

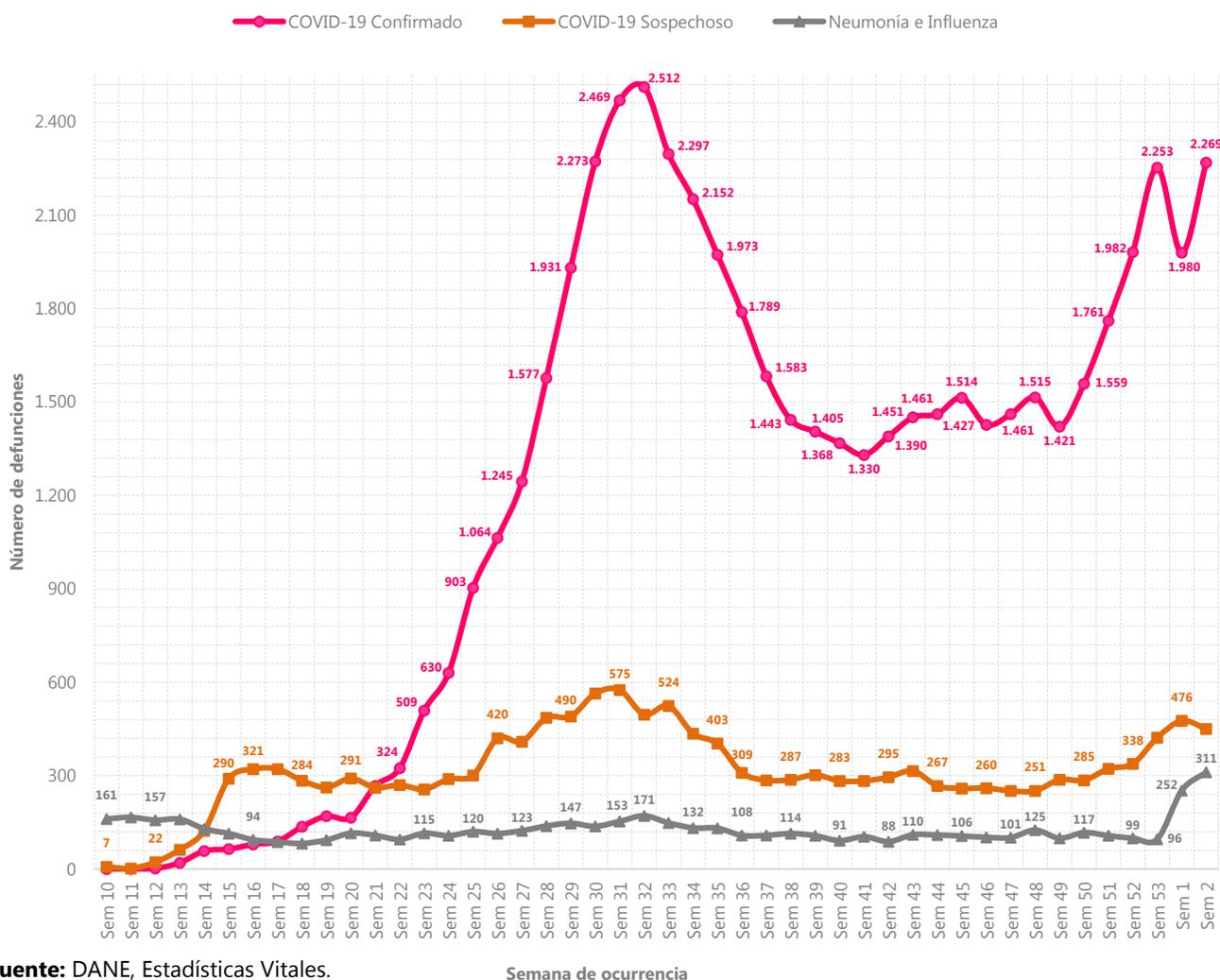
Estadísticas Vitales - EEVV

Defunciones por COVID-19

2 de marzo de 2020pr al 17 de enero de 2021pr

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

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

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

- Ficha metodológica
- Glosario

INTRODUCCIÓN

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

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

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

En este documento se presentan las cifras de defunciones ocurridas en el territorio colombiano entre el 2 de marzo y el 17 de enero de 2021 de acuerdo con lo certificado en RUAF-ND, relacionadas con:

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

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

CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y METODOLÓGICAS

- **Recolección y procedencia de los datos**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tabla 1. Semanas calendario para la publicación de cifras

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

Todas las semanas fueron actualizadas el 25 de enero de 2021, 8:00 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 04 de enero de 2021. Del 5 de enero de 2021 hasta 17 de enero de 2021, es información contenida únicamente en RUAF-ND procedente de los certificadores en todo el territorio nacional.

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 de 2020pr al 17 de enero de 2021pr

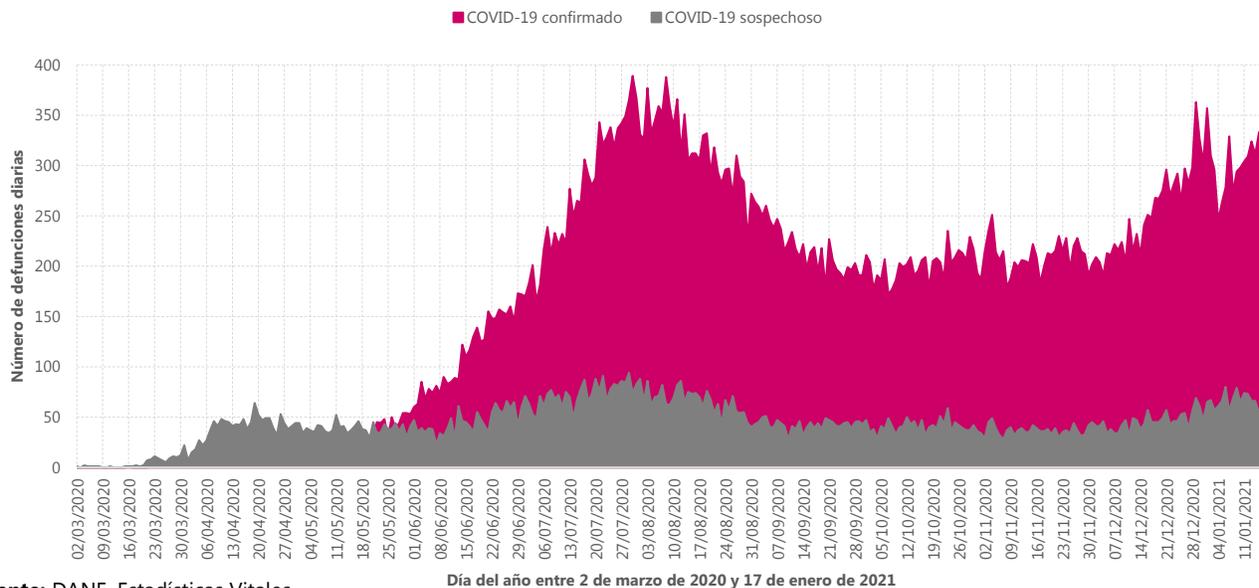
Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	274.395	55.271	100,0%	14.391	100,0%
Semana 10	4.514	0	0,0%	7	0,0%
Semana 11	4.430	0	0,0%	2	0,0%
Semana 12	4.474	2	0,0%	22	0,2%
Semana 13	4.323	20	0,0%	62	0,4%
Semana 14	4.167	58	0,1%	123	0,9%
Semana 15	4.230	64	0,1%	290	2,0%
Semana 16	4.321	79	0,1%	321	2,2%
Semana 17	4.308	89	0,2%	321	2,2%
Semana 18	4.246	136	0,2%	284	2,0%
Semana 19	4.432	170	0,3%	262	1,8%
Semana 20	4.554	165	0,3%	291	2,0%
Semana 21	4.660	267	0,5%	261	1,8%
Semana 22	4.704	324	0,6%	270	1,9%
Semana 23	5.106	509	0,9%	256	1,8%
Semana 24	5.298	630	1,1%	289	2,0%
Semana 25	5.732	903	1,6%	301	2,1%
Semana 26	6.082	1.064	1,9%	420	2,9%
Semana 27	6.166	1.245	2,3%	409	2,8%
Semana 28	6.687	1.577	2,9%	486	3,4%
Semana 29	7.225	1.931	3,5%	490	3,4%
Semana 30	7.623	2.273	4,1%	564	3,9%
Semana 31	8.001	2.469	4,5%	575	4,0%
Semana 32	7.800	2.512	4,5%	496	3,4%
Semana 33	7.554	2.297	4,2%	524	3,6%
Semana 34	7.074	2.152	3,9%	435	3,0%
Semana 35	6.712	1.973	3,6%	403	2,8%
Semana 36	6.501	1.789	3,2%	309	2,1%
Semana 37	6.326	1.583	2,9%	285	2,0%
Semana 38	6.167	1.443	2,6%	287	2,0%
Semana 39	6.106	1.405	2,5%	302	2,1%
Semana 40	5.943	1.368	2,5%	283	2,0%
Semana 41	6.117	1.330	2,4%	283	2,0%
Semana 42	6.140	1.390	2,5%	295	2,0%
Semana 43	6.232	1.451	2,6%	315	2,2%
Semana 44	6.019	1.461	2,6%	267	1,9%
Semana 45	6.178	1.514	2,7%	259	1,8%
Semana 46	6.046	1.427	2,6%	260	1,8%
Semana 47	6.176	1.461	2,6%	251	1,7%
Semana 48	6.174	1.515	2,7%	251	1,7%
Semana 49	6.130	1.421	2,6%	287	2,0%
Semana 50	6.537	1.559	2,8%	285	2,0%
Semana 51	6.575	1.761	3,2%	322	2,2%
Semana 52	7.070	1.982	3,6%	338	2,3%
Semana 53	7.638	2.253	4,1%	422	2,9%
Semana 1	7.722	1.980	3,6%	476	3,3%
Semana 2	8.175	2.269	4,1%	450	3,1%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

