0	0	0
En blanco	0	0	0

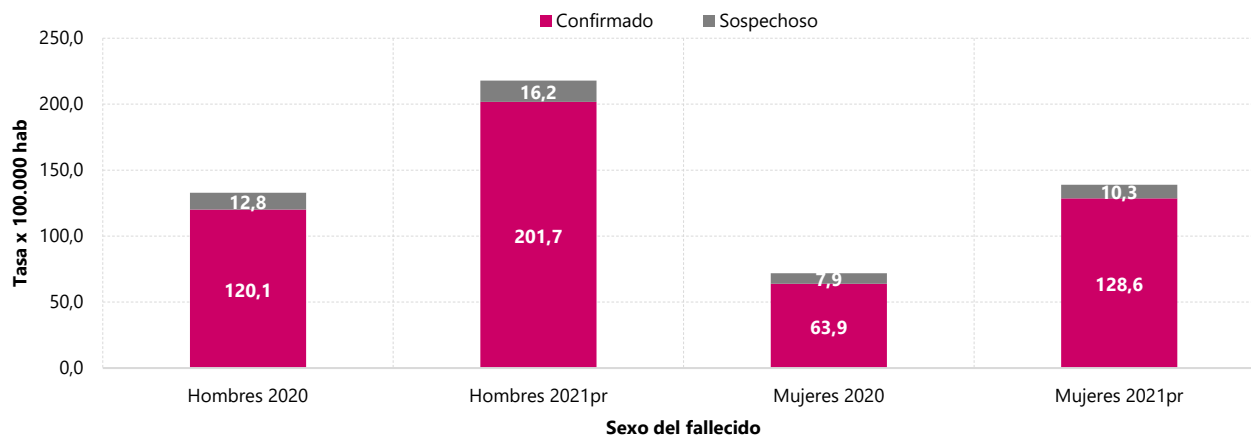
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

En el año 2021pr la tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado se ubicó en 201,7 defunciones por cada 100.000 hombres, versus 128,6 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 16. Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes según sexo del fallecido. Total, nacional – Años 2020 y 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Las tasas de mortalidad más altas en el 2021pr continúan concentradas en los adultos de 60 años y más. Para el año 2021pr la tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado para este grupo es de 829,2 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años.

Tabla 38. Tasa específica de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal. Total, nacional - Años 2020 y 2021pr

Tasa mortalidad x 100.000 hab	Año 2020		Año 2021pr	
	Confirmados	Sospechosos	Confirmados	Sospechosos
Total nacional	91,4	10,3	164,3	13,2
Menor de 5 años	2,3	1,0	2,4	0,7
De 5 a 9 años	0,4	0,2	0,6	0,2
De 10 a 14 años	0,5	0,5	1,1	0,3
De 15 a 19 años	1,3	0,5	1,7	0,4
De 20 a 24 años	3,3	1,0	5,3	1,2
De 25 a 29 años	6,1	1,2	13,2	1,5
De 30 a 34 años	10,5	2,0	27,0	2,6
De 35 a 39 años	20,1	2,7	53,1	4,5
De 40 a 44 años	33,7	4,5	92,3	6,9
De 45 a 49 años	52,3	5,6	137,9	9,0
De 50 a 54 años	83,1	7,9	200,5	13,7
De 55 a 59 años	134,0	14,0	302,9	21,7
De 60 a 64 años	224,4	22,2	442,3	30,4
De 65 a 69 años	350,6	35,1	605,3	42,1
De 70 a 74 años	522,1	52,0	833,7	61,3
De 75 a 79 años	747,9	80,0	1.125,5	90,2
De 80 a 84 años	1.205,8	130,8	1.592,4	152,1
De 85 y más años	1.363,8	184,6	1.952,0	206,2
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr la tasa de mortalidad más alta en el país por COVID-19 confirmado se presentó en Santander con 237,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. En su orden le siguen Atlántico y Quindío con 221,6 y 216,0 defunciones por cada 100.000 residentes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado para el año 2021pr se situó en 164,3 y por COVID-19 sospechoso en 13,2.

Tabla 39. Tasa bruta de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido.

Total, nacional - Años 2020 y 2021pr

Tasa mortalidad x 100.000 hab	Año 2020		Año 2021pr	
	Confirmados	Sospechosos	Confirmados	Sospechosos
Total	91,4	10,3	164,3	13,2
Atlántico	128,7	30,7	221,6	28,1
Bogotá	131,4	12,9	215,4	19,0
Valle del Cauca	96,9	6,4	194,5	8,6
Bolívar	62,2	27,8	82,8	11,3
Córdoba	98,0	23,5	103,5	13,2
Magdalena	80,2	6,8	149,8	16,2
Sucre	83,5	3,4	75,8	13,1
Antioquia	72,6	9,4	172,3	8,2
Cundinamarca	67,1	11,0	156,4	12,9
Nariño	63,0	7,8	118,2	11,2
Amazonas	154,4	26,6	137,9	22,4
La Guajira	55,9	6,8	91,6	7,0
Chocó	30,8	6,6	44,8	2,5
Santander	114,0	4,5	237,9	12,8
Cesar	85,5	2,9	109,4	16,3
Norte de Santander	133,5	1,9	158,7	7,1
Tolima	101,8	3,9	177,2	24,1
Boyacá	54,7	1,2	150,3	5,4
Cauca	39,7	1,7	82,2	9,7
Meta	75,1	9,9	144,8	15,2
Huila	107,8	5,6	167,5	25,5
Risaralda	84,5	0,4	163,3	8,8
Putumayo	70,4	8,6	123,9	9,6
Caldas	62,5	5,4	153,3	5,6
Caquetá	131,5	16,6	107,3	11,6
Quindío	121,7	3,8	216,0	5,9
Casanare	49,6	2,3	173,7	2,7
Arauca	50,0	1,4	98,3	4,6
Guainía	43,4	3,9	29,2	1,9
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	48,7	9,4	182,5	12,4
Guaviare	47,3	5,8	70,1	17,0
Vaupés	49,2	13,4	12,8	2,1
Vichada	18,6	0,9	30,6	3,5
Extranjero	0,0	0,0	0,0	0,0
Sin información	0,0	0,0	0,0	0,0

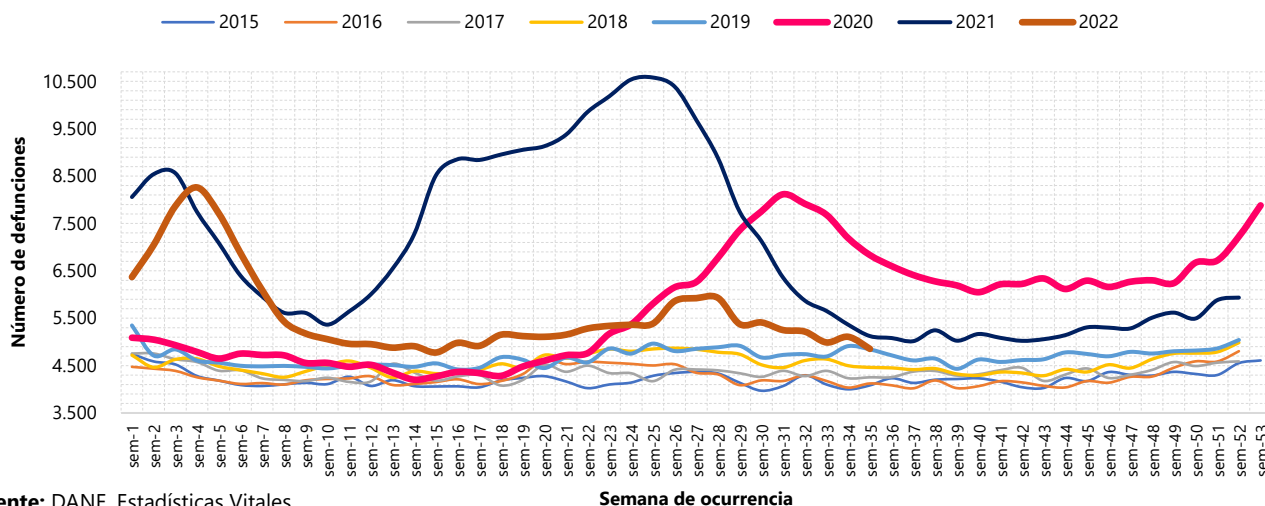
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- **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 4.853 fallecimientos por todas las causas en la semana 35, cifra que iguala el reporte de defunciones de la misma semana del año 2019, reincorporándose a la envolvente de los años 2015 a 2019.

