

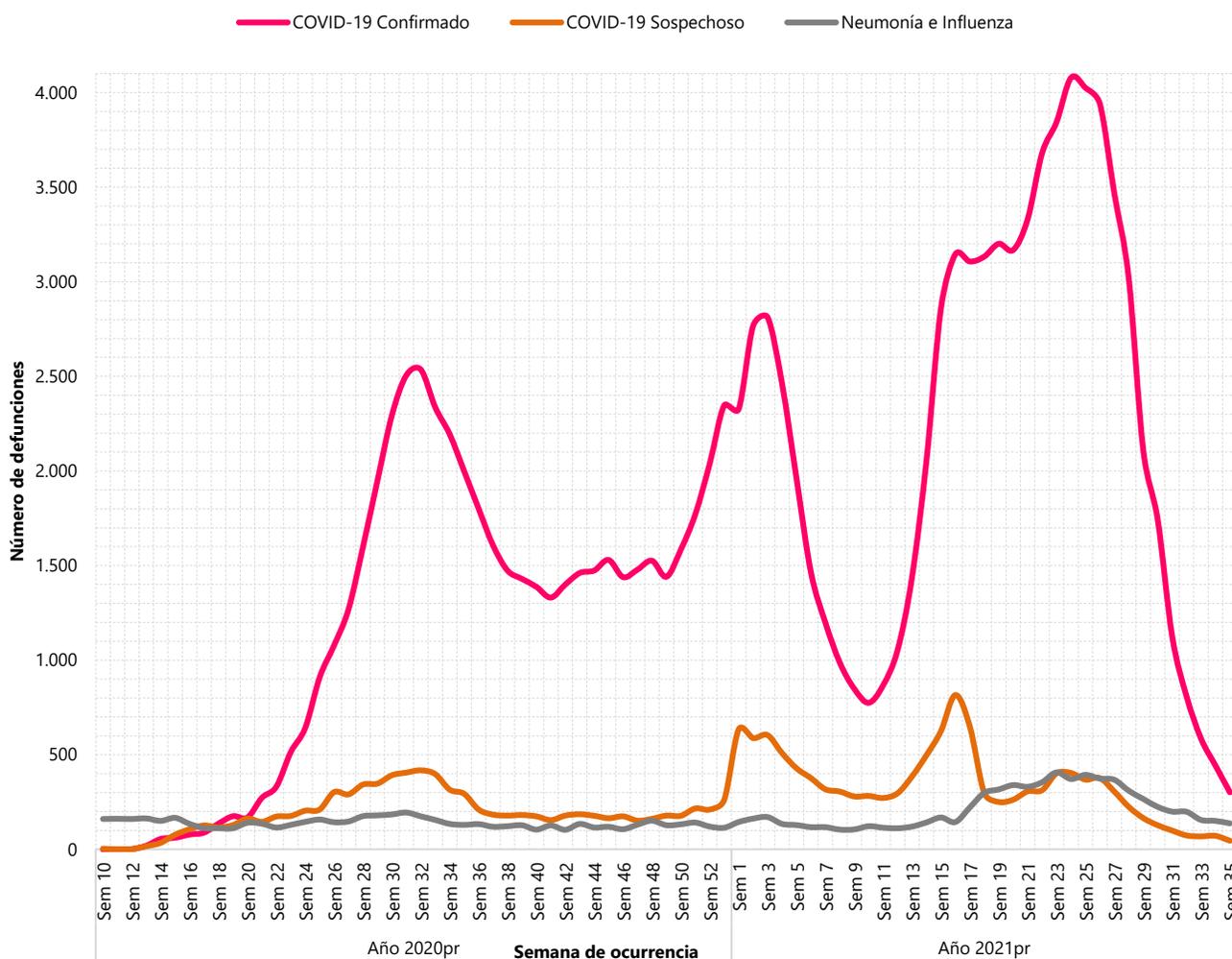
# Estadísticas Vitales – EEVV

## Defunciones por COVID-19

2 de marzo de 2020pr al 5 de septiembre de 2021pr

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

2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

- Ficha metodológica
- Glosario

## INTRODUCCIÓN

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

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

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

En este documento se presentan las cifras de defunciones ocurridas en el territorio colombiano entre el 2 de marzo de 2020 y el 5 de septiembre de 2021 de acuerdo con lo certificado en RUAF-ND, relacionadas con:

- Fallecidos por SARS-CoV-2 (COVID-19) confirmados por el Instituto Nacional de Salud, e identificados con el código U071, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).
- Fallecidos con sospecha de SARS-CoV-2 (COVID-19) aún no confirmados ni descartados, e identificados con el código U072, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).
- Fallecidos por neumonías e influencias, es decir, con código de causa básica de defunción J09 a J18, según clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

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

## CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y METODOLÓGICAS

- **Recolección y procedencia de los datos**

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

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

También es posible que las diferencias metodológicas en las estrategias de captura de la información, los instrumentos utilizados, los mecanismos de recolección, las dinámicas en el reporte de la información, los controles de calidad de la información y el comportamiento propio de la pandemia sean relevantes en los cambios rápidos que tienen las cifras relacionadas con las muertes por COVID-19. Los procedimientos establecidos para el manejo de las defunciones sospechosas por COVID-19 se describen en las orientaciones para el manejo integral de cadáveres emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social(MSPS, 2020).

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

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

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

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

Las cifras publicadas de los casos confirmados corresponden a aquellos casos diagnosticados mediante pruebas moleculares en tiempo real RT-PCR SARS-CoV-2 positivas y reciben el código de U07.1 COVID-19, virus identificado. Los casos sospechosos de COVID-19, corresponden a aquellos casos con cuadros clínicos y/o nexos epidemiológicos compatibles con un posible contagio con el virus, a los cuales no se les tomaron pruebas diagnósticas o el resultado de éstas, no es concluyente, y se codifican con código U07.2, virus no identificado.

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

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

**Tabla 1.** Semanas calendario para la publicación de cifras

Año	Semana	Fecha Inicio	Fecha Fin	Año	Semana	Fecha Inicio	Fecha Fin	Fecha y hora de descarga base de datos
	Semana 1	30-dic-19	5-ene-20		Semana 1	4-ene-21	10-ene-21	
	Semana 2	6-ene-20	12-ene-20		Semana 2	11-ene-21	17-ene-21	
	Semana 3	13-ene-20	19-ene-20		Semana 3	18-ene-21	24-ene-21	
	Semana 4	20-ene-20	26-ene-20		Semana 4	25-ene-21	31-ene-21	
	Semana 5	27-ene-20	2-feb-20		Semana 5	1-feb-21	7-feb-21	
	Semana 6	3-feb-20	9-feb-20		Semana 6	8-feb-21	14-feb-21	
	Semana 7	10-feb-20	16-feb-20		Semana 7	15-feb-21	21-feb-21	
	Semana 8	17-feb-20	23-feb-20		Semana 8	22-feb-21	28-feb-21	
	Semana 9	24-feb-20	1-mar-20		Semana 9	1-mar-21	7-mar-21	
	Semana 10	2-mar-20	8-mar-20		Semana 10	8-mar-21	14-mar-21	
	Semana 11	9-mar-20	15-mar-20		Semana 11	15-mar-21	21-mar-21	
	Semana 12	16-mar-20	22-mar-20		Semana 12	22-mar-21	28-mar-21	
	Semana 13	23-mar-20	29-mar-20		Semana 13	29-mar-21	4-abr-21	
	Semana 14	30-mar-20	5-abr-20		Semana 14	5-abr-21	11-abr-21	
	Semana 15	6-abr-20	12-abr-20		Semana 15	12-abr-21	18-abr-21	
	Semana 16	13-abr-20	19-abr-20		Semana 16	19-abr-21	25-abr-21	
	Semana 17	20-abr-20	26-abr-20		Semana 17	26-abr-21	2-may-21	
	Semana 18	27-abr-20	3-may-20		Semana 18	3-may-21	9-may-21	
	Semana 19	4-may-20	10-may-20		Semana 19	10-may-21	16-may-21	
	Semana 20	11-may-20	17-may-20		Semana 20	17-may-21	23-may-21	
	Semana 21	18-may-20	24-may-20		Semana 21	24-may-21	30-may-21	
	Semana 22	25-may-20	31-may-20		Semana 22	31-may-21	6-jun-21	
	Semana 23	1-jun-20	7-jun-20		Semana 23	7-jun-21	13-jun-21	
	Semana 24	8-jun-20	14-jun-20		Semana 24	14-jun-21	20-jun-21	
	Semana 25	15-jun-20	21-jun-20		Semana 25	21-jun-21	27-jun-21	
	Semana 26	22-jun-20	28-jun-20		Semana 26	28-jun-21	4-jul-21	
	Semana 27	29-jun-20	5-jul-20		Semana 27	5-jul-21	11-jul-21	
	Semana 28	6-jul-20	12-jul-20		Semana 28	12-jul-21	18-jul-21	
	Semana 29	13-jul-20	19-jul-20		Semana 29	19-jul-21	25-jul-21	
	Semana 30	20-jul-20	26-jul-20		Semana 30	26-jul-21	1-ago-21	
	Semana 31	27-jul-20	2-ago-20		Semana 31	2-ago-21	8-ago-21	
	Semana 32	3-ago-20	9-ago-20		Semana 32	9-ago-21	15-ago-21	
	Semana 33	10-ago-20	16-ago-20		Semana 33	16-ago-21	22-ago-21	

Todas las semanas fueron actualizadas el 13 de septiembre de 2021, 6:00 am con información del RUAF-ND, y complementada con la información procedente del proceso de reclasificación adelantado por el Ministerio de Salud y Protección Social hasta el día 29 de abril de 2021. Del 30 de abril de 2021 hasta 05 de septiembre de 2021, es información contenida únicamente en RUAF-ND procedente de los certificadores en todo el territorio nacional.

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

**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

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

**Tabla 2. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional. - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	530.488	129.897	100,0%	20.572	100,0%
Semana 10	4.548	0	0,0%	4	0,0%
Semana 11	4.470	0	0,0%	1	0,0%
Semana 12	4.514	2	0,0%	2	0,0%
Semana 13	4.348	20	0,0%	17	0,1%
Semana 14	4.196	56	0,0%	35	0,2%
Semana 15	4.267	62	0,0%	78	0,4%
Semana 16	4.357	79	0,1%	107	0,5%
Semana 17	4.339	89	0,1%	127	0,6%
Semana 18	4.272	137	0,1%	116	0,6%
Semana 19	4.475	176	0,1%	129	0,6%
Semana 20	4.587	169	0,1%	163	0,8%
Semana 21	4.710	273	0,2%	146	0,7%
Semana 22	4.749	332	0,3%	174	0,8%
Semana 23	5.165	515	0,4%	177	0,9%
Semana 24	5.353	642	0,5%	205	1,0%
Semana 25	5.794	910	0,7%	211	1,0%
Semana 26	6.140	1.079	0,8%	303	1,5%
Semana 27	6.252	1.270	1,0%	291	1,4%
Semana 28	6.759	1.599	1,2%	343	1,7%
Semana 29	7.334	1.949	1,5%	348	1,7%
Semana 30	7.732	2.294	1,8%	392	1,9%
Semana 31	8.096	2.506	1,9%	406	2,0%
Semana 32	7.907	2.536	2,0%	418	2,0%
Semana 33	7.663	2.336	1,8%	398	1,9%
Semana 34	7.173	2.194	1,7%	316	1,5%
Semana 35	6.820	1.999	1,5%	294	1,4%
Semana 36	6.595	1.801	1,4%	211	1,0%
Semana 37	6.401	1.607	1,2%	184	0,9%
Semana 38	6.265	1.474	1,1%	179	0,9%
Semana 39	6.176	1.430	1,1%	182	0,9%
Semana 40	6.032	1.388	1,1%	175	0,9%
Semana 41	6.186	1.331	1,0%	155	0,8%
Semana 42	6.209	1.400	1,1%	179	0,9%
Semana 43	6.318	1.461	1,1%	186	0,9%
Semana 44	6.106	1.474	1,1%	178	0,9%
Semana 45	6.282	1.530	1,2%	165	0,8%
Semana 46	6.142	1.439	1,1%	175	0,9%
Semana 47	6.257	1.479	1,1%	152	0,7%
Semana 48	6.278	1.526	1,2%	162	0,8%
Semana 49	6.224	1.441	1,1%	179	0,9%
Semana 50	6.655	1.585	1,2%	178	0,9%
Semana 51	6.704	1.772	1,4%	217	1,1%
Semana 52	7.214	2.040	1,6%	211	1,0%
Semana 53	7.824	2.347	1,8%	262	1,3%

Año 2020pr

La tabla continúa en la siguiente página.

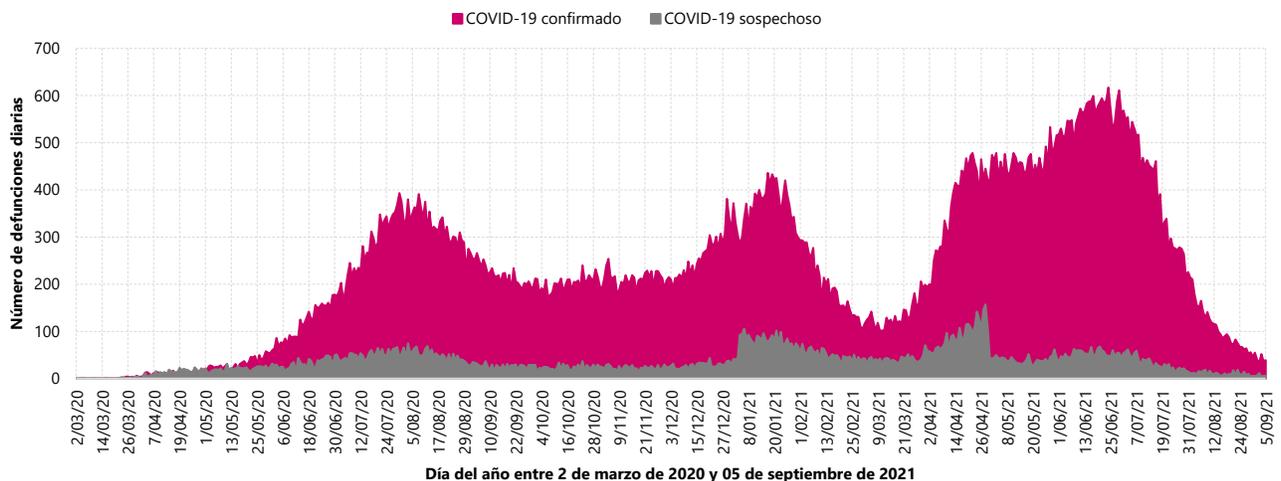
Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Semana 1	7.979	2.327	1,8%	634	3,1%
Semana 2	8.467	2.767	2,1%	588	2,9%
Semana 3	8.493	2.813	2,2%	604	2,9%
Semana 4	7.688	2.463	1,9%	509	2,5%
Semana 5	7.053	1.963	1,5%	429	2,1%
Semana 6	6.359	1.465	1,1%	377	1,8%
Semana 7	5.923	1.199	0,9%	318	1,5%
Semana 8	5.577	987	0,8%	306	1,5%
Semana 9	5.575	849	0,7%	280	1,4%
Semana 10	5.333	775	0,6%	283	1,4%
Semana 11	5.596	868	0,7%	272	1,3%
Semana 12	5.976	1.054	0,8%	297	1,4%
Semana 13	6.509	1.440	1,1%	386	1,9%
Semana 14	7.229	2.056	1,6%	498	2,4%
Semana 15	8.457	2.859	2,2%	625	3,0%
Semana 16	8.802	3.146	2,4%	816	4,0%
Semana 17	8.809	3.107	2,4%	649	3,2%
Semana 18	8.905	3.133	2,4%	298	1,4%
Semana 19	9.004	3.201	2,5%	251	1,2%
Semana 20	9.078	3.168	2,4%	263	1,3%
Semana 21	9.326	3.331	2,6%	307	1,5%
Semana 22	9.819	3.680	2,8%	313	1,5%
Semana 23	10.132	3.844	3,0%	402	2,0%
Semana 24	10.499	4.078	3,1%	404	2,0%
Semana 25	10.528	4.025	3,1%	369	1,8%
Semana 26	10.342	3.940	3,0%	377	1,8%
Semana 27	9.622	3.467	2,7%	306	1,5%
Semana 28	8.839	3.017	2,3%	225	1,1%
Semana 29	7.702	2.112	1,6%	166	0,8%
Semana 30	7.069	1.745	1,3%	128	0,6%
Semana 31	6.289	1.129	0,9%	100	0,5%
Semana 32	5.794	809	0,6%	74	0,4%
Semana 33	5.572	586	0,5%	69	0,3%
Semana 34	5.253	443	0,3%	72	0,3%
Semana 35	5.002	302	0,2%	46	0,2%

