

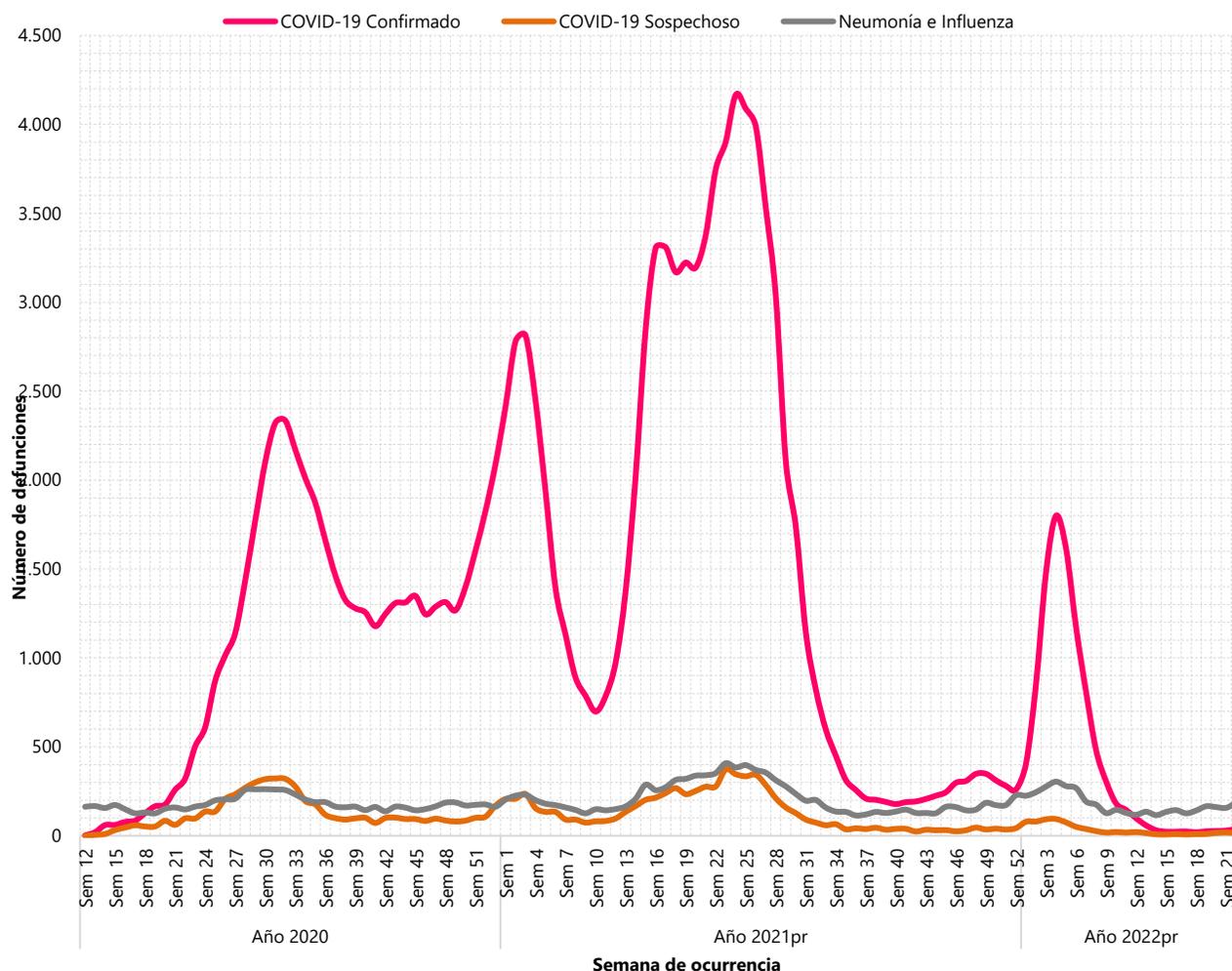
Estadísticas Vitales – EEVV

Defunciones por COVID-19

16 de marzo de 2020 al 5 de junio de 2022pr

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

16 de marzo 2020 al 5 de junio de 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

- Ficha metodológica
- Glosario

INTRODUCCIÓN

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

En concordancia con las recomendaciones de la OMS para la codificación automatizada de la mortalidad, desde el año 2019 el DANE migró al sistema de codificación de causas de defunción automatizado IRIS, desarrollado por el Instituto IRIS de Alemania. Instituto que en 2020 incorporó los lineamientos emitidos por la OMS sobre COVID-19 y realizó los ajustes respectivos a su sistema de codificación automatizada, con el fin de establecer de forma precisa las relaciones causales asociadas con esta patología (WHO, 2020a, 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 (RUIAF-ND), integrando la información de los certificados de defunción, de la vigilancia en salud pública y de la vigilancia demográfica.

En este documento se presentan las cifras de defunciones ocurridas en el territorio colombiano entre el 16 de marzo de 2020 y el 5 de junio de 2022 de acuerdo con lo certificado en RUIAF-ND, relacionadas con:

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

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

CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y METODOLÓGICAS

- **Recolección y procedencia de los datos**

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

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

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

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

El Instituto Nacional de Salud a partir del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística en conjunto con el Ministerio de Salud a través del aplicativo RUA-F-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 disponerlo de forma diaria en un informe, el cual no constituye un registro oficial, y que únicamente tiene valor el día en que es consultado y no debe ser usado como referencia histórica. Las actualizaciones permanentes que sufre este aplicativo a partir de los resultados de pruebas diagnósticas póstumas, la aplicación de enmiendas estadísticas por parte de los generadores del dato, decisiones de las unidades de análisis de mortalidad en las entidades territoriales o rezagos en el reporte de la información, imposibilitan su uso como un dato oficial y definitivo de la mortalidad por COVID-19 en Colombia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 1. Semanas calendario para la publicación de cifras

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

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

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

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

Tabla 2. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional. - 16 de marzo 2020 al 5 de junio de 2022pr

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	253.463	46.925	100,0%	5.262	100,0%
Semana 12	4.517	2	0,0%	0	0,0%
Semana 13	4.353	20	0,0%	5	0,1%
Semana 14	4.203	60	0,1%	10	0,2%
Semana 15	4.271	61	0,1%	32	0,6%
Semana 16	4.366	78	0,2%	46	0,9%
Semana 17	4.343	85	0,2%	59	1,1%
Semana 18	4.283	127	0,3%	52	1,0%
Semana 19	4.479	166	0,4%	52	1,0%
Semana 20	4.603	176	0,4%	84	1,6%
Semana 21	4.720	259	0,6%	61	1,2%
Semana 22	4.764	321	0,7%	98	1,9%
Semana 23	5.174	502	1,1%	97	1,8%
Semana 24	5.370	610	1,3%	136	2,6%
Semana 25	5.805	871	1,9%	136	2,6%
Semana 26	6.152	1.014	2,2%	207	3,9%
Semana 27	6.265	1.139	2,4%	233	4,4%
Semana 28	6.776	1.436	3,1%	270	5,1%
Semana 29	7.358	1.773	3,8%	300	5,7%
Semana 30	7.754	2.103	4,5%	318	6,0%
Semana 31	8.116	2.321	4,9%	322	6,1%
Semana 32	7.915	2.335	5,0%	320	6,1%
Semana 33	7.683	2.171	4,6%	277	5,3%
Semana 34	7.189	2.011	4,3%	195	3,7%
Semana 35	6.833	1.872	4,0%	176	3,3%
Semana 36	6.601	1.662	3,5%	118	2,2%
Semana 37	6.412	1.464	3,1%	99	1,9%
Semana 38	6.278	1.326	2,8%	91	1,7%
Semana 39	6.193	1.279	2,7%	98	1,9%
Semana 40	6.049	1.256	2,7%	101	1,9%
Semana 41	6.215	1.178	2,5%	72	1,4%
Semana 42	6.224	1.247	2,7%	100	1,9%
Semana 43	6.339	1.308	2,8%	102	1,9%
Semana 44	6.117	1.312	2,8%	94	1,8%
Semana 45	6.293	1.349	2,9%	94	1,8%
Semana 46	6.160	1.245	2,7%	83	1,6%
Semana 47	6.270	1.287	2,7%	96	1,8%
Semana 48	6.300	1.314	2,8%	86	1,6%
Semana 49	6.240	1.267	2,7%	80	1,5%
Semana 50	6.672	1.399	3,0%	85	1,6%
Semana 51	6.717	1.603	3,4%	101	1,9%
Semana 52	7.225	1.826	3,9%	107	2,0%
Semana 53	7.866	2.090	4,5%	169	3,2%

Año 2020

La tabla continúa en la siguiente página.

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	360.297	82.756	100%	6.970	100%
Semana 1	8.042	2.412	2,9%	207	3,0%
Semana 2	8.520	2.780	3,4%	208	3,0%
Semana 3	8.548	2.814	3,4%	235	3,4%
Semana 4	7.737	2.448	3,0%	155	2,2%
Semana 5	7.084	1.937	2,3%	134	1,9%
Semana 6	6.395	1.392	1,7%	134	1,9%
Semana 7	5.958	1.131	1,4%	91	1,3%
Semana 8	5.609	889	1,1%	91	1,3%
Semana 9	5.606	787	1,0%	74	1,1%
Semana 10	5.359	698	0,8%	81	1,2%
Semana 11	5.637	785	0,9%	83	1,2%
Semana 12	5.997	974	1,2%	97	1,4%
Semana 13	6.537	1.376	1,7%	134	1,9%
Semana 14	7.267	2.023	2,4%	167	2,4%
Semana 15	8.501	2.849	3,4%	202	2,9%
Semana 16	8.846	3.306	4,0%	214	3,1%
Semana 17	8.838	3.309	4,0%	240	3,4%
Semana 18	8.949	3.169	3,8%	268	3,8%
Semana 19	9.053	3.223	3,9%	234	3,4%
Semana 20	9.122	3.195	3,9%	252	3,6%
Semana 21	9.369	3.377	4,1%	276	4,0%
Semana 22	9.855	3.747	4,5%	277	4,0%
Semana 23	10.181	3.902	4,7%	373	5,4%
Semana 24	10.534	4.166	5,0%	346	5,0%
Semana 25	10.574	4.088	4,9%	334	4,8%
Semana 26	10.386	3.990	4,8%	343	4,9%
Semana 27	9.675	3.533	4,3%	285	4,1%
Semana 28	8.874	3.036	3,7%	211	3,0%
Semana 29	7.740	2.108	2,5%	159	2,3%
Semana 30	7.121	1.739	2,1%	127	1,8%
Semana 31	6.354	1.145	1,4%	91	1,3%
Semana 32	5.869	822	1,0%	74	1,1%
Semana 33	5.642	596	0,7%	59	0,8%
Semana 34	5.357	449	0,5%	65	0,9%
Semana 35	5.111	313	0,4%	36	0,5%
Semana 36	5.077	257	0,3%	42	0,6%
Semana 37	5.010	209	0,3%	38	0,5%
Semana 38	5.240	202	0,2%	45	0,6%
Semana 39	5.022	190	0,2%	34	0,5%
Semana 40	5.159	178	0,2%	39	0,6%
Semana 41	5.084	189	0,2%	39	0,6%
Semana 42	5.015	193	0,2%	24	0,3%
Semana 43	5.024	207	0,3%	34	0,5%
Semana 44	5.136	225	0,3%	31	0,4%
Semana 45	5.303	245	0,3%	32	0,5%
Semana 46	5.290	298	0,4%	25	0,4%
Semana 47	5.282	308	0,4%	31	0,4%
Semana 48	5.502	348	0,4%	46	0,7%
Semana 49	5.610	348	0,4%	35	0,5%
Semana 50	5.488	311	0,4%	40	0,6%
Semana 51	5.872	280	0,3%	35	0,5%
Semana 52	5.936	260	0,3%	43	0,6%

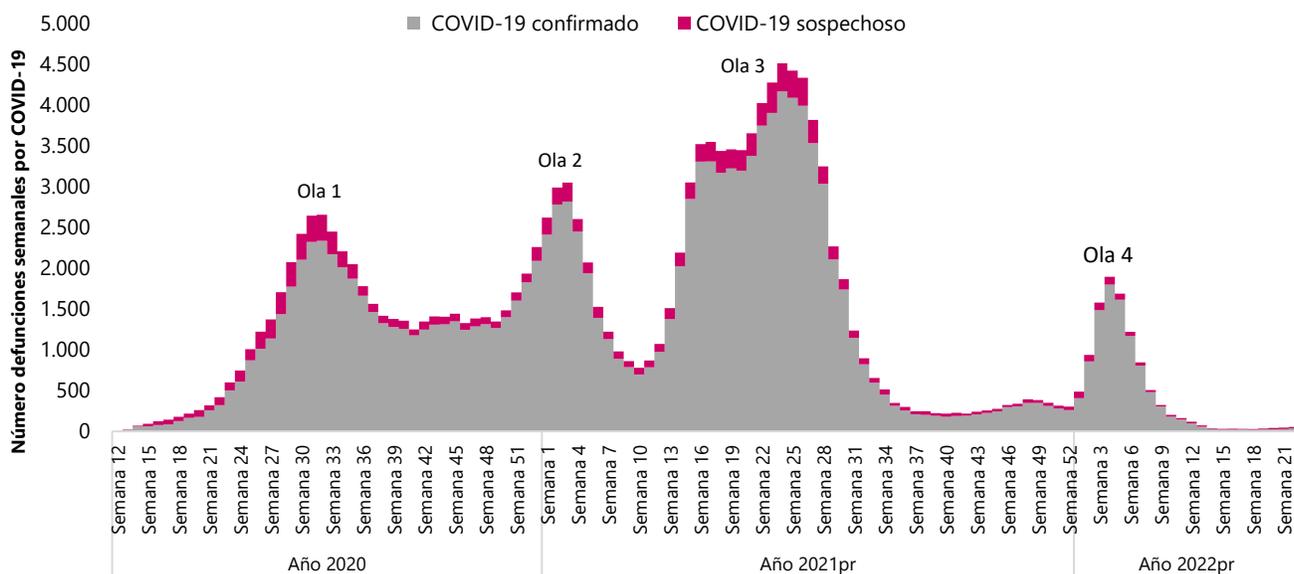
Año 2021pr

La tabla continúa en la siguiente página.