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

Total, nacional

2 de marzo de 2020pr al 17 de enero de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Se observa un incremento en el número total de defunciones por todas las causas desde la semana 22, pasando de 4.704 en la semana 22 hasta alcanzar un máximo de 8.001 casos en la semana 31, en el año 2021, en la semana 2 las defunciones volvieron a subir y registró un máximo de 8.175 defunciones. Las defunciones por COVID-19 confirmado disminuyen gradualmente desde la semana 32 pasando de 2.512 casos a 1.330 en la semana 41 lo que da cuenta de una reducción del 47,1% (Tabla 2). A partir de la semana 49 (30 noviembre 2020) se empieza a observar un nuevo incremento en las defunciones por COVID-19 confirmado pasando de 1.421 en la semana 49 de 2020pr hasta 2.269 en la semana 2 de 2021, lo cual da cuenta de un incremento del 59,7% en las defunciones por COVID-19 confirmado en el país.

Gráfica 3. Número de defunciones, según sexo del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo de 2020pr al 17 de enero de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según sexo para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 28,6% 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 de 2020pr al 17 de enero de 2021pr

Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	55.271	100,0	14.391	100,0	5.751	100,0
Menor de 5 años	101	0,2	207	1,4	127	2,2
De 5 a 9 años	20	0,0	43	0,3	13	0,2
De 10 a 14 años	27	0,0	51	0,4	11	0,2
De 15 a 19 años	82	0,1	85	0,6	23	0,4
De 20 a 24 años	186	0,3	155	1,1	33	0,6
De 25 a 29 años	315	0,6	208	1,4	44	0,8
De 30 a 34 años	491	0,9	246	1,7	68	1,2
De 35 a 39 años	843	1,5	281	2,0	72	1,3
De 40 a 44 años	1.258	2,3	390	2,7	101	1,8
De 45 a 49 años	1.772	3,2	475	3,3	151	2,6
De 50 a 54 años	2.724	4,9	671	4,7	180	3,1
De 55 a 59 años	4.155	7,5	980	6,8	284	4,9
De 60 a 64 años	5.697	10,3	1.299	9,0	426	7,4
De 65 a 69 años	6.849	12,4	1.533	10,7	566	9,8
De 70 a 74 años	7.490	13,6	1.743	12,1	629	10,9
De 75 a 79 años	7.230	13,1	1.753	12,2	670	11,7
De 80 a 84 años	7.285	13,2	1.738	12,1	851	14,8
De 85 y más años	8.746	15,8	2.533	17,6	1.502	26,1
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

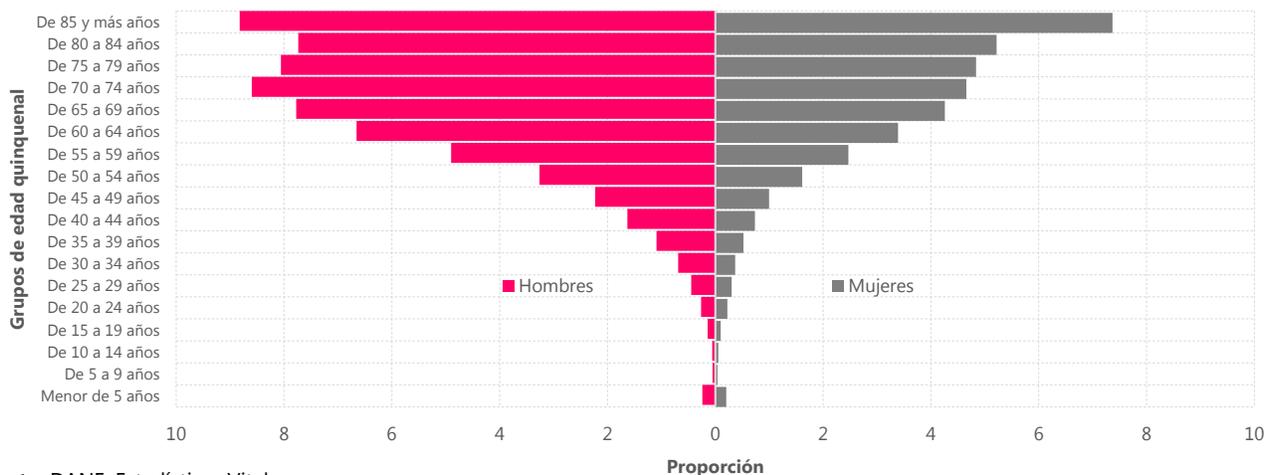
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 4. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total.

Total, nacional

2 de marzo de 2020pr al 17 de enero de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según grupo de edad quinquenal para las defunciones por neumonía e influenza en los grupos de 60 a 84 años se concentra el 54,6% de las defunciones por esta causa. Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, las personas de 55 años y más concentran el 80,5% del total. En cuanto al COVID-19 confirmado las personas de 55 y más años concentran el 85,9% del total. Las defunciones en menores de 20 años representan el 0,4% para el COVID-19 confirmado y el 2,7% para el COVID-19 sospechoso (Tabla 3). La proporción de defunciones por COVID-19 total en hombres de 60 o más años es de 47,6% frente al total de defunciones. En mujeres de 60 o más años la proporción es de 29,7%, 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 de 2020pr al 17 de enero de 2021pr

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	55.271	100%	14.391	100%	5.751	100%
Bogotá	12.249	22,2%	2.924	20,3%	525	9,1%
Antioquia	6.016	10,9%	1.382	9,6%	770	13,4%
Valle del Cauca	5.502	10,0%	1.043	7,2%	576	10,0%
Atlántico	4.184	7,6%	1.467	10,2%	395	6,9%
Santander	3.007	5,4%	680	4,7%	202	3,5%
Cundinamarca	2.694	4,9%	868	6,0%	373	6,5%
Norte de Santander	2.538	4,6%	562	3,9%	190	3,3%
Córdoba	1.964	3,6%	582	4,0%	252	4,4%
Tolima	1.752	3,2%	430	3,0%	169	2,9%
Bolívar	1.543	2,8%	1.006	7,0%	522	9,1%
Huila	1.435	2,6%	379	2,6%	105	1,8%
Magdalena	1.344	2,4%	361	2,5%	196	3,4%
Nariño	1.304	2,4%	296	2,1%	142	2,5%
Cesar	1.165	2,1%	221	1,5%	183	3,2%
Risaralda	1.022	1,8%	216	1,5%	162	2,8%
Meta	951	1,7%	256	1,8%	124	2,2%
Caldas	924	1,7%	172	1,2%	169	2,9%
Boyacá	867	1,6%	257	1,8%	117	2,0%
Quindío	830	1,5%	121	0,8%	98	1,7%
Sucre	773	1,4%	234	1,6%	101	1,8%
Cauca	710	1,3%	215	1,5%	103	1,8%
La Guajira	634	1,1%	212	1,5%	64	1,1%
Caquetá	631	1,1%	95	0,7%	35	0,6%
Putumayo	287	0,5%	84	0,6%	25	0,4%
Casanare	234	0,4%	42	0,3%	33	0,6%
Chocó	200	0,4%	65	0,5%	35	0,6%
Arauca	164	0,3%	73	0,5%	20	0,3%
Amazonas	135	0,2%	60	0,4%	9	0,2%
San Andrés y	42	0,1%	6	0,0%	9	0,2%
Guaviare	41	0,1%	14	0,1%	6	0,1%
Vichada	24	0,0%	11	0,1%	4	0,1%
Guainía	23	0,0%	16	0,1%	6	0,1%
Vaupés	23	0,0%	4	0,0%	2	0,0%
Extranjero	50	0,1%	36	0,3%	9	0,2%
Sin información	9	0,0%	1	0,0%	20	0,3%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Hasta la segunda semana de enero de 2021pr, Bogotá concentraba el 22,2% de las defunciones por COVID-19 confirmado y el 20,3% de los sospechosos. En orden de defunciones por COVID-19 confirmado le sigue Antioquia con el 10,9%, Valle del Cauca con el 10,0% y Atlántico con el 7,6%. Antioquia lidera en defunciones por neumonía e influenza con un 13,4% del total de casos registrados para el país en las semanas de referencia, seguido de Valle del Cauca con el 10,0%, y en tercer lugar Bogotá y Bolívar empatados con 9,1%.