Año 2021pr

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

**Gráfica 2. Defunciones totales diarias, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



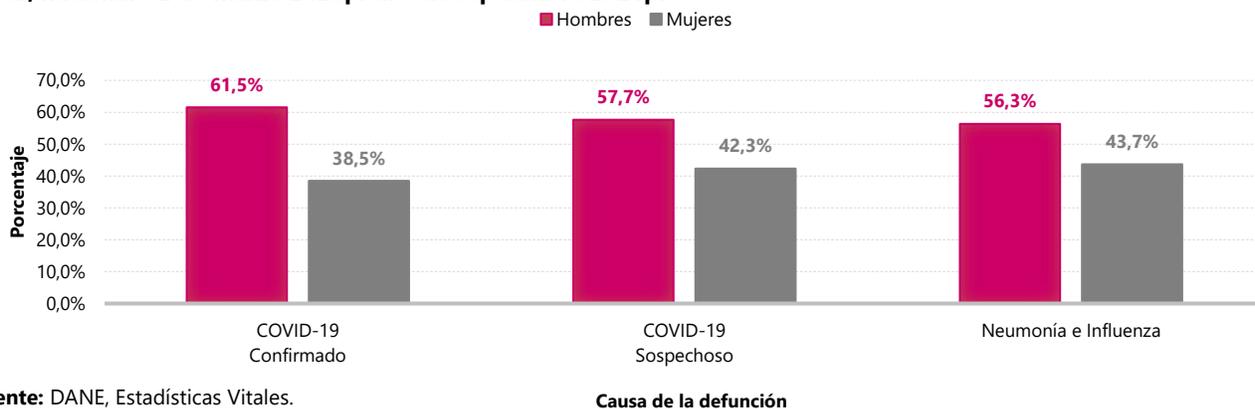
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En las primeras 23 semanas de 2021pr, se superó el número de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, registradas en el 2020pr. El 28 de mayo de 2021pr se rompió la barrera de las 500 defunciones diarias por COVID-19 confirmado, cifra que se sostuvo hasta el 8 de julio de 2021pr, fecha después de la cual se ha observado un descenso progresivo en el número de defunciones, hasta registrarse menos de 100 desde el 15 de agosto de 2021pr. Para la semana 35 las muertes por COVID-19 confirmado y sospechoso, representan el 7% del total de defunciones en el país.

**Gráfica 3. Defunciones, según sexo del fallecido.**

**Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según sexo para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 23,1 puntos porcentuales en la frecuencia con la que fallecen los hombres frente a las mujeres. En todos los casos predominan las defunciones en hombres.

**Tabla 3. Número de defunciones, según grupos de edad del fallecido.**

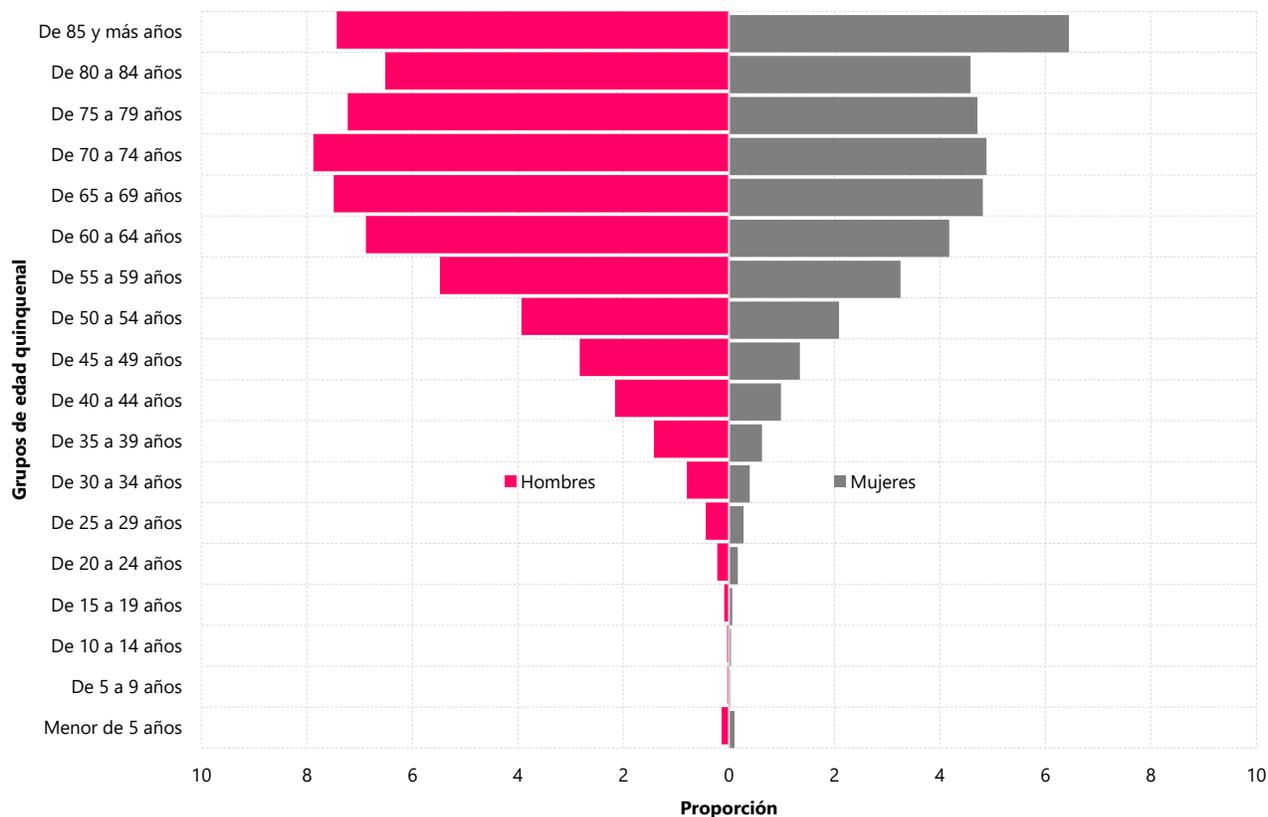
**Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**

Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	129.897	100,0	20.572	100,0	13.673	100,0
Menor de 5 años	191	0,1	181	0,9	269	2,0
De 5 a 9 años	42	0,0	40	0,2	34	0,2
De 10 a 14 años	66	0,1	43	0,2	27	0,2
De 15 a 19 años	151	0,1	79	0,4	48	0,4
De 20 a 24 años	418	0,3	168	0,8	69	0,5
De 25 a 29 años	860	0,7	220	1,1	114	0,8
De 30 a 34 años	1.491	1,1	303	1,5	174	1,3
De 35 a 39 años	2.661	2,0	423	2,1	258	1,9
De 40 a 44 años	4.131	3,2	601	2,9	343	2,5
De 45 a 49 años	5.550	4,3	731	3,6	455	3,3
De 50 a 54 años	7.968	6,1	1.093	5,3	615	4,5
De 55 a 59 años	11.547	8,9	1.594	7,7	960	7,0
De 60 a 64 años	14.562	11,2	2.081	10,1	1.233	9,0
De 65 a 69 años	16.199	12,5	2.319	11,3	1.367	10,0
De 70 a 74 años	16.709	12,9	2.496	12,1	1.514	11,1
De 75 a 79 años	15.503	11,9	2.463	12,0	1.532	11,2
De 80 a 84 años	14.282	11,0	2.414	11,7	1.732	12,7
De 85 y más años	17.566	13,5	3.323	16,2	2.929	21,4
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

**Gráfica 4. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso).  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

Según grupo de edad quinquenal, para las defunciones por neumonía e influenza las personas de 60 años y más concentran el 75,4% de las defunciones por esta causa. Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, las personas de 55 años y más concentran el 81,1% del total. En cuanto al COVID-19 confirmado las personas de 55 y más años concentran el 81,9% del total. Las defunciones en menores de 20 años representan el 0,3% para el COVID-19 confirmado y el 1,7% para el COVID-19 sospechoso.

La proporción de defunciones por COVID-19 total en hombres de 60 o más años es de 43,4% frente al total de defunciones. En mujeres de 60 o más años la proporción es de 29,6%, esto confirma una vez más que los hombres de 60 años o más, fallecen con mayor frecuencia que las mujeres en el mismo rango de edad.

**Tabla 4. Número de defunciones, según departamento de residencia del fallecido.  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	129.897	100%	20.572	100%	13.673	100%
Bogotá	27.620	21,3%	3.889	18,9%	1.424	10,4%
Antioquia	16.126	12,4%	1.907	9,3%	1.753	12,8%
Valle del Cauca	13.239	10,2%	1.538	7,5%	1.360	9,9%
Atlántico	9.998	7,7%	2.226	10,8%	1.073	7,8%
Santander	7.760	6,0%	1.023	5,0%	514	3,8%
Cundinamarca	7.543	5,8%	1.247	6,1%	943	6,9%
Norte de Santander	4.317	3,3%	711	3,5%	438	3,2%
Córdoba	3.898	3,0%	856	4,2%	610	4,5%
Tolima	3.876	3,0%	661	3,2%	353	2,6%
Magdalena	3.273	2,5%	709	3,4%	432	3,2%
Bolívar	3.198	2,5%	1.215	5,9%	1.078	7,9%
Huila	3.130	2,4%	589	2,9%	240	1,8%
Nariño	3.017	2,3%	466	2,3%	317	2,3%
Boyacá	2.582	2,0%	256	1,2%	296	2,2%
Cesar	2.458	1,9%	475	2,3%	475	3,5%
Caldas	2.419	1,9%	281	1,4%	343	2,5%
Meta	2.395	1,8%	410	2,0%	272	2,0%
Risaralda	2.340	1,8%	291	1,4%	333	2,4%
Quindío	1.796	1,4%	161	0,8%	189	1,4%
Cauca	1.771	1,4%	333	1,6%	277	2,0%
Sucre	1.557	1,2%	344	1,7%	257	1,9%
La Guajira	1.342	1,0%	327	1,6%	173	1,3%
Caquetá	1.045	0,8%	168	0,8%	73	0,5%
Casanare	970	0,7%	62	0,3%	71	0,5%
Putumayo	663	0,5%	97	0,5%	70	0,5%
Chocó	431	0,3%	95	0,5%	80	0,6%
Arauca	415	0,3%	46	0,2%	69	0,5%
Amazonas	246	0,2%	52	0,3%	23	0,2%
San Andrés y	131	0,1%	19	0,1%	17	0,1%
Guaviare	92	0,1%	33	0,2%	25	0,2%
Vichada	50	0,0%	12	0,1%	13	0,1%
Guainía	33	0,0%	13	0,1%	7	0,1%
Vaupés	30	0,0%	8	0,0%	4	0,0%
Extranjero	130	0,1%	47	0,2%	30	0,2%
Sin información	6	0,0%	5	0,0%	41	0,3%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Hasta la semana 35 de 2021pr, Bogotá concentraba el 21,3% de las defunciones por COVID-19 confirmado y el 18,9% de los sospechosos. En orden de defunciones por COVID-19 confirmado le sigue Antioquia con el 12,4%, Valle del Cauca con el 10,2% y Atlántico con el 7,7%. Antioquia lidera en defunciones por neumonía e influenza con un 12,8% del total de casos registrados para el país en las semanas de referencia, seguido de Bogotá con el 10,4%, y en tercer lugar Valle del Cauca con el 9,9%.

**Tabla 5. Número de defunciones, según ciudad de residencia del fallecido.  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**

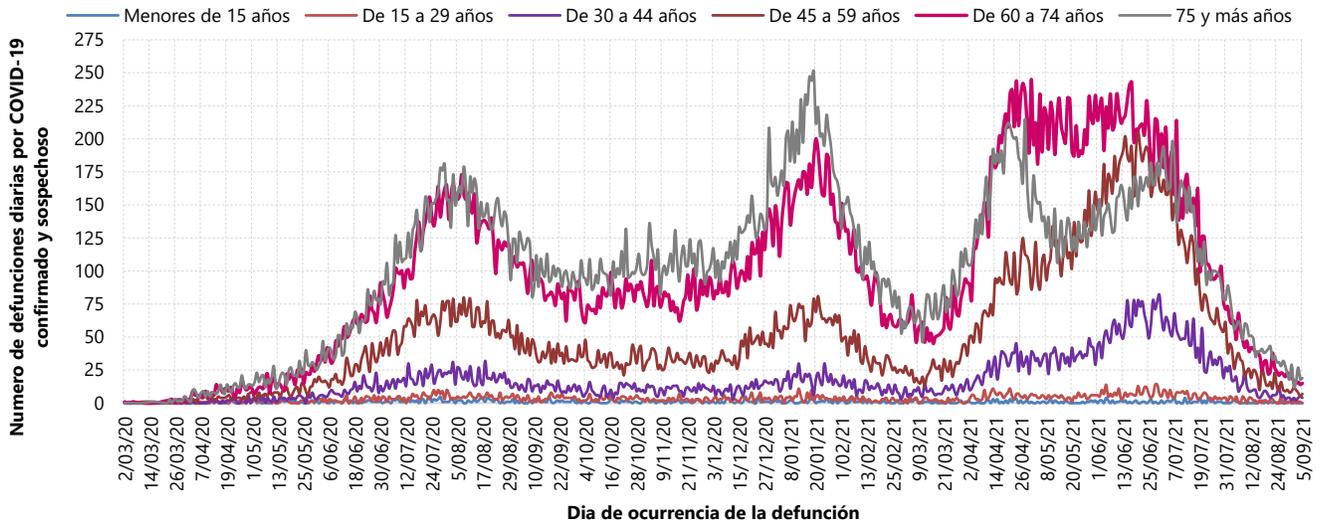
Municipio de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso	
	Total	(%) sobre total nacional	Total	(%) sobre total nacional
Total	78.991	60,8%	11.508	55,9%
Medellín	7.917	6,1%	895	4,4%
Barranquilla	5.891	4,5%	1.136	5,5%
Bogotá, D.C.	27.620	21,3%	3.889	18,9%
Cartagena	2.220	1,7%	817	4,0%
Tunja	397	0,3%	28	0,1%
Manizales	1.121	0,9%	116	0,6%
Florencia	759	0,6%	106	0,5%
Popayán	671	0,5%	136	0,7%
Valledupar	1.349	1,0%	239	1,2%
Montería	1.844	1,4%	329	1,6%
Soacha	1.838	1,4%	260	1,3%
Quibdó	262	0,2%	48	0,2%
Neiva	1.586	1,2%	166	0,8%
Riohacha	374	0,3%	101	0,5%
Santa Marta	1.836	1,4%	354	1,7%
Villavicencio	1.561	1,2%	275	1,3%
Pasto	1.412	1,1%	154	0,7%
Cúcuta	2.976	2,3%	434	2,1%
Armenia	1.134	0,9%	101	0,5%
Pereira	1.476	1,1%	169	0,8%
Bucaramanga	3.166	2,4%	403	2,0%
Sincelejo	794	0,6%	141	0,7%
Ibagué	1.963	1,5%	290	1,4%
Cali	7.393	5,7%	758	3,7%
Arauca	174	0,1%	22	0,1%
Yopal	584	0,4%	27	0,1%
Mocoa	156	0,1%	12	0,1%
San Andrés	124	0,1%	19	0,1%
Leticia	229	0,2%	34	0,2%
Inírida	31	0,0%	10	0,0%
San José del Guaviare	77	0,1%	27	0,1%
Mitú	26	0,0%	7	0,0%
Puerto Carreño	30	0,0%	5	0,0%

**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

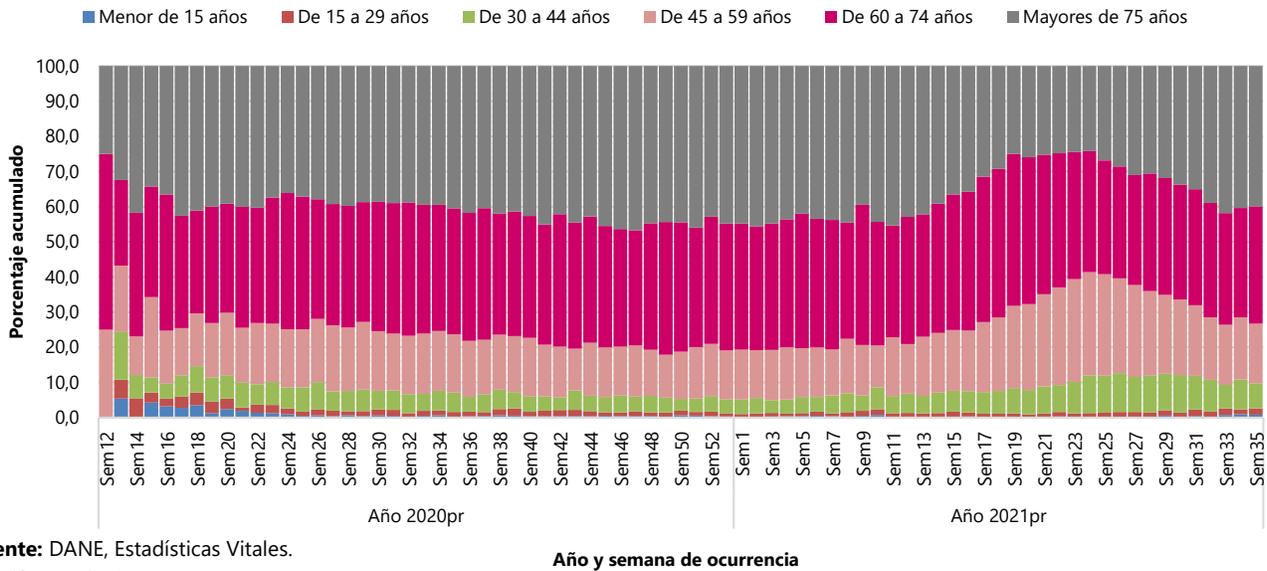
Las ciudades referenciadas en la tabla 5, concentran el 60,8% del total de defunciones por COVID-19 confirmado a nivel nacional, al tiempo que concentran el 55,9% de las muertes por COVID-19 sospechoso.