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	125.622	9.646	100%	727	100,0%
Semana 1	6.364	407	4,2%	79	10,9%
Semana 2	7.044	857	8,9%	80	11,0%
Semana 3	7.856	1.485	15,4%	93	12,8%
Semana 4	8.253	1.800	18,7%	94	12,9%
Semana 5	7.687	1.613	16,7%	75	10,3%
Semana 6	6.864	1.169	12,1%	50	6,9%
Semana 7	6.078	807	8,4%	38	5,2%
Semana 8	5.428	480	5,0%	26	3,6%
Semana 9	5.162	305	3,2%	18	2,5%
Semana 10	5.051	181	1,9%	21	2,9%
Semana 11	4.946	145	1,5%	18	2,5%
Semana 12	4.948	98	1,0%	21	2,9%
Semana 13	4.865	58	0,6%	15	2,1%
Semana 14	4.897	31	0,3%	8	1,1%
Semana 15	4.767	23	0,2%	7	1,0%
Semana 16	4.967	23	0,2%	9	1,2%
Semana 17	4.896	24	0,2%	7	1,0%
Semana 18	5.121	20	0,2%	9	1,2%
Semana 19	5.087	25	0,3%	10	1,4%
Semana 20	5.066	27	0,3%	16	2,2%
Semana 21	5.094	29	0,3%	18	2,5%
Semana 22	5.181	39	0,4%	15	2,1%

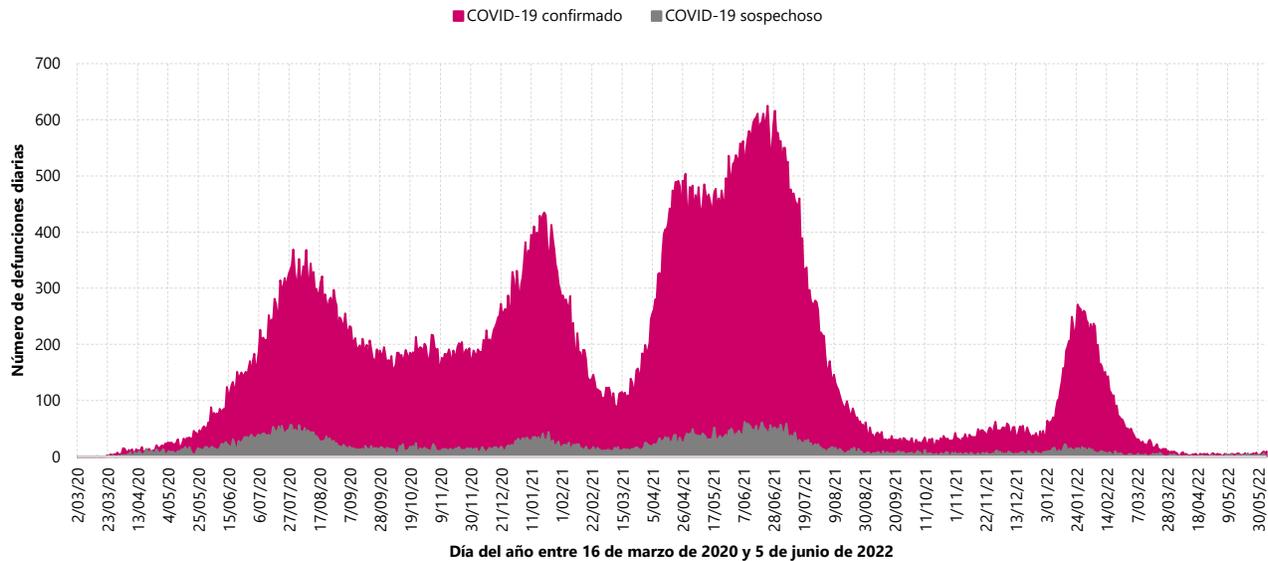
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 2. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

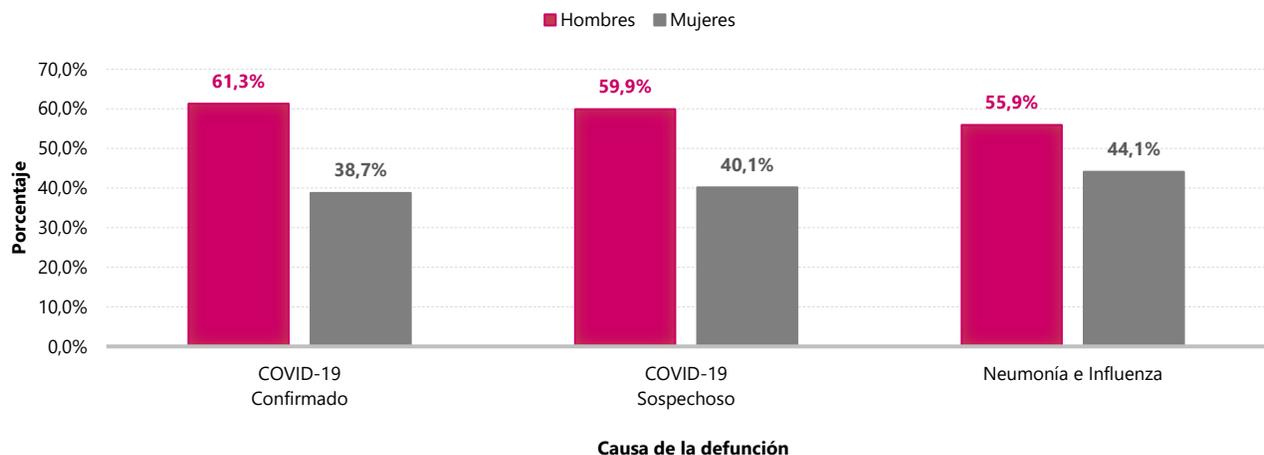
Gráfica 3. Defunciones totales diarias, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

La primera defunción por COVID-19 confirmado tuvo lugar el 16 de marzo de 2020 y la primera defunción por COVID-19 sospechoso el 24 de marzo de 2020. Entre el 16 de marzo de 2020 y el 5 de junio de 2022pr se han reportado un total de 139.327 defunciones por COVID-19 confirmado, 12.959 por COVID-19 sospechoso y 22.465 muertes por neumonías e influencias. Desde la semana 14 del año 2022pr y hasta la semana 22 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 4.166 defunciones registradas en la semana 24 del año 2021pr.

Gráfica 4. Defunciones, según sexo del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

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

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

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

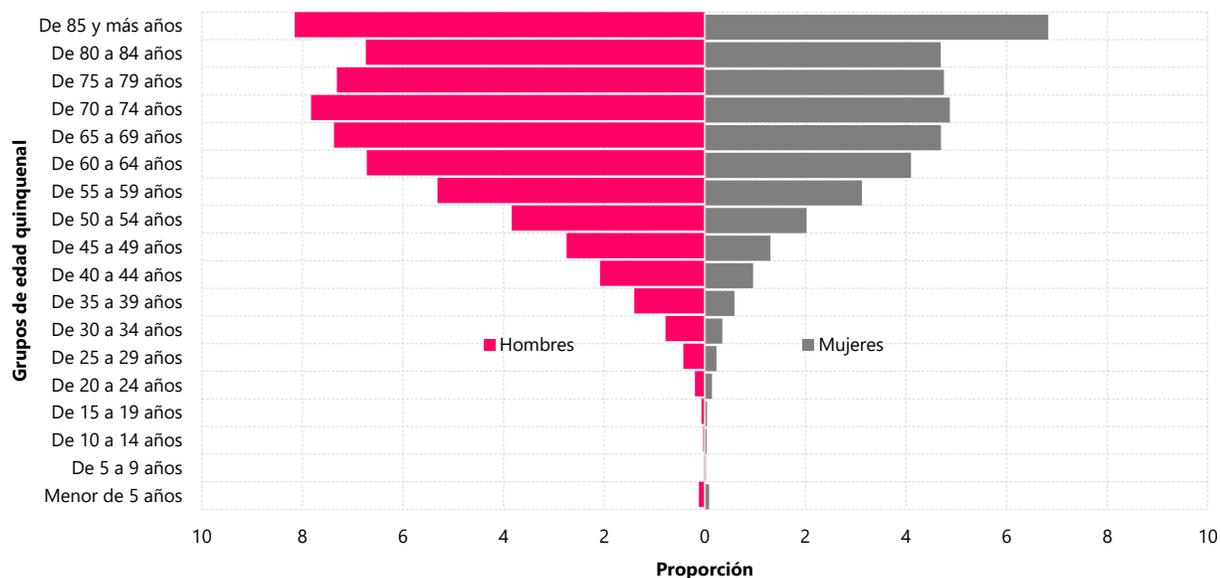
Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	139.327	100,0	12.959	100,0	22.465	100,0
Menor de 5 años	231	0,2	76	0,6	508	2,3
De 5 a 9 años	49	0,0	14	0,1	60	0,3
De 10 a 14 años	75	0,1	32	0,2	50	0,2
De 15 a 19 años	132	0,1	38	0,3	89	0,4
De 20 a 24 años	410	0,3	104	0,8	129	0,6
De 25 a 29 años	879	0,6	124	1,0	171	0,8
De 30 a 34 años	1.532	1,1	191	1,5	251	1,1
De 35 a 39 años	2.743	2,0	286	2,2	365	1,6
De 40 a 44 años	4.232	3,0	403	3,1	505	2,2
De 45 a 49 años	5.716	4,1	454	3,5	644	2,9
De 50 a 54 años	8.270	5,9	657	5,1	900	4,0
De 55 a 59 años	11.867	8,5	985	7,6	1.431	6,4
De 60 a 64 años	15.232	10,9	1.247	9,6	1.858	8,3
De 65 a 69 años	16.973	12,2	1.401	10,8	2.163	9,6
De 70 a 74 años	17.808	12,8	1.528	11,8	2.551	11,4
De 75 a 79 años	16.858	12,1	1.519	11,7	2.601	11,6
De 80 a 84 años	15.824	11,4	1.581	12,2	2.971	13,2
De 85 y más años	20.496	14,7	2.319	17,9	5.218	23,2
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 5. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso).

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según grupo de edad quinquenal, para las defunciones por neumonía e influenza las personas de 60 años y más concentran el 77,3% de las defunciones por esta causa. Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, las personas de 55 años y más concentran el 81,6% del total. En cuanto al COVID-19 confirmado las personas de 55 y más años concentran el 82,6% del total. Las defunciones en menores de 20 años representan el 0,3% para el COVID-19 confirmado y el 1,2% para el COVID-19 sospechoso. La proporción de defunciones por COVID-19 total en hombres de 60 y más años es de 44,1% frente al total de defunciones. En mujeres de 60 y más años la proporción es de 29,9%, esto confirma que los hombres de 60 años y más, fallecen con mayor frecuencia por esta causa, que las mujeres en el mismo rango de edad.

Tabla 4. Número de defunciones, según departamento de residencia del fallecido.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	139.327	100,0%	12.959	100%	22.465	100%
Bogotá	28.673	20,6%	2.659	20,5%	2.107	9,4%
Antioquia	17.775	12,8%	1.324	10,2%	2.870	12,8%
Valle del Cauca	14.893	10,7%	742	5,7%	2.186	9,7%
Atlántico	9.956	7,1%	1.705	13,2%	2.180	9,7%
Santander	8.745	6,3%	458	3,5%	851	3,8%
Cundinamarca	7.924	5,7%	845	6,5%	1.386	6,2%
Norte de Santander	5.066	3,6%	273	2,1%	760	3,4%
Tolima	4.061	2,9%	428	3,3%	583	2,6%
Córdoba	3.908	2,8%	689	5,3%	976	4,3%
Magdalena	3.427	2,5%	352	2,7%	817	3,6%
Huila	3.361	2,4%	406	3,1%	414	1,8%
Bolívar	3.356	2,4%	870	6,7%	1.529	6,8%
Nariño	3.190	2,3%	322	2,5%	518	2,3%
Boyacá	2.763	2,0%	87	0,7%	462	2,1%
Cesar	2.699	1,9%	264	2,0%	696	3,1%
Risaralda	2.608	1,9%	102	0,8%	509	2,3%
Meta	2.593	1,9%	301	2,3%	447	2,0%
Caldas	2.403	1,7%	149	1,1%	616	2,7%
Quindío	2.095	1,5%	69	0,5%	338	1,5%
Cauca	2.062	1,5%	175	1,4%	483	2,2%
Sucre	1.585	1,1%	168	1,3%	450	2,0%
La Guajira	1.546	1,1%	145	1,1%	387	1,7%
Caquetá	1.046	0,8%	142	1,1%	140	0,6%
Casanare	1.038	0,7%	25	0,2%	128	0,6%
Putumayo	760	0,5%	77	0,6%	129	0,6%
Arauca	486	0,3%	24	0,2%	90	0,4%
Chocó	451	0,3%	52	0,4%	128	0,6%
Amazonas	241	0,2%	39	0,3%	41	0,2%
Extranjero	217	0,2%	14	0,1%	52	0,2%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	157	0,1%	15	0,1%	29	0,1%
Guaviare	107	0,1%	20	0,2%	52	0,2%
Vichada	63	0,0%	7	0,1%	20	0,1%
Guainía	39	0,0%	3	0,0%	22	0,1%
Vaupés	32	0,0%	7	0,1%	13	0,1%
Sin información	1	0,0%	1	0,0%	56	0,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Hasta la semana 22 de 2022pr, Bogotá concentraba el 20,6% de las defunciones por COVID-19 confirmado y el 20,5% de las defunciones COVID-19 sospechoso. En orden de defunciones por COVID-19 confirmado le sigue Antioquia con el 12,8%, Valle del Cauca con el 10,7% y Atlántico con el 7,1%. 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.