Gráfico 17. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 35 del 2022pr

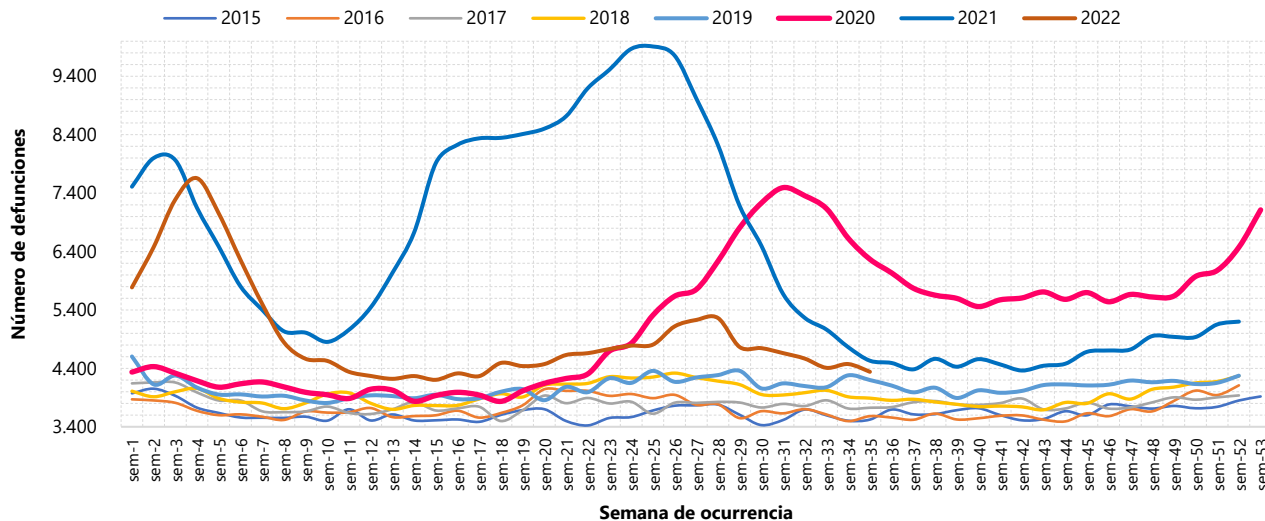


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

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 18. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 35 del 2022pr

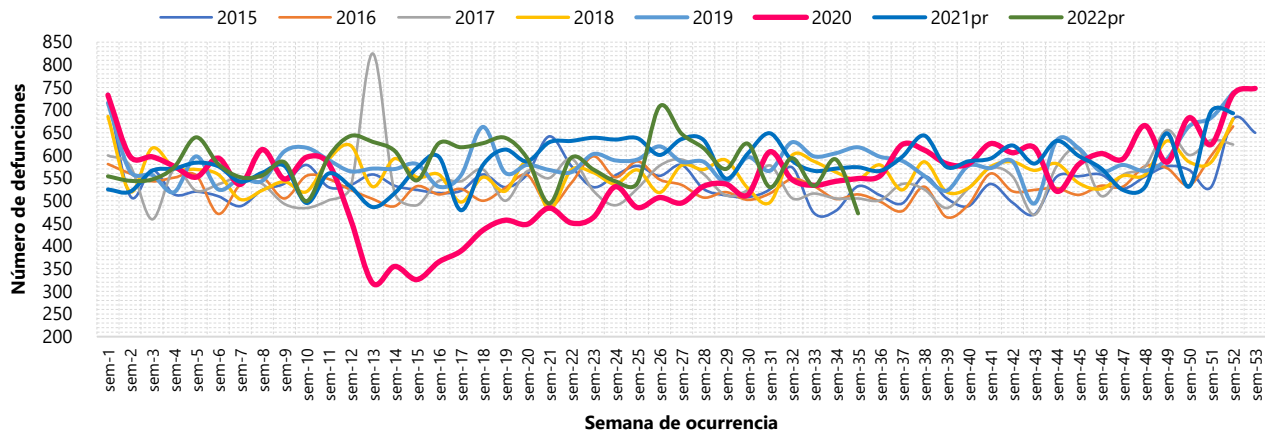


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

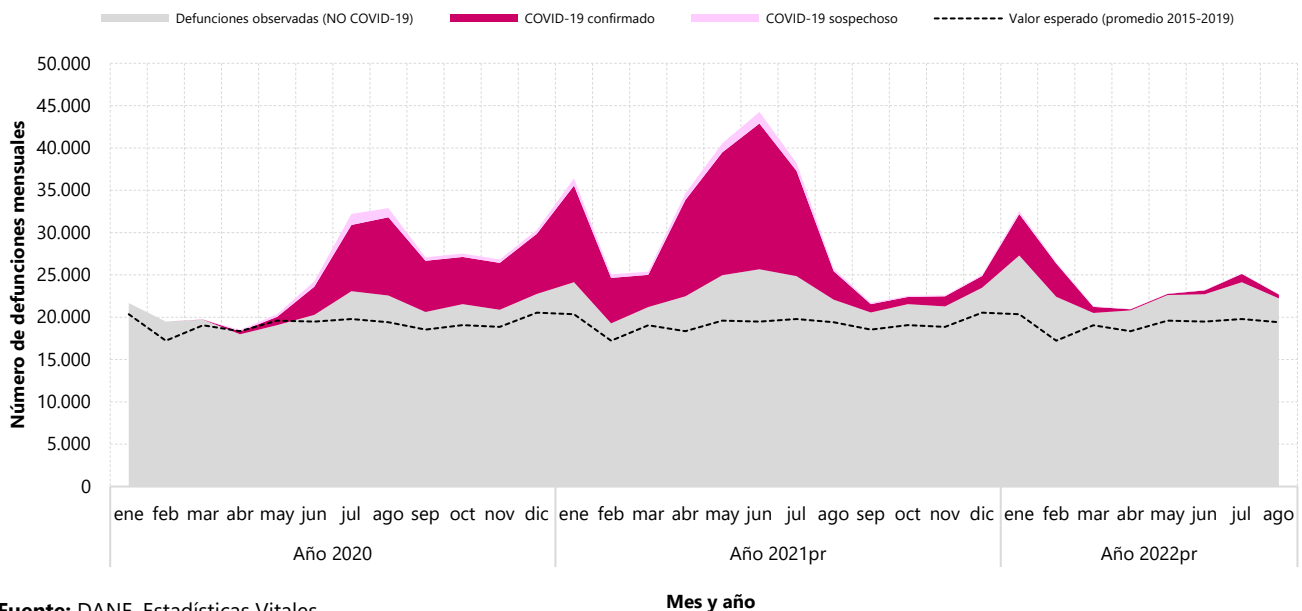
Gráfico 19. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 35 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Si bien 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 20. Exceso de mortalidad por todas las causas según mes de ocurrencia
Total, nacional – enero 2020 a mayo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

- **Análisis de las comorbilidades⁸ 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 21. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total (confirmado+sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

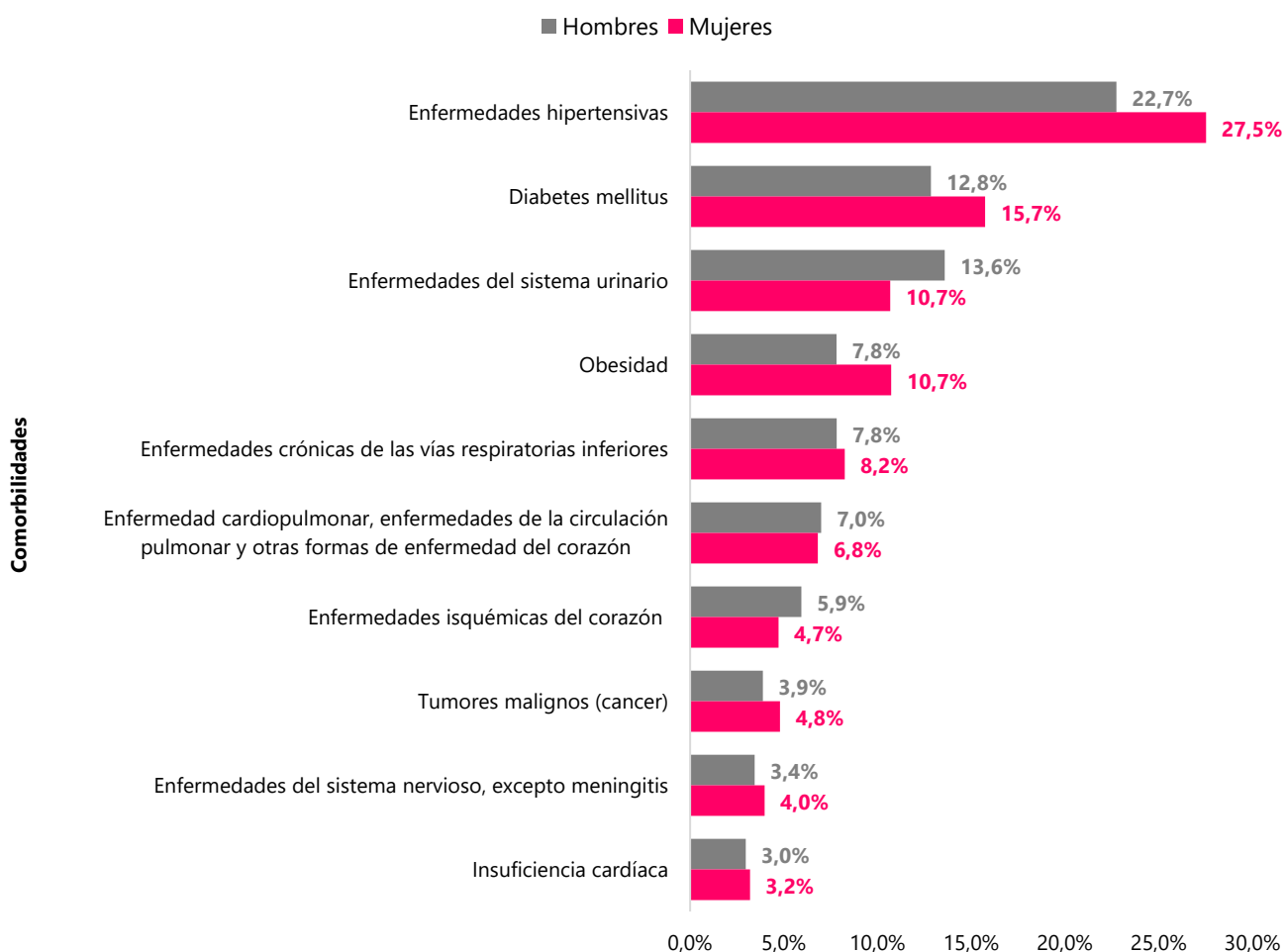
⁸ Las morbilidades asociadas (comorbilidades) no fueron sometidas a filtros, análisis de plausibilidad biológica o de causalidad, esto con el fin de brindar transparencia en la información presentada a los usuarios más especializados. Por esta razón, los datos se presentan únicamente de acuerdo con la 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 las enfermedades hipertensivas con un 24,3%. Le siguen aquellos con diabetes mellitus 13,8%. En tercer lugar, los que tenían enfermedades del sistema urinario 12,3% y en cuarto lugar obesidad con el 8,8%.