**Gráfica 5. Número de defunciones diarias por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad. Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

**Gráfica 6. Proporción de defunciones semanales por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad. Total, nacional - 16 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

A partir de la semana 14 de 2021pr (entre 5 y 11 de abril), se observa una disminución en el número total y la participación porcentual de las defunciones de los adultos mayores de 75 años en el país. No obstante, en este grupo de edad a partir de la semana 30 de 2021pr, se empieza a observar un leve incremento en su participación porcentual en el total de defunciones por COVID-19, siendo más alta en la semana 33, cuando las defunciones en adultos mayores de 75 años representan el 41,8% del total de defunciones registradas por COVID-19 en el país.

Por su parte, las defunciones en el grupo de 45 a 59 años disminuyen su participación después de la semana 27, así como los de 30 a 44 años a partir de la semana 31.

## TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA AÑO 2020pr<sup>1</sup> Cálculo por 100 mil habitantes

**Gráfica 7. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.**  
Total, nacional - 2 de marzo de 2020pr al 31 de diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado y sospechoso en el 2020pr se ubicó en 154,1 defunciones por cada 100.000 hombres, versus, 86,8 defunciones por cada 100.000 mujeres.

**Tabla 6. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal.**  
Total, nacional - 2 de marzo de 2020pr al 31 de diciembre de 2020pr

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes			COVID-19 Total
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total	
Total nacional	102,7	16,9	119,7	119,7
Menor de 5 años	2,8	3,2	6,0	6,0
De 5 a 9 años	0,6	0,6	1,2	1,2
De 10 a 14 años	0,7	0,8	1,5	1,5
De 15 a 19 años	2,1	1,2	3,3	3,3
De 20 a 24 años	4,5	2,0	6,5	6,5
De 25 a 29 años	7,5	2,9	10,4	10,4
De 30 a 34 años	12,4	3,6	16,1	16,1
De 35 a 39 años	22,3	5,0	27,3	27,3
De 40 a 44 años	37,5	7,2	44,7	44,7
De 45 a 49 años	58,3	10,3	68,7	68,7
De 50 a 54 años	91,2	14,2	105,4	105,4
De 55 a 59 años	150,0	23,0	172,9	172,9
De 60 a 64 años	249,7	37,4	287,0	287,0
De 65 a 69 años	389,0	57,0	446,0	446,0
De 70 a 74 años	580,7	86,3	667,0	667,0
De 75 a 79 años	834,1	129,9	963,9	963,9
De 80 a 84 años	1.367,3	202,5	1.569,8	1.569,8
De 85 y más años	1.574,3	275,1	1.849,4	1.849,4
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Como era de esperar, las tasas de mortalidad más altas en el 2020pr se concentran en los adultos de 60 y más años. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado en 60 y más años es de 592,1 fallecidos por cada 100.000 personas en ese grupo de edad.

<sup>1</sup> La tasa de mortalidad para el año 2020pr que se presenta en esta sección difiere de otras publicadas con anterioridad, debido a que el año 2020 es preliminar.

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

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes			COVID-19 Total
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso		
Total nacional	102,7	16,9		119,7
Atlántico	149,1	40,3		189,4
Bogotá	146,3	18,2		164,5
Valle del Cauca	111,0	13,3		124,3
Bolívar	68,4	38,9		107,2
Córdoba	109,0	26,1		135,1
Magdalena	92,6	18,4		110,9
Sucre	82,7	17,7		100,4
Antioquia	84,1	9,8		94,0
Cundinamarca	75,4	15,1		90,5
Nariño	72,2	11,1		83,3
Amazonas	164,5	35,4		199,9
La Guajira	63,1	17,4		80,5
Chocó	37,1	10,3		47,4
Santander	123,4	12,8		136,2
Cesar	88,2	12,4		100,5
Norte de Santander	145,8	23,6		169,3
Tolima	116,6	15,8		132,5
Boyacá	62,0	8,0		70,1
Cauca	44,2	6,0		50,3
Meta	86,8	16,5		103,3
Huila	118,6	20,1		138,7
Risaralda	94,3	10,3		104,6
Putumayo	76,3	15,6		91,9
Caldas	82,9	8,7		91,6
Caquetá	154,9	12,7		167,6
Quindío	133,1	8,8		141,9
Casanare	55,1	6,7		61,8
Arauca	53,0	6,8		59,8
Guainía	47,4	15,8		63,2
San Andrés y Providencia	61,2	7,9		69,1
Guaviare	47,3	12,7		60,0
Vaupés	53,7	8,9		62,6
Vichada	20,4	5,3		25,7

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2020pr las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Amazonas con 164,5 defunciones por cada 100.000 habitantes y Caquetá con 154,9 defunciones. En su orden le siguen Atlántico con 149,1 y Bogotá con 146,3. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 102,7 y por COVID-19 sospechoso en 16,9 para un total de 119,7 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

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

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total	141,0	20,2	161,2
Medellín	112,6	11,7	124,3
Barranquilla	182,1	42,8	225,0
Bogotá, D.C.	146,3	18,2	164,5
Cartagena	102,0	56,5	158,4
Tunja	69,7	5,6	75,3
Manizales	90,8	9,2	100,0
Florencia	274,5	18,5	293,0
Popayán	88,5	13,5	102,0
Valledupar	117,5	15,0	132,5
Montería	193,3	34,8	228,2
Soacha	92,1	15,8	107,9
Quibdó	94,0	23,7	117,7
Neiva	197,9	18,1	216,0
Riohacha	92,6	27,7	120,4
Santa Marta	123,8	18,8	142,6
Villavicencio	116,8	19,8	136,6
Pasto	157,2	17,1	174,2
Cúcuta	220,8	30,6	251,4
Armenia	155,5	12,5	168,0
Pereira	118,4	10,9	129,3
Bucaramanga	204,6	18,9	223,6
Sincelejo	142,5	24,8	167,4
Ibagué	172,4	19,4	191,8
Cali	141,3	13,0	154,4
Arauca	76,4	10,3	86,8
Yopal	73,7	5,1	78,8
Mocoa	103,5	8,5	112,0
San Andrés	66,2	8,7	74,9
Leticia	241,3	26,1	267,4
Inírida	68,3	20,8	89,1
San José del Guaviare	62,7	16,1	78,8
Mitú	61,0	9,1	70,1
Puerto Carreño	64,1	19,7	83,8

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

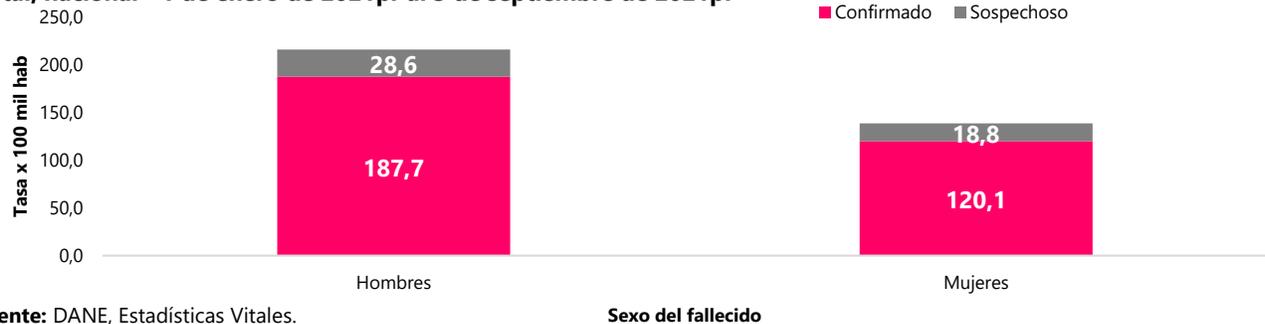
Para el año 2020pr, las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Florencia con 274,5 defunciones por cada 100.000 habitantes y Leticia con 241,3 defunciones.

En su orden le siguen Cúcuta con 220,8, Bucaramanga con 204,6, Neiva con 197,9, Montería con 193,9 y Barranquilla con 182,1. La tasa de mortalidad en ciudades capitales, incluyendo Soacha, por COVID-19 confirmado se situó en 141,0 y por COVID-19 sospechoso en 20,2 para un total de 161,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes en las ciudades capitales.

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

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

Total, nacional - 1 de enero de 2021pr al 5 de septiembre de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En lo corrido del 2021pr hasta la semana 35, la tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado y sospechoso se ubicó en 216,3 defunciones por cada 100.000 hombres, versus 138,9 por cada 100.000 mujeres.

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

Total, nacional - 1 de enero de 2021pr al 5 de septiembre de 2021pr

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	153,1	23,6	176,7
Menor de 5 años	2,1	1,4	3,5
De 5 a 9 años	0,5	0,4	0,9
De 10 a 14 años	1,0	0,3	1,3
De 15 a 19 años	1,5	0,8	2,3
De 20 a 24 años	5,2	1,9	7,0
De 25 a 29 años	12,6	2,3	14,9
De 30 a 34 años	25,5	4,1	29,7
De 35 a 39 años	50,7	6,6	57,4
De 40 a 44 años	88,0	11,1	99,1
De 45 a 49 años	131,0	14,6	145,6
De 50 a 54 años	189,0	24,2	213,2
De 55 a 59 años	287,7	37,5	325,3
De 60 a 64 años	412,8	57,4	470,2
De 65 a 69 años	567,6	80,0	647,6
De 70 a 74 años	775,3	116,2	891,5
De 75 a 79 años	1.036,9	167,3	1.204,1
De 80 a 84 años	1.447,6	271,9	1.719,5
De 85 y más años	1.783,9	359,5	2.143,3
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Las tasas de mortalidad más altas en el 2021pr continúan concentradas en los adultos de 60 años y más. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado para este grupo es de 766,8 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años. Si se tienen en cuenta el COVID-19 confirmado y sospechoso, la tasa se incrementa hasta 891,4 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años.

**Tabla 10. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 de enero de 2021pr al 5 de septiembre de 2021pr**

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes			COVID-19 Total
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso		
Total nacional	153,1	23,6		176,7
Atlántico	214,3	40,7		255,1
Bogotá	207,9	31,7		239,6
Valle del Cauca	180,2	20,5		200,7
Bolívar	77,1	16,6		93,7
Córdoba	103,2	20,6		123,8
Magdalena	134,7	30,8		165,6
Sucre	80,2	18,3		98,5
Antioquia	154,9	18,4		173,4
Cundinamarca	151,2	22,4		173,6
Nariño	113,2	17,5		130,7
Amazonas	144,2	29,8		174,0
La Guajira	74,2	16,1		90,3
Chocó	41,7	7,1		48,8
Santander	214,4	31,7		246,1
Cesar	99,5	23,8		123,3
Norte de Santander	119,0	20,0		139,0
Tolima	172,1	33,4		205,5
Boyacá	144,7	12,5		157,1
Cauca	73,9	16,2		90,0
Meta	137,3	21,8		159,1
Huila	158,9	32,1		191,0
Risaralda	148,0	19,8		167,9
Putumayo	106,8	11,3		118,1
Caldas	153,3	18,7		172,0
Caquetá	98,6	28,0		126,6
Quindío	188,0	19,9		208,0
Casanare	166,2	7,5		173,7
Arauca	86,0	8,6		94,6
Guainía	17,5	9,7		27,2
San Andrés y Providencia	142,3	21,6		163,9
Guaviare	57,6	24,9		82,5
Vaupés	12,8	8,5		21,4
Vichada	23,6	5,2		28,8

**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En lo corrido del 2021pr la tasa de mortalidad más alta en el país por COVID-19 confirmado se presenta en Santander con 214,4 defunciones por cada 100.000 residentes en el departamento. En su orden le siguen Atlántico y Bogotá con 214,3 y 207,9 defunciones por cada 100.000 residentes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 153,1 y por COVID-19 sospechoso en 23,6 para un total de 176,7 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

**Tabla 11. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según ciudad capital de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 de enero de 2021pr al 5 de septiembre de 2021pr**

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total	192,6	28,4	221,0
Medellín	196,8	23,3	220,1
Barranquilla	275,2	45,5	320,7
Bogotá, D.C.	207,9	31,7	239,6
Cartagena	112,2	22,6	134,8
Tunja	150,6	10,0	160,6
Manizales	159,1	16,7	175,7
Florencia	162,4	42,3	204,8
Popayán	116,7	28,0	144,8
Valledupar	132,9	29,2	162,1
Montería	170,1	30,0	200,2
Soacha	146,0	18,0	164,0
Quibdó	105,4	12,9	118,3
Neiva	235,4	27,2	262,7
Riohacha	90,6	21,8	112,4
Santa Marta	213,7	46,3	260,0
Villavicencio	168,0	30,4	198,4
Pasto	202,5	22,2	224,7
Cúcuta	159,9	24,9	184,8
Armenia	214,0	20,4	234,4
Pereira	189,5	24,3	213,8
Bucaramanga	313,1	46,9	359,9
Sincelejo	125,8	22,8	148,6
Ibagué	189,8	34,1	223,9
Cali	185,8	20,5	206,4
Arauca	100,9	12,1	113,0
Yopal	252,6	10,0	262,6
Mocoa	159,0	11,7	170,7
San Andrés	147,5	24,0	171,5
Leticia	214,5	41,3	255,9
Inírida	23,3	8,7	32,0
San José del Guaviare	73,7	31,6	105,3
Mitú	17,5	11,7	29,1
Puerto Carreño	82,6	4,9	87,5

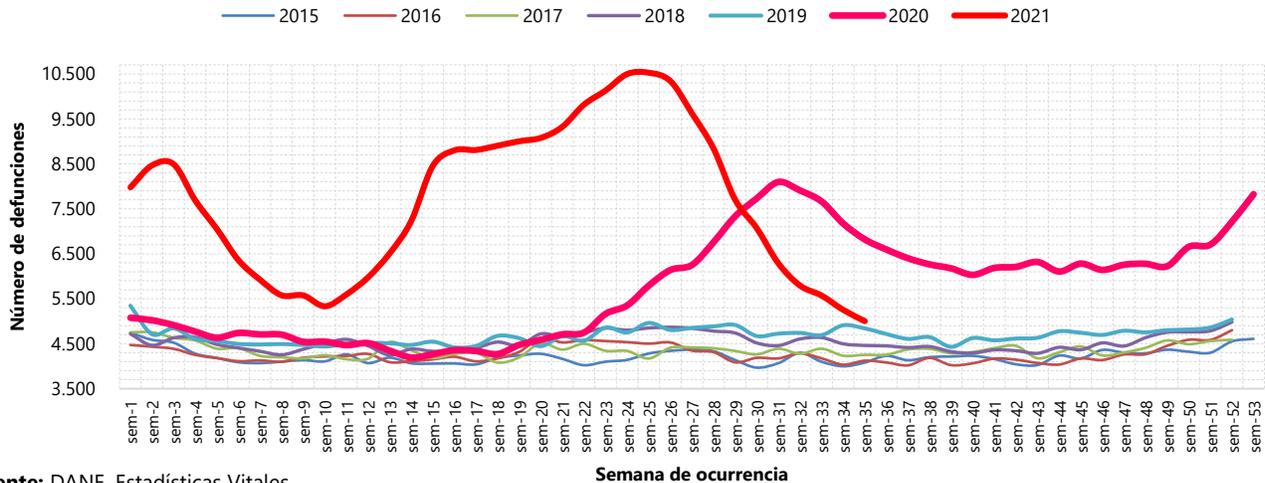
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En lo corrido del año 2021pr las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentan en Bucaramanga con 313,1 defunciones por cada 100.000 habitantes, Barranquilla con 275,2 y Yopal con 252,6 defunciones por cada 100.000 habitantes.