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

Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

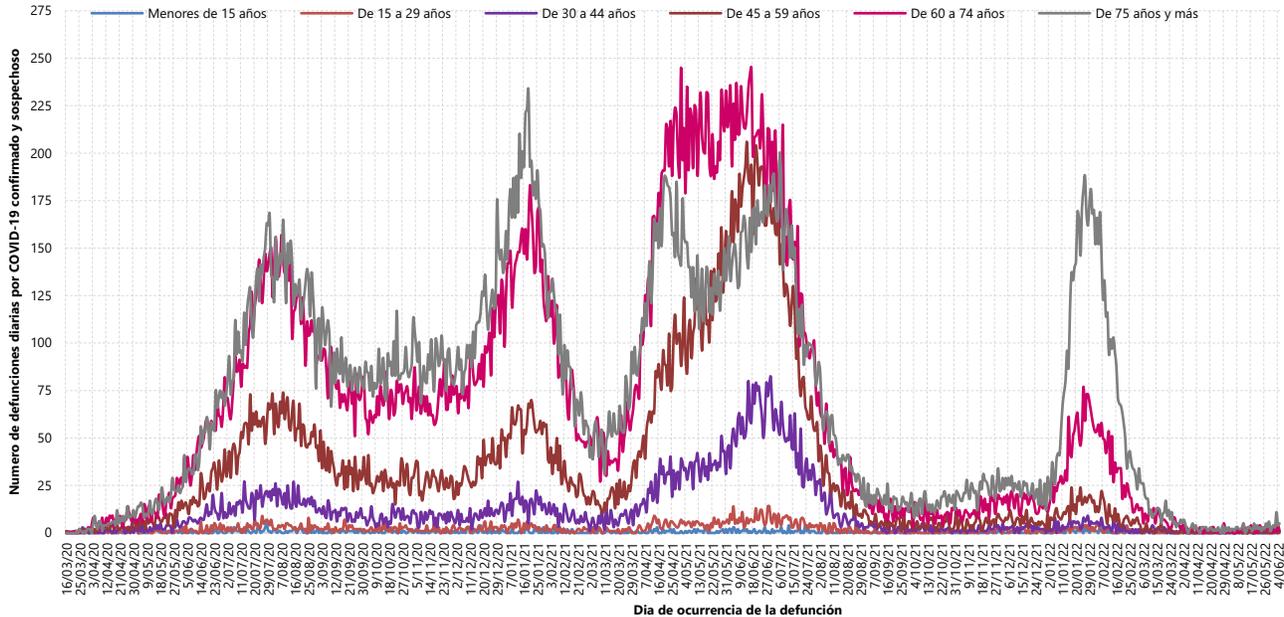
Municipio de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso	
	Total	(%) sobre	Total	(%) sobre
		total		total
Total	84.055	60,3%	7.117	54,9%
Bogotá, D.C.	28.673	20,6%	2.659	20,5%
Medellín	8.763	6,3%	634	4,9%
Cali	8.264	5,9%	413	3,2%
Barranquilla	5.914	4,2%	691	5,3%
Bucaramanga	3.480	2,5%	231	1,8%
Cúcuta	3.473	2,5%	137	1,1%
Cartagena	2.340	1,7%	561	4,3%
Ibagué	2.066	1,5%	160	1,2%
Santa Marta	1.936	1,4%	154	1,2%
Soacha	1.883	1,4%	167	1,3%
Montería	1.869	1,3%	251	1,9%
Villavicencio	1.673	1,2%	201	1,6%
Neiva	1.664	1,2%	79	0,6%
Pereira	1.655	1,2%	49	0,4%
Valledupar	1.492	1,1%	126	1,0%
Pasto	1.488	1,1%	117	0,9%
Armenia	1.323	0,9%	39	0,3%
Manizales	1.133	0,8%	66	0,5%
Sincelejo	794	0,6%	51	0,4%
Popayán	773	0,6%	56	0,4%
Florencia	754	0,5%	95	0,7%
Yopal	609	0,4%	6	0,0%
Riohacha	422	0,3%	59	0,5%
Tunja	406	0,3%	12	0,1%
Quibdó	270	0,2%	22	0,2%
Leticia	222	0,2%	25	0,2%
Arauca	207	0,1%	10	0,1%
Mocoa	170	0,1%	7	0,1%
San Andrés	147	0,1%	15	0,1%
San José del Guaviare	90	0,1%	16	0,1%
Puerto Carreño	38	0,0%	1	0,0%
Inírida	35	0,0%	2	0,0%
Mitú	29	0,0%	5	0,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

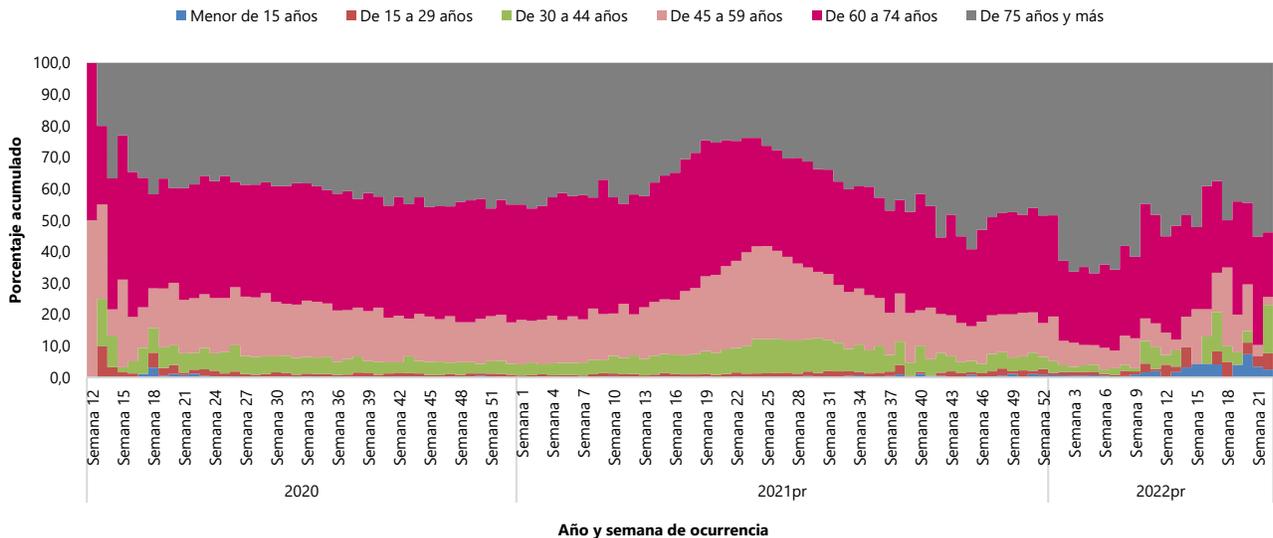
Las ciudades referenciadas en la tabla 5, concentran el 60,3% del total de defunciones por COVID-19 confirmado a nivel nacional, al tiempo que concentran el 54,9% de las muertes por COVID-19 sospechoso.

Gráfica 6. Número de defunciones diarias por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 7. Proporción de defunciones semanales por COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según grupo de edad. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Durante la cuarta ola, el grupo de edad de 75 años y más mostró un aumento inesperado en el número defunciones frente a otros grupos de edad, llegando a reportar 188 defunciones por COVID-19 total en un solo día (26 de enero de 2022pr). Este mismo comportamiento se observa en la gráfica 7 en donde se evidencia el incremento de la participación porcentual en las defunciones de 75 años y más en las semanas 1 a la 9 del año 2022pr.

Tabla 6. Número de defunciones por COVID-19, según pertenencia étnica y sexo.
Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

Pertenencia étnica total (Hombres+mujeres)	COVID-19 confirmado		COVID-19 sospechoso	
	Total	%	Total	%
Total	139.327	100%	12.959	100%
Indígena	910	0,7%	159	1,2%
Rom (Gitano)	21	0,0%	4	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	88	0,1%	5	0,0%
Palenquero de San Basilio	22	0,0%	3	0,0%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	2.869	2,1%	378	2,9%
Ninguno de las anteriores	135.417	97,2%	12.410	95,8%
Pertenencia étnica en hombres	Total	%	Total	%
Total	85.370	100%	7.757	100%
Indígena	488	0,6%	96	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	1.590	1,9%	208	2,7%
Ninguno de las anteriores	83.216	97,5%	7.449	96,0%
Pertenencia étnica en mujeres	Total	%	Total	%
Total	53.957	100%	5.202	100%
Indígena	422	0,8%	63	1,2%
Rom (Gitano)	7	0,0%	2	0,0%
Raizal del archipiélago de San Andres y Providencia	39	0,1%	3	0,1%
Palenquero de San Basilio	9	0,0%	3	0,1%
Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente	1.279	2,4%	170	3,3%
Ninguno de las anteriores	52.201	96,7%	4.961	95,4%

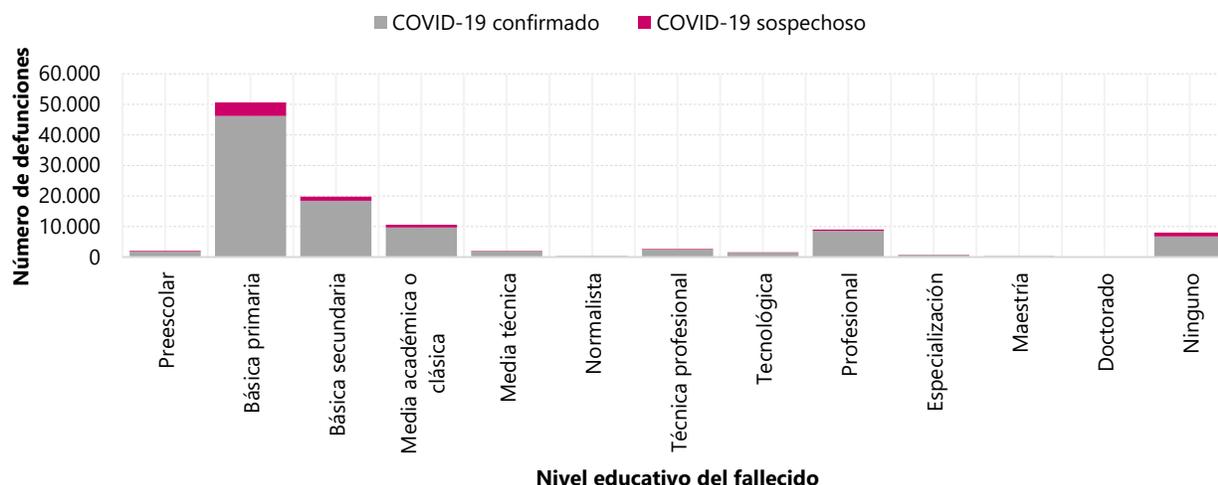
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El 97,2% de las personas que han fallecido por COVID-19 confirmado entre el 16 de marzo de 2020 y el 5 de junio de 2022pr fueron reconocidas por sus familiares como no pertenecientes a ningún grupo étnico. Un total de 2.869 personas correspondientes al 2,1% del total de fallecidos por COVID-19 confirmado, fueron reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente. Al separar por sexo, se observa que el 1,9% de las defunciones por COVID-19 confirmado en hombres fueron reconocidos como negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a), o afrodescendiente, mientras que en el caso de las mujeres esta cifra se eleva hasta un 2,4%.

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

Gráfica 8. Número de defunciones COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según nivel educativo del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Un total de 50.629 defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, equivalentes al 33,2% del total nacional, se presentaron en personas cuyo nivel educativo era de básica primaria. Y un total de 19.804 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 5 de junio de 2022 por COVID-19 confirmado y sospechoso.

Tabla 7. Número de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, según nivel educativo del fallecido y sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 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	139.327	85.370	61,3%	53.957	38,7%	12.959	7.757	59,9%	5.202	40,1%
Preescolar	1.829	1.013	55,4%	816	44,6%	208	101	48,6%	107	51,4%
Básica primaria	46.204	26.565	57,5%	19.639	42,5%	4.425	2.560	57,9%	1.865	42,1%
Básica secundaria	18.448	11.920	64,6%	6.528	35,4%	1.356	840	61,9%	516	38,1%
Media académica o clásica	9.706	6.539	67,4%	3.167	32,6%	854	551	64,5%	303	35,5%
Media técnica	1.954	1.331	68,1%	623	31,9%	134	93	69,4%	41	30,6%
Normalista	284	128	45,1%	156	54,9%	22	8	36,4%	14	63,6%
Técnica profesional	2.568	1.768	68,8%	800	31,2%	136	91	66,9%	45	33,1%
Tecnológica	1.471	1.073	72,9%	398	27,1%	79	58	73,4%	21	26,6%
Profesional	8.614	6.460	75,0%	2.154	25,0%	404	300	74,3%	104	25,7%
Especialización	747	594	79,5%	153	20,5%	27	21	77,8%	6	22,2%
Maestría	249	194	77,9%	55	22,1%	7	6	85,7%	1	14,3%
Doctorado	57	48	84,2%	9	15,8%	4	3	75,0%	1	25,0%
Ninguno	6.787	3.527	52,0%	3.260	48,0%	1.214	641	52,8%	573	47,2%
Sin información	40.409	24.210	59,9%	16.199	40,1%	4.089	2.484	60,7%	1.605	39,3%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Para las personas que fallecieron por COVID-19 confirmado y que tenían nivel educativo de doctorado, el 84,2% fueron hombres y el 15,8% mujeres. Estas diferencias altas entre los dos sexos se observan principalmente en niveles de educación superior como tecnológica, profesional, especialización, maestría y doctorado.

OTRAS CAUSAS DE MUERTE ASOCIADAS CON COVID-19

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

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

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

Tabla 9. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según año de ocurrencia

Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Año de ocurrencia	Muerte por causa obstétrica indirecta que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto (O96.1)	Otras enfermedades virales que complican el embarazo, el parto y el puerperio (O98.5)	Total muertes maternas asociadas a COVID-19
Asociadas a COVID-19 confirmado			
Total nacional	54	241	295
2020	18	65	83
2021pr	32	170	202
2022pr	4	6	10
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	66	256	322
2020	21	73	94
2021pr	39	177	216
2022pr	6	6	12

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 5 de junio de 2022.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante el tiempo de la pandemia en Colombia se han presentado 322 defunciones maternas asociadas a COVID-19, de las cuales 295 se asocian a COVID-19 confirmado y 27 a COVID-19 sospechoso.

Tabla 10. Número de defunciones maternas asociadas a COVID-19 total (confirmado+sospechoso), según año y grupos de edad

Total, nacional – Años 2020, 2021pr y 2022pr

Grupos de edad	2020			2021			2022		
	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total	O96.1	O98.5	Total
Total nacional	21	73	94	39	177	216	6	6	12
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	5	18	23	2	2	4
De 25 a 29 años	6	15	21	7	48	55	2	2	4
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

Por grupos de edad de la madre, se observa que para el año 2021pr el mayor volumen de muertes maternas asociadas a COVID-19 se presentó en el grupo de 25 a 39 años, mientras que para el 2022pr este se concentra de los 20 a 29 años.