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

Total, nacional

2 de marzo de 2020pr al 17 de enero de 2021pr

Municipio de residencia	COVID-19 Confirmado			COVID-19 Sospechoso		
	Total	(%) sobre total nacional	(%) frente al departamento	Total	(%) sobre total nacional	(%) frente al departamento
Total	35.415	64,1%	64,1%	8.405	58,4%	58,4%
Medellín	3.042	5,5%	50,6%	670	4,7%	48,5%
Barranquilla	2.421	4,4%	57,9%	843	5,9%	57,5%
Bogotá, D.C.	12.249	22,2%	100,0%	2.924	20,3%	100,0%
Cartagena	1.092	2,0%	70,8%	695	4,8%	69,1%
Tunja	136	0,2%	15,7%	33	0,2%	12,8%
Manizales	449	0,8%	48,6%	74	0,5%	43,0%
Florencia	475	0,9%	75,3%	62	0,4%	65,3%
Popayán	306	0,6%	43,1%	100	0,7%	46,5%
Valledupar	643	1,2%	55,2%	103	0,7%	46,6%
Montería	970	1,8%	49,4%	227	1,6%	39,0%
Soacha	740	1,3%	27,5%	190	1,3%	21,9%
Quibdó	118	0,2%	59,0%	36	0,3%	55,4%
Neiva	782	1,4%	54,5%	136	0,9%	35,9%
Riohacha	195	0,4%	30,8%	70	0,5%	33,0%
Santa Marta	686	1,2%	51,0%	164	1,1%	45,4%
Villavicencio	658	1,2%	69,2%	157	1,1%	61,3%
Pasto	680	1,2%	52,1%	112	0,8%	37,8%
Cúcuta	1.859	3,4%	73,2%	346	2,4%	61,6%
Armenia	544	1,0%	65,5%	82	0,6%	67,8%
Pereira	647	1,2%	63,3%	133	0,9%	61,6%
Bucaramanga	1.319	2,4%	43,9%	270	1,9%	39,7%
Sincelejo	417	0,8%	53,9%	98	0,7%	41,9%
Ibagué	1.030	1,9%	58,8%	193	1,3%	44,9%
Cali	3.433	6,2%	62,4%	561	3,9%	53,8%
Arauca	78	0,1%	47,6%	18	0,1%	24,7%
Yopal	128	0,2%	54,7%	16	0,1%	38,1%
Mocoa	64	0,1%	22,3%	9	0,1%	10,7%
San Andrés	41	0,1%	97,6%	6	0,0%	100,0%
Leticia	125	0,2%	92,6%	43	0,3%	71,7%
Inírida	22	0,0%	95,7%	12	0,1%	75,0%
San José del Guaviare	35	0,1%	85,4%	12	0,1%	85,7%
Mitú	20	0,0%	87,0%	3	0,0%	75,0%
Puerto Carreño	11	0,0%	45,8%	7	0,0%	63,6%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

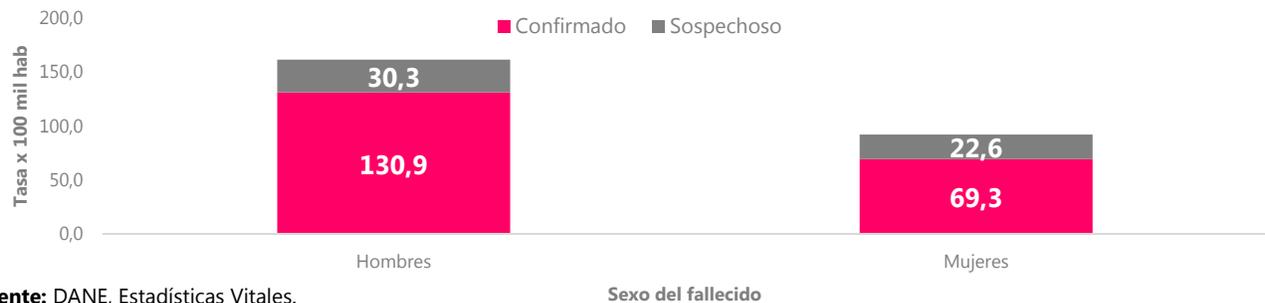
Las ciudades referenciadas en la tabla 5, concentran el 64,1% del total de defunciones por COVID-19 confirmado a nivel nacional, al tiempo que concentran el 58,4% de las muertes por COVID-19 sospechoso. Soacha, como municipio con mayor número de habitantes de Cundinamarca (después de Bogotá DC), concentra el 27,5% de las defunciones ocurridas por COVID-19 confirmado en el departamento de Cundinamarca (Tabla 5).

TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA AÑO 2020pr Y 2021pr Cálculo por 100 mil habitantes

Gráfica 5. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.

Total, nacional

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



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

La tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado y sospechoso cerró en el 2020pr para hombres en 161,2 fallecidos por cada 100.000 habitantes versus 91,9 para mujeres.

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

Total, nacional

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

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	99,4	26,4	125,7
Menor de 5 años	2,5	5,2	7,7
De 5 a 9 años	0,5	1,0	1,5
De 10 a 14 años	0,6	1,2	1,9
De 15 a 19 años	1,9	2,0	3,9
De 20 a 24 años	4,0	3,4	7,4
De 25 a 29 años	7,1	4,8	11,8
De 30 a 34 años	11,7	6,0	17,8
De 35 a 39 años	21,5	7,3	28,8
De 40 a 44 años	36,2	11,0	47,2
De 45 a 49 años	55,9	14,9	70,8
De 50 a 54 años	88,3	21,6	109,8
De 55 a 59 años	146,1	34,8	180,8
De 60 a 64 años	242,5	55,3	297,8
De 65 a 69 años	375,8	85,4	461,2
De 70 a 74 años	562,3	133,5	695,8
De 75 a 79 años	808,5	201,6	1.010,0
De 80 a 84 años	1.323,8	320,8	1.644,6
De 85 y más años	1.523,5	456,6	1.980,1
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Como era de esperar, las tasas de mortalidad más altas en el 2020pr se concentran en los adultos mayores de 60 años. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado en mayores de 60 años es de 573,4 fallecidos por cada 100.000 habitantes. Si se tienen en cuenta el COVID-19 confirmado y sospechoso, la tasa en los adultos mayores de 60 años se incrementa hasta 716,7 defunciones por cada 100.000 habitantes.

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		COVID-19		COVID-19 Total
	Confirmado	Sospechoso	Sospechoso	Confirmado	
Total nacional	99,4	26,4	26,4	125,7	
Atlántico	145,5	52,0	52,0	197,5	
Bogotá	141,1	33,6	33,6	174,7	
Valle del Cauca	108,3	21,1	21,1	129,4	
Bolívar	66,7	45,0	45,0	111,6	
Córdoba	106,5	30,5	30,5	137,0	
Magdalena	90,2	24,6	24,6	114,8	
Sucre	80,3	23,9	23,9	104,2	
Antioquia	82,0	19,3	19,3	101,4	
Cundinamarca	72,4	23,5	23,5	95,8	
Nariño	69,5	16,3	16,3	85,8	
Amazonas	164,5	69,6	69,6	234,1	
La Guajira	62,2	21,4	21,4	83,7	
Chocó	35,2	11,7	11,7	47,0	
Santander	119,3	27,8	27,8	147,0	
Cesar	86,7	16,1	16,1	102,8	
Norte de Santander	138,2	31,1	31,1	169,3	
Tolima	110,4	25,7	25,7	136,0	
Boyacá	60,3	19,5	19,5	79,7	
Cauca	43,2	13,7	13,7	56,9	
Meta	82,5	22,6	22,6	105,0	
Huila	114,1	30,6	30,6	144,7	
Risaralda	89,2	21,5	21,5	110,7	
Putumayo	74,9	21,2	21,2	96,1	
Caldas	78,7	15,3	15,3	94,1	
Caquetá	146,6	19,5	19,5	166,1	
Quindío	129,8	18,7	18,7	148,5	
Casanare	48,9	9,2	9,2	58,1	
Arauca	52,0	24,1	24,1	76,1	
Guainía	45,4	29,6	29,6	75,0	
San Andrés y Providencia	62,8	9,4	9,4	72,2	
Guaviare	46,2	16,2	16,2	62,3	
Vaupés	51,4	8,9	8,9	60,4	
Vichada	19,5	9,7	9,7	29,2	
Extranjero	0,0	0,0	0,0	0,0	
Sin información	0,0	0,0	0,0	0,0	

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Para el año 2020pr, las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado se presentaron en Amazonas con 164,5 defunciones por cada 100.000 habitantes y Caquetá con 146,6 defunciones. En su orden le siguen Atlántico con 145,5 y Bogotá con 141,1. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 99,4 y por COVID-19 sospechoso en 26,4 para un total de 125,7 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	136,5	33,0	169,5
Medellín	110,5	24,5	135,0
Barranquilla	178,6	64,4	243,0
Bogotá, D.C.	141,1	33,6	174,7
Cartagena	99,3	65,8	165,2
Tunja	66,9	18,4	85,3
Manizales	87,9	15,5	103,3
Florencia	261,3	29,5	290,7
Popayán	86,6	29,2	115,8
Valledupar	116,3	18,8	135,1
Montería	190,4	42,0	232,3
Soacha	89,2	23,8	112,9
Quibdó	87,9	27,5	115,4
Neiva	189,9	35,4	225,3
Riohacha	92,6	34,7	127,3
Santa Marta	120,3	29,9	150,2
Villavicencio	110,9	26,4	137,4
Pasto	150,8	25,5	176,3
Cúcuta	210,9	39,5	250,4
Armenia	152,2	23,6	175,9
Pereira	112,2	26,8	139,0
Bucaramanga	196,7	42,0	238,7
Sincelejo	140,5	32,3	172,8
Ibagué	164,1	29,2	193,3
Cali	137,6	22,8	160,4
Arauca	75,4	16,5	91,9
Yopal	66,4	9,0	75,4
Mocoa	98,4	15,3	113,7
San Andrés	67,9	10,4	78,4
Leticia	241,3	76,4	317,7
Inírida	65,3	35,6	100,9
San José del Guaviare	60,9	21,5	82,4
Mitú	61,0	9,1	70,1
Puerto Carreño	54,2	34,5	88,7