En el análisis por sexo se observa que el 27,5% de las mujeres que fallecieron por COVID-19 (confirmado o sospechoso) tenían hipertensión arterial, mientras que en el caso de los hombres este valor se ubicó en el 22,7%.

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 5,9% tenía antecedentes de enfermedades isquémicas del corazón, frente al 4,7% de las mujeres.

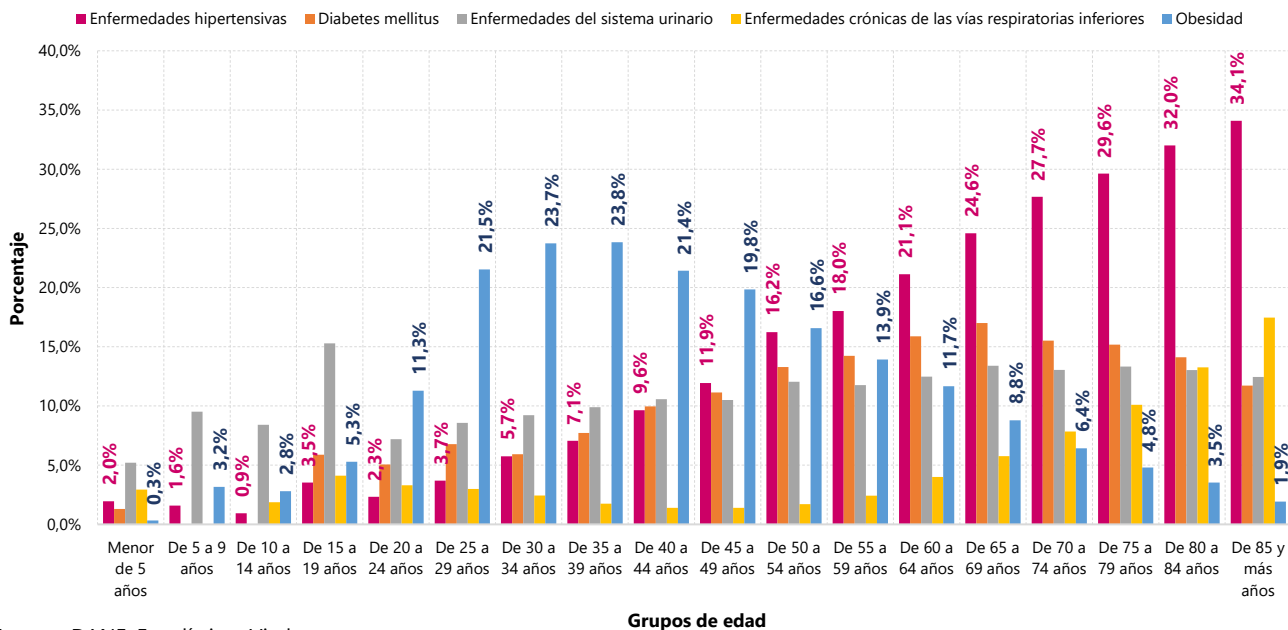
Gráfica 22. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

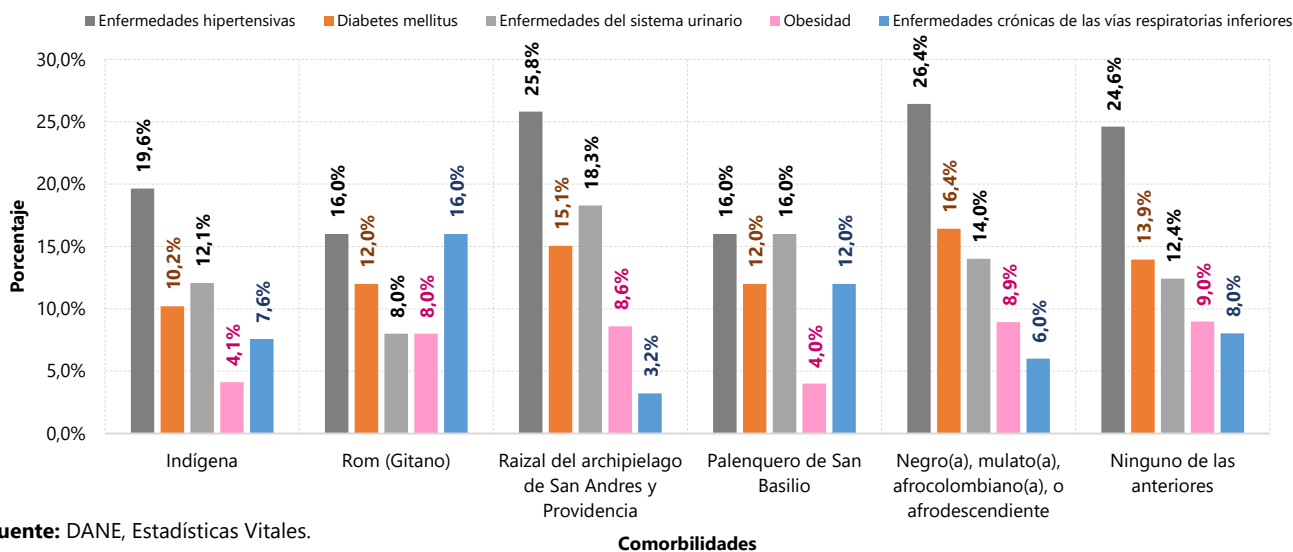
En el gráfico 23 se puede observar cómo mientras que las enfermedades hipertensivas fue un antecedente más frecuente en personas fallecidas por COVID-19 con edades de 55 y más años, la obesidad fue un antecedente más frecuente en personas fallecidas por COVID-19 con edades entre los 25 y 49 años.

Gráfica 23. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según grupos de edad del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 24. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según pertenencia étnica del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Según pertenencia étnica del fallecido, se puede observar que el 19,6% de los fallecidos por COVID-19 que pertenecían a comunidades indígenas, también sufrían de enfermedades hipertensivas, el 10,2% sufría de diabetes mellitus, y el 4,1% obesidad. En el caso de la pertenencia étnica Negro(a), mulato(a), afroColombiano(a) o afrodescendiente, el 26,4% de los fallecidos que pertenecían a este grupo étnico también tenían enfermedades hipertensivas, el 16,4% diabetes mellitus, y el 8,9% obesidad.

Tabla 40. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según departamento de residencia. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 4 de septiembre 2022pr