Tabla 11. 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	32	170	4	6	3	8	7	7	2	0	21	73	39	177	6	6
Antioquia	0	5	3	20	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5	4	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	1	8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5	1	8	0	0
Córdoba	2	8	1	12	0	0	0	0	1	0	0	0	2	8	1	13	0	0
Cundinamarca	0	4	3	9	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	3	10	1	0
Chocó	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0
Huila	0	3	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	3	0	0
La Guajira	2	4	1	19	0	0	0	2	2	1	0	0	2	6	3	20	0	0
Magdalena	2	4	0	9	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	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	0	3	0	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

En el año 2021pr, Antioquia y Bogotá D.C son los territorios que mayor cantidad de muertes maternas asociadas a COVID-19 total reportan, con un total de 24 casos cada uno, seguidos de La Guajira con 23 casos.

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

Año de ocurrencia	Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID19 No Especificado (U10.9)
Total nacional	214
2020	68
2021pr	126
2022pr	20

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Durante el tiempo de la pandemia en Colombia se han presentado 214 defunciones por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 no especificado.

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

Grupos de edad	Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID19 No Especificado (U10.9)		
	2020 U10.9	2021pr U10.9	2022pr U10.9
Total nacional	68	126	20
Menores de 5 años	0	9	1
De 5 a 9 años	0	2	0
De 10 a 14 años	0	0	1
De 15 a 19 años	0	0	0
De 20 a 24 años	0	1	0
De 25 a 29 años	1	1	0
De 30 a 34 años	0	3	0
De 35 a 39 años	1	0	1
De 40 a 44 años	1	10	0
De 45 a 49 años	5	7	0
De 50 a 54 años	1	7	0
De 55 a 59 años	4	9	1
De 60 a 64 años	8	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	4
De 80 a 84 años	6	4	1
De 85 y más años	11	14	5

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Los fallecidos de 60 años y más concentran el 61,1% de los casos registrados por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 no especificado en el año 2021pr.

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

Departamento de residencia	U10.9		
	2020	2021pr	2022pr
Total nacional	68	126	20
Antioquia	2	25	3
Atlántico	1	7	1
Bogotá, D.C.	0	5	3
Bolívar	1	6	0
Boyacá	1	2	0
Caldas	0	0	0
Caquetá	0	1	1
Cauca	0	1	0
Cesar	3	3	0
Córdoba	1	2	0
Cundinamarca	1	0	2
Chocó	0	0	0
Huila	0	7	0
La Guajira	0	3	0
Magdalena	1	3	0
Meta	0	1	0
Nariño	0	0	0
Norte de Santander	8	6	0
Quindío	0	0	0
Risaralda	0	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, Providencia y Santa Catalina	0	0	0
Amazonas	0	0	0
Guainía	0	0	0
Guaviare	0	0	0
Vaupés	0	0	0
Vichada	0	0	0
En blanco	0	0	0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2021pr, el 31,0% de los casos registrados por síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 no especificado, se reportaron en el departamento del Valle del Cauca, y un 19,8% en Antioquia, para un total de 50,8% en estos dos departamentos.

TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA AÑO 2021pr¹ Cálculo por 100 mil habitantes

Gráfica 9. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.

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



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr la tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado se ubicó en 201,0 defunciones por cada 100.000 hombres, versus 128,2 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Tabla 15. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según grupos de edad quinquenal.

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

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad año 2021pr por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	163,7	13,8	177,5
Menor de 5 años	2,3	0,7	3,0
De 5 a 9 años	0,6	0,2	0,7
De 10 a 14 años	1,1	0,3	1,3
De 15 a 19 años	1,7	0,4	2,0
De 20 a 24 años	5,4	1,2	6,5
De 25 a 29 años	13,1	1,6	14,7
De 30 a 34 años	27,0	2,7	29,7
De 35 a 39 años	53,0	4,7	57,7
De 40 a 44 años	92,0	7,2	99,2
De 45 a 49 años	137,5	9,4	146,9
De 50 a 54 años	199,8	14,6	214,4
De 55 a 59 años	302,3	22,3	324,5
De 60 a 64 años	440,8	31,6	472,4
De 65 a 69 años	603,2	44,1	647,3
De 70 a 74 años	830,3	64,8	895,1
De 75 a 79 años	1.121,5	94,7	1.216,2
De 80 a 84 años	1.586,7	159,3	1.745,9
De 85 y más años	1.945,2	216,2	2.161,4
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 826,2 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 y más años. Si se tienen en cuenta el COVID-19 confirmado y sospechoso, la tasa se incrementa hasta 897,4 defunciones por cada 100.000 adultos de 60 años y más.

¹ Los valores reportados para el año 2021pr son diferentes entre el boletín de COVID-19 y el boletín de defunciones no fatales año acumulado 2021pr. Esto sucede porque por los procesos de codificación, la base de datos de defunciones tiene un rezago mayor que la base de datos de COVID-19.

Tabla 16. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2021pr

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad año 2021pr por 100 mil habitantes					
	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		COVID-19 Total	
Total nacional	163,7		13,8		177,5	
Atlántico	221,1		28,8		249,8	
Bogotá	214,5		19,5		234,0	
Valle del Cauca	194,2		8,7		202,9	
Bolívar	82,2		11,6		93,8	
Córdoba	103,4		13,6		117,0	
Magdalena	149,7		16,3		166,0	
Sucre	75,6		13,1		88,7	
Antioquia	171,7		8,9		180,7	
Cundinamarca	156,2		12,9		169,2	
Nariño	118,2		11,2		129,3	
Amazonas	137,9		22,4		160,3	
La Guajira	91,3		7,0		98,3	
Chocó	44,4		2,5		47,0	
Santander	237,3		13,5		250,8	
Cesar	109,2		16,3		125,4	
Norte de Santander	155,1		13,2		168,3	
Tolima	176,8		24,5		201,3	
Boyacá	149,9		5,7		155,6	
Cauca	82,2		9,6		91,8	
Meta	144,6		15,3		159,9	
Huila	167,5		25,4		192,9	
Risaralda	162,4		9,6		172,0	
Putumayo	123,9		9,6		133,5	
Caldas	152,2		8,2		160,4	
Caquetá	104,9		15,7		120,5	
Quindío	216,7		6,8		223,4	
Casanare	173,0		3,0		176,0	
Arauca	98,3		4,6		102,9	
Guainía	29,2		1,9		31,1	
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	180,9		12,4		193,3	
Guaviare	68,9		17,0		85,9	
Vaupés	12,8		2,1		15,0	
Vichada	30,6		3,5		34,0	

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr la tasa de mortalidad más alta en el país por COVID-19 confirmado se presentó en Santander con 237,3 defunciones por cada 100.000 habitantes. En su orden le siguen Atlántico y Quindío con 221,1 y 216,7 defunciones por cada 100.000 residentes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado para el año 2021pr se situó en 163,7 y por COVID-19 sospechoso en 13,8, y para COVID-19 total la tasa fue de 177,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

Tabla 17. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100 mil habitantes según ciudad de residencia del fallecido. Total, nacional - 1 enero a 31 de diciembre de 2021pr

Municipio de residencia	Tasa de mortalidad año 2021pr por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total	205,0	16,0	221,1
Medellín	219,1	10,8	230,0
Barranquilla	286,6	26,8	313,4
Bogotá, D.C.	214,5	19,5	234,0
Cartagena	119,2	15,2	134,4
Tunja	149,5	5,0	154,5
Manizales	158,4	6,7	165,1
Florencia	169,3	25,7	195,0
Popayán	133,8	13,7	147,5
Valledupar	146,8	18,7	165,6
Montería	170,9	18,8	189,8
Soacha	150,8	9,2	160,0
Quibdó	108,4	4,5	113,0
Neiva	242,8	13,1	255,9
Riohacha	104,1	10,7	114,8
Santa Marta	238,9	21,8	260,7
Villavicencio	175,5	21,6	197,1
Pasto	211,2	14,5	225,7
Cúcuta	210,6	13,1	223,6
Armenia	248,3	6,8	255,1
Pereira	210,3	9,4	219,6
Bucaramanga	336,5	27,3	363,8
Sincelejo	115,1	13,4	128,5
Ibagué	197,3	21,0	218,3
Cali	201,6	8,4	210,0
Arauca	126,1	7,1	133,1
Yopal	258,7	2,8	261,5
Mocoa	174,0	5,0	179,1
San Andrés	185,2	13,7	198,9
Leticia	204,7	33,5	238,1
Inírida	37,8	0,0	37,8
San José del Guaviare	89,5	21,1	110,5
Mitú	17,5	2,9	20,4
Puerto Carreño	106,9	0,0	106,9

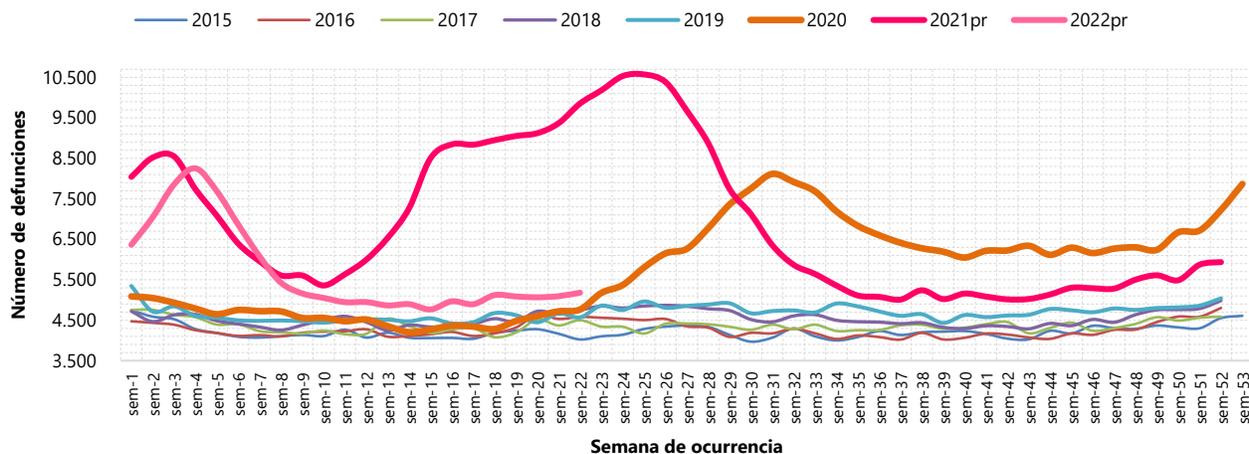
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el año 2021pr las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentan en Bucaramanga con 336,5 defunciones por cada 100.000 habitantes, Barranquilla con 286,6 y Yopal con 258,7 defunciones por cada 100.000 habitantes.

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

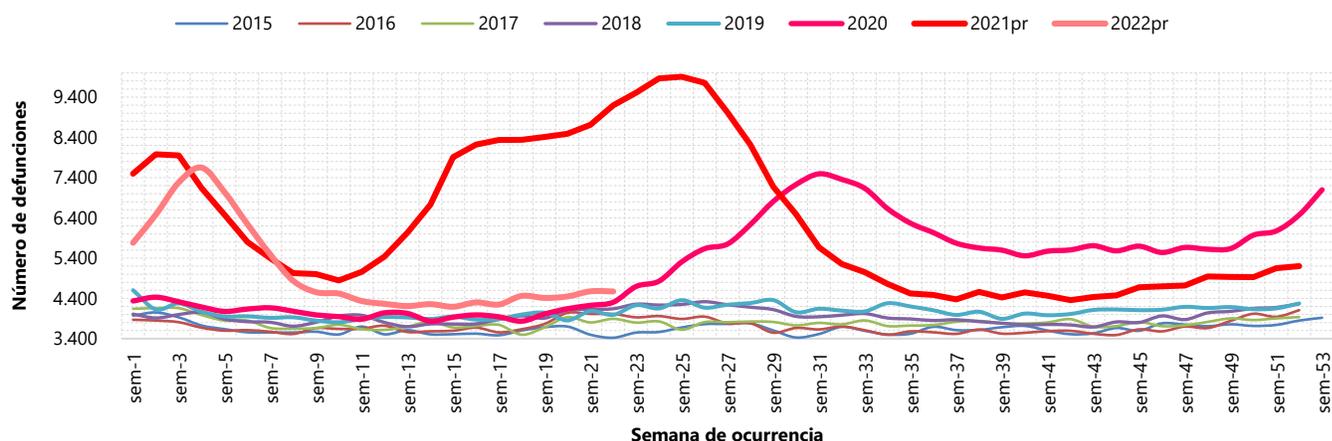
Gráfica 10. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia. Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la semana 4 de 2022pr las defunciones por todas las causas a nivel nacional muestran un nuevo repunte en el número de defunciones, período después del cual se inicia un descenso progresivo en las defunciones hasta llegar a 4.767 fallecimientos por todas las causas en la semana 15, cifra que se acerca al reporte de defunciones de la misma semana del año 2019, aunque aún no se reincorpora a la envolvente.