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

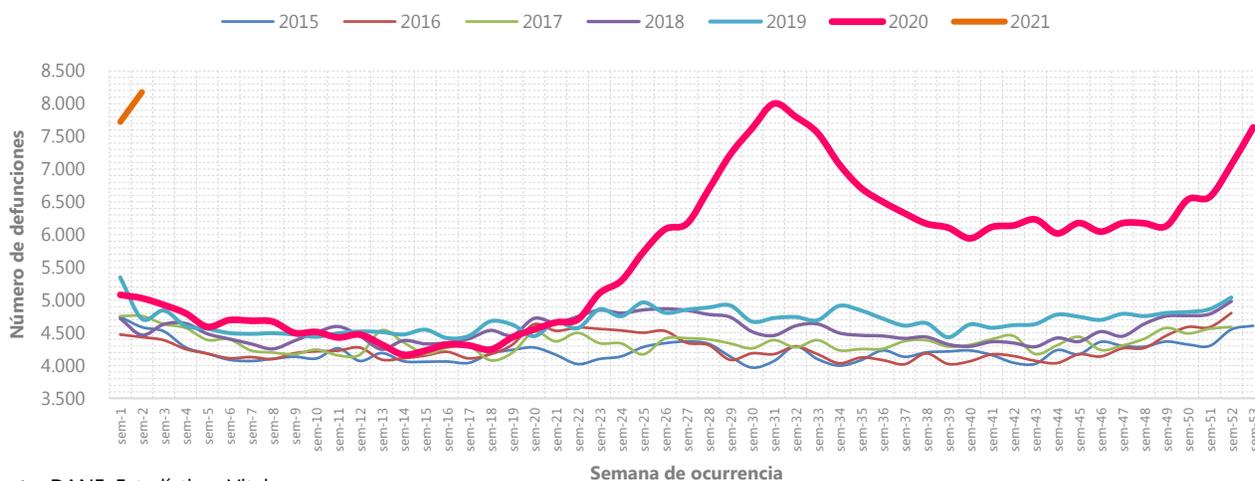
Pr: Cifras preliminares

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

En su orden le siguen Cúcuta con 210,9, Bucaramanga con 196,7, Montería con 190,4, Neiva con 189,9 y Barranquilla con 178,6. La tasa de mortalidad en ciudades capitales, incluyendo Soacha, por COVID-19 confirmado se situó en 136,5 y por COVID-19 sospechoso en 33,0 para un total de 169,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes en las ciudades capitales.

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

Gráfica 6. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia.
Total, nacional
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr

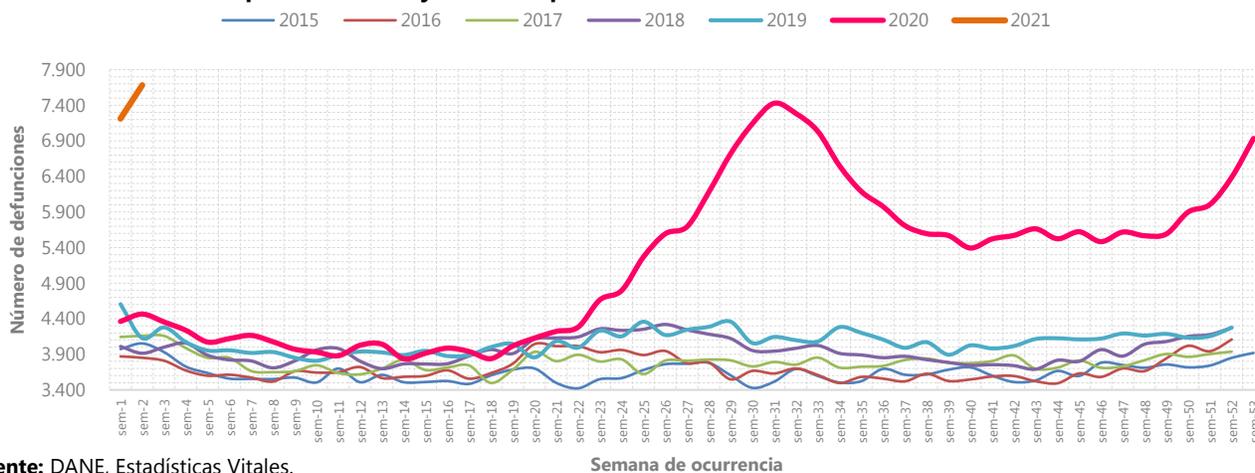


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El comportamiento de la mortalidad en el 2020pr muestra un incremento que inició en la semana 22 y alcanzó su pico máximo en la semana 31, desde donde inicia un descenso que dura aproximadamente 9 semanas, hasta la semana 40. En la semana 49, nuevamente inicia un ascenso en las muertes por todas las causas en el país, las cuales continúan subiendo en la segunda semana del año 2021pr.

Gráfica 7. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, nacional
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

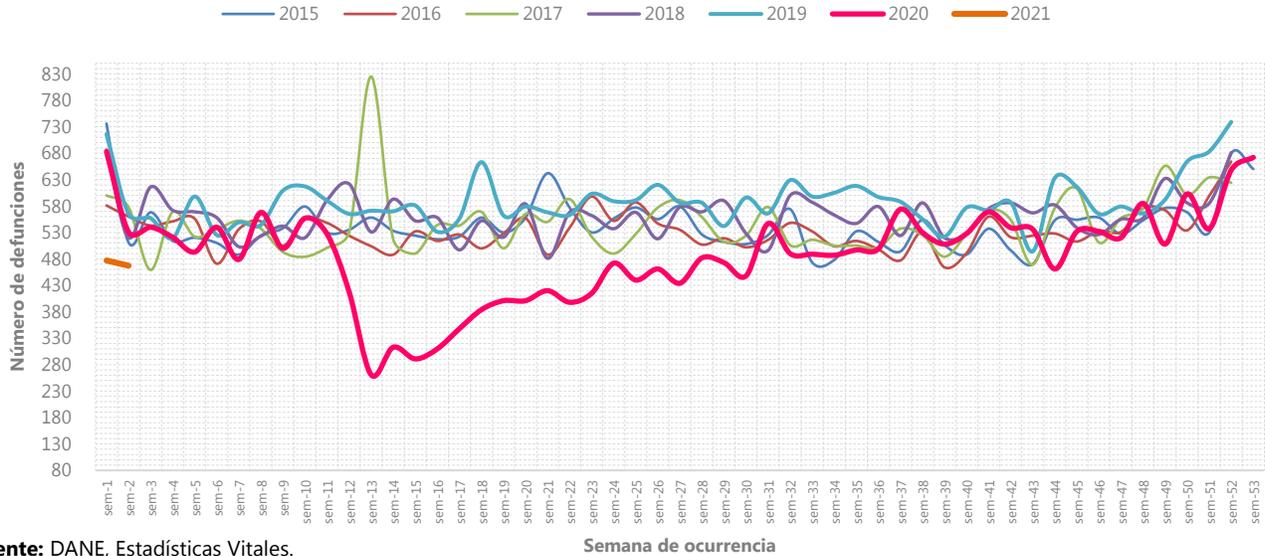
Pr: Cifras preliminares

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

Gráfica 8. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.

Total, nacional

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

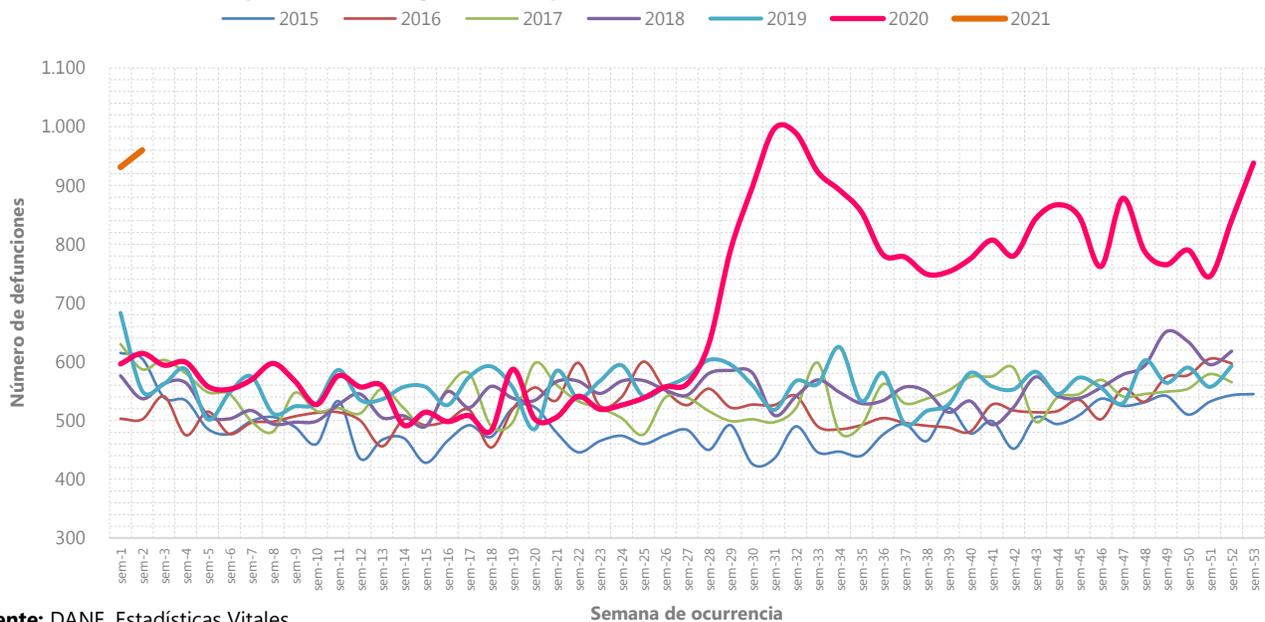
Pr: Cifras preliminares

Se observa una disminución significativa 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 y que se sostiene hasta la semana 53.