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

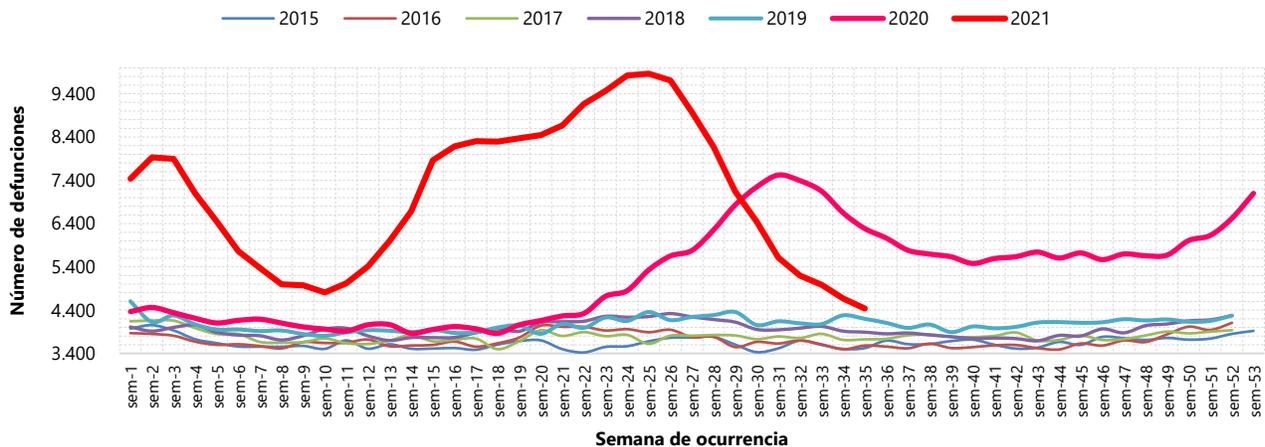
**Gráfica 9. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia. Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

En 2021pr las defunciones por todas las causas a nivel nacional muestran un nuevo repunte desde la semana 16 y hasta la semana 25, período después del cual se inicia un descenso progresivo en las defunciones hasta llegar a 5.002 fallecimientos por todas las causas en la semana 35, cifra que se acerca al reporte de defunciones de la misma semana del año 2019.

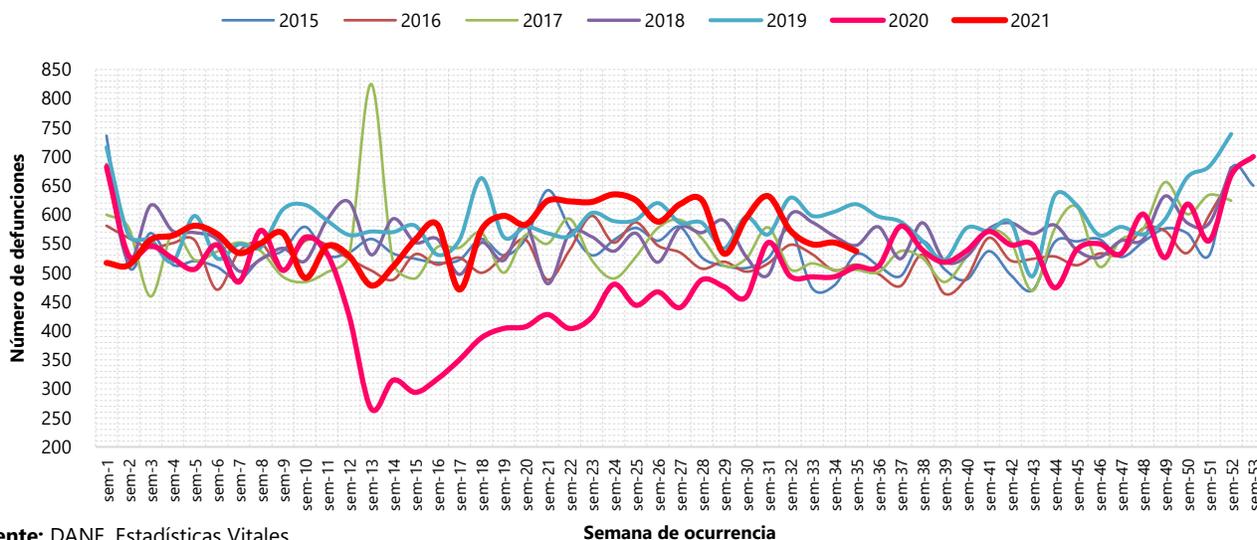
**Gráfica 10. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



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. Se aprecia una disminución en el total de fallecimientos ocurridos desde la semana 26 del año 2021pr.

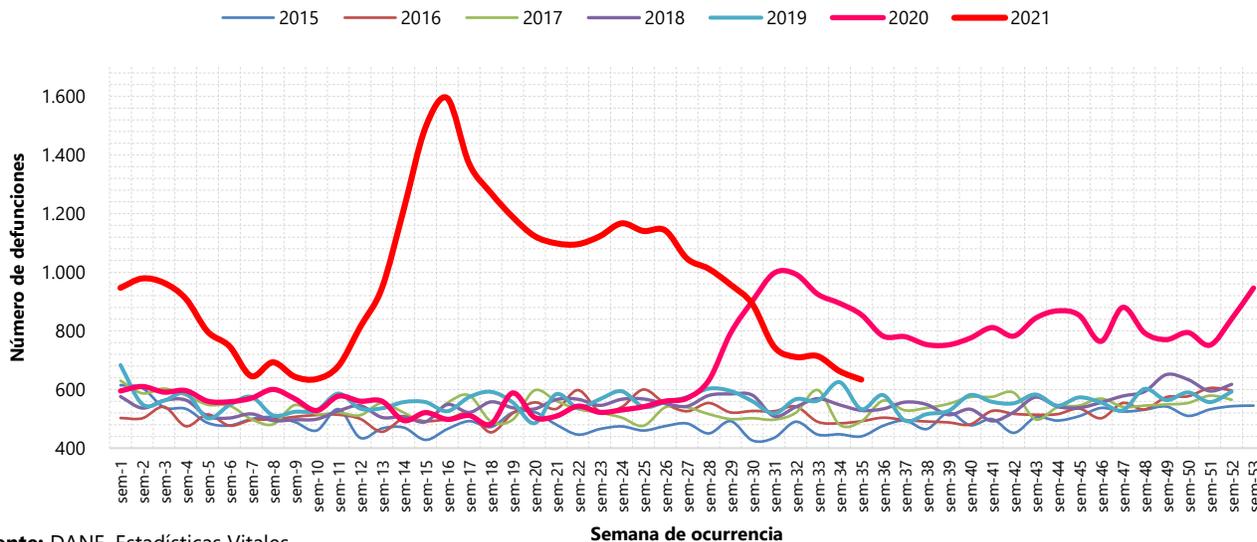
**Gráfica 11. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia. Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

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

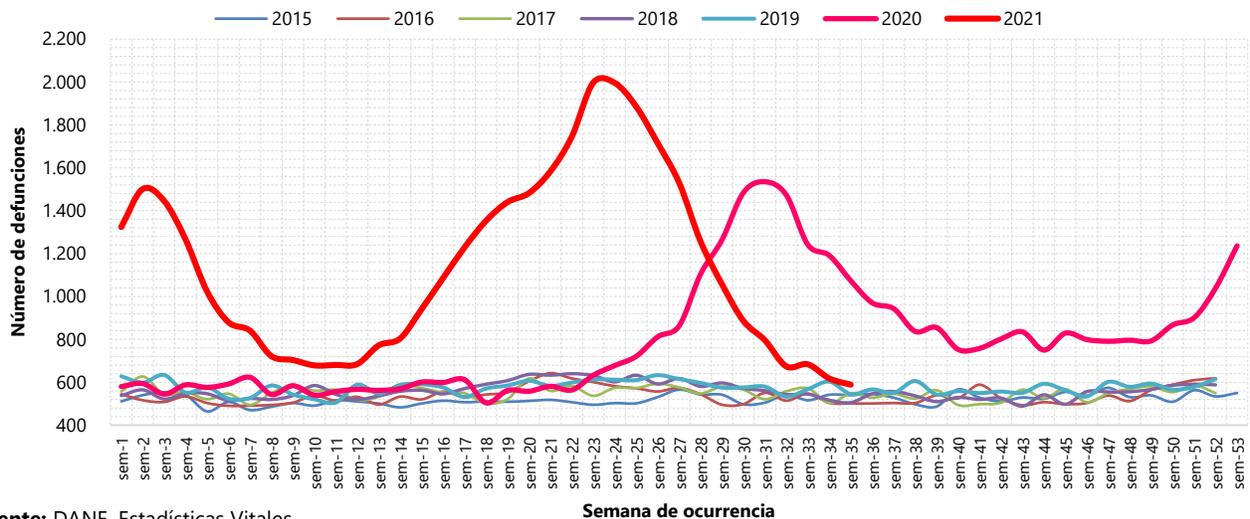
**Gráfica 12. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, departamento Antioquia - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

Hasta la semana 30 de 2021pr, el número de defunciones reportadas semanalmente por casusas naturales en el departamento de Antioquia ha sido el más alto de los últimos siete años. A partir de la semana 31 del año 2021pr el número de fallecimientos es menor al registrado en 2020pr y desciende progresivamente hasta alcanzar en la semana 35 un total de 634 defunciones.

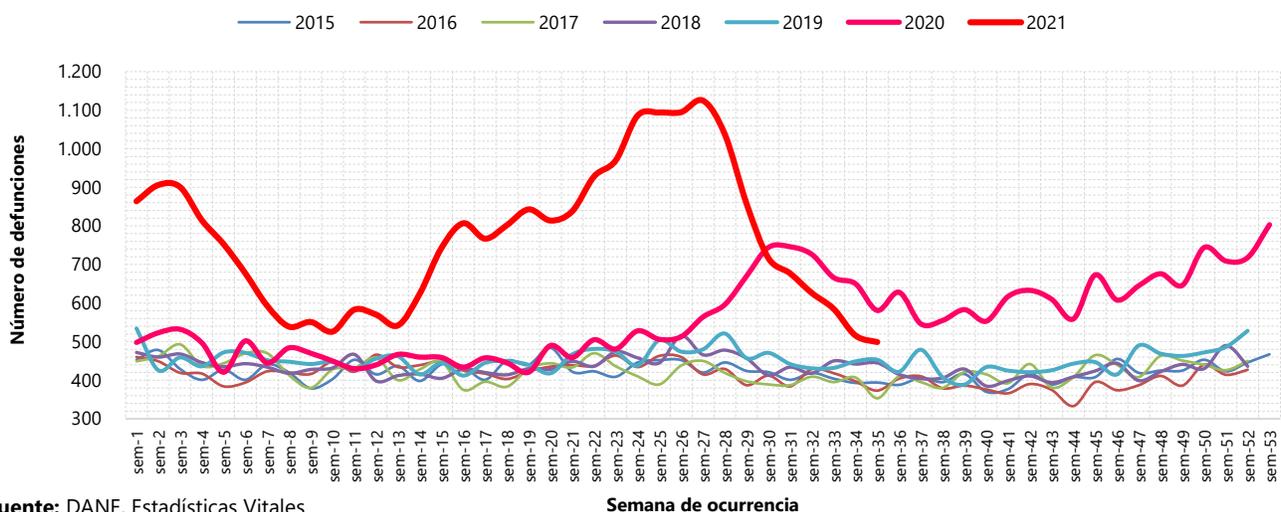
**Gráfica 13. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Bogotá, DC - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

Durante el 2020pr el número más alto de defunciones por causas naturales en la ciudad de Bogotá se registró en la semana 31 con un total de 1.535 casos. Por su parte, en el año 2021pr el número más alto de fallecimientos se reportó en la semana 23 con un total de 1.997 muertes, fecha a partir de la cual se observó un descenso paulatino, alcanzando niveles cercanos a los reportados en el año 2019, así en la semana 34 de 2021pr se registraron solo 15 defunciones más que las reportadas en la misma semana del año 2019.

**Gráfica 14. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, departamento Valle del Cauca - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**

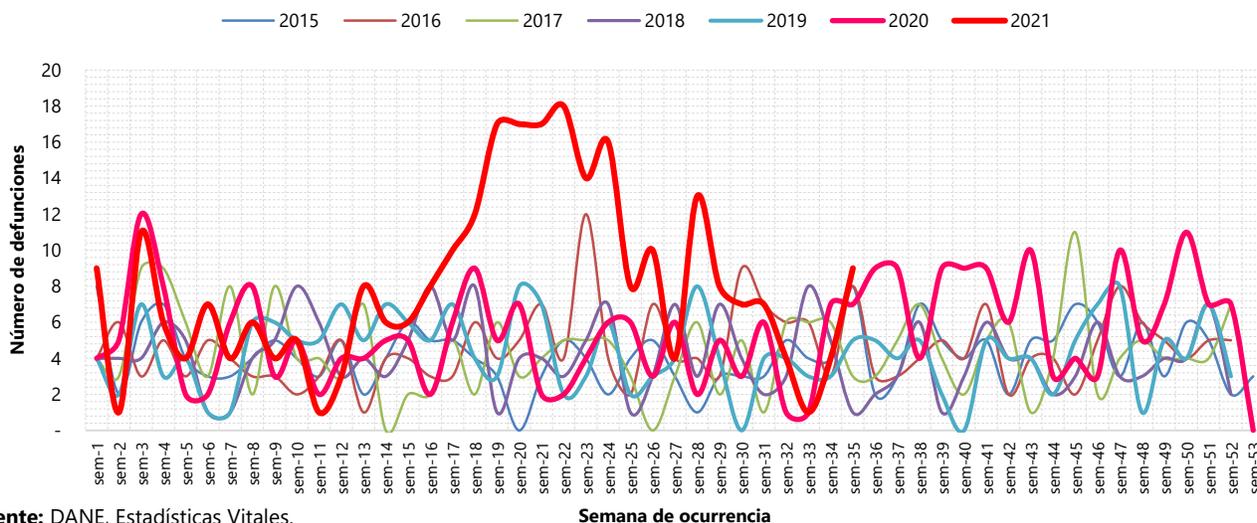


**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

En 2021pr un nuevo descenso en el número de fallecimientos registrados en el Valle del Cauca, se observó desde la semana 28. No obstante, es sólo hasta la semana 31 cuando se alcanza un número de defunciones inferior a la reportada en el año 2020pr. En la semana 35 de 2021pr se evidencia un total de 499 fallecimientos, siendo este el número más bajo de muertes por causas naturales reportado en el Valle del Cauca para 2021pr.