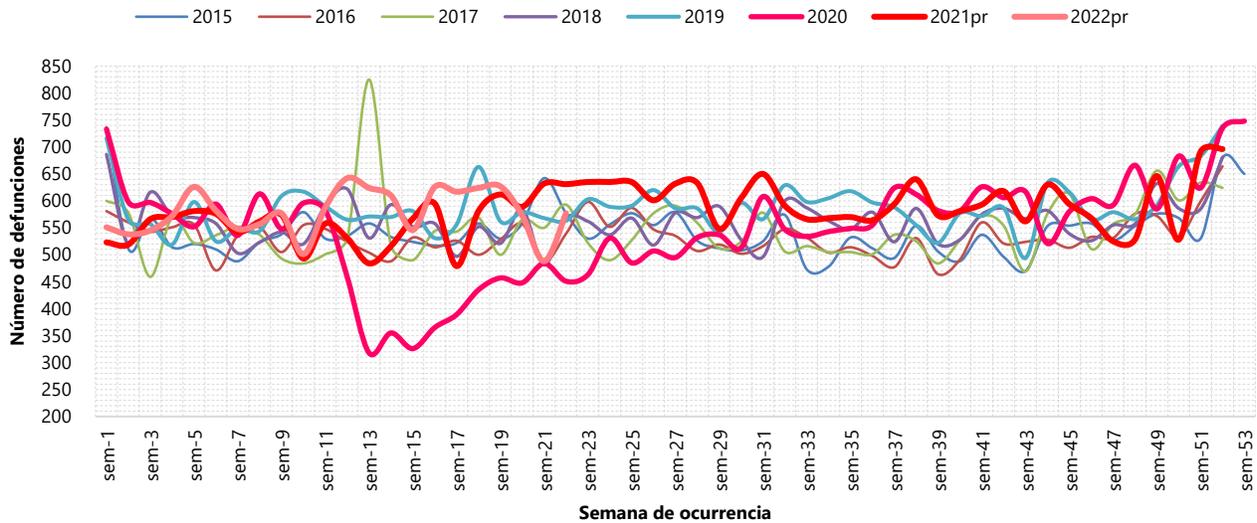
Gráfica 11. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

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

Gráfica 12. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.
Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr

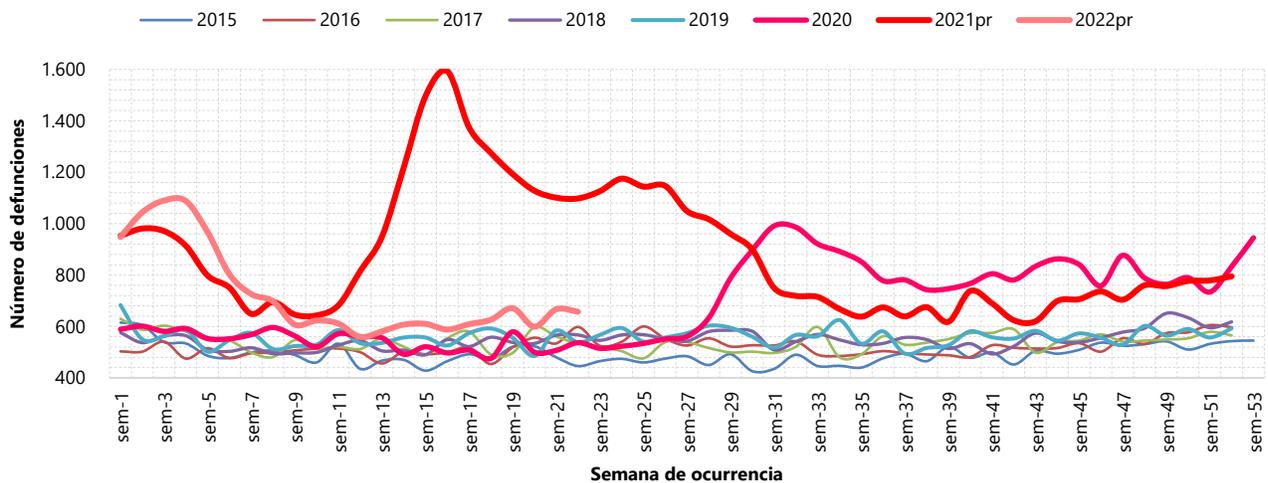


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

Gráfica 13. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, departamento Antioquia - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr

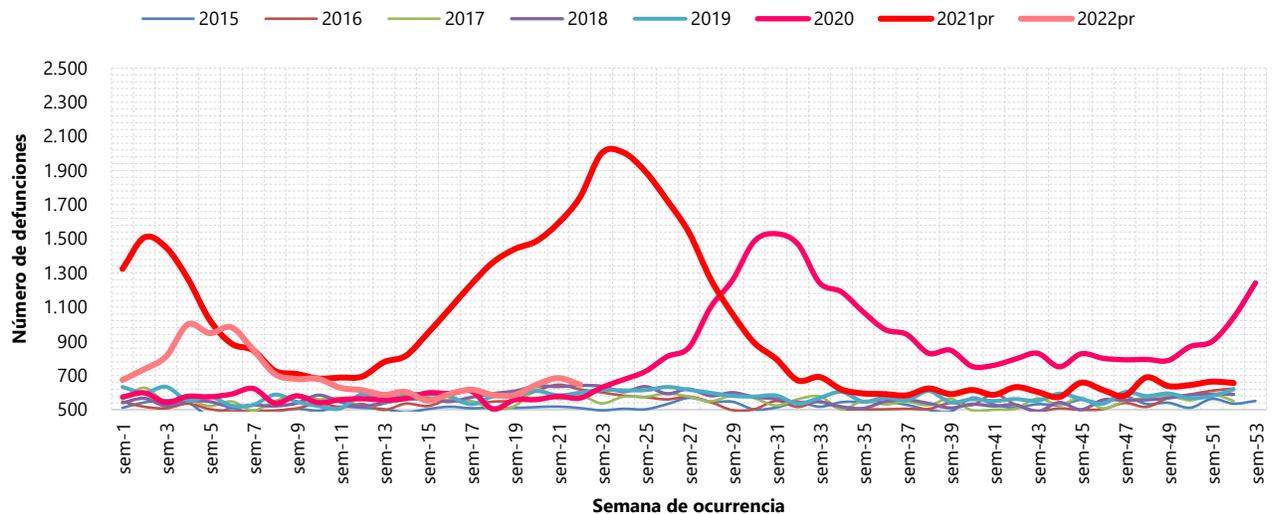


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

A partir de la semana 4 del año 2022pr el número de fallecimientos inicia un descenso continuado en el número de defunciones por causas naturales en el departamento, en la semana 12 el número de casos se une a la envolvente de los años previos.

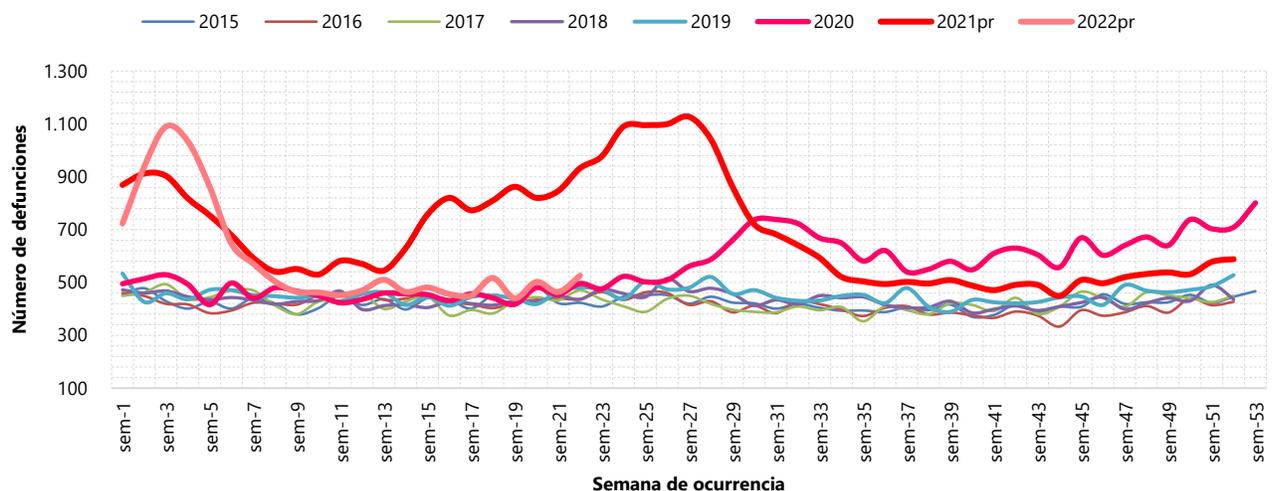
Gráfica 14. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, Bogotá, DC - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

A partir de la semana 14 de 2022pr el número de defunciones por causa natural en Bogotá DC, retornó a la envolvente de casos registrados entre el 2015 y el 2019, lo cual significa que la mortalidad se comporta de forma similar a lo niveles registrados antes del inicio de la pandemia.

Gráfica 15. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, departamento Valle del Cauca - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr

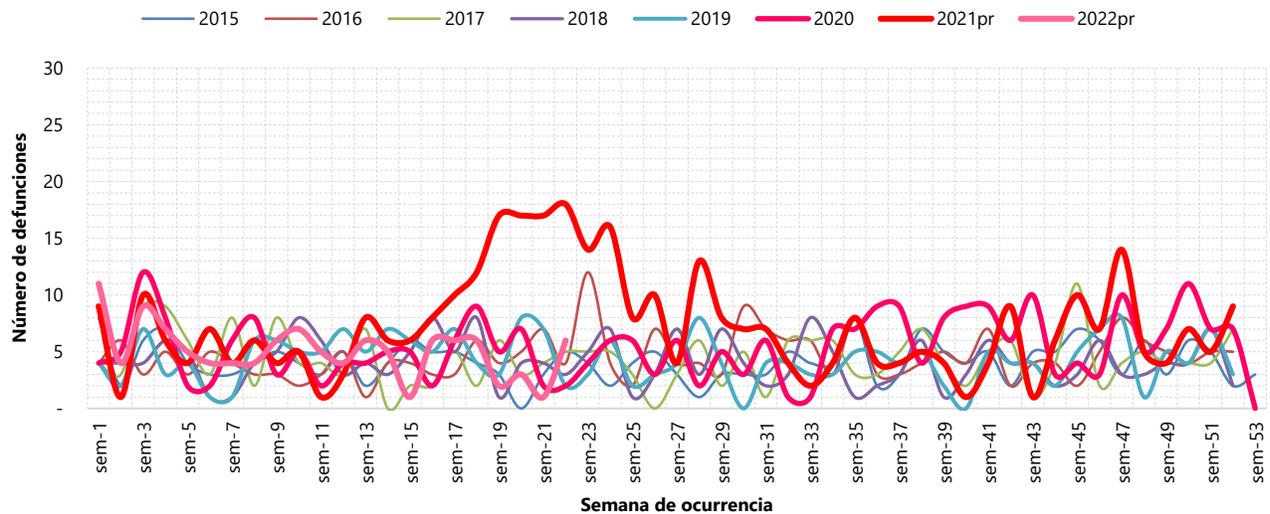


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

A partir de la semana 8 de 2022pr el número de defunciones por causa natural en el Valle del Cauca, retornó a la envolvente de casos registrados entre el 2015 y el 2019, lo cual significa que la mortalidad se comporta de forma similar a lo niveles registrados antes del inicio de la pandemia.

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

Total, Archipiélago de San Andrés y Providencia - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

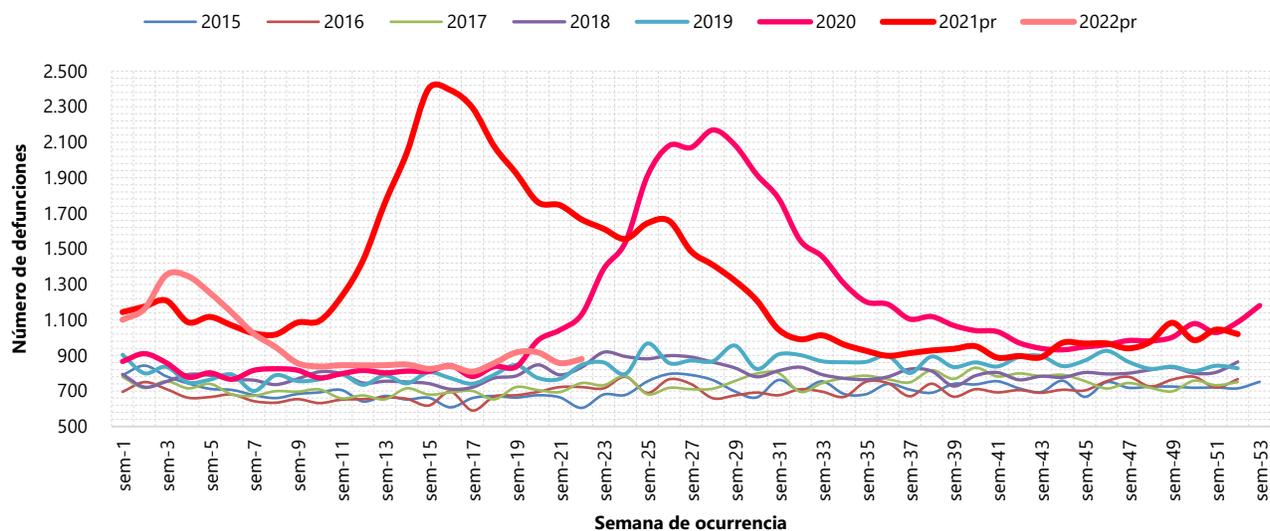
Pr: Cifras preliminares

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

Gráfica 17. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

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

Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr

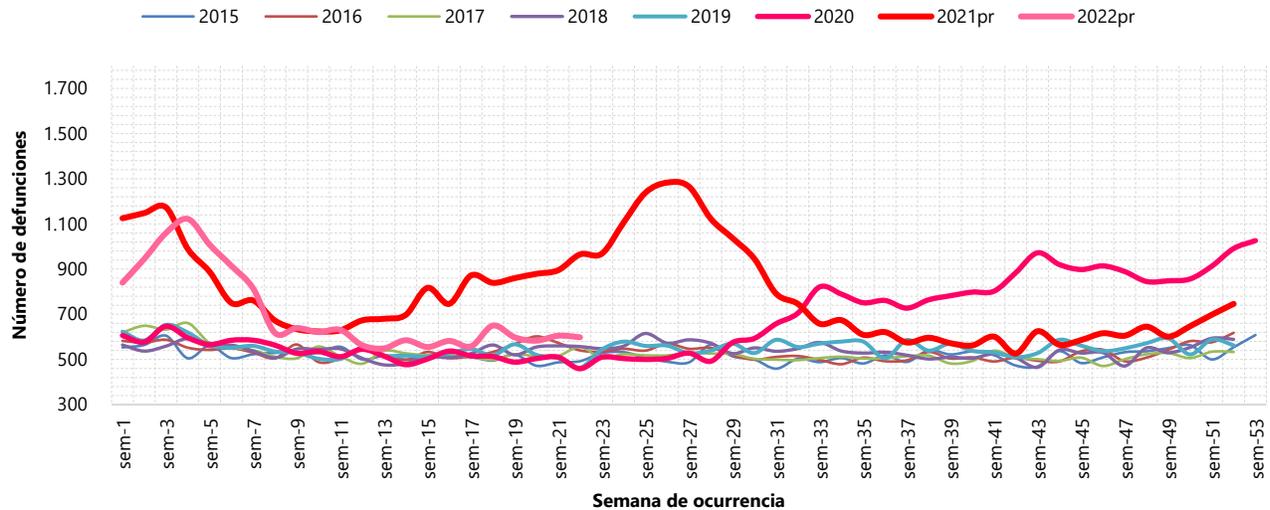


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el caribe las defunciones por causa natural en el año 2022pr, retornan a la envolvente durante la semana 14 del año 2022pr.