Departamento de residencia	Resto de enfermedades del sistema respiratorio	Enfermedades hipertensivas	Diabetes mellitus	Enfermedades del sistema urinario	Obesidad	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	Enfermedades isquémicas del corazón	Tumores malignos (cáncer)	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	Insuficiencia cardiaca
Total	63,5%	24,6%	14,0%	12,5%	8,9%	8,0%	6,9%	5,5%	4,2%	3,6%	3,1%
Antioquia	69,4%	16,6%	9,0%	9,7%	6,6%	8,0%	5,7%	3,1%	3,4%	3,3%	2,8%
Atlántico	64,0%	20,7%	10,6%	10,9%	5,7%	4,2%	2,9%	5,8%	2,4%	2,4%	1,6%
Bogotá	64,9%	30,5%	16,6%	12,9%	12,2%	10,3%	9,9%	5,5%	6,1%	4,9%	3,5%
Bolívar	63,9%	22,6%	12,5%	14,1%	5,3%	4,4%	5,3%	3,8%	3,0%	2,8%	3,5%
Boyacá	76,0%	23,3%	15,3%	15,2%	9,0%	13,1%	10,0%	8,5%	5,1%	3,6%	4,0%
Caldas	57,8%	20,2%	10,5%	10,1%	6,0%	9,4%	9,7%	5,8%	3,2%	4,1%	2,7%
Caquetá	58,4%	18,5%	17,2%	18,6%	8,8%	7,0%	6,1%	3,5%	2,8%	2,5%	4,5%
Cauca	70,1%	29,5%	15,9%	17,5%	8,8%	10,1%	8,3%	6,6%	6,2%	4,3%	3,4%
Cesar	54,7%	19,1%	13,0%	14,8%	5,3%	6,1%	5,9%	7,5%	3,5%	2,6%	4,4%
Córdoba	53,4%	22,0%	11,6%	14,1%	5,2%	5,1%	3,4%	3,3%	3,2%	2,6%	2,7%
Cundinamarca	54,5%	28,6%	13,7%	12,2%	8,8%	9,2%	8,6%	7,3%	4,3%	3,3%	3,2%
Chocó	60,6%	26,0%	13,1%	11,7%	7,6%	5,6%	6,2%	4,0%	3,0%	1,2%	3,6%
Huila	67,3%	21,6%	16,5%	13,0%	9,5%	6,6%	6,1%	7,6%	3,8%	5,5%	4,8%
La Guajira	57,7%	21,4%	12,8%	15,4%	6,3%	5,0%	5,3%	5,2%	2,3%	2,4%	1,7%
Magdalena	52,4%	18,9%	10,8%	15,9%	6,0%	5,7%	3,5%	3,8%	2,7%	4,8%	4,2%
Meta	65,0%	25,0%	17,1%	11,0%	8,3%	7,1%	5,5%	7,4%	4,7%	2,3%	2,6%
Nariño	74,8%	23,2%	12,1%	12,0%	7,0%	9,2%	4,3%	2,9%	2,9%	2,8%	2,3%
Norte de Santander	51,8%	26,6%	15,2%	12,9%	11,9%	8,0%	4,7%	4,3%	3,0%	2,6%	2,8%
Quindío	68,1%	23,2%	14,0%	10,3%	6,8%	8,5%	5,7%	7,1%	4,2%	3,3%	2,4%
Risaralda	58,1%	19,2%	12,1%	8,0%	8,3%	8,6%	7,1%	7,1%	3,9%	2,8%	2,5%
Santander	67,3%	27,1%	16,0%	11,4%	12,9%	7,1%	6,4%	6,2%	4,5%	3,8%	2,6%
Sucre	54,9%	20,1%	11,2%	19,2%	4,9%	7,1%	5,2%	6,2%	4,2%	3,5%	3,5%
Tolima	63,9%	23,1%	15,0%	12,5%	9,1%	9,8%	7,4%	7,9%	3,7%	2,8%	2,9%
Valle del Cauca	63,8%	29,5%	17,3%	12,7%	9,2%	7,9%	7,9%	5,8%	5,1%	4,3%	3,0%
Arauca	63,9%	28,6%	17,1%	17,1%	14,9%	11,2%	5,9%	8,0%	4,3%	1,6%	4,3%
Casanare	61,1%	19,6%	16,2%	21,7%	17,0%	3,9%	9,8%	5,3%	3,7%	2,4%	5,1%
Putumayo	69,7%	15,5%	11,9%	12,5%	7,5%	6,0%	11,6%	9,3%	1,8%	2,7%	3,1%
San Andrés y Providencia	66,3%	27,9%	14,5%	13,4%	8,7%	1,2%	11,6%	8,1%	4,7%	2,9%	2,9%
Amazonas	56,1%	28,2%	12,9%	12,5%	8,6%	3,9%	8,2%	2,9%	1,8%	1,8%	1,4%
Guainía	61,9%	14,3%	9,5%	4,8%	11,9%	14,3%	9,5%	4,8%	2,4%	0,0%	7,1%
Guaviare	70,1%	22,0%	15,0%	8,7%	11,0%	9,4%	3,1%	3,9%	3,1%	1,6%	3,1%
Vaupés	35,9%	12,8%	15,4%	10,3%	2,6%	2,6%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	2,6%
Vichada	67,1%	22,9%	17,1%	11,4%	11,4%	1,4%	7,1%	5,7%	5,7%	2,9%	1,4%
Extranjero	56,7%	27,3%	17,7%	14,7%	17,7%	3,0%	4,8%	4,8%	2,6%	2,6%	2,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

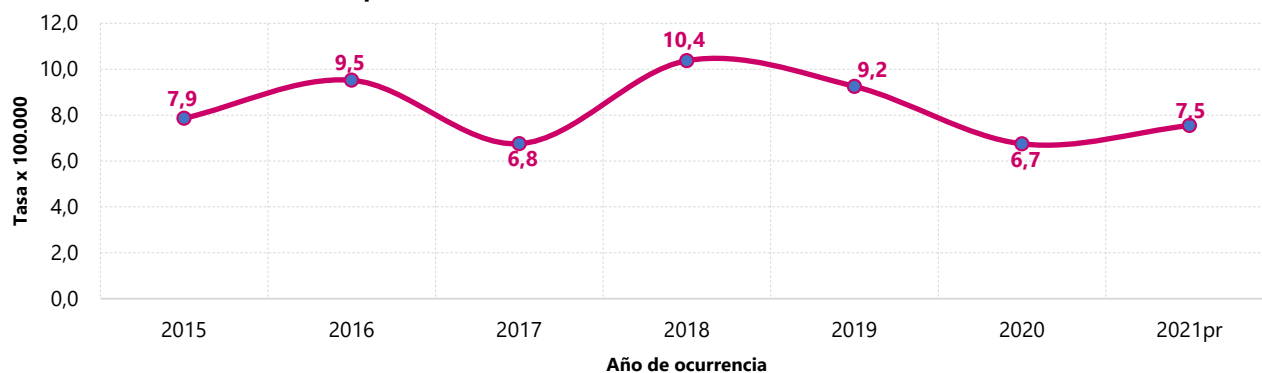
Pr: Cifras preliminares

En Bogotá, del total de fallecidos por COVID-19 confirmado o sospechoso, el 30,5% tenían antecedentes de enfermedades hipertensivas. De igual forma, en el Valle del Cauca el 29,5% de las personas fallecidas por COVID-19 tenían antecedentes de enfermedades hipertensivas. En el caso de las personas que fallecieron por COVID-19 que residían en el extranjero, el 17,7% tenían diabetes y obesidad. La diabetes mellitus fue más frecuente en los fallecidos de departamentos como Valle del Cauca (17,3%) y Caquetá (17,2%).

- **Eventos de interés en salud pública⁹**
- **Mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años¹⁰**

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 7,5 en el 2021pr. Por totales se evidencia que en el año 2021pr hasta el momento hay reportados 296 casos de fallecidos en menores de 5 años por desnutrición.

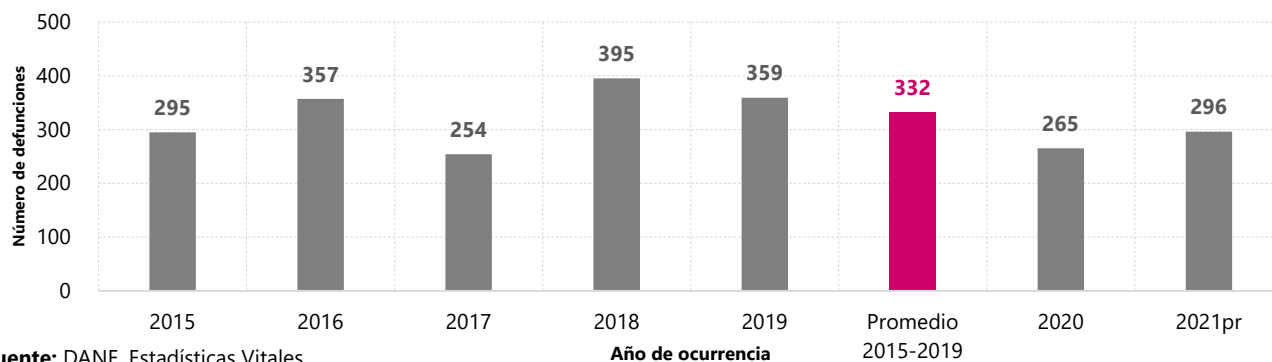
Gráfico 25. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Total, nacional – Años 2015 a 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfico 26. Número de defunciones por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Total, nacional – Años 2015 a 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

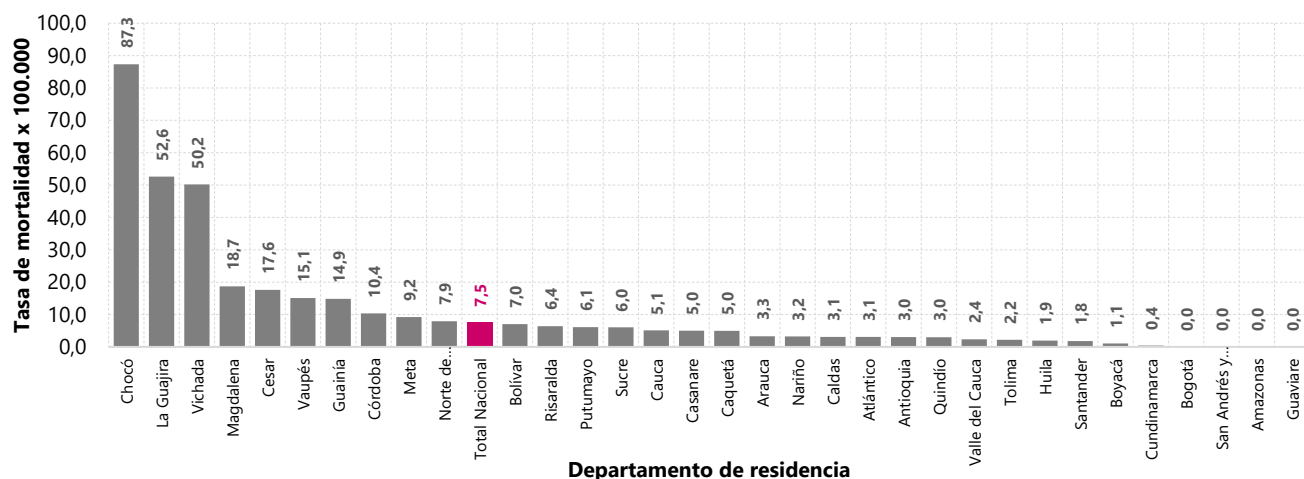
Pr: Cifras preliminares

⁹ La información mostrada correspondiente al año 2021 es preliminar (pr) y por lo tanto está sujeta a cambios. Algunos totales por departamento pueden cambiar dependiendo los procesos de calidad y gestión territorial adelantados por el DANE y las secretarías de salud departamental, distrital y municipal.