Gráfica 9. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, departamento Antioquia

Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr

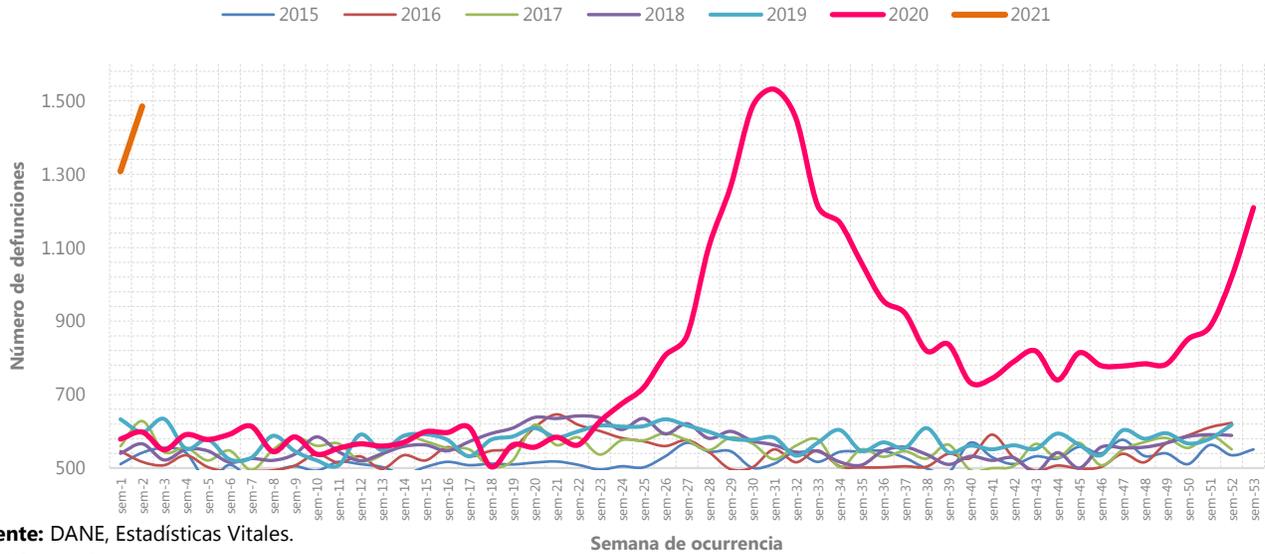


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Desde la semana 31 y hasta la semana 38 Antioquia registró un descenso constante en las defunciones por causa natural. Desde la semana 51 del 2020pr y hasta la segunda semana de 2021pr se registra un incremento sostenido en el número de muertes.

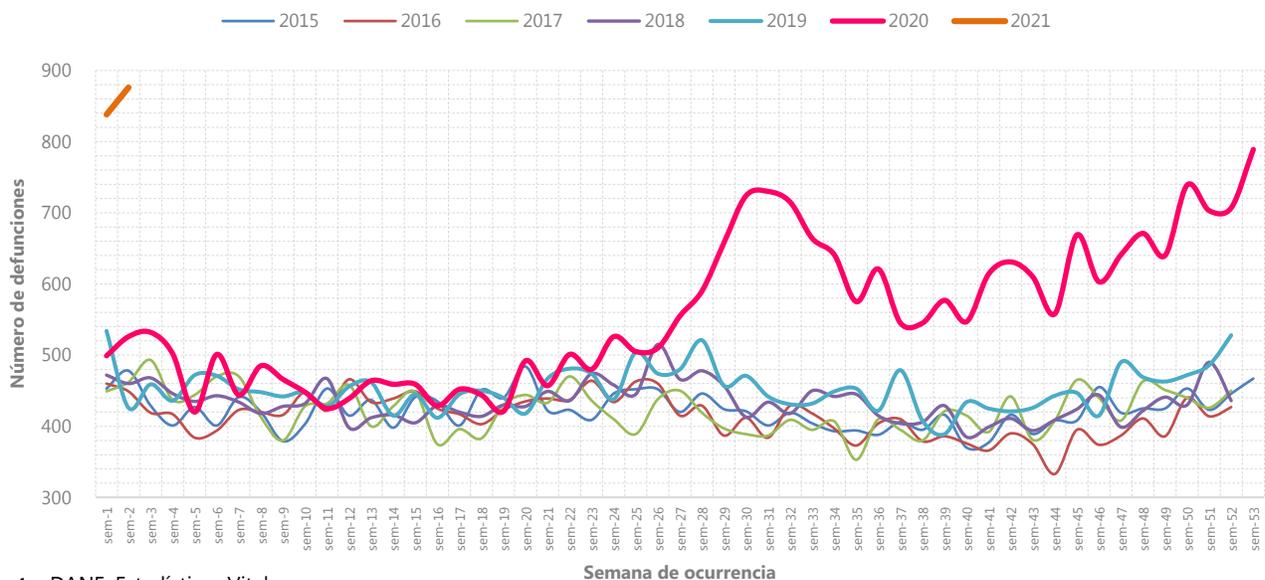
Gráfica 10. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, Bogotá, DC (solo cabecera)
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Desde la semana 31 y hasta la semana 40 de 2020pr, en Bogotá, se registró un descenso en las defunciones por causa natural. Desde la semana 49 hay un incremento constante en el número de defunciones observadas por causas naturales.

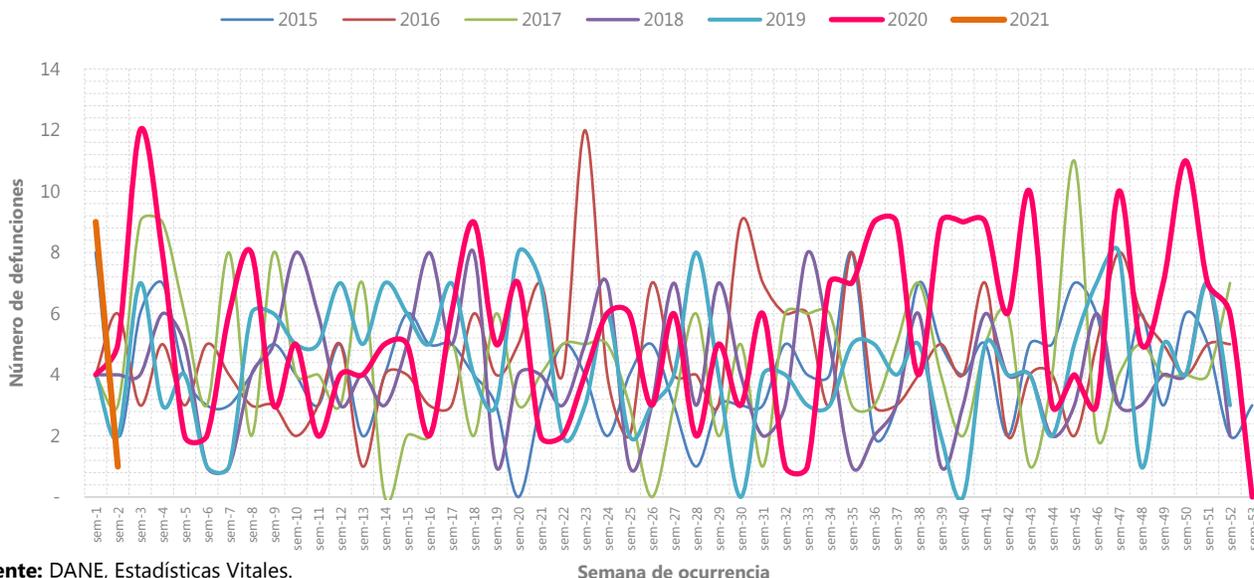
Gráfica 11. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, departamento Valle del Cauca
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Desde la semana 40 del 2020pr se observa un incremento constante en las defunciones por causa natural, las cuales se mantienen inclusive en la segunda semana del 2021pr.