**Gráfica 15. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.**

**Total, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina - Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

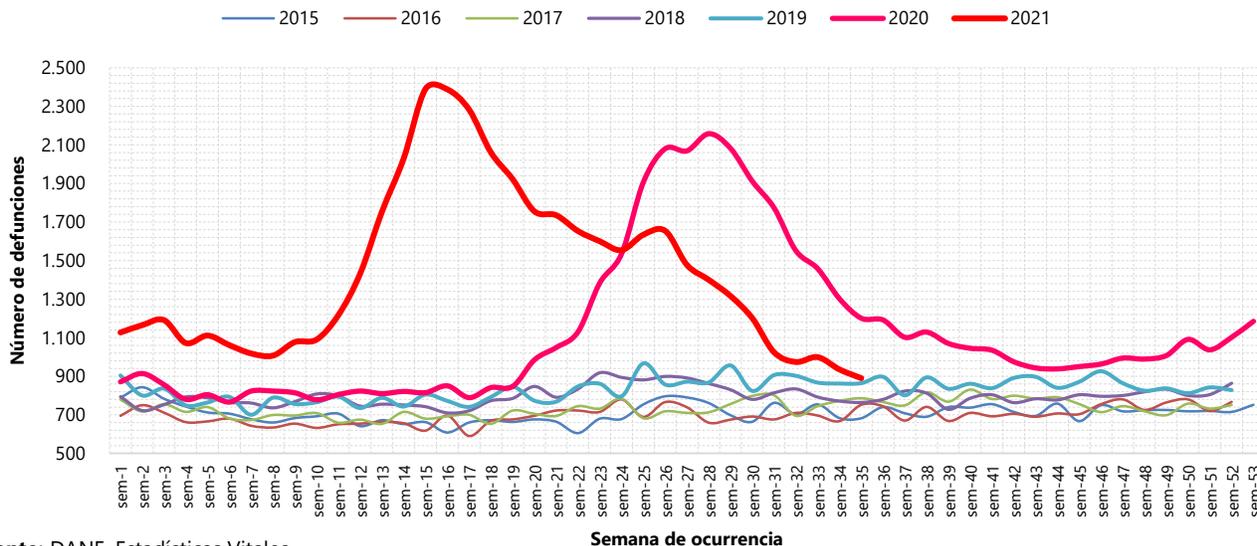
Pr: Cifras preliminares

En el 2021pr las defunciones por causa natural en el archipiélago muestran un descenso desde la semana 29, fecha después de la cual se aprecia un comportamiento similar al de años anteriores, así, por ejemplo, en la semana 33 del año 2021pr se reportó una muerte por causa natural en el departamento.

**Gráfica 16. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.**

**Total, Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre)**

**Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**

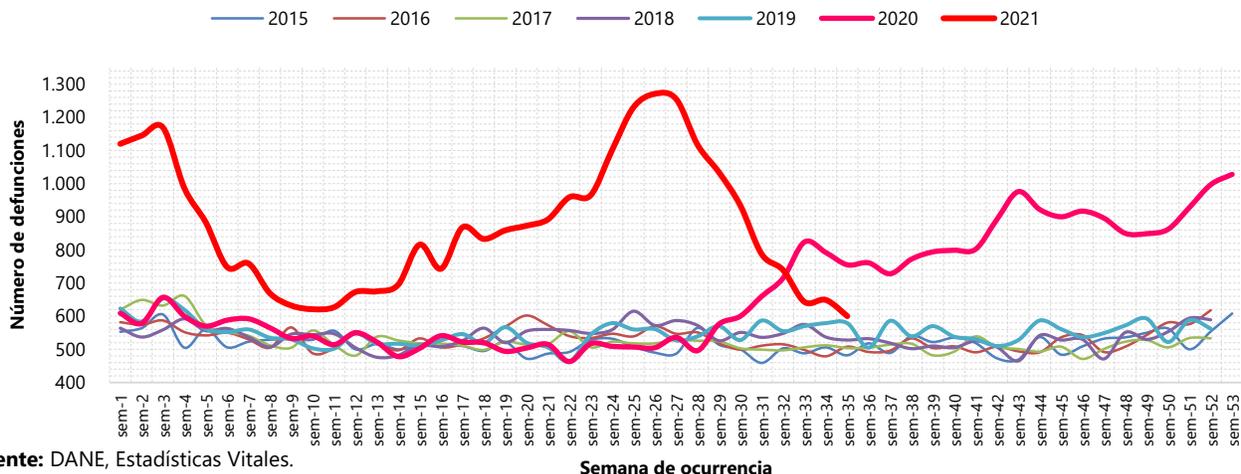


**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el caribe las defunciones por causa natural en el año 2021pr, reportan un nuevo descenso desde la semana 27 en la que se registran 592 defunciones menos que en el año 2020pr. La reducción en el número de fallecimientos continúa hasta alcanzar niveles similares a los que se observan en el año 2019, alcanzando un total de 890 defunciones en la semana 35 del año 2021pr.

**Gráfica 17. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Central (Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**

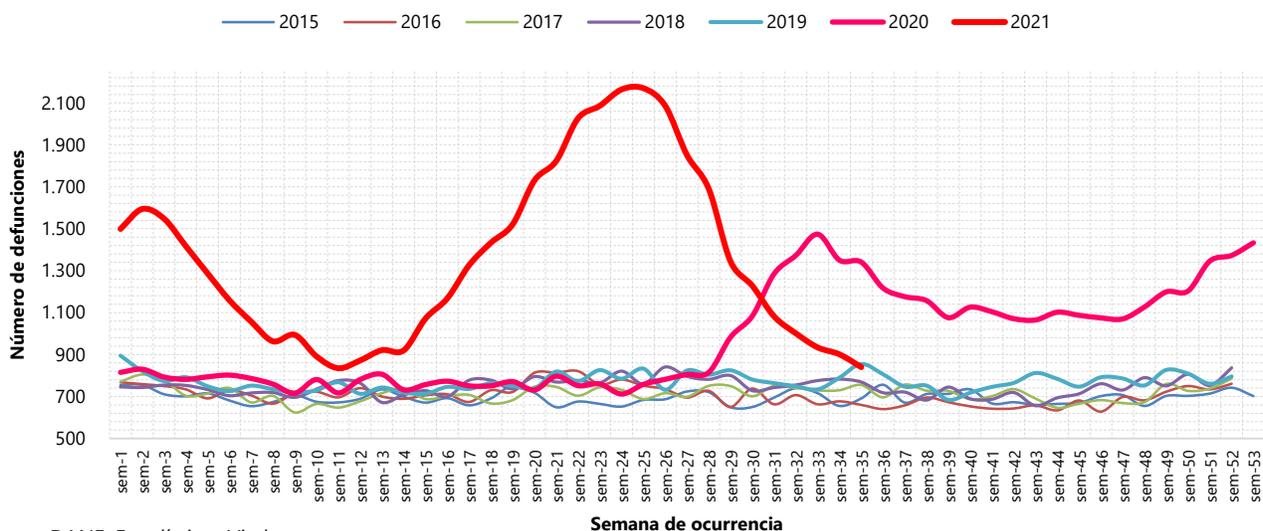


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región central después de alcanzar un máximo de defunciones en la semana 26 con un total de 1.271, se observa una reducción paulatina hasta llegar en la semana 33 a 643 defunciones, 181 fallecimientos menos que los reportados para esta misma semana en el año 2020pr. En la semana 35 de 2021pr se registró el número de fallecimientos por causas naturales más bajo del año 2021pr, con un total de 600 casos.

**Gráfica 18. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Oriental (Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte Santander, Santander y Bogotá (Centros poblados y rural disperso) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



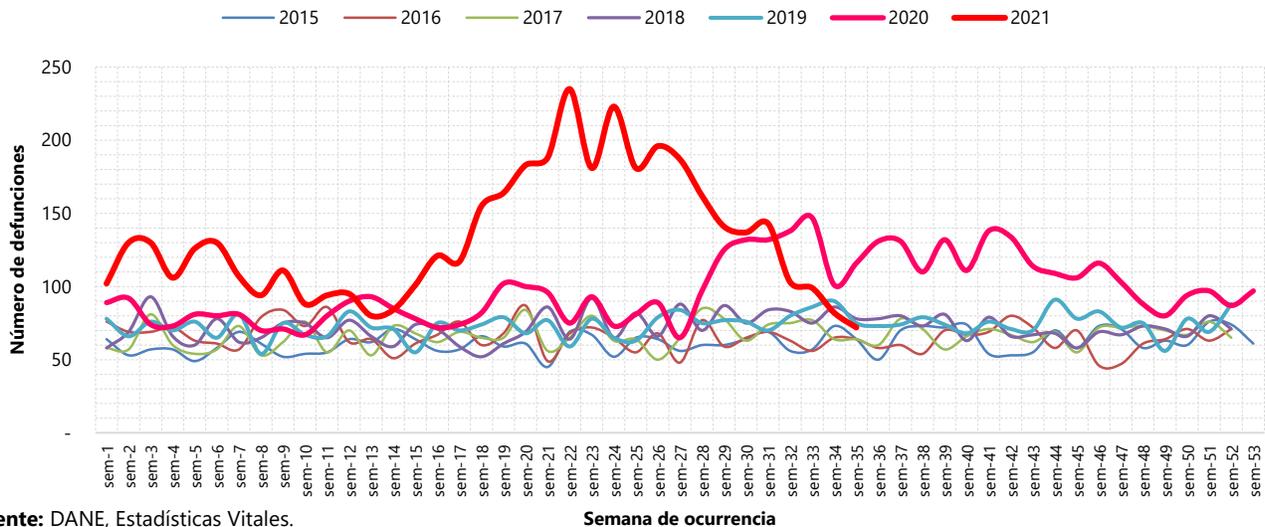
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región oriental desde la semana 26 del año 2021pr y de manera sostenida se observa una disminución en el número de fallecimientos por causa natural. Se destaca el número de defunciones reportado en la semana 35 del año 2021pr, el cual es inferior en 15 casos al observado durante la misma semana del año 2019, cuando se presentaron 855 fallecimientos.

**Gráfica 19. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.**

**Total, Región Orinoquía y Amazonía (Amazonas, Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada)**  
**Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**



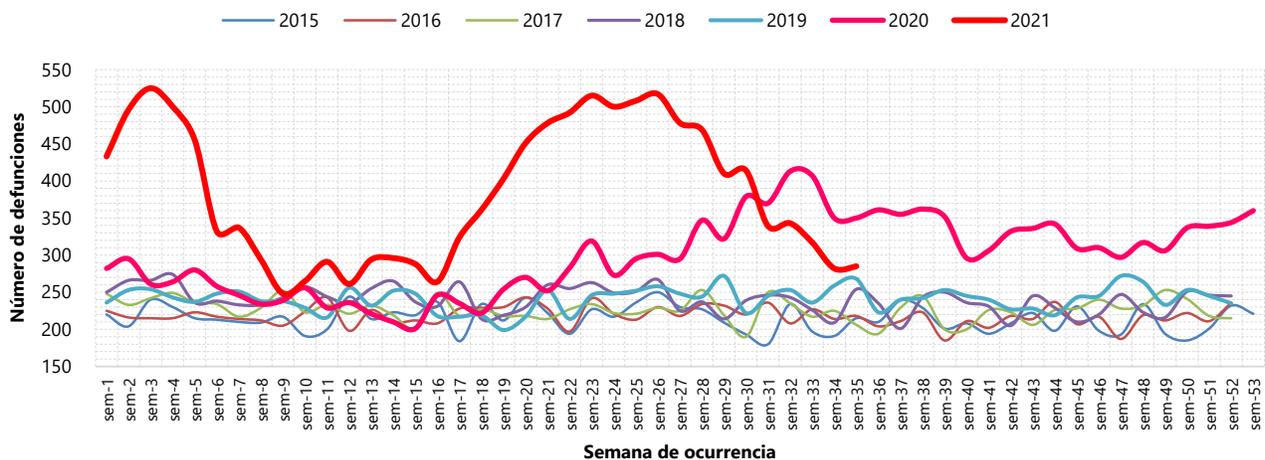
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

A diferencia de otras regiones, el número de defunciones por causas naturales reportadas en la semana 13 y 14 de 2021pr fue menor a la registrada durante el mismo período del año 2020pr. Por su parte, el número de defunciones por causas naturales reportados durante las semanas 34 y 35 de 2021pr, fue inferior al observado durante las mismas semanas de los años 2020pr, 2019 y 2018. En la semana 35 se registra el número más bajo de fallecimientos para el año 2021pr, con un total de 72 casos.

**Gráfica 20. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.**

**Total, Región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño) - Semanas 1 a 35 del 2020pr – Semanas 1 a 35 del 2021pr**

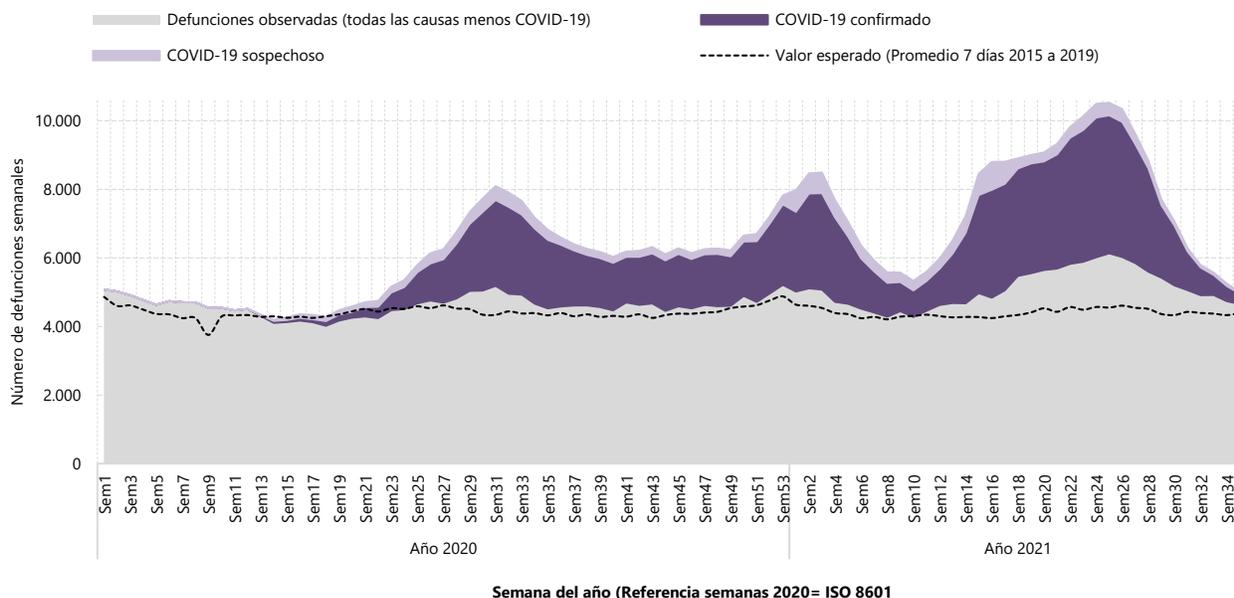


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el Pacífico de la misma manera que ocurre en otras regiones del país, se observa una reducción en el número de defunciones desde la semana 27. Es así como para la semana 35 de 2021pr, se reportaron 65 fallecimientos menos que en el año 2020pr, con un total de 285 casos. De modo particular, el número más alto de defunciones para la región Pacífica se presentó en la tercera semana del año 2021pr.