¹⁰ 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 11,6 veces la tasa nacional, en La Guajira la tasa es 7 veces, y en el Vichada la tasa es 6,7 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 los diferentes departamentos que conforman la Amazonía Colombiana.

Gráfico 27. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Año 2021pr

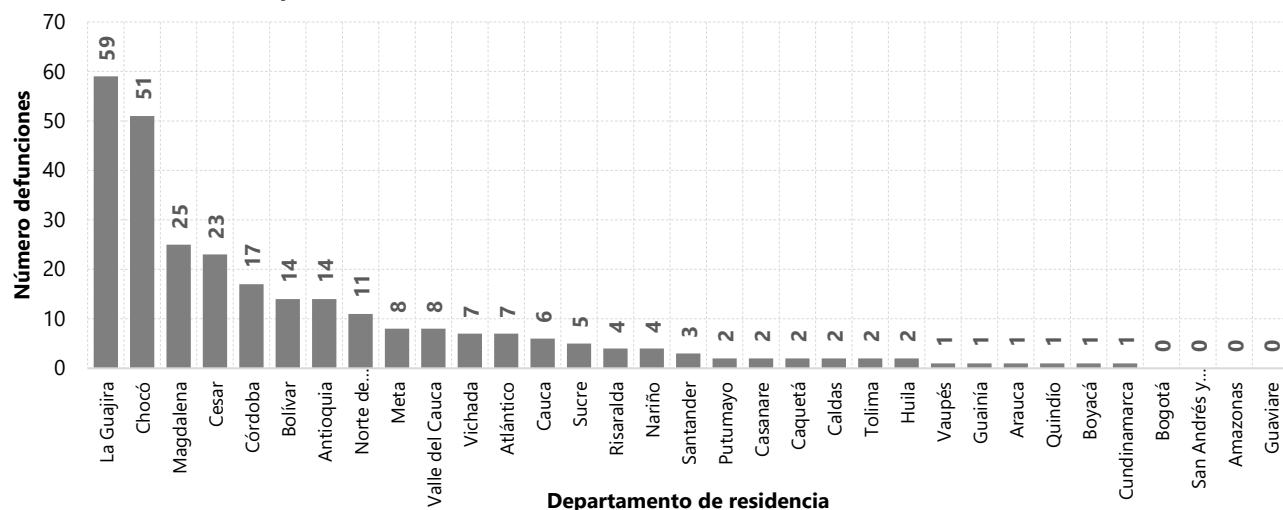


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

A nivel de totales, para el 2021pr, La Guajira reporta 59 casos de niños y niñas menores de 5 años fallecidos por desnutrición, le siguen Chocó con 51 casos y Magdalena con 25 casos.

Gráfico 28. Número de defunciones por desnutrición en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Año 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Históricamente, los departamentos de La Guajira, Cesar y Chocó presentan la mayor cantidad de defunciones por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años en Colombia.

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

Departamento de residencia	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio 2015-2019	2020	2021pr
Total Nacional	295	357	254	395	359	332	265	296
Sin información	1	0	2	2	1	1	1	0
Antioquia	12	12	8	10	10	10	7	14
Atlántico	6	8	10	18	14	11	22	7
Bogotá	2	3	1	0	3	2	2	0
Bolívar	14	17	12	23	14	16	17	14
Boyacá	1	3	4	1	3	2	0	1
Caldas	1	2	2	0	0	1	0	2
Caquetá	6	5	5	2	1	4	1	2
Cauca	6	6	5	6	2	5	5	6
Cesar	29	41	29	38	26	33	17	23
Córdoba	18	17	14	15	15	16	11	17
Cundinamarca	4	1	1	5	0	2	3	1
Chocó	25	29	15	42	31	28	21	51
Huila	2	6	3	3	3	3	3	2
La Guajira	47	82	48	105	72	71	58	59
Magdalena	22	20	22	21	22	21	20	25
Meta	7	11	10	9	8	9	5	8
Nariño	7	4	8	5	15	8	7	4
Norte de Santander	6	6	9	12	21	11	4	11
Quindío	0	1	0	1	1	1	0	1
Risaralda	4	7	5	4	8	6	7	4
Santander	4	5	3	3	5	4	5	3
Sucre	5	8	4	3	5	5	6	5
Tolima	5	7	1	0	3	3	4	2
Valle del Cauca	22	13	5	13	7	12	8	8
Arauca	4	3	2	2	2	3	2	1
Casanare	1	0	1	3	1	1	2	2
Putumayo	5	8	1	1	3	4	6	2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0	0	0	0	0	0	0
Amazonas	2	1	2	2	2	2	3	0
Guainía	5	9	2	2	4	4	1	1
Guaviare	1	1	0	0	0	0	0	0
Vaupés	1	4	1	1	1	2	1	1
Vichada	20	15	12	15	15	15	8	7
Extranjero	0	2	7	28	41	16	8	12

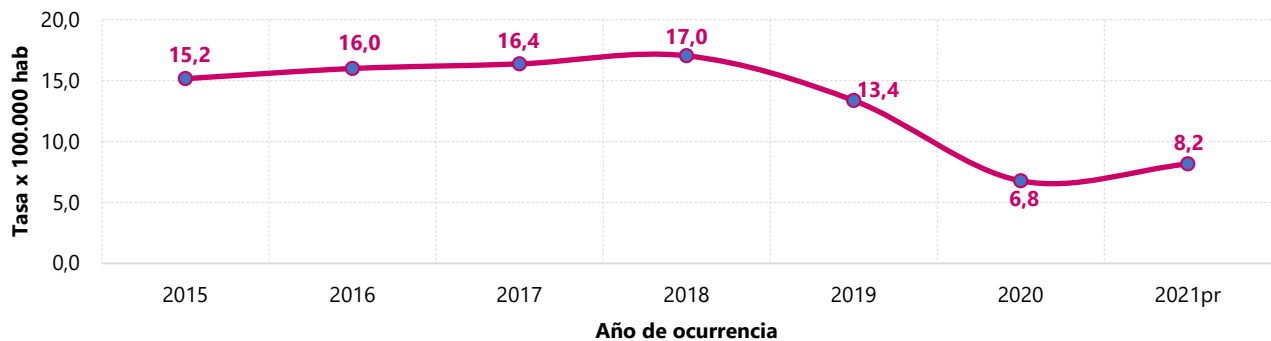
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- **Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años¹¹.**

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 8,2 en el año 2021pr.

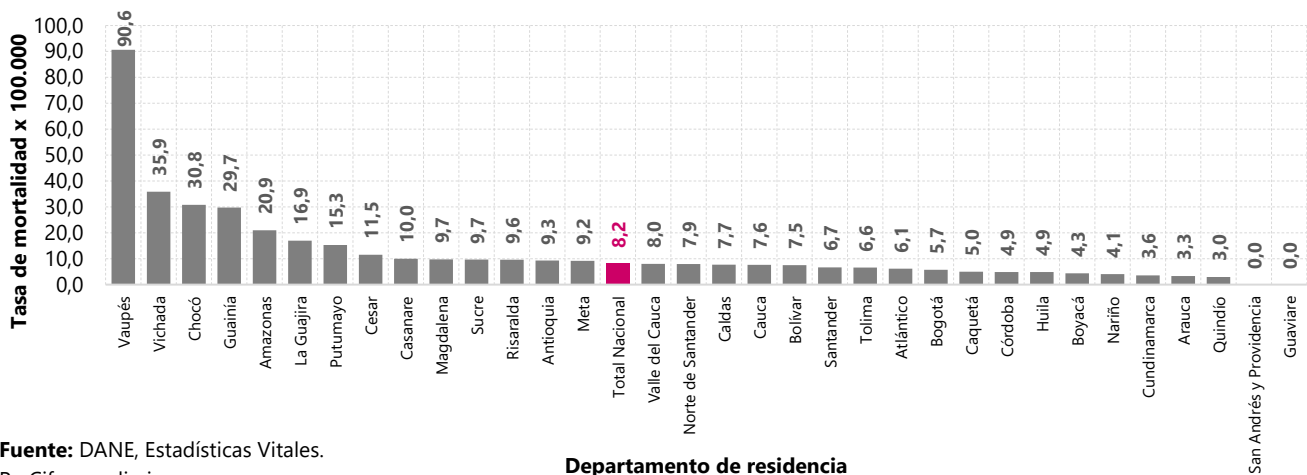
Gráfico 29. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según año.
Total, nacional – Años 2015 - 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El departamento del Vaupés presenta una tasa de mortalidad de 90,6 menores de 5 años por cada 100.000 habitantes durante el año 2021pr, le siguen Vichada con una tasa de 35,9. Chocó con 30,8, Guainía con 29,7, Amazonas con 20,9 y La Guajira con 16,9.