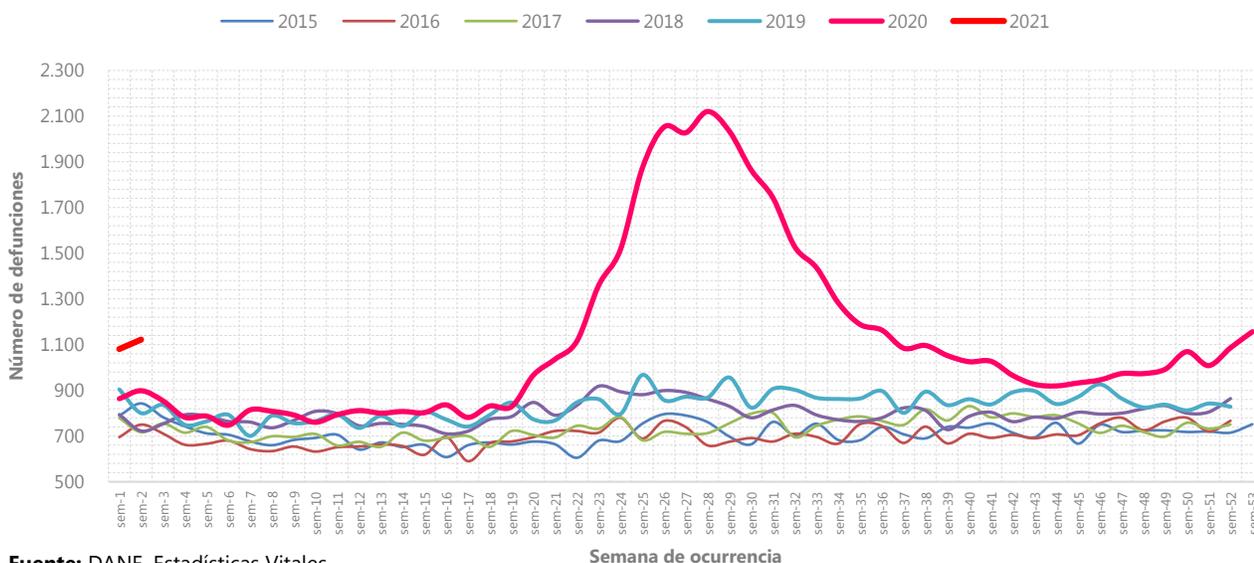
Gráfica 12. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El comportamiento de las defunciones por causa natural en el archipiélago muestra una disminución importante en las últimas 3 semanas del año 2020pr.

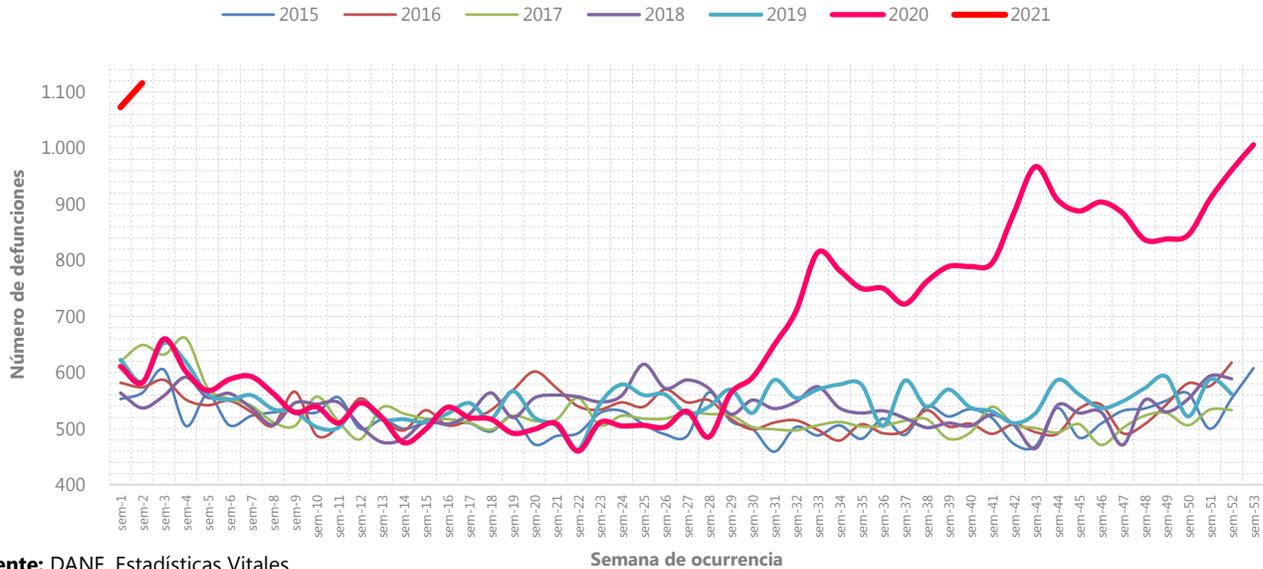
Gráfica 13. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.
Total, Región Caribe (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, La Guajira, Magdalena y Sucre)
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región caribe las defunciones por causa natural se reducen constantemente desde la semana 28 del año 2020pr, y ubicándose ligeramente por encima de la envolvente, contrastando con el comportamiento observado en otras regiones.

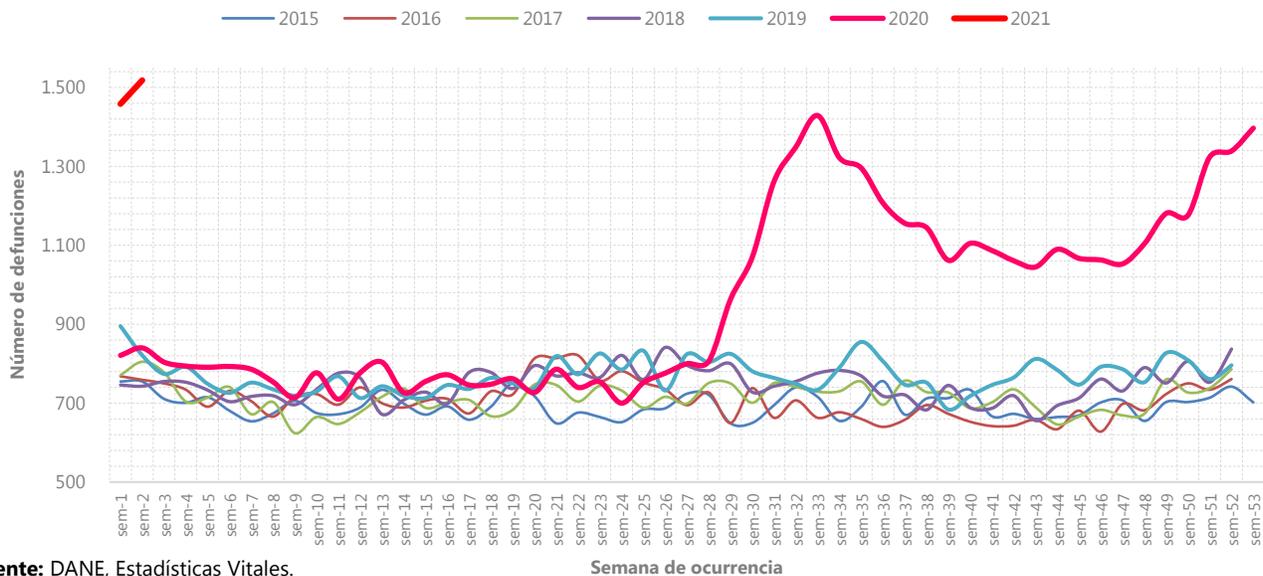
Gráfica 14. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia. Total, Región Central (Caldas, Caquetá, Huila, Quindío, Risaralda y Tolima) Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región central las defunciones por causa natural se incrementan constantemente desde la semana 28 del año 2020pr y se mantienen en constante ascenso inclusive en la segunda semana del año 2021pr.

Gráfica 15. 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 y 2 de 2021pr

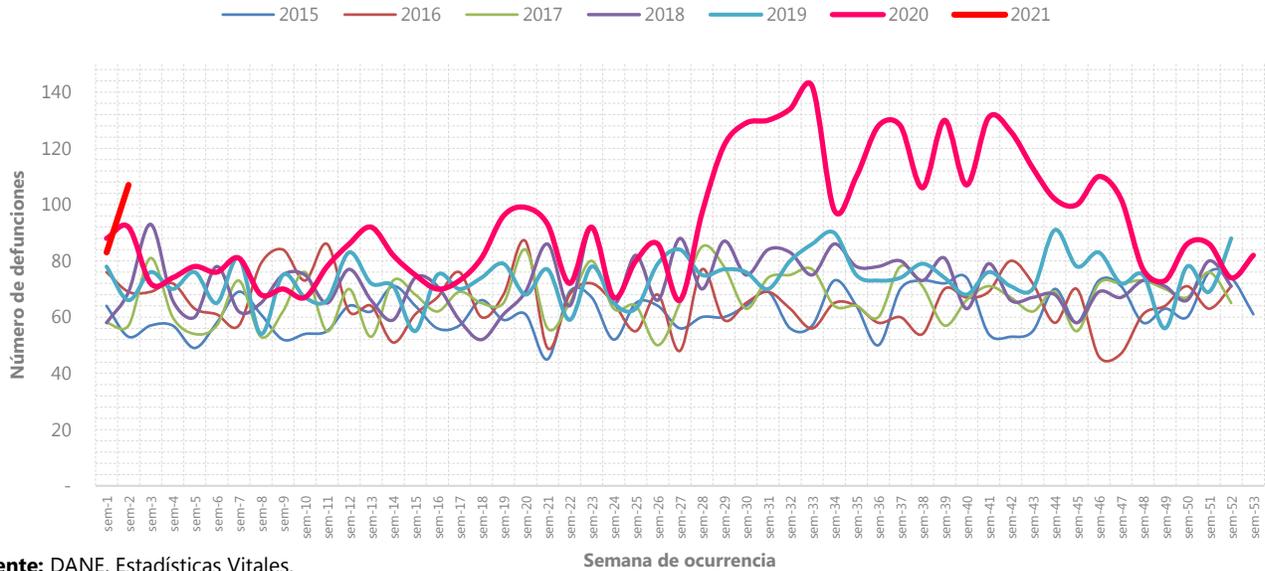


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En la región oriental las defunciones por causa natural se reducen constantemente desde la semana 33 y hasta la semana 43, y a partir de la semana 47 de 2020pr inicia ascenso constante hasta la segunda semana del 2021pr.