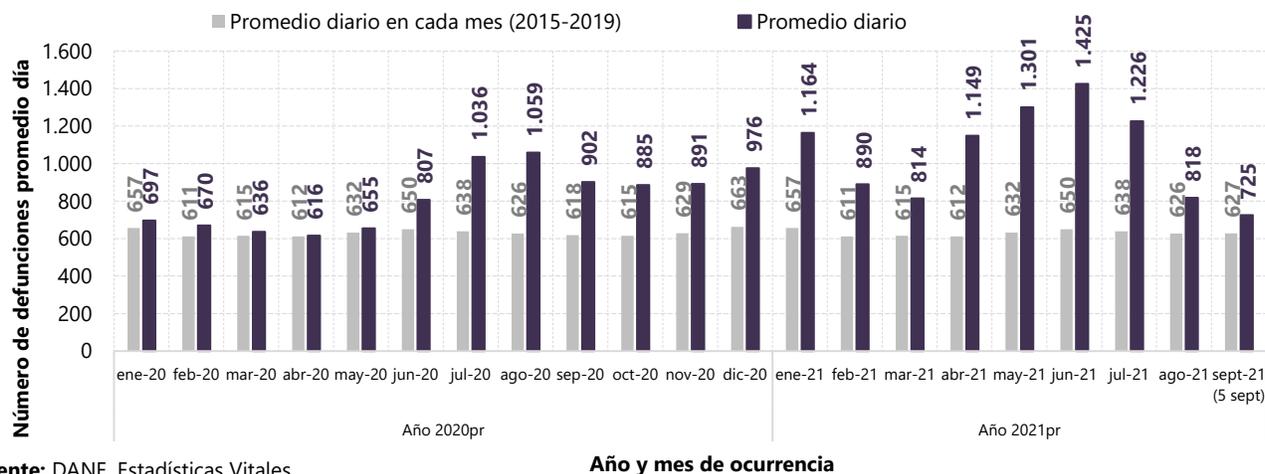
**Gráfica 21. Exceso de mortalidad por todas las causas según semana de ocurrencia**  
**Total, nacional - Semana 1 de 2020pr a semana 35 de 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre la semana 1 del 2020pr y la semana 35 de 2021pr y según todas las causas, fue de 47,9%. En el acumulado de 2020pr y por todas las causas el exceso de mortalidad fue de 30,4% y entre el 1 de enero y el 5 de septiembre de 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 74,3% por todas las causas.

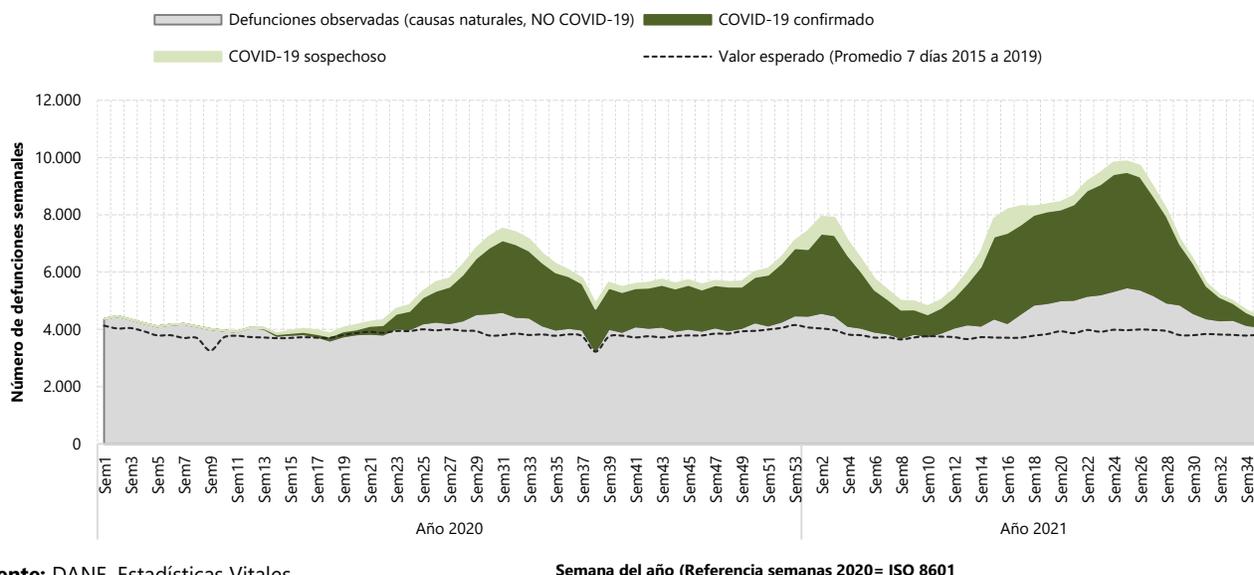
**Gráfica 22. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas**  
**Total, nacional - Enero de 2020pr a 5 de septiembre de 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales.  
Pr: Cifras preliminares

Durante el 2021pr los meses con mayores incrementos en el promedio de defunciones diarias por todas las causas, según mes de ocurrencia fueron: junio y mayo con 775 y 669 más defunciones promedio.

**Gráfica 23. Exceso de mortalidad por causas naturales según semana de ocurrencia**  
Total, nacional - Semana 1 de 2020pr a semana 35 de 2021pr



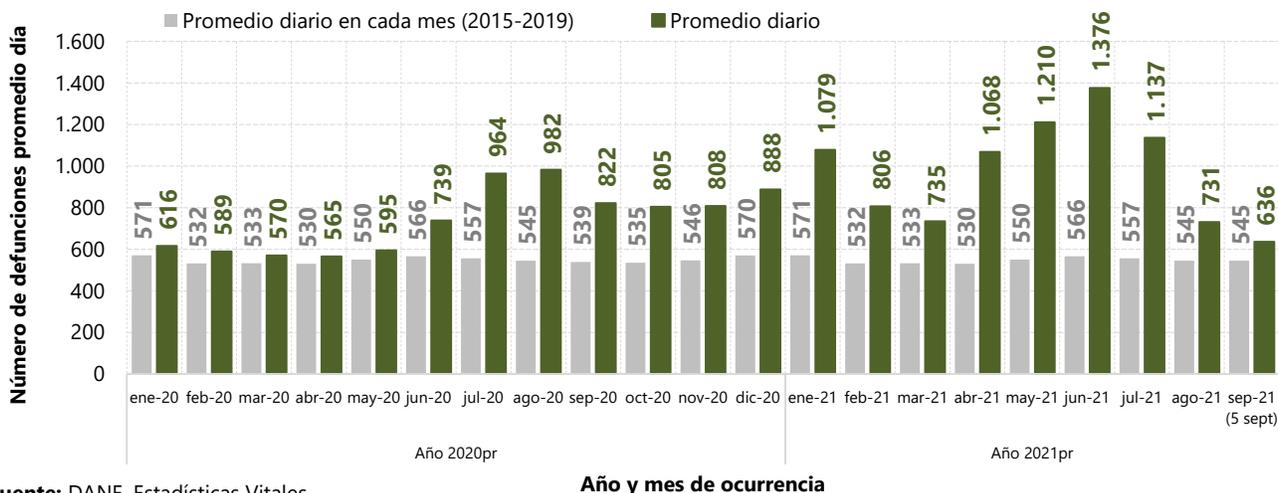
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Semana del año (Referencia semanas 2020= ISO 8601)

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre la semana 1 del 2020pr y la semana 35 de 2021pr y según causas naturales, fue de 55,7%. En el acumulado de 2020pr y por causas naturales el exceso de mortalidad fue de 36,5% y entre el 1 de enero y el 5 de septiembre de 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 84,7% por causas naturales.

**Gráfica 24. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales**  
Total, nacional - Enero de 2020pr a 5 de septiembre de 2021pr

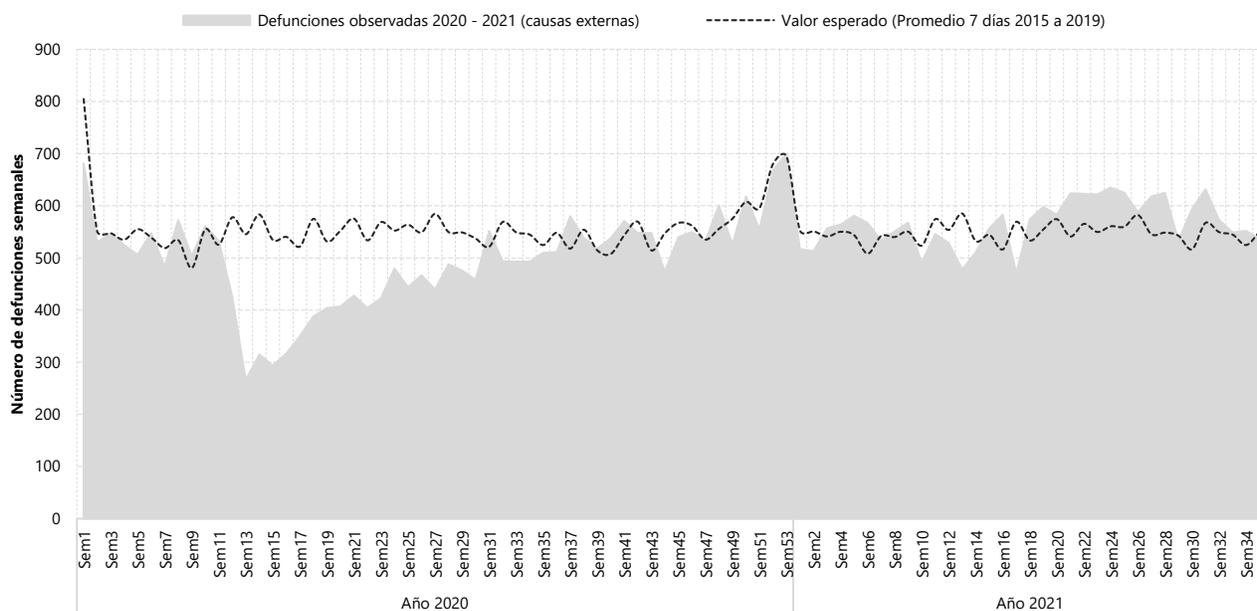


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Los incrementos más altos en el promedio de defunciones diarias por causas naturales y según mes de ocurrencia en el 2021pr, se observaron en junio y mayo con 810 y 660 más defunciones promedio día, respectivamente.

**Gráfica 25. Exceso de mortalidad por causas externas según mes de ocurrencia**  
**Total, nacional - Semana 1 de 2020pr a semana 35 de 2021pr**



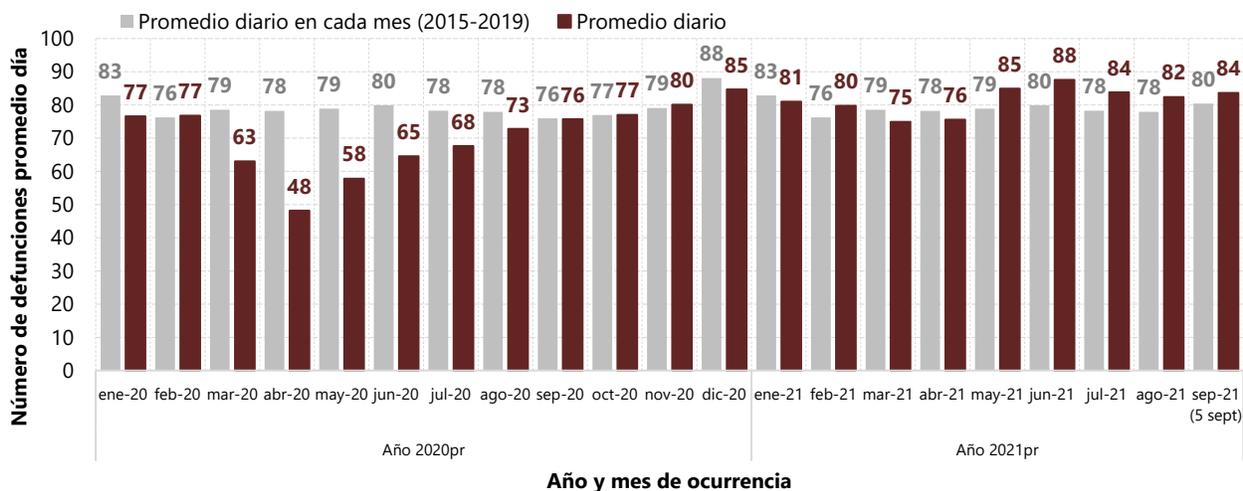
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Semana del año (Referencia semanas 2020= ISO 8601)

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre la semana 1 del 2020pr y la semana 35 de 2021pr y según causas externas, fue de - 5,4%. En el acumulado de 2020pr y por causas externas el exceso de mortalidad fue de -11,0% y entre el 1 de enero y el 5 de septiembre de 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 3,2% por causas externas.

**Gráfica 26. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.**  
**Total, nacional - Enero de 2020pr a 5 de septiembre de 2021pr**



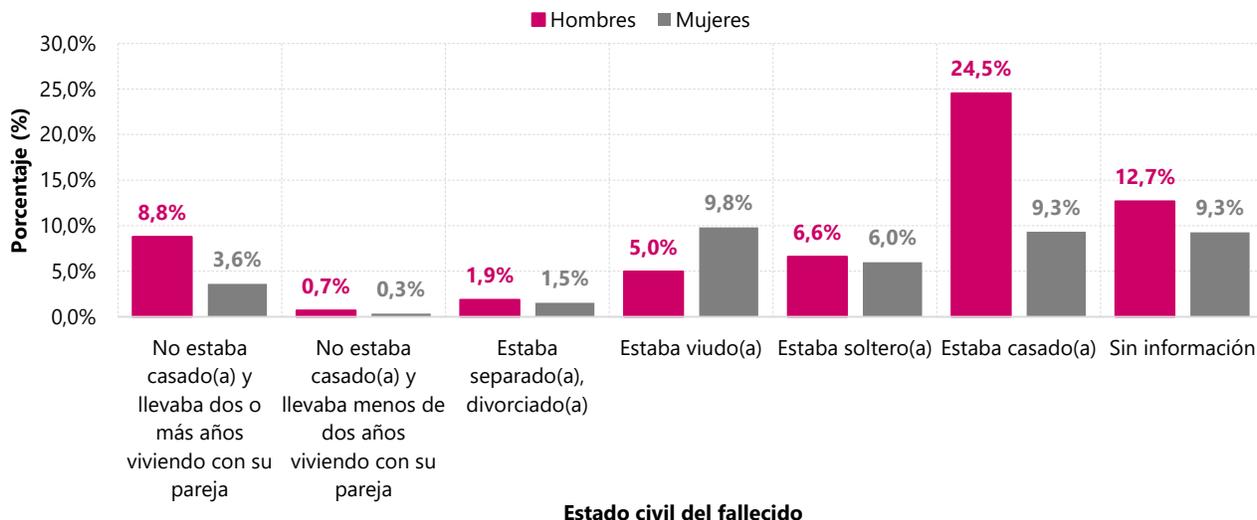
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el 2021pr mayo, junio y julio fueron los meses con mayores incrementos en el promedio de defunciones diarias por causas externas con una diferencia de 6, 8 y 6 defunciones menos promedio día respectivamente.



**Gráfica 28. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y estado civil del fallecido**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr

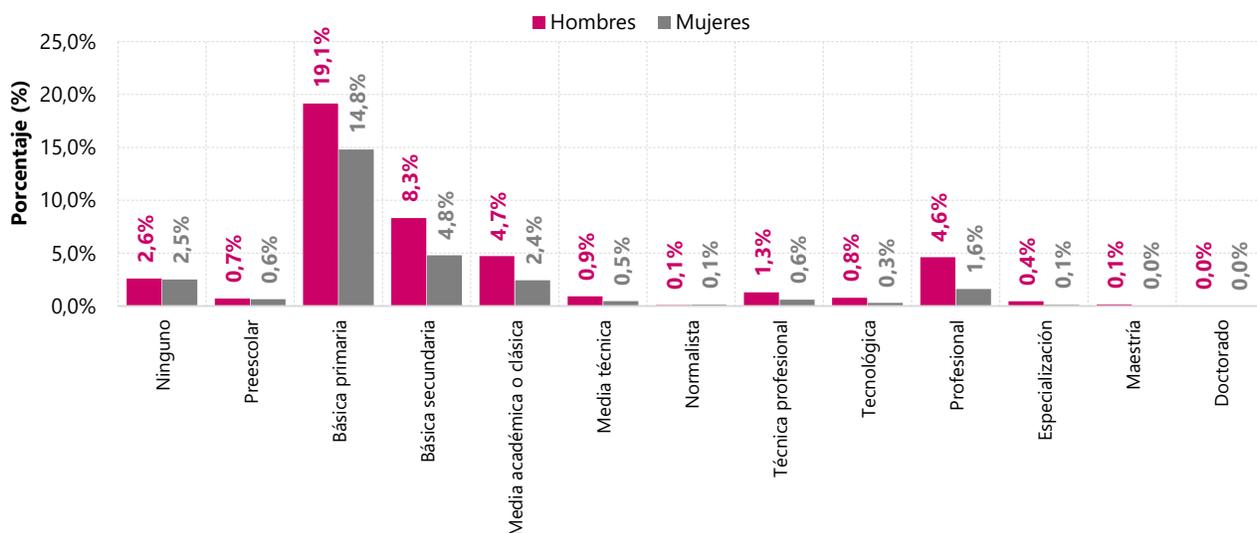


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

Un 24,5% de los fallecimientos se concentra en hombres que estaban casados y un 8,8% en aquellos que no estaban casados, pero llevaban 2 o más años viviendo con su pareja. En el caso de las mujeres, las defunciones se concentran en aquellas que eran viudas con un 9,8% y en las casadas con 9,3%.