Gráfico 30. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según departamento de residencia.
Total, nacional – Año 2021pr



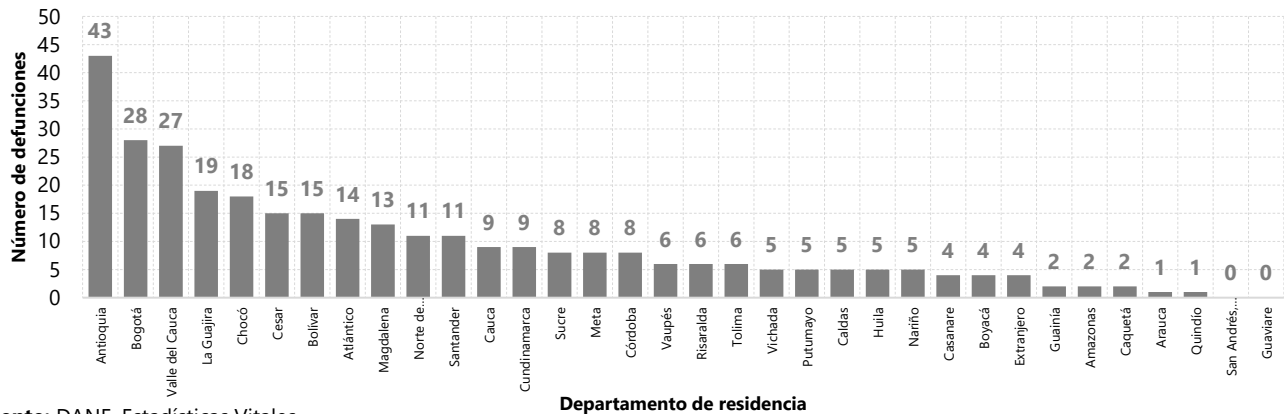
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

¹¹ 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.

Si bien la magnitud de la problemática expresada por la tasa bruta muestra una predominancia en el Vaupés, en cuanto a la frecuencia de casos, es en el departamento de Antioquia donde se presenta la mayor cantidad de defunciones por IRA en el año 2021pr, le siguen Bogotá y Valle del Cauca.

Gráfico 31. Número de defunciones por IRA en menores de 5 años, según departamento de residencia.

Total, nacional – Año 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Tabla 42. Número de defunciones por IRA en menores de 5 años, según departamento de residencia.

Total, nacional – Años 2015 a 2021pr

Departamento de residencia	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio 2015-2019	2020	2021pr
Total Nacional	569	600	616	649	519	591	266	320
Sin información	1	0	6	0	0	1	1	1
Antioquia	51	50	43	34	47	45	23	43
Atlántico	43	30	43	36	36	38	15	14
Bogotá	53	75	65	68	63	65	18	28
Bolívar	47	42	35	54	27	41	17	15
Boyacá	6	9	15	6	6	8	8	4
Caldas	7	5	4	4	2	4	0	5
Caquetá	4	9	9	9	8	8	3	2
Cauca	30	17	24	31	14	23	8	9
Cesar	25	23	34	39	29	30	9	15
Córdoba	27	25	29	23	22	25	9	8
Cundinamarca	20	26	23	15	21	21	8	9
Chocó	34	32	17	32	21	27	21	18
Huila	9	8	26	14	9	13	8	5
La Guajira	22	30	32	52	53	38	19	19
Magdalena	30	27	27	33	21	28	17	13
Meta	13	20	11	15	12	14	7	8
Nariño	25	14	14	20	15	18	8	5
Norte de Santander	9	11	16	12	13	12	7	11
Quindío	3	5	6	4	4	4	1	1
Risaralda	8	17	16	9	9	12	3	6
Santander	11	15	13	20	8	13	8	11
Sucre	12	15	16	22	11	15	3	8
Tolima	18	16	7	19	9	14	10	6
Valle del Cauca	35	43	52	40	24	39	21	27
Arauca	3	3	1	5	4	3	2	1
Casanare	1	6	5	1	3	3	0	4
Putumayo	6	5	4	5	1	4	1	5
San Andrés y Providencia	0	0	0	1	0	0	0	0
Amazonas	4	4	6	2	6	4	2	2
Guainía	1	3	1	3	1	2	1	2
Guaviare	3	4	3	3	0	3	1	0
Vaupés	3	3	2	3	4	3	0	6
Vichada	3	3	6	2	4	4	4	5
Extranjero	2	5	5	13	12	7	3	4

Analizando los valores totales, se observa que Atlántico y Bogotá son dos territorios que han logrado disminuir en mayor medida la cantidad de defunciones por IRA en menores de 5 años. En el caso de Atlántico, la cantidad disminuyó de 43 casos en el 2015 a 14 casos en el 2021pr, y Bogotá pasa de 53 casos en 2015 a 28 casos en 2021pr.

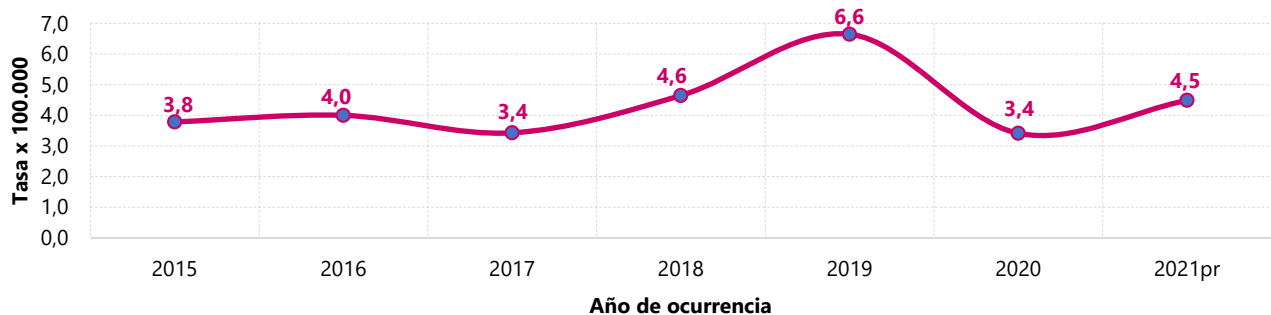
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años¹².**

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 3,8 y 4,5. 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.

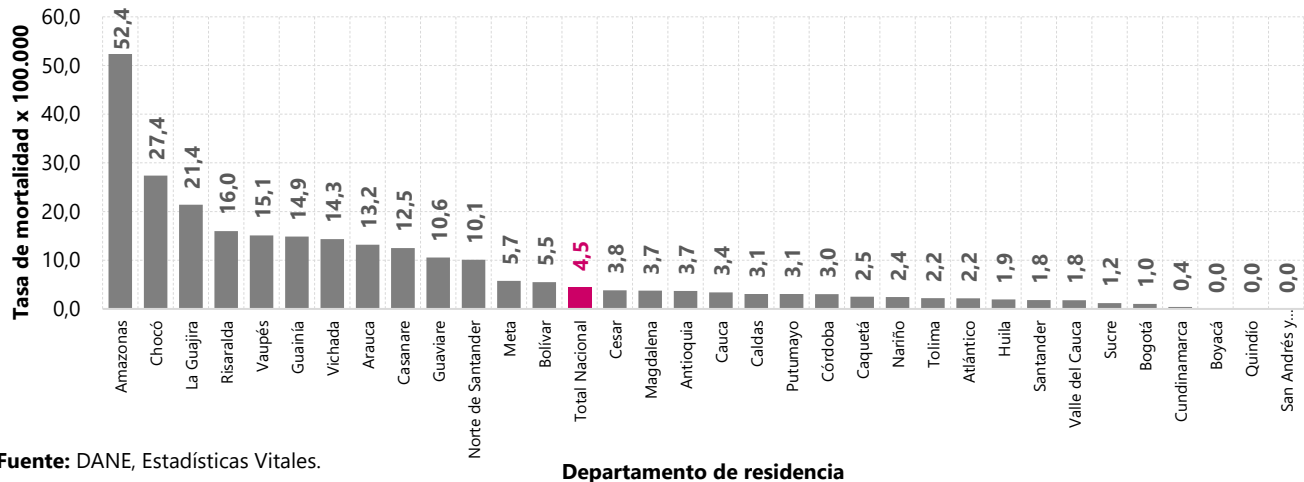
Gráfico 32. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según año.
Total, nacional – Años 2015 - 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

La tasa de mortalidad por EDA para el año 2021pr, es más alta en los departamentos de Amazonas, Chocó, La Guajira y Risaralda. Para el 2021pr en Amazonas la tasa es 11 veces la tasa nacional.