Gráfica 16. 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 y 2 de 2021pr



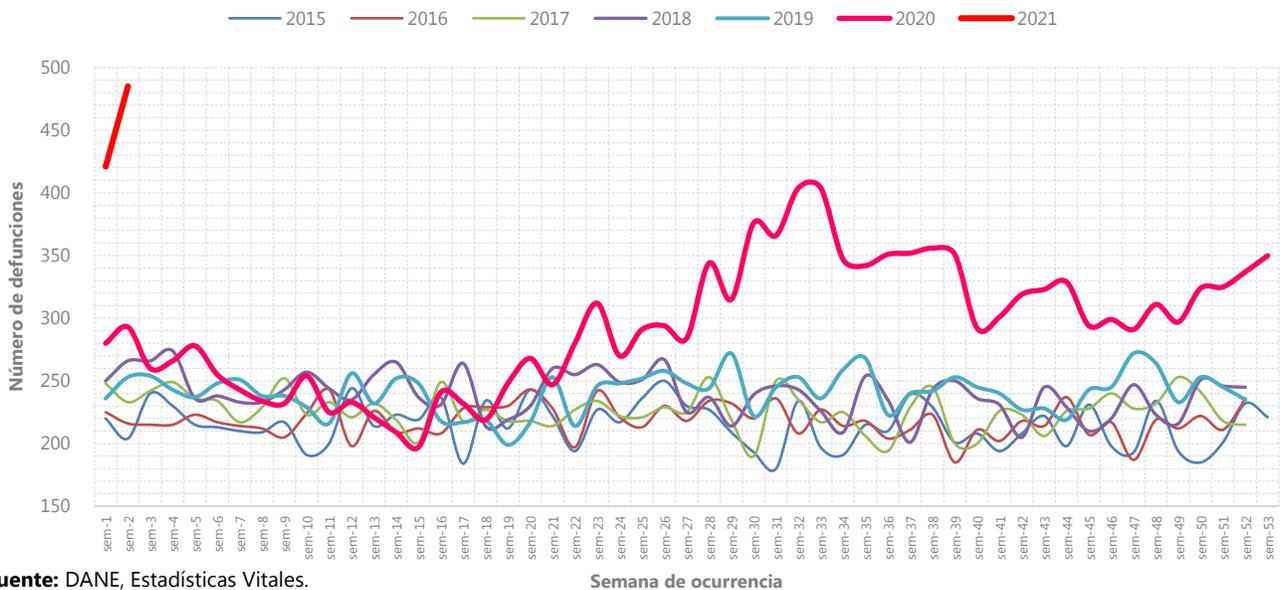
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región Orinoquía y Amazonía las defunciones por causa natural descienden desde la semana 33, con tendencia a retornar a la envolvente en la semana 44 y hasta la primera semana de enero de 2021 en donde inicia un ascenso en las defunciones.

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

Total, Región Pacífica (Cauca, Chocó y Nariño)
Semanas 1 a 53 del 2020pr – Semanas 1 y 2 de 2021pr



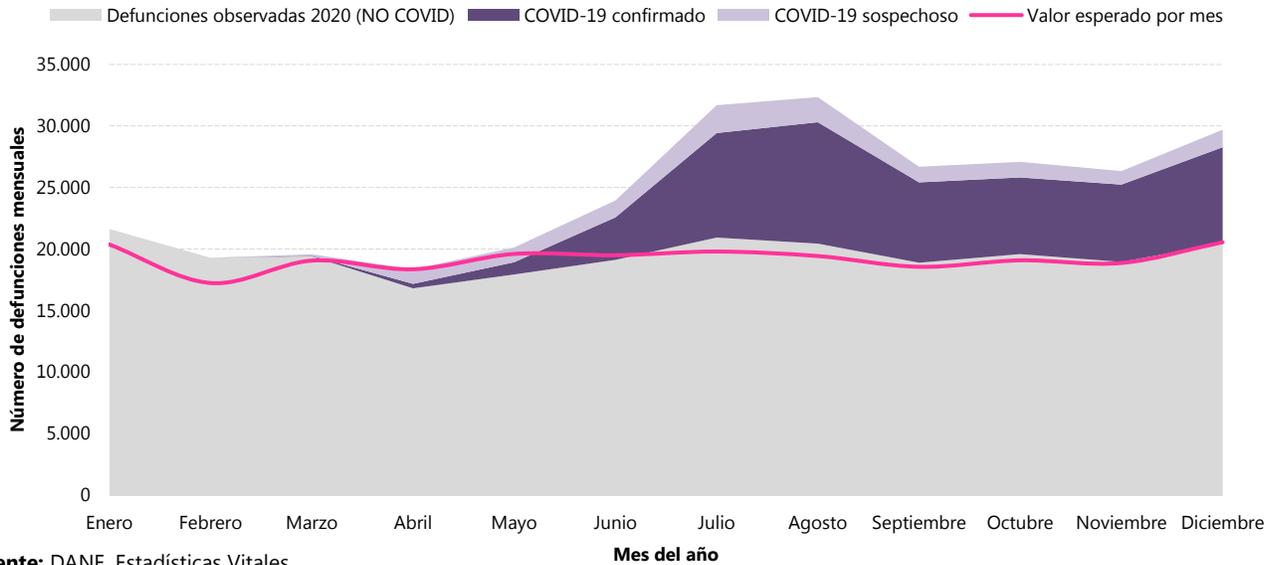
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la región pacífica las defunciones por causa natural disminuyen constantemente desde la semana 33 hasta la 40. Desde la semana 49 se observa nuevamente un incremento, que se dispara en las dos primeras semanas de 2021pr.

Gráfica 18. Exceso de mortalidad por todas las causas según mes de ocurrencia

Total, nacional
Enero a diciembre de 2020pr



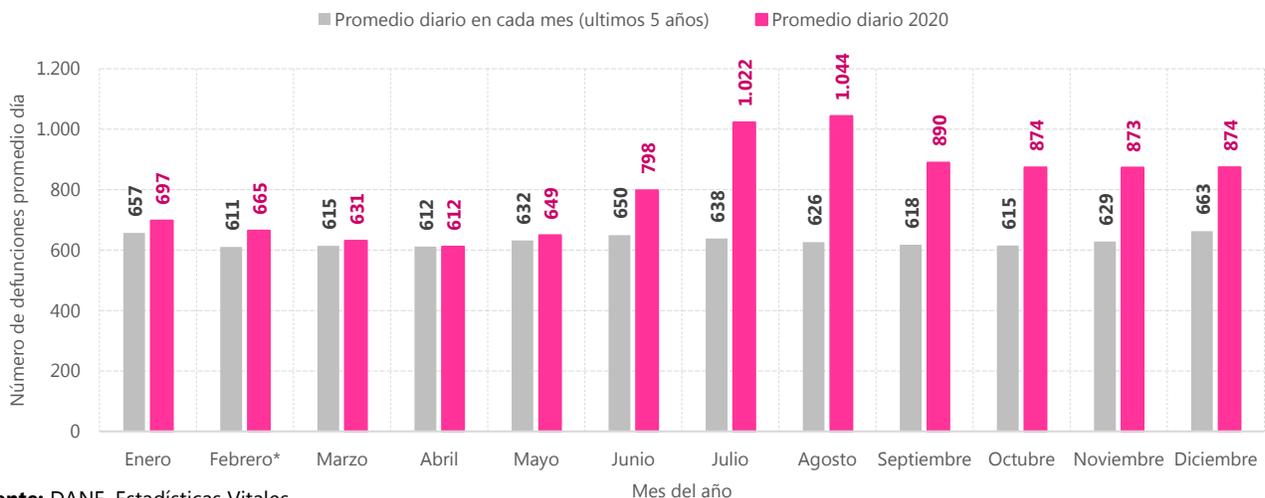
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en el año 2020pr, y por todas las causas, fue de 28,8% frente al valor esperado. Es decir, la pandemia podría estar relacionada con un incremento del 28,8% en el total de defunciones en el país.