**Gráfica 29. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y nivel educativo del fallecido**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr

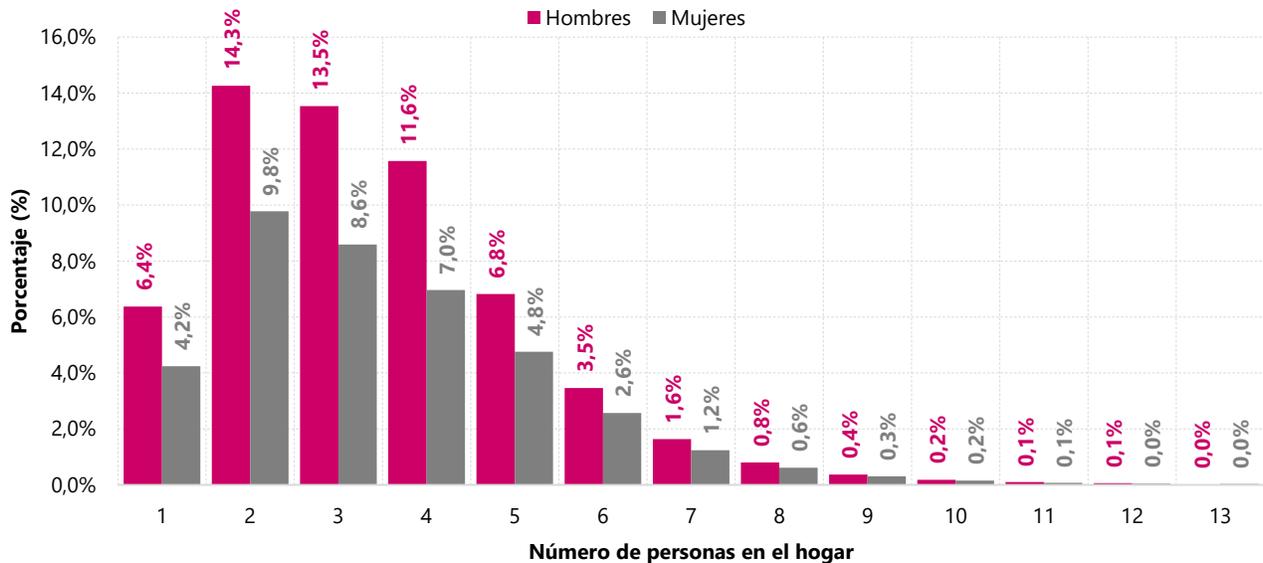


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

El 33,9% de las defunciones se concentran en aquellas personas que contaban con básica primaria, de las cuales el 19,1% eran hombres y el 14,8% mujeres. En el caso de la básica secundaria las defunciones corresponden al 13,1%.

**Gráfica 30. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y número de personas en el hogar**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr

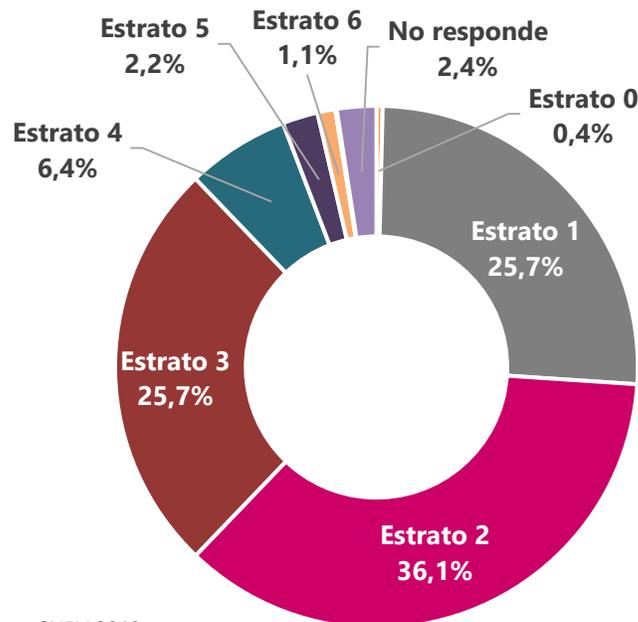


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

El 76,3% de las defunciones por COVID-19 total, ocurren en hogares en donde viven entre 2 y 5 personas. En todos los casos prevalecen las defunciones del sexo masculino.

**Gráfica 31. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según estrato socio económico.**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr

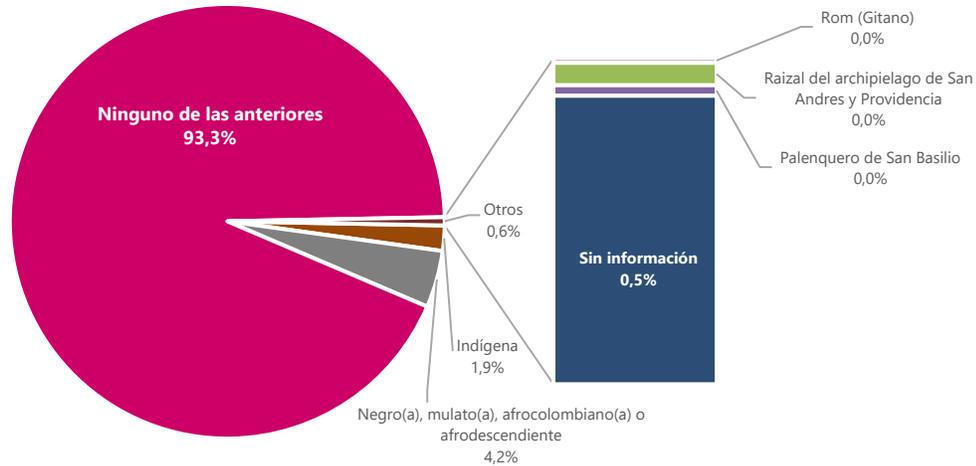


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

Los estratos socio económicos 1, 2 y 3 concentran el 87,4% de las defunciones relacionadas con COVID-19 en el país. Los estratos 1 y 2 concentran el 61,8% del total nacional.

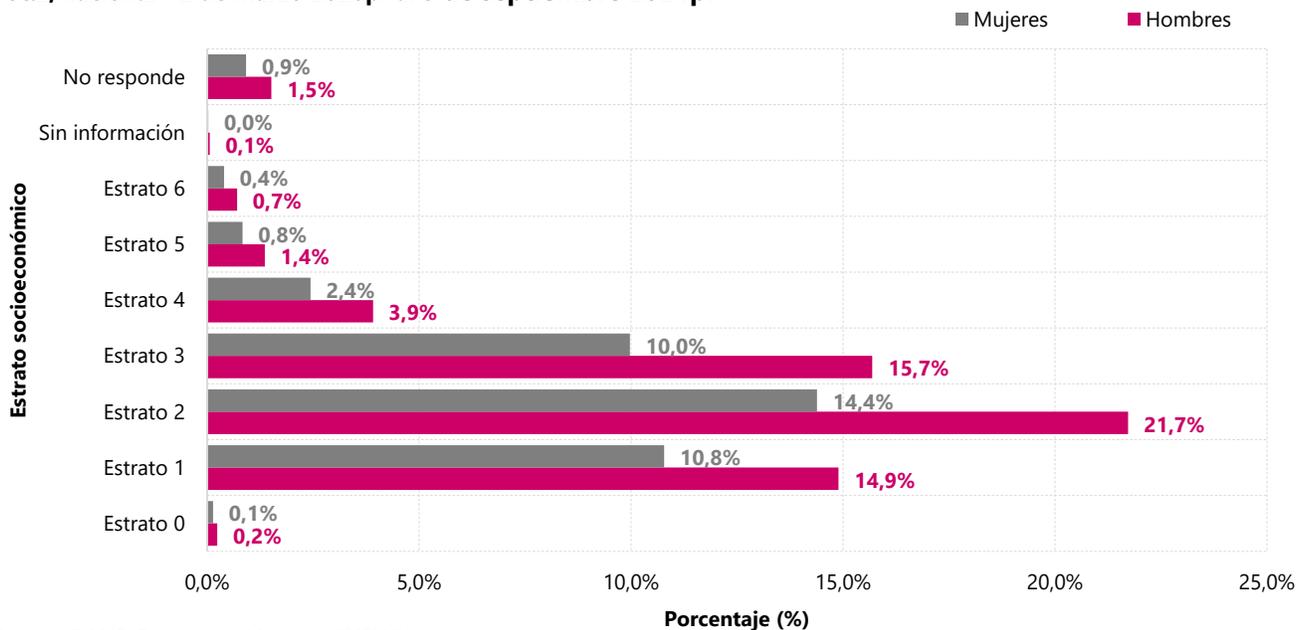
**Gráfica 32. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según pertenencia étnica.**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr



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

Las defunciones por COVID-19 total en comunidades indígenas representan el 1,9% del total nacional, las ocurridas a las comunidades afrocolombianas representan el 4,2% del total nacional.

**Gráfica 33. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según sexo y estrato socio económico.**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr

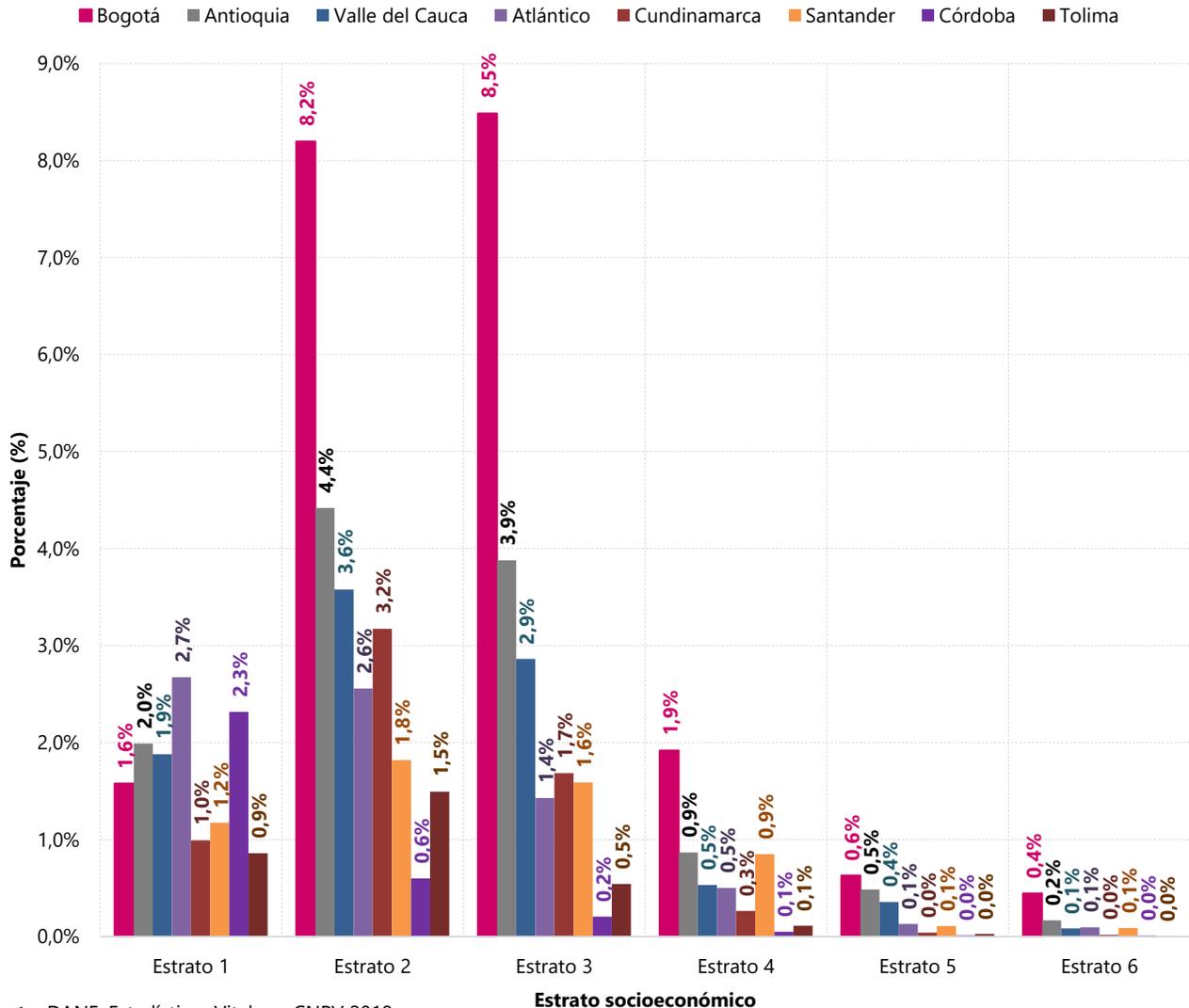


**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018  
Pr: Cifras preliminares

Las defunciones por COVID-19 total se concentran en hombres que viven en estratos 1 y 2 con un 14,9% y un 21,7% respectivamente. De igual forma, son las mujeres que viven en estrato 2, las que más fallecen por COVID-19 con un 14,4%.

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

**Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**

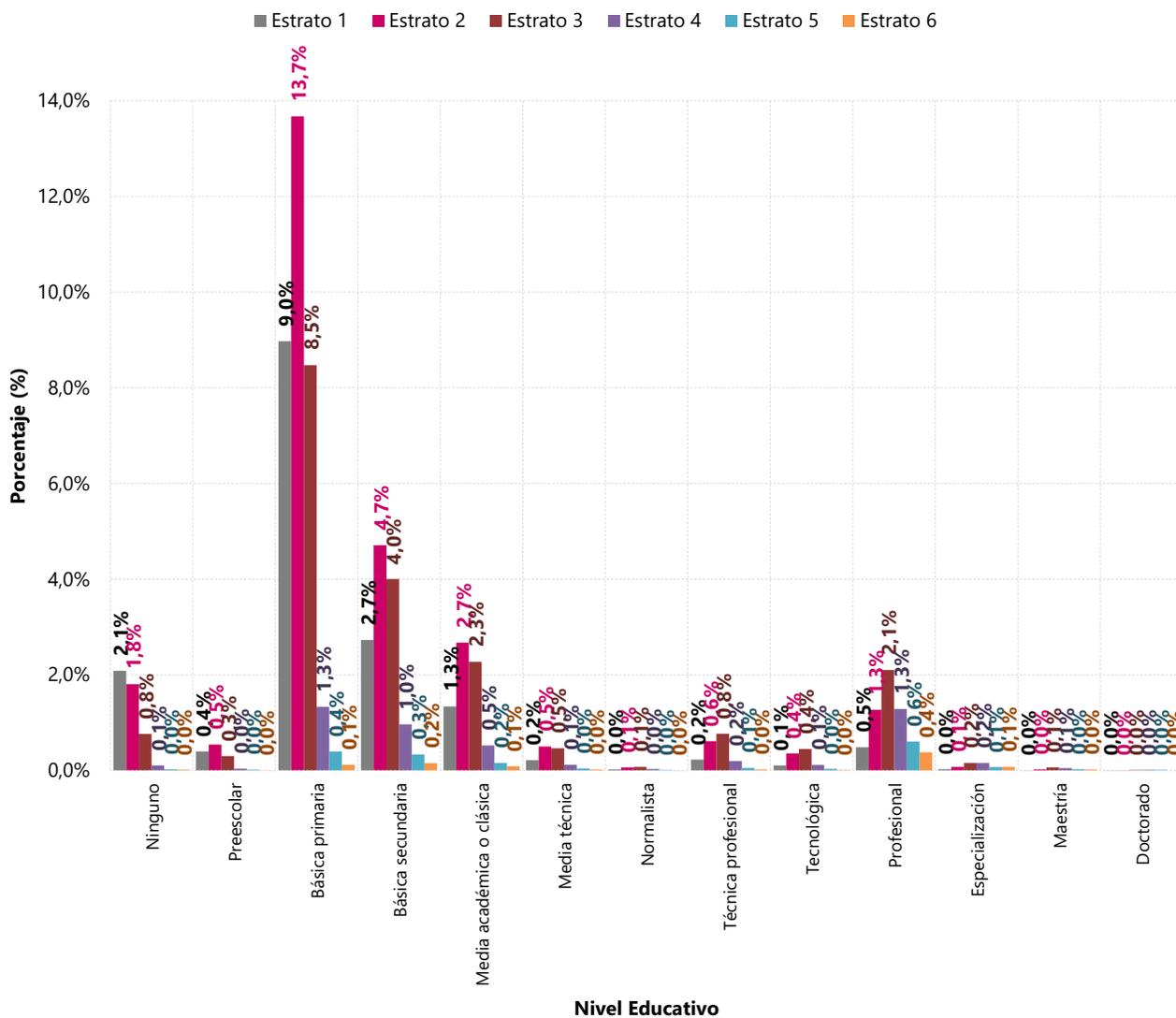


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

Al analizar el estrato socioeconómico y el departamento de residencia del fallecido, se observa que, del total de las defunciones, Bogotá concentra un 8,2% que vivían en el estrato 2 y un 8,5% que vivían en estrato 3. Por su parte, en Atlántico se concentra principalmente en el estrato 1 con un 2,7%, frente al total nacional. La proporción más alta de casos en los estratos socioeconómicos 4, 5 y 6 se encuentra en Bogotá y Antioquia.