Gráfico 33. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según departamento de residencia.
Total, nacional – Año 2021pr



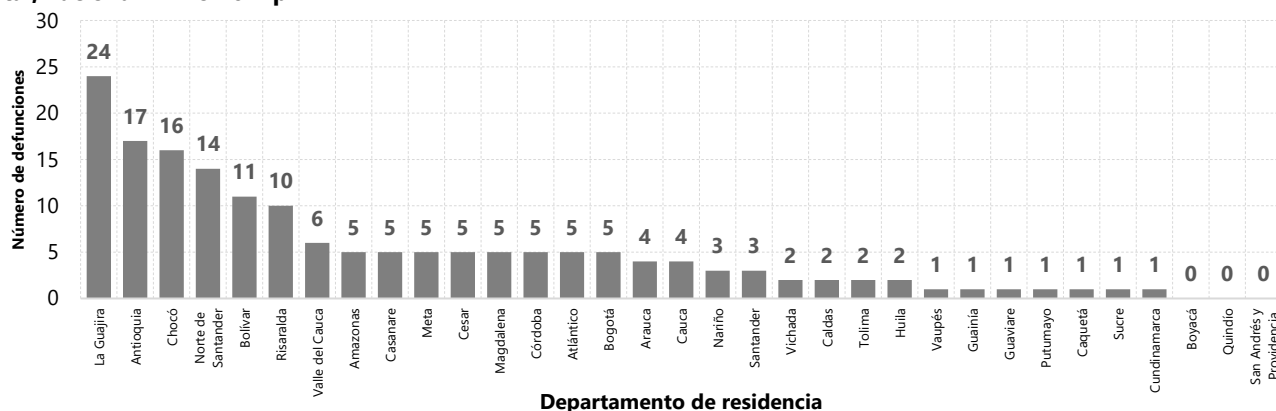
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

¹² 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.

Si bien la magnitud de la problemática expresada por la tasa muestra una predominancia en el Amazonas, en cuanto a la frecuencia de casos, es en el departamento de La Guajira en donde se presenta la mayor cantidad de defunciones por EDA en el año 2021pr, le siguen Antioquia y Chocó.

Gráfico 34. Número de defunciones por EDA en menores de 5 años, según departamento de residencia.

Total, nacional – Año 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Históricamente la cantidad de defunciones por EDA se ha concentrado en La Guajira, Chocó y Antioquia.

Tabla 43. Número de defunciones por EDA en menores de 5 años, según departamento de residencia.

Total, nacional – Años 2015 a 2021pr

Departamento de residencia	2015	2016	2017	2018	2019	Promedio 2015-2019	2020	2021pr
Total Nacional	142	150	129	177	258	171	134	176
Sin información	1	1	0	0	1	1	0	0
Antioquia	13	16	4	12	18	13	3	17
Atlántico	3	7	8	9	6	7	4	5
Bogotá	6	4	4	4	10	6	1	5
Bolívar	10	10	2	2	11	7	4	11
Boyacá	3	0	2	1	3	2	2	0
Caldas	2	0	0	2	1	1	0	2
Caquetá	1	2	1	2	2	2	1	1
Cauca	9	3	7	12	6	7	6	4
Cesar	6	4	7	8	11	7	4	5
Córdoba	7	6	6	7	5	6	3	5
Cundinamarca	2	0	0	1	5	2	5	1
Chocó	20	16	17	29	32	23	13	16
Huila	6	2	5	1	3	3	6	2
La Guajira	4	23	13	30	53	25	25	24
Magdalena	11	6	6	4	10	7	4	5
Meta	2	0	2	2	3	2	1	5
Nariño	2	2	6	2	5	3	4	3
Norte de Santander	3	3	3	7	13	6	7	14
Quindío	1	0	0	1	0	0	0	0
Risaralda	3	7	9	9	11	8	10	10
Santander	3	4	1	3	6	3	2	3
Sucre	3	6	4	2	4	4	2	1
Tolima	2	1	2	4	2	2	2	2
Valle del Cauca	7	9	7	11	6	8	11	6
Arauca	2	3	1	1	0	1	1	4
Casanare	1	1	1	0	1	1	2	5
Putumayo	1	4	2	1	3	2	2	1
San Andrés y Providencia	0	0	1	0	1	0	0	0
Amazonas	2	1	2	1	4	2	2	5
Guainía	1	4	1	1	1	2	4	1
Guaviare	0	0	0	0	1	0	0	1
Vaupés	1	1	1	4	2	2	1	1
Vichada	3	2	3	0	7	3	0	2
Extranjero	1	2	1	4	11	4	2	9

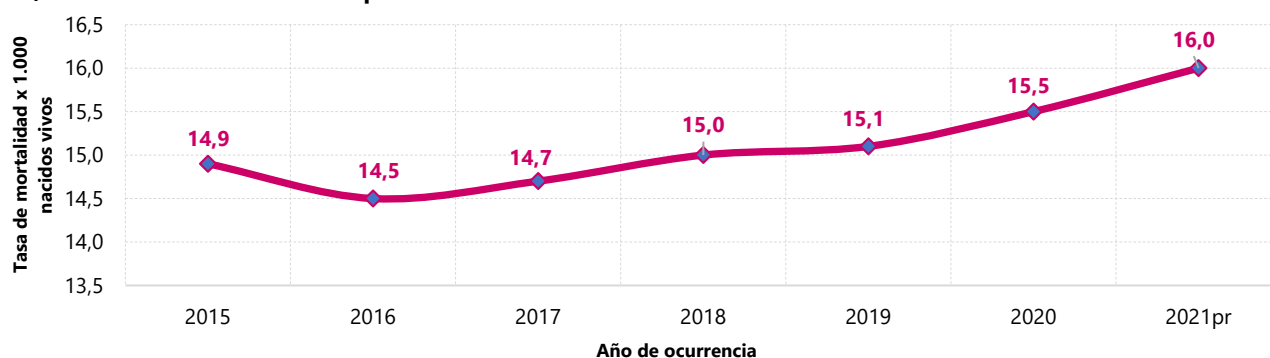
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

- 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 2021pr se ubica en 16,0 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos.

Gráfico 35. Tasa de mortalidad perinatal por 1.000 nacidos vivos, según año.

Total, nacional – Años 2015 - 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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 41,3 en el 2021pr.

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 2021pr

Grupos de edad de la madre	Tasa de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	14,9	14,5	14,7	15,0	15,1	15,5	16,0
De 10-14 Años	23,3	26,7	23,8	23,3	26,1	27,2	28,5
De 15-19 Años	15,7	15,1	15,3	15,8	15,6	17,3	17,3
De 20-24 Años	13,7	13,3	13,2	13,6	13,9	14,9	15,0
De 25-29 Años	13,4	12,7	12,5	13,1	12,9	12,8	13,2
De 30-34 Años	14,4	13,7	13,3	13,4	13,9	13,8	14,6
De 35-39 Años	17,5	17,3	17,3	17,3	17,2	17,6	18,7
De 40-44 Años	26,5	26,5	27,7	28,2	28,2	26,6	26,8
De 45-49 Años	30,5	38,0	45,8	49,6	39,5	35,9	41,3
De 50-54 Años	13,2	25,6	41,1	34,5	16,0	15,4	22,6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

Tasa de mortalidad perinatal x 1.000 nacidos vivos							
Departamento de residencia de la madre	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	14,9	14,5	14,7	15,0	15,1	15,5	16,0
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	17,3
Bogotá	13,5	12,8	13,5	14,7	15,3	16,6	15,9
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	13,2
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	13,7
Cauca	18,0	17,5	16,5	15,8	15,6	17,8	17,5
Cesar	14,8	16,0	15,5	13,7	14,1	14,8	14,8
Córdoba	17,4	15,8	17,7	17,8	16,1	17,5	18,7
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	29,1
Huila	10,7	12,2	12,5	11,9	11,6	11,2	11,9
La Guajira	18,3	16,8	18,8	21,6	25,0	21,6	22,5
Magdalena	16,0	16,5	14,8	15,5	15,6	14,6	15,1
Meta	13,4	14,7	13,6	12,3	12,3	13,3	14,0
Nariño	17,5	17,5	19,1	15,3	16,6	17,2	16,7
Norte de Santander	13,4	14,6	14,1	13,0	14,2	13,2	15,9
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	12,0
Sucre	15,2	12,7	13,7	15,4	16,0	14,3	18,4
Tolima	14,3	13,9	12,8	14,6	13,7	12,6	13,6
Valle del Cauca	16,5	15,0	14,2	14,5	14,1	14,6	14,6
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	14,6
Putumayo	18,3	15,9	12,6	14,9	10,8	12,1	13,9
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	31,3	23,9	25,8	28,1	14,3	19,8	23,6
Amazonas	21,5	16,6	21,4	26,8	23,7	20,3	17,9
Guainía	21,5	21,2	9,6	29,1	14,6	22,8	16,5
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	21,2
Vichada	22,0	28,2	19,7	32,8	26,1	25,0	28,0