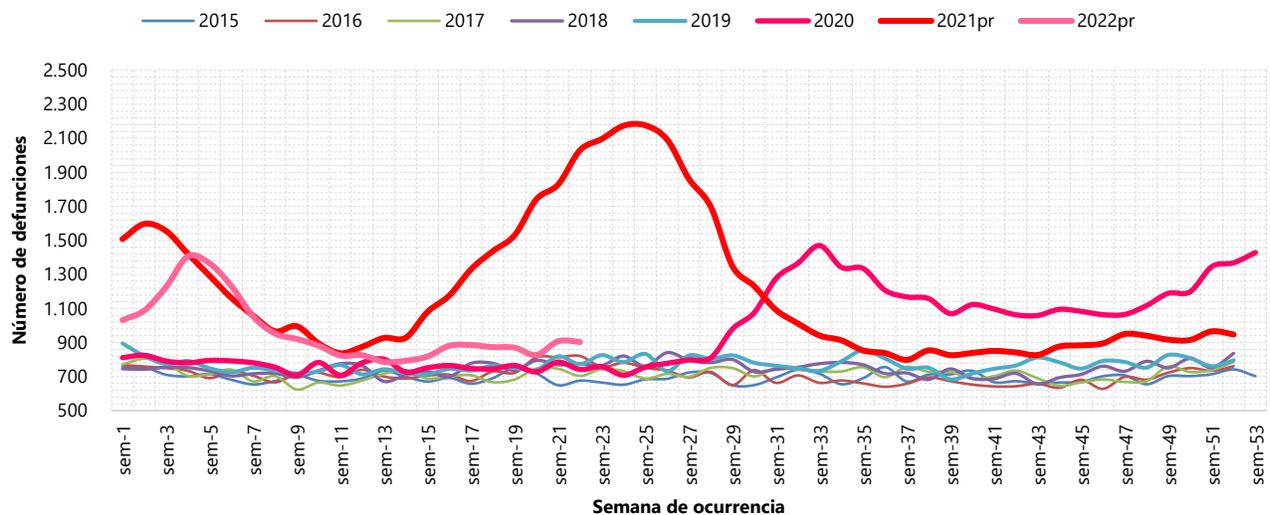
Gráfica 18. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Central (Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región central las defunciones por causa natural en el año 2022pr, retornan a la envolvente durante la semana 12 del año 2022pr.

Gráfica 19. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Oriental (Boyacá, Cundinamarca, Meta, Norte Santander, Santander y Bogotá (Centros poblados y rural disperso) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr

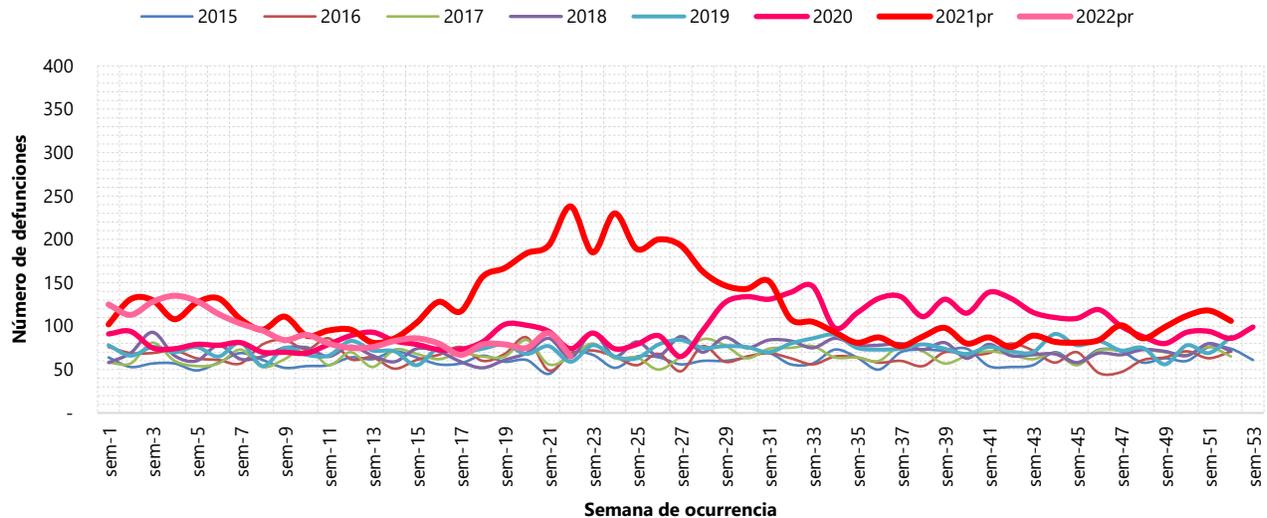


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región oriental la mortalidad por causas naturales aun no ingresa a la envolvente de los años anteriores, sin embargo, se mantiene muy cerca de la misma a partir de la semana 12 del año 2022pr.

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

Total, Región Orinoquía y Amazonía (Amazonas, Arauca, Casanare, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada) Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr



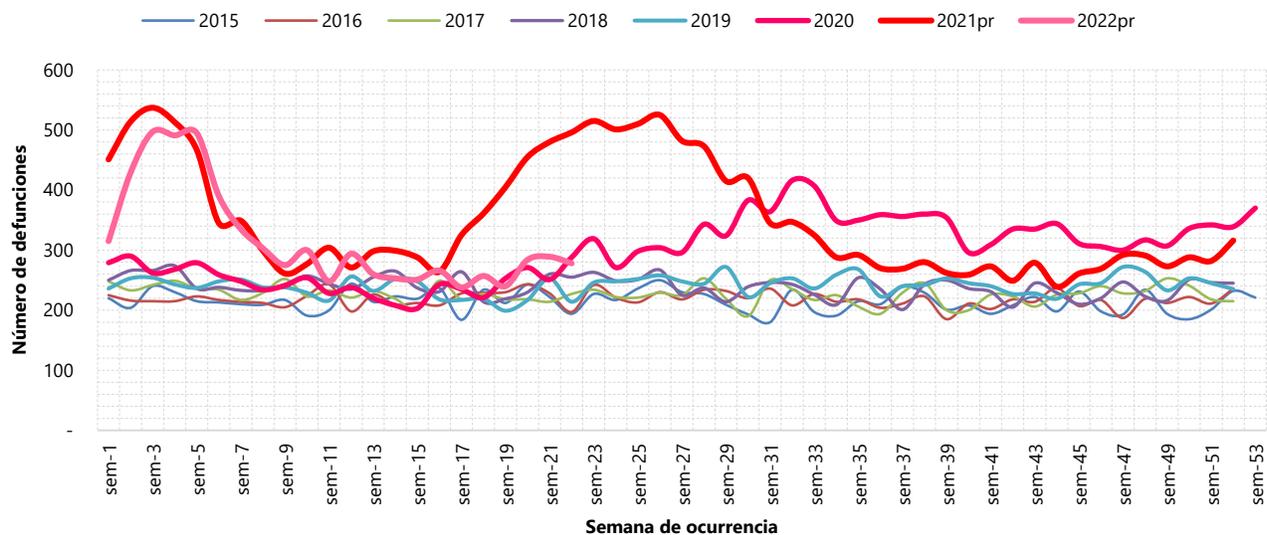
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la Orinoquía y la Amazonía las defunciones por causa natural en el año 2022pr, retornan a la envolvente durante la semana 12 del año 2022pr.

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

Total, Región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño) - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2021pr – Semanas 1 a 22 del 2022pr

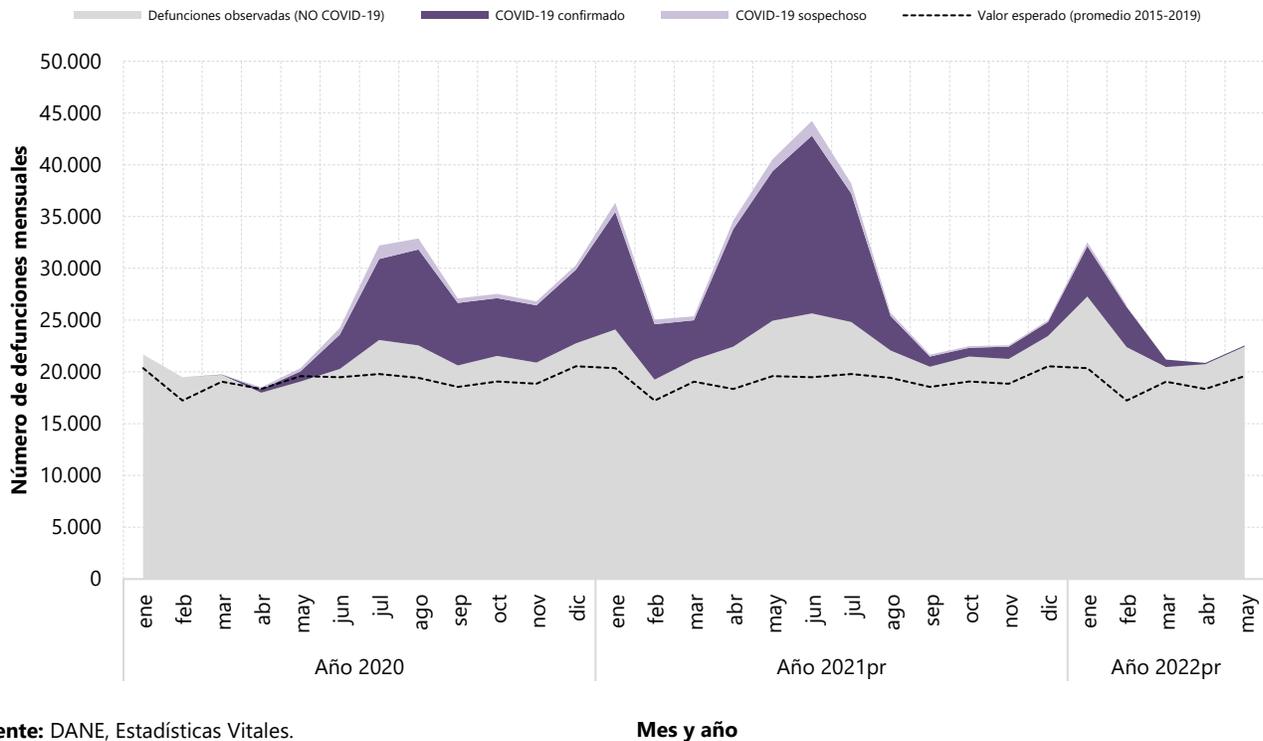


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región pacífica las defunciones por causa natural en el año 2022pr, retornan a la envolvente durante la semana 13 del año 2022pr.

Gráfica 22. 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

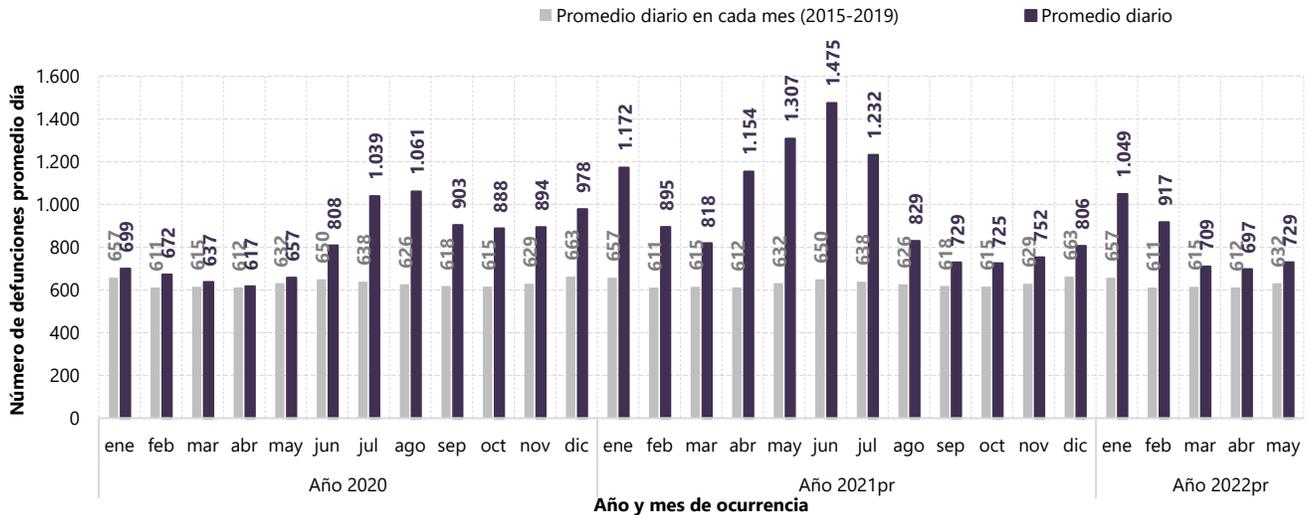
Tabla 18. Exceso de mortalidad por todas las causas de defunción
Total, nacional - Años 2021pr y enero a mayo de 2022pr

Excesos de mortalidad por año	EXCESO DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS 2022 - Enero a mayo de 2022pr						
	2015	2016	2017	2018	2019	2022	ExcessM 2022 (Total)
	90.497	92.625	94.297	96.678	98.805	123.751	29.171
	Promedio 2015-2019				94.580	Exceso de mortalidad año 2022	30,8%
Excesos de mortalidad por año	EXCESO DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS 2021 -Enero a diciembre de 2021pr						
	2015	2016	2017	2018	2019	2021pr	ExcessM 2021pr (Total)
	219.472	223.078	227.624	236.932	244.355	361.917	131.625
	Promedio 2015-2019				230.292	Exceso de mortalidad 2021PR	57,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en los primeros 5 meses del año 2022pr y por todas las causas de defunción, fue de 30,8%, este porcentaje se ve afectado principalmente por el comportamiento de la mortalidad en las primeras 8 semanas del año, en donde la cuarta ola generó una carga importante por la mortalidad asociada a COVID-19. En el año 2021pr el exceso de mortalidad por todas las causas se calculó en un 57,2%.