**Gráfica 34. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según nivel de escolaridad y estrato socio económico. Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



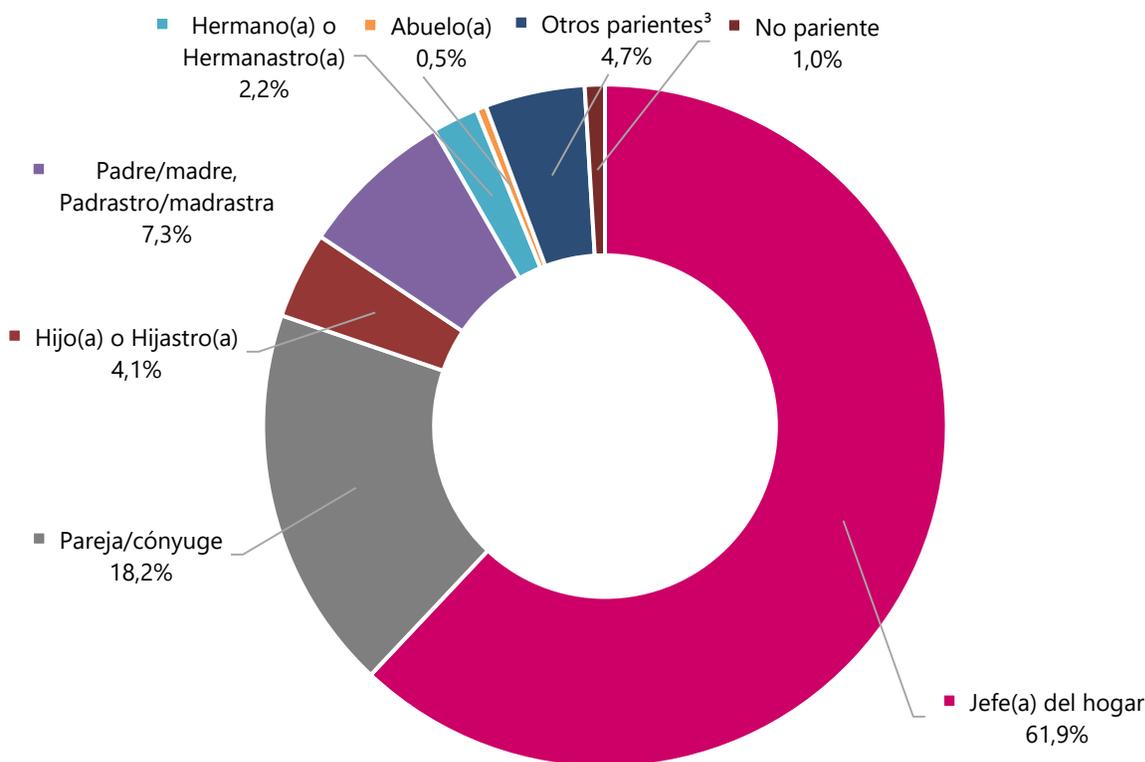
**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018  
Pr: Cifras preliminares

Del total de defunciones asociadas a la COVID-19, el 37,0% se concentraron en personas que tenían ningún estudio, preescolar o básica primaria, y que residían en viviendas ubicadas en los estratos 1, 2 y 3. Le siguen aquellos que estudiaron hasta básica secundaria y que residían en viviendas ubicadas en los estratos 1, 2 y 3, con un 11,4% del total nacional.

### Estructura de los hogares con personas fallecidas por COVID-19.

Con el objetivo de complementar el análisis de la afectación ocasionada por el COVID-19 en los hogares de los fallecidos, se realizó un cruce de la información de los fallecidos por COVID-19 contenida en las bases de estadísticas vitales, con la información del CNPV 2018, lo cual permitió identificar cómo estaban conformados los hogares de las personas que fallecieron por esta causa. Resultado de este cruce, en los hogares de las personas fallecidas, se logra identificar cuál era su relación de parentesco con este hogar. También fue posible identificar qué hogares tenían la presencia de menores de edad, y en cuáles, de estos, falleció el padre o la madre y cuando estos eran el jefe de hogar o su cónyuge.

**Gráfica 35. Distribución de los fallecidos por COVID-19 según parentesco<sup>3</sup>**  
Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr



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

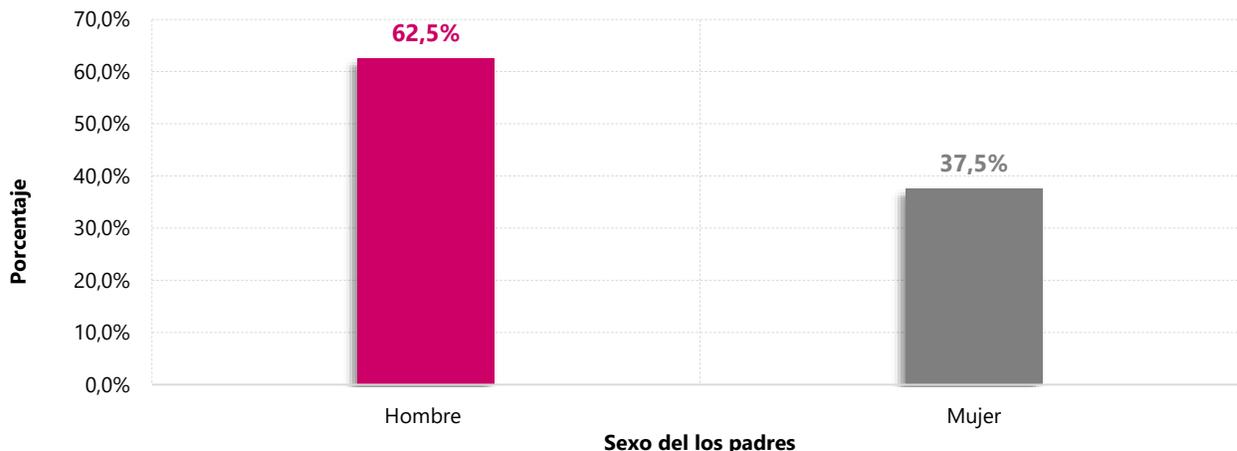
El 61,9% de las personas fallecidas por COVID-19 entre el 2 de marzo de 2020pr y el 5 de septiembre de 2021pr, eran jefes de hogar, y el 18,2% cónyuges o parejas del jefe de hogar. Entre los jefes de hogar, el 68,3% tenían edades superiores a los 60 años, entre los cónyuges, este porcentaje es el 60,4%. El mayor porcentaje de fallecidos por COVID-19 según parentesco, lo concentran: jefe de hogar, pareja (cónyuge o compañero/a, esposo/a), padre/madre e hijo/a con el 91,3%.

<sup>3</sup> **Otros parientes:** suegros, padrastros, hermanos, hermanastros, cuñados, nietos, abuelos, otros parientes, empleados del servicio doméstico, no parientes.

Al analizar el total de defunciones ocurridas en jefes de hogar y cónyuges, se identificó que el mayor porcentaje de muertes ocurrió en aquellos con sexo masculino con una participación del 62,5 %.

**Gráfica 36. Distribución de los Jefe(a), pareja, cónyuges fallecidos.**

**Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



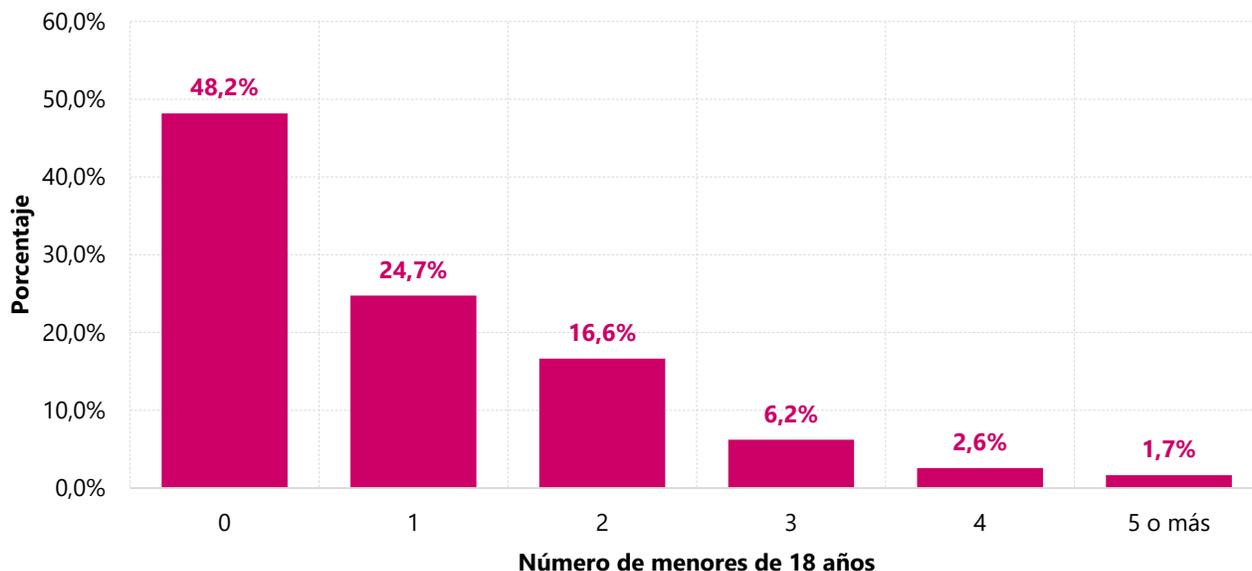
**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018.

Pr: Cifras preliminares

En el 51,8% de los hogares en donde falleció una persona por COVID-19 confirmado o sospechoso, habitaba por lo menos un menor de 18 años, de estos, el 33,8% eran hijos o hijastros del jefe de hogar del fallecido. El hecho de que las muertes se hayan presentado principalmente en jefes de hogar pudo generar un mayor impacto económico en estos hogares.

**Gráfica 37. Distribución de los hogares de los fallecidos por número de menores de edad**

**Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



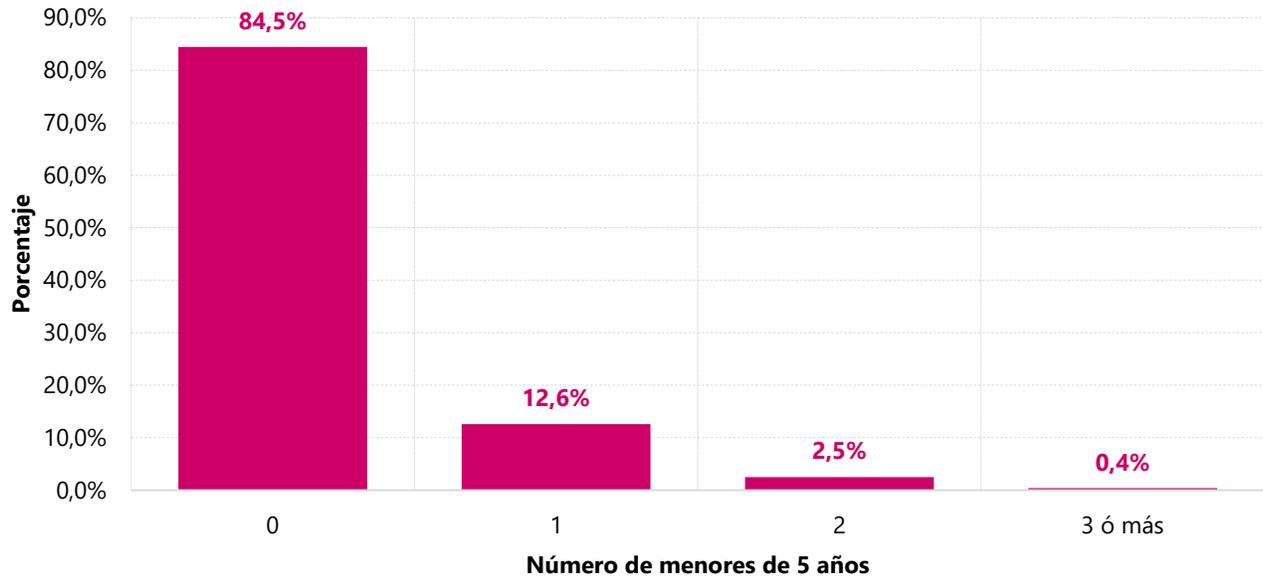
**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018.

Pr: Cifras preliminares

También se identificó que en un 15,5% de los hogares con fallecidos por COVID-19 confirmado y sospechosos habitaban niños menores de 5 años, de los cuales el 31,9% eran hijos o hijastros del jefe de hogar fallecido.

**Gráfica 38. Distribución de los hogares de los fallecidos por número de menores de 5 años**

**Total, nacional - 2 de marzo 2020pr al 5 de septiembre 2021pr**



**Fuente:** DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018.

Pr: Cifras preliminares

## **FICHA METODOLÓGICA**

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

### **NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA**

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacidos vivos y defunciones

### **SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA**

EEVV

### **OBJETIVO GENERAL**

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

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

## GLOSARIO

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

**DEFUNCIÓN MATERNA:** es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (OMS, 2018).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *About Flu* | CDC. August,23. <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
- Checchi, F., and Roberts, L. (2005). Network Paper About HPN. [www.odihpn.org](http://www.odihpn.org)
- MSPS, Ministerio de salud y protección social. (2020). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres generados ante la introducción del SARS-CoV-2*. [https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos y procedimientos/GIPG08.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG08.pdf) NS -
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2018). CIE-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión. Manual de instrucciones (Vol. 2). OPS, OMS.
- OMS. (2019). *Neumonía*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (2020). *Coronavirus (CoV) GLOBAL*. OMS. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- ONS. (2019). *Deaths registered weekly in England and Wales, provisional - Office for National Statistics*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending27march2020>
- ONS. (2020). *Analysis of death registrations not involving coronavirus (COVID-19), England and Wales - Office for National Statistics*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/analysisofdeathregistrationsnotinvolvingcoronaviruscovid19englandandwales28december2019to1may2020/technicalannex#glossary>
- Roser Max, Ritchie Hannah, Ortiz-Ospina Esteban, and Hasell Joe. (2020). Excess mortality from the Coronavirus pandemic (COVID-19) - Our World in Data. OurWorldInData.Org. <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid#citation>
- WHO. (2014). WHO | Definitions: emergencies. World Health Organization. <https://www.who.int/hac/about/definitions/en/>
- WHO. (2020a). *Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak*. WHO; World Health Organization. <https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>
- WHO. (2020b). *ICD-10 Version:2019*. ICD-10 Version 2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1>
- WHO. (2020c). WHO | List of Official ICD-10 Updates. WHO.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019. *World Health Organization, April, 2633*. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2633>



@DANE\_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANEColombia

Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo  
**[contacto@dane.gov.co](mailto:contacto@dane.gov.co)**

Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE  
Bogotá, Colombia

**[www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)**