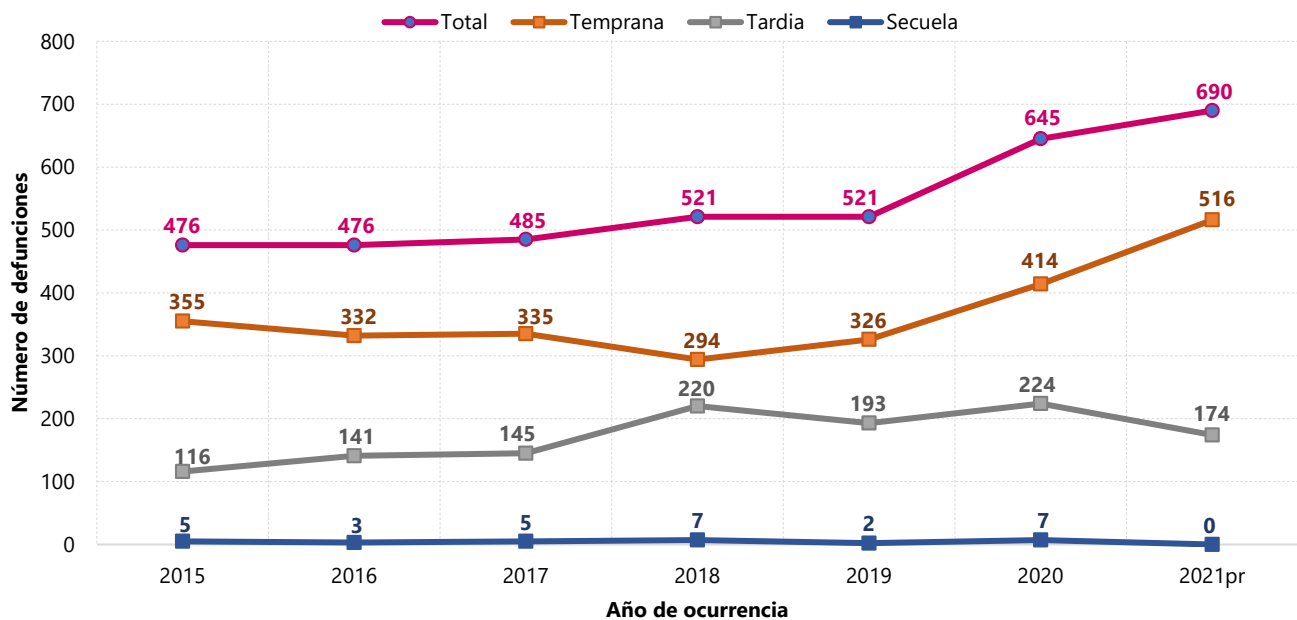
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

- **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.

Gráfico 36. Número de muertes maternas según año y tipo de muerte materna.
Total, nacional – Años 2015 - 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

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 516 en el 2021pr. De forma preliminar en el año 2021pr se evidencia una disminución de las muertes maternas tardías y por secuelas.

Se observa que son las mujeres con 35 años y más quienes tienen la mayor razón de mortalidad materna. En el año 2021pr la razón de mortalidad materna para el grupo de 10 a 14 años fue de 105,5 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 2021pr

Razón de mortalidad materna según grupos de edad de la madre							
Grupos de edad	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total	53,7	51,3	51,0	45,3	50,7	65,8	84,3
De 10 a 14 años	16,5	108,1	34,0	36,8	20,9	46,5	105,7
De 15 a 19 años	33,1	42,2	40,4	35,7	42,3	48,8	39,3
De 20 a 24 años	41,4	43,5	37,9	35,9	34,1	51,0	49,9
De 25 a 29 años	55,2	47,7	41,3	35,8	46,7	55,8	84,3
De 30 a 34 años	57,8	43,3	60,7	57,3	57,1	85,3	120,4
De 35 a 39 años	108,8	102,0	94,6	72,1	88,6	112,3	154,2
De 40 a 44 años	166,5	93,4	200,8	114,4	178,6	194,6	274,8
De 45 a 49 años	101,8	380,2	0,0	583,1	311,9	0,0	413,2
De 50 a 54 años	1315,8	641,0	0,0	689,7	800,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Tabla 47. Número de muertes maternas tempranas, según departamento de residencia de la madre. Total, nacional – Años 2015 a 2021pr

Muertes maternas tempranas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total Nacional	355	332	335	294	326	414	516
Antioquia	32	39	21	28	25	34	40
Atlántico	23	18	29	20	25	35	23
Bogotá	36	26	25	22	21	25	46
Bolívar	19	17	25	15	18	25	31
Boyacá	5	5	6	8	3	5	5
Caldas	5	1	0	5	1	6	7
Caquetá	8	3	4	3	3	6	3
Cauca	13	13	8	7	8	9	5
Cesar	9	11	11	15	12	14	20
Córdoba	23	17	18	18	12	19	26
Cundinamarca	13	12	12	15	16	27	24
Chocó	10	16	18	10	9	12	18
Huila	5	6	4	2	4	7	9
La Guajira	22	29	26	19	35	38	48
Magdalena	14	14	22	14	18	28	33
Meta	8	4	6	4	4	11	13
Nariño	11	25	15	9	11	15	17
Norte de Santander	8	9	13	9	15	15	20
Quindío	0	4	0	0	0	1	5
Risaralda	2	3	6	4	2	5	7
Santander	9	6	11	14	6	14	25
Sucre	8	9	8	8	9	11	9
Tolima	12	9	11	2	8	3	13
Valle del Cauca	33	24	14	12	22	18	32
Arauca	3	1	1	3	2	4	5
Casanare	3	0	1	2	3	5	9
Putumayo	5	2	1	4	3	7	5
San Andrés y Providencia	0	0	0	1	0	0	0
Amazonas	2	1	1	0	2	2	1
Guainía	0	2	0	3	3	3	0
Guaviare	1	1	0	0	1	0	2
Vaupés	1	2	0	1	0	1	0
Vichada	9	2	4	7	5	3	4
Sin información	0	0	11	1	1	0	1

Según el volumen de defunciones maternas, se observa que para el año 2021pr de forma preliminar, los departamentos de La Guajira, Bogotá y Antioquia tienen la mayor cantidad de muertes maternas con 48, 46 y 40 casos respectivamente. Le siguen en su orden Magdalena, Valle del Cauca y Bolívar.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr se observa un incremento considerable en la razón de mortalidad materna en 24 de los 33 territorios analizados. Destacan, por ejemplo, los incrementos en el departamento del Quindío en donde la razón pasa de 18,4 en el 2020 a 99,0 en el 2021pr, lo que denota un incremento del 438%, y destaca igualmente Tolima en donde la razón pasa de 18,8 en 2020 a 83,3 en 2021pr lo que da cuenta de un incremento del 343,8%. En Bogotá también se presenta un fuerte incremento en la razón, la cual pasa de 31,5 en 2020 a 68,7 en 2021pr lo que da cuenta de una variación del 118,0%.

Tabla 48. Razón de mortalidad materna, según departamento de residencia de la madre¹³. Total, nacional – Años 2015 a 2021pr

Razón de mortalidad materna según departamento de residencia de la madre							
Razón de mortalidad materna	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021pr
Total Nacional	53,7	51,3	51,0	45,3	50,7	65,8	84,3
Antioquia	42,1	52,0	27,3	37,5	34,2	47,4	57,1
Atlántico	56,6	44,0	68,8	47,1	58,0	87,5	59,1
Bogotá	35,0	26,4	27,2	25,2	24,7	31,5	68,7
Bolívar	53,3	49,2	67,7	42,0	53,2	74,8	86,6
Boyacá	32,6	33,0	40,8	58,0	22,6	37,3	40,7
Caldas	51,4	10,5	0,0	57,9	12,3	75,6	89,1
Caquetá	109,1	43,6	55,4	42,7	43,8	95,5	45,7
Cauca	71,4	71,5	42,6	39,0	47,0	50,6	27,4
Cesar	43,3	53,1	53,6	66,1	51,3	60,5	85,7
Córdoba	87,5	65,6	67,5	68,6	48,0	76,7	100,4
Cundinamarca	36,2	33,7	33,5	43,0	45,6	77,5	75,0
Chocó	149,2	273,3	285,7	130,7	128,2	139,5	228,9
Huila	25,6	30,9	20,3	10,8	23,3	41,6	52,1
La Guajira	144,1	180,9	147,1	92,9	157,9	161,3	197,3
Magdalena	62,9	64,7	93,7	59,2	73,1	116,5	138,5
Meta	50,4	27,0	39,2	26,8	27,3	71,7	86,0
Nariño	61,0	140,4	82,4	50,4	66,9	91,7	107,1
Norte de Santander	39,1	44,0	61,8	40,1	64,2	68,0	89,8
Quindío	0,0	68,5	0,0	0,0	0,0	18,4	99,0
Risaralda	18,3	27,6	56,8	39,5	20,2	49,8	70,1
Santander	29,1	20,1	36,6	48,5	21,9	53,4	97,2
Sucre	55,0	62,5	51,7	52,2	60,6	78,0	60,6
Tolima	65,8	51,1	62,2	11,7	50,2	18,8	83,3
Valle del Cauca	63,7	47,3	27,1	24,4	46,6	38,5	70,9
Arauca	70,5	22,8	21,8	60,2	44,3	96,5	114,4
Casanare	43,0	0,0	15,5	31,7	50,7	81,6	145,9
Putumayo	111,4	46,6	22,0	90,4	68,7	151,4	104,9
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	0,0	0,0	127,9	0,0	0,0	0,0
Amazonas	134,2	75,6	69,1	0,0	169,6	176,5	89,4
Guainía	0,0	302,6	0,0	323,3	312,5	285,4	0,0
Guaviare	86,1	86,2	0,0	0,0	79,2	0,0	145,6
Vaupés	161,6	378,8	0,0	147,3	0,0	148,8	0,0
Vichada	860,4	194,6	393,7	547,3	326,8	166,6	207,1

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

¹³ 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