Gráfica 23. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas
Total, nacional - Enero 2020 a mayo 2022pr

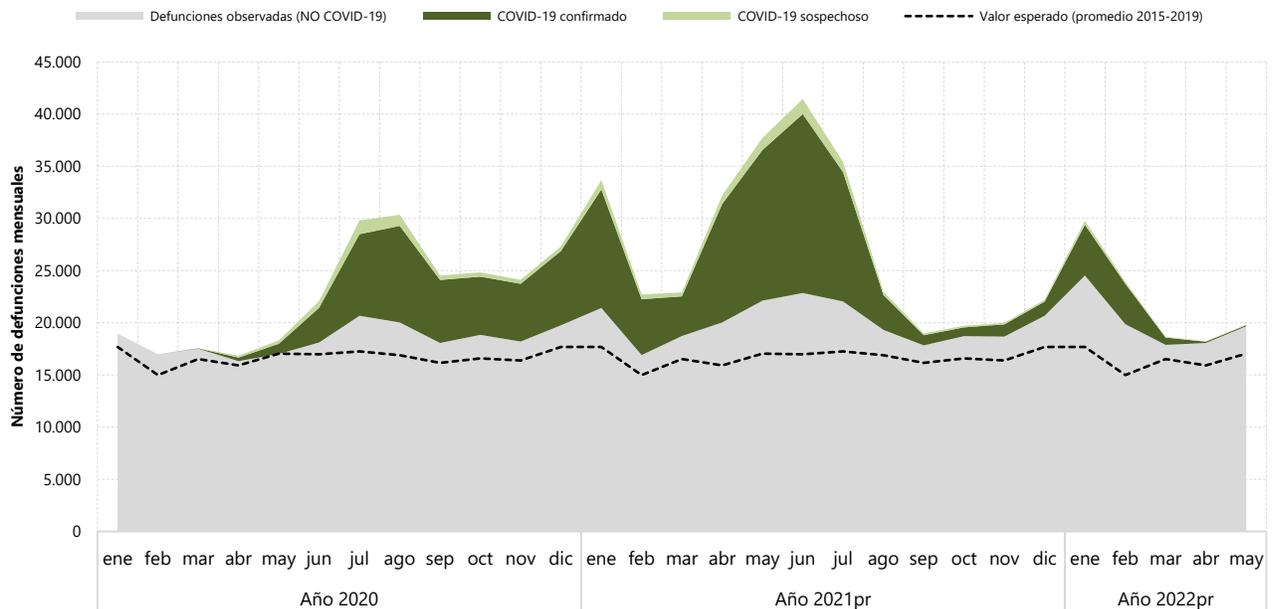


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En enero de 2022pr se observa un incremento en el número de defunciones por todas las causas en el promedio día, alcanzando un valor de 1.049, cifra cercana a la alcanzada durante la primera ola de defunciones en los meses de julio y agosto de 2020. En los meses de marzo, abril y mayo, la diferencia se ha reducido a niveles cercanos entre los valores observados y los reportados entre el 2015 y 2019.

Gráfica 24. Exceso de mortalidad por causas naturales según mes de ocurrencia
Total, nacional – Enero 2020 a mayo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Mes y año

Tabla 19. Exceso de mortalidad por causas naturales de defunción
Total, nacional - Años 2021pr y enero a mayo de 2022pr

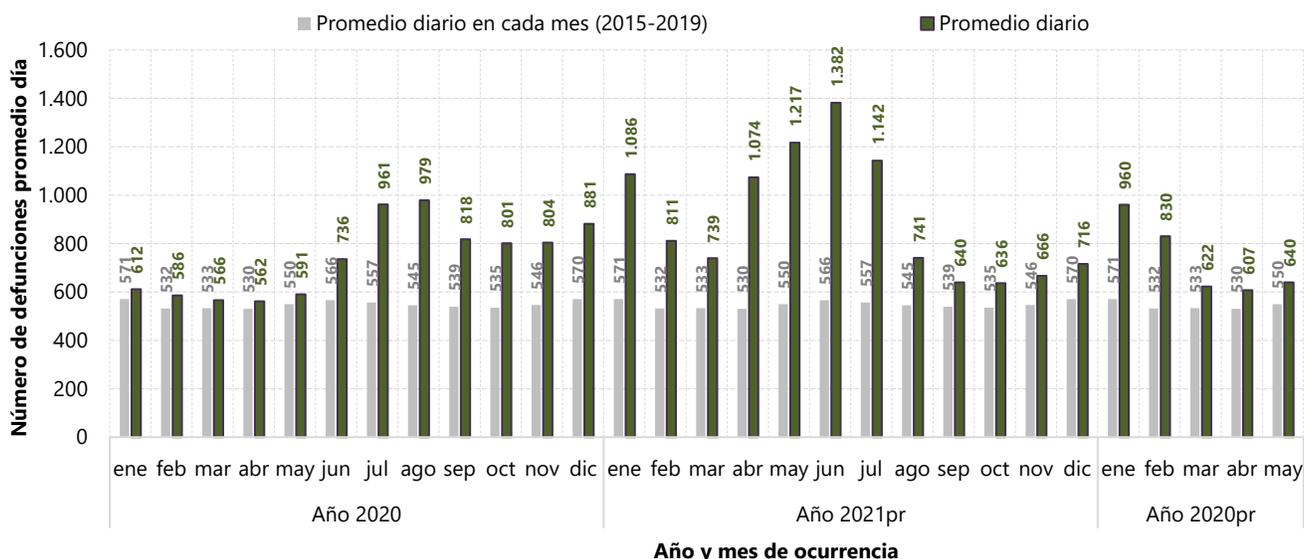
Excesos de mortalidad por año	EXCESO DE MORTALIDAD POR CAUSAS NATURALES 2022 - Enero a mayo de 2022pr						
	2015	2016	2017	2018	2019	2022	ExcessM 2020 (Total)
	78.087	80.400	82.044	84.162	86.053	110.412	28.263
	Promedio 2015-2019				82.149	Exceso de mortalidad año 2022	34,4%
Excesos de mortalidad por año	EXCESO DE MORTALIDAD POR CAUSAS NATURALES 2021 -Enero a diciembre de 2021pr						
	2015	2016	2017	2018	2019	2021pr	ExcessM 2021pr (Total)
	189.855	193.665	198.037	206.259	212.703	330.131	130.027
	Promedio 2015-2019				200.104	Exceso de mortalidad 2021	65,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en enero y mayo del 2022pr y por causas naturales de defunción, fue de 34,4%, mientras que en el año 2021pr el exceso de mortalidad por causas naturales se calculó en 65,0%. Del gráfico 25 destaca que en la tercera y cuarta ola de defunciones hay un incremento inesperado de defunciones por causas naturales diferentes a COVID-19 confirmado y sospechoso, comportamiento que se mantiene en los meses siguientes.

Gráfica 25. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales
Total, nacional - Enero 2020 a mayo 2022pr

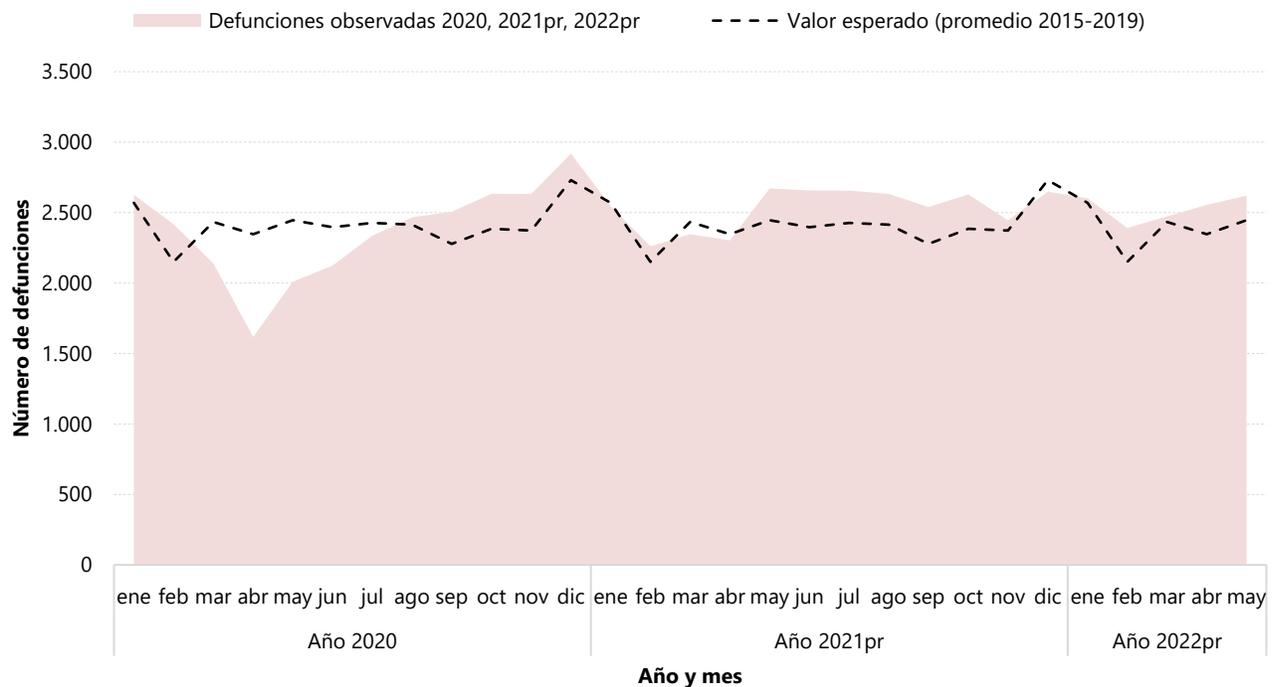


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Los incrementos más altos en el promedio de defunciones diarias por causas naturales y según mes de ocurrencia en el 2021pr, se observaron en junio y mayo con 1.382 y 1.217 defunciones promedio día, respectivamente.

Gráfica 26. Exceso de mortalidad por causas externas según mes de ocurrencia
Total, nacional - Enero 2020 a mayo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

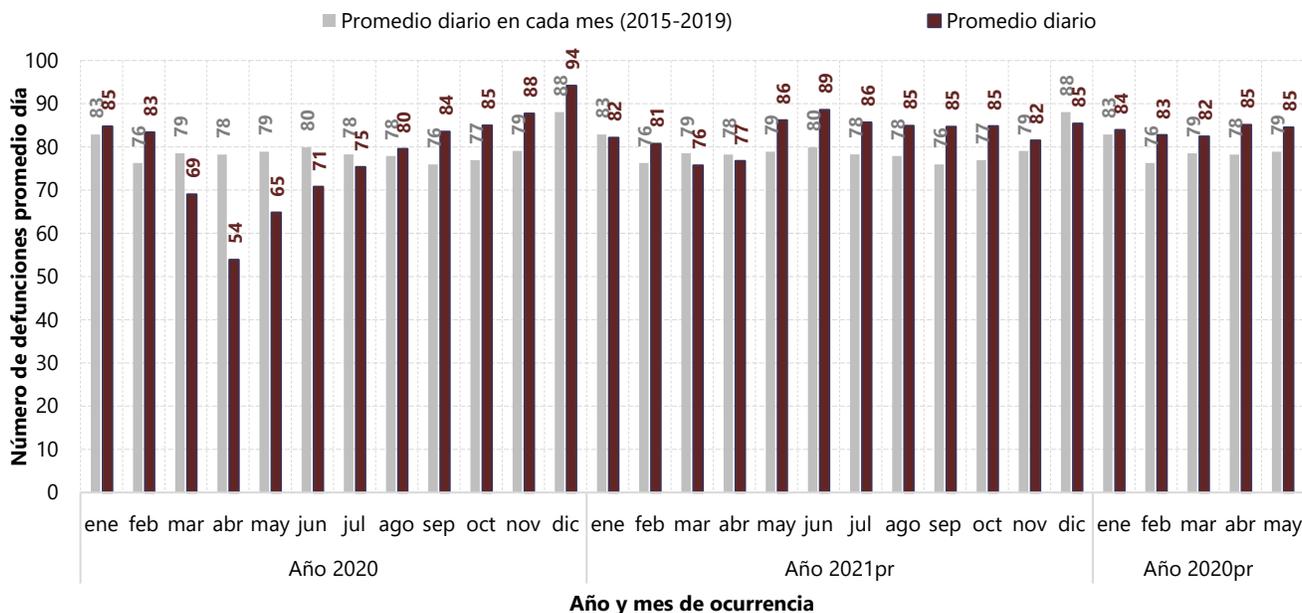
Tabla 20. Exceso de mortalidad por causas externas de defunción
Total, nacional - Años 2021pr y enero a mayo de 2022pr

Excesos de mortalidad por año	EXCESO DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS 2022 - Enero a mayo de 2022pr						
	2015	2016	2017	2018	2019	2022	ExcessM 2022pr (Total)
	11.831	11.603	11.917	11.965	12.413	12.640	694
Promedio 2015-2019					11.946	Exceso de mortalidad año 2022	5,8%
Excesos de mortalidad por año	EXCESO DE MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS 2021 -Enero a diciembre de 2021pr						
	2015	2016	2017	2018	2019	2021pr	ExcessM 2021pr (Total)
	28.217	27.879	28.685	29.293	30.674	30.336	1.386
Promedio 2015-2019					28.950	Exceso de mortalidad 2021	4,8%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad por causas externas para los primeros 5 meses del año 2022pr, fue de 5,8%. Y en el año 2021pr el exceso de mortalidad se calculó en 4,8%, es decir, se registra un incremento frente a lo observado en el promedio 2015-2019.

Gráfica 27. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.
Total, nacional - Enero 2020 a mayo 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Para el 2021pr junio, septiembre y octubre fueron los meses con mayores incrementos en el promedio de defunciones diarias por causas externas, respecto al promedio diario en cada mes 2015-2019.

ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES² 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 28. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total (confirmado+sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

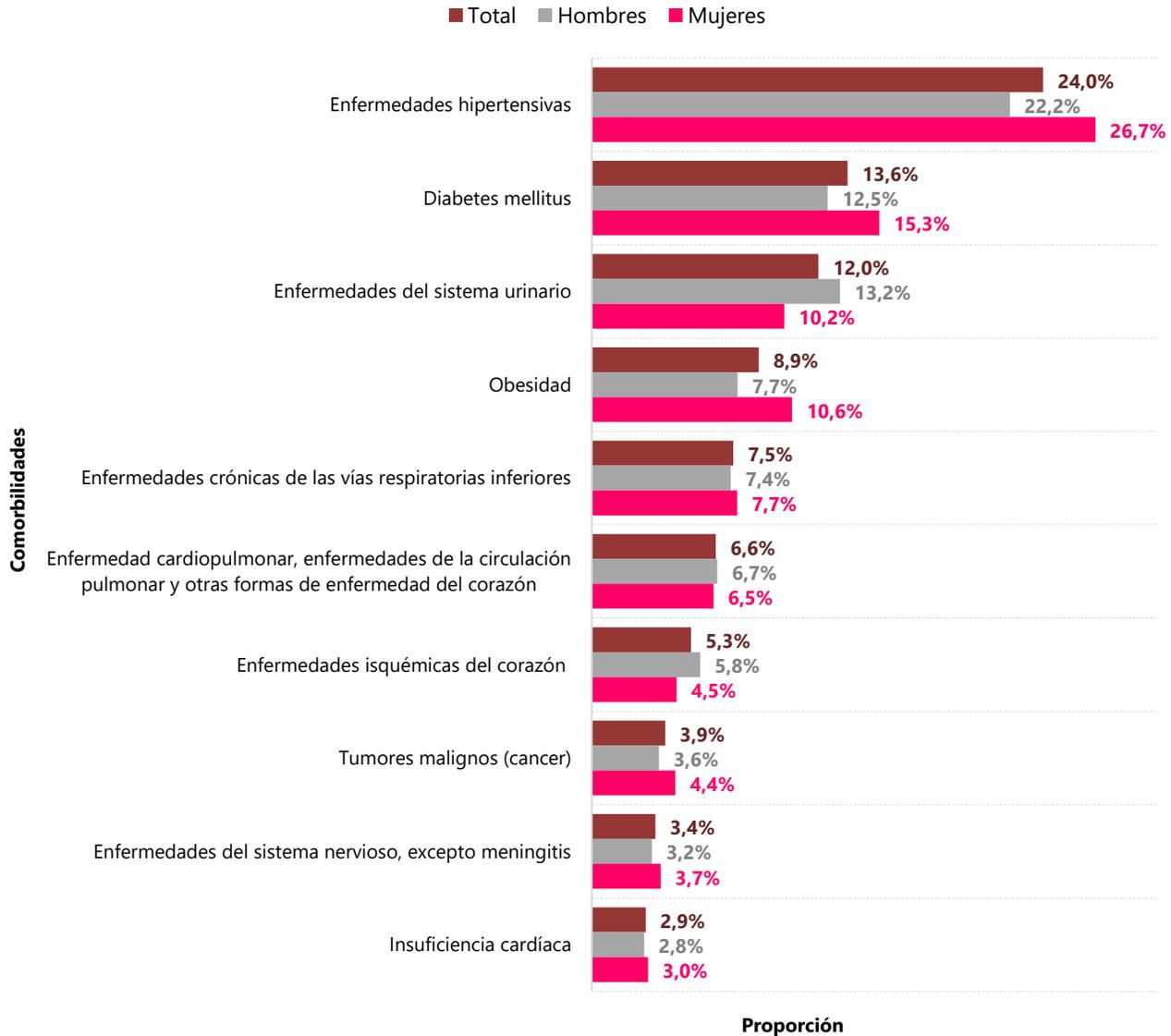


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

² 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 24,0%. Le siguen aquellos con diabetes mellitus 13,6%. En tercer lugar, los que tenían enfermedades del sistema urinario 12,0% y en cuarto lugar obesidad con el 8,9%.

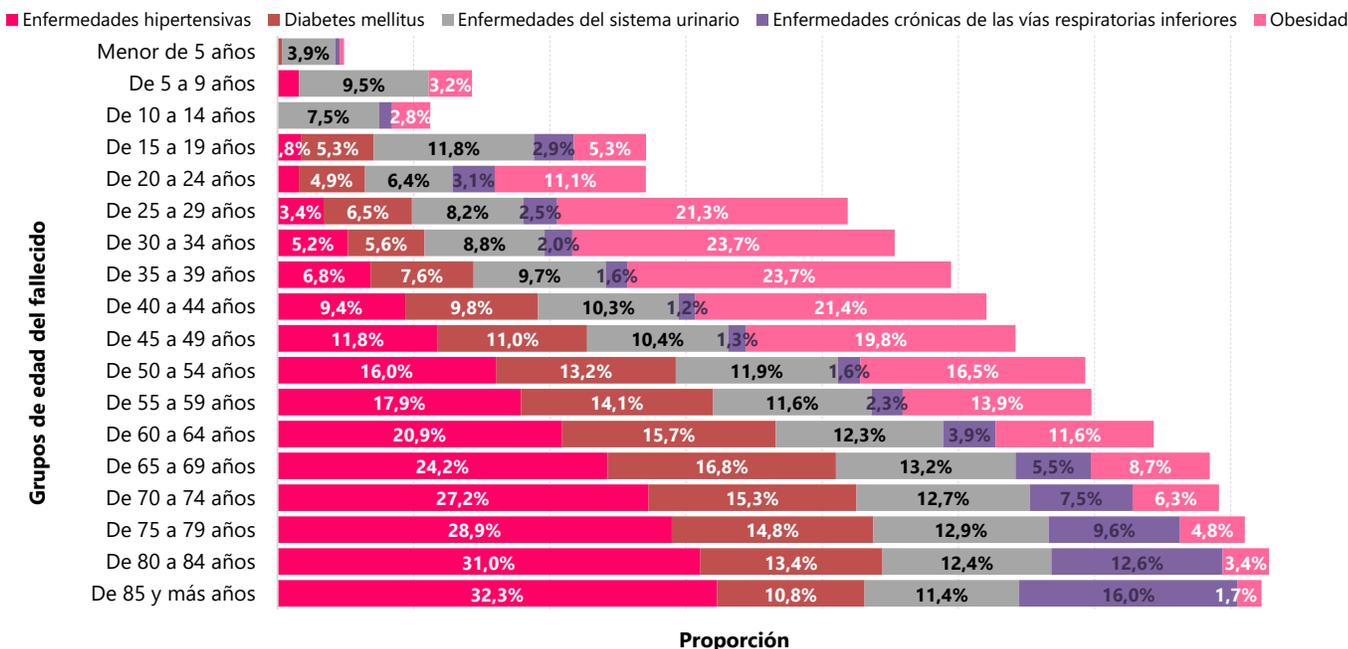
Gráfica 29. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según sexo. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En el análisis por sexo se observa que el 26,7% 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 22,2%. Otras comorbilidades presentes en mayor proporción en las mujeres fueron la diabetes mellitus y la obesidad. En el caso de los hombres que fallecieron por COVID-19, el 5,8% tenía antecedentes de enfermedades isquémicas del corazón, frente al 4,5% de las mujeres.

Gráfica 30. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según grupos de edad del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

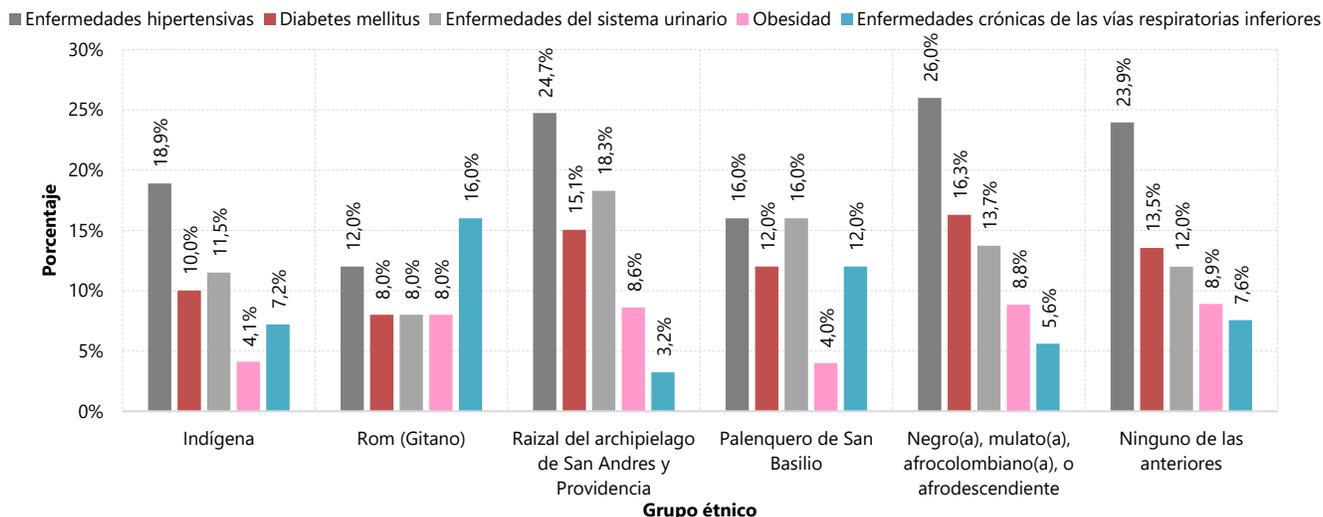


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el gráfico 31 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 31. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según pertenencia étnica del fallecido. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según pertenencia étnica del fallecido, se puede observar que el 18,9% de los fallecidos por COVID-19 y que pertenecían a comunidades indígenas, también sufrían de enfermedades hipertensivas, el 10,0% 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 26,0% de los fallecidos que pertenecían a este grupo étnico también tenían enfermedades hipertensivas, el 16,3% diabetes mellitus, y el 8,8% obesidad.

Tabla 21. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total según departamento de residencia. Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 5 de junio 2022pr

Departamento de residencia	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	24,0%	13,6%	12,0%	8,9%	7,5%	6,6%	5,3%	3,9%	3,4%	2,9%
Antioquia	16,1%	8,7%	9,4%	6,5%	7,6%	5,5%	2,9%	3,2%	3,1%	2,6%
Atlántico	20,5%	10,5%	10,8%	5,7%	4,1%	2,8%	5,8%	2,3%	2,3%	1,6%
Bogotá	29,6%	16,1%	12,4%	12,1%	9,6%	9,4%	5,3%	5,7%	4,5%	3,3%
Bolívar	22,3%	12,3%	13,8%	5,3%	4,3%	5,3%	3,7%	2,8%	2,6%	3,4%
Boyacá	21,9%	14,4%	14,1%	8,8%	11,6%	9,0%	7,8%	4,3%	2,9%	3,5%
Caldas	19,7%	10,1%	9,6%	5,9%	9,1%	9,3%	5,8%	2,9%	3,8%	2,5%
Caquetá	18,4%	17,0%	17,8%	8,8%	6,6%	5,6%	3,4%	2,4%	2,6%	4,1%
Cauca	28,2%	15,1%	16,8%	8,8%	9,1%	7,8%	6,3%	5,6%	3,8%	2,8%
Cesar	18,5%	12,6%	14,4%	5,3%	5,8%	5,6%	7,3%	3,1%	2,4%	4,3%
Córdoba	22,0%	11,6%	14,1%	5,2%	5,1%	3,4%	3,3%	3,1%	2,6%	2,8%
Cundinamarca	27,8%	13,3%	11,8%	8,7%	8,7%	8,2%	7,1%	4,0%	3,0%	3,0%
Chocó	25,2%	12,9%	11,3%	7,4%	4,8%	6,0%	3,4%	2,6%	1,0%	3,2%
Huila	21,1%	16,1%	12,4%	9,3%	6,1%	5,6%	7,3%	3,3%	5,1%	4,6%
La Guajira	21,2%	12,7%	15,1%	6,3%	5,0%	5,0%	5,1%	2,3%	2,3%	1,7%
Magdalena	18,7%	10,7%	15,7%	6,0%	5,5%	3,3%	3,8%	2,6%	4,7%	4,2%
Meta	23,9%	16,5%	10,3%	8,1%	6,3%	5,0%	7,1%	4,1%	1,7%	2,3%
Nariño	22,3%	11,6%	11,3%	6,9%	8,5%	3,8%	2,4%	2,4%	2,3%	2,1%
Norte de Santander	26,0%	14,9%	12,4%	11,8%	7,6%	4,4%	4,4%	2,5%	2,5%	2,6%
Quindío	22,7%	13,7%	10,1%	6,7%	8,3%	5,3%	7,1%	3,8%	3,3%	2,2%
Risaralda	18,7%	11,7%	7,6%	8,2%	8,1%	6,8%	6,9%	3,6%	2,6%	2,3%
Santander	26,5%	15,5%	11,0%	12,8%	6,7%	6,1%	6,0%	4,2%	3,5%	2,4%
Sucre	19,7%	11,0%	18,7%	4,8%	6,7%	5,1%	6,1%	4,1%	3,3%	3,4%
Tolima	22,3%	14,7%	12,0%	9,0%	9,1%	7,0%	7,6%	3,5%	2,5%	2,7%
Valle del Cauca	28,7%	16,8%	12,1%	9,1%	7,5%	7,6%	5,5%	4,7%	4,1%	2,8%
Arauca	27,8%	17,1%	16,3%	14,7%	10,6%	5,9%	7,6%	3,7%	1,2%	3,9%
Casanare	18,1%	15,6%	20,3%	16,7%	3,1%	9,2%	4,9%	3,0%	1,6%	4,0%
Putumayo	14,7%	11,1%	11,8%	7,3%	5,1%	11,4%	8,7%	1,4%	2,6%	3,0%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	27,3%	14,0%	12,8%	8,7%	1,2%	11,0%	7,6%	4,7%	2,3%	2,9%
Amazonas	27,9%	12,5%	12,5%	8,6%	3,9%	8,2%	2,9%	1,8%	1,8%	1,4%
Guainía	14,3%	9,5%	4,8%	11,9%	14,3%	9,5%	4,8%	2,4%	0,0%	7,1%
Guaviare	22,0%	15,0%	7,9%	11,0%	9,4%	3,1%	3,9%	3,1%	1,6%	3,1%
Vaupés	12,8%	15,4%	10,3%	2,6%	2,6%	2,6%	0,0%	2,6%	2,6%	2,6%
Vichada	21,4%	17,1%	11,4%	11,4%	1,4%	7,1%	5,7%	4,3%	1,4%	0,0%
Extranjero	26,4%	16,9%	14,3%	17,3%	2,2%	4,3%	4,3%	2,2%	2,6%	2,2%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En Bogotá, del total de fallecidos por COVID-19 confirmado o sospechoso, el 29,6% tenían antecedentes de enfermedades hipertensivas. De igual forma, en el Valle del Cauca el 28,7% 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 17,3% tenían obesidad. La diabetes mellitus fue más frecuente en los fallecidos de departamentos como Vichada (17,1%), Arauca (17,1%) y Caquetá (17,0%).

FICHA METODOLÓGICA

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

NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacidos vivos y defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

GLOSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANEColombia

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

Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE
Bogotá, Colombia

www.dane.gov.co