Gráfica 19. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas

Total, nacional
Enero a diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

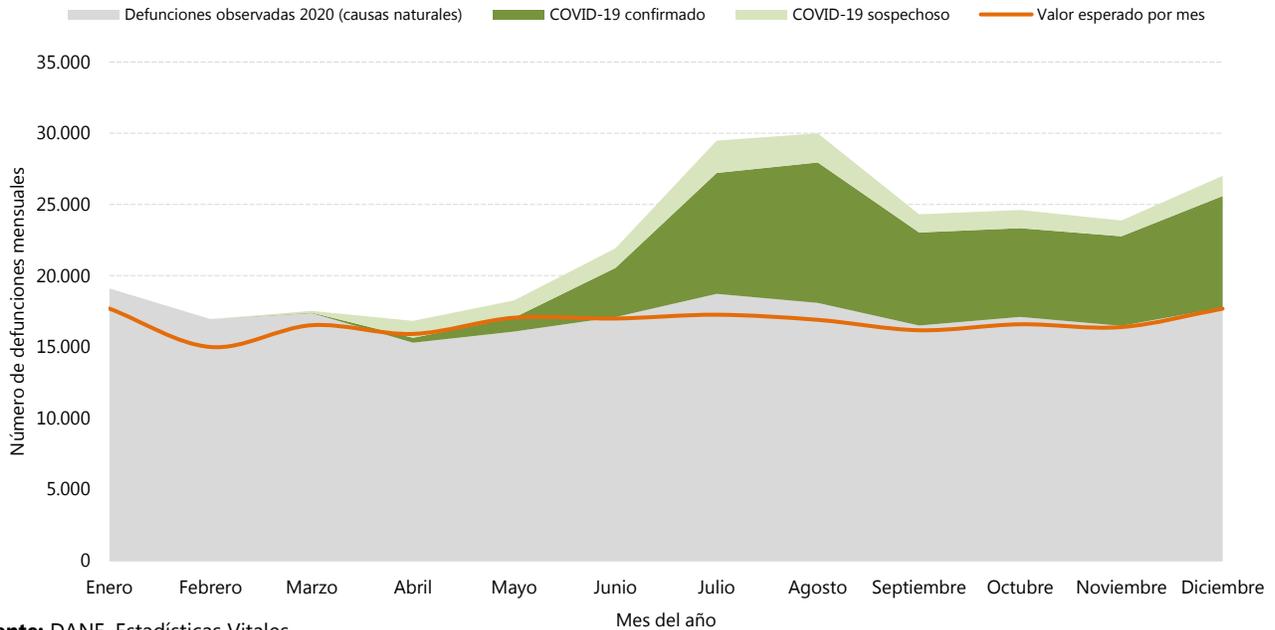
Pr: Cifras preliminares

En el mes de diciembre de 2020pr se presentó un incremento de 211 defunciones promedio día por todas las causas, en noviembre este incremento fue de 244, en octubre de 259 y en septiembre de 272, este incremento es frente al promedio de los últimos 5 años para cada mes.

Gráfica 20. Exceso de mortalidad por causas naturales según mes de ocurrencia

Total, nacional

Enero a diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

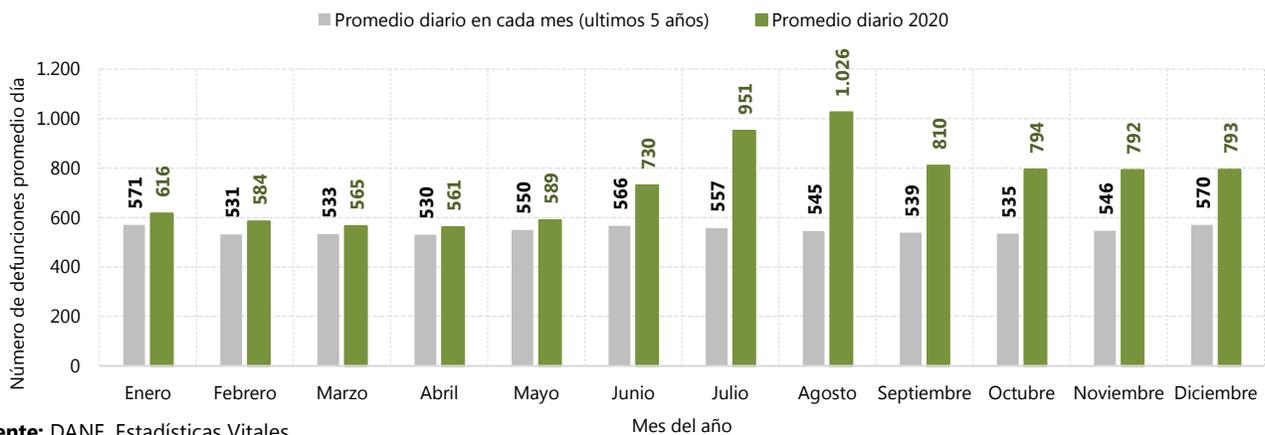
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en el año 2020pr, y por causas naturales, fue de 34,8% frente al valor esperado. Si analizamos solo causas naturales, la pandemia podría estar relacionada con un incremento del 34,8% en las defunciones durante el 2020pr.

Gráfica 21. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales

Total, nacional

Enero a diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

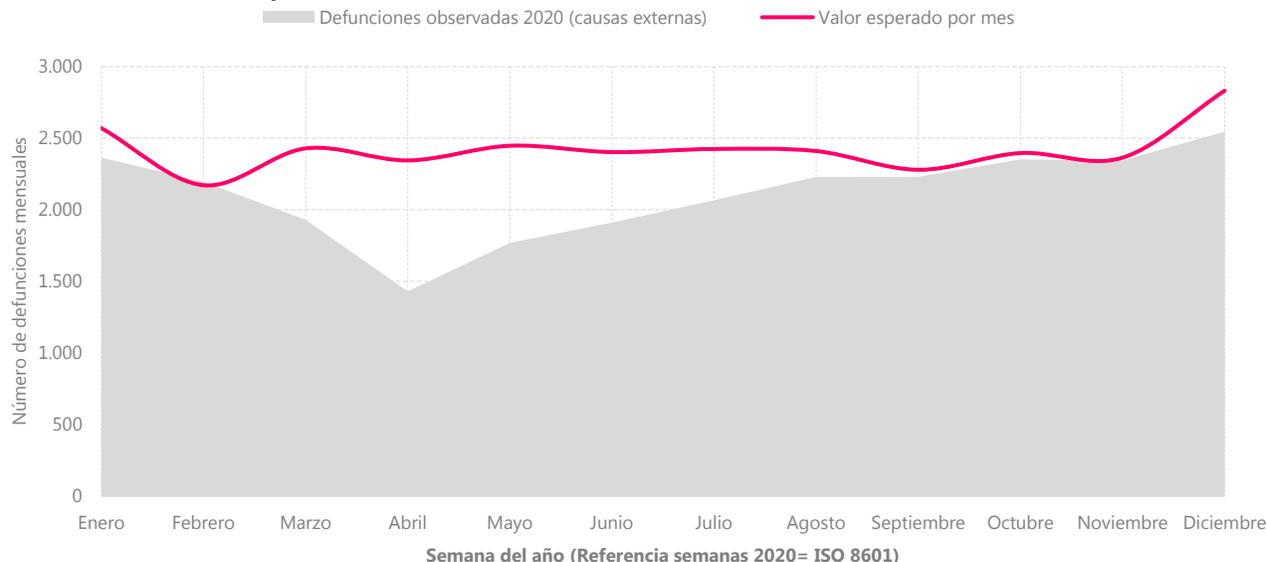
Pr: Cifras preliminares

En el mes de diciembre se presentó un incremento de 223 defunciones promedio día por causas naturales, en noviembre este incremento fue de 246, en octubre fue de 259 y en septiembre de 271, este incremento es del año 2020 frente al promedio de los últimos 5 años.

Gráfica 22. Exceso de mortalidad por causas externas según mes de ocurrencia

Total, nacional

Enero a diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

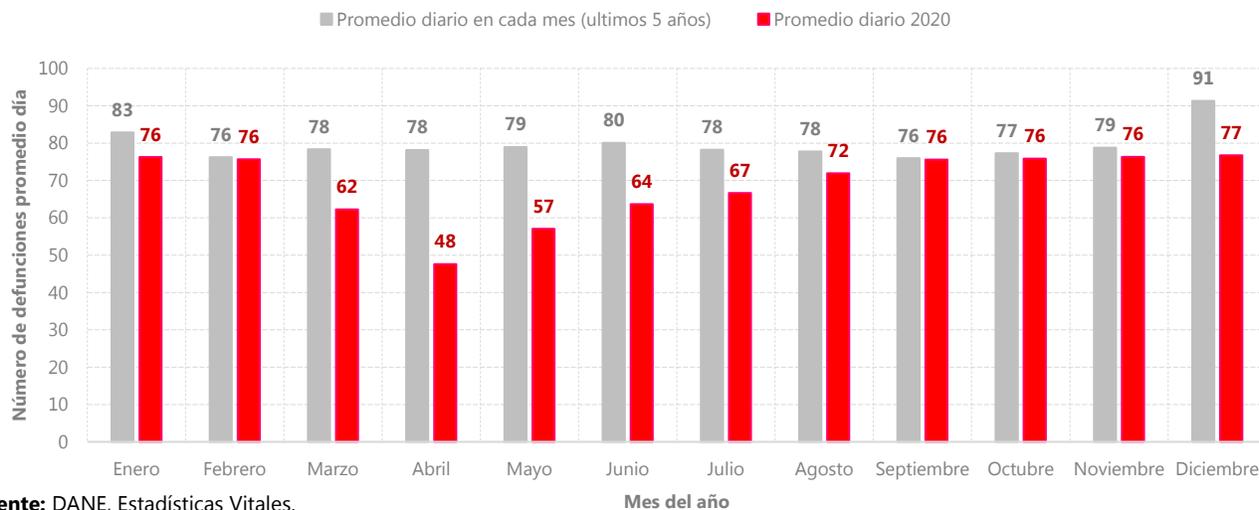
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad en el año 2020pr, y por causas externas, fue de -12,8% frente al valor esperado. Esto significa que las medidas de confinamiento decretadas para enfrentar la pandemia pudieron incidir una disminución del 12,8% en las defunciones por causa externa como homicidios, accidentes de transporte y suicidios.

Gráfica 23. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.

Total, nacional

Enero a diciembre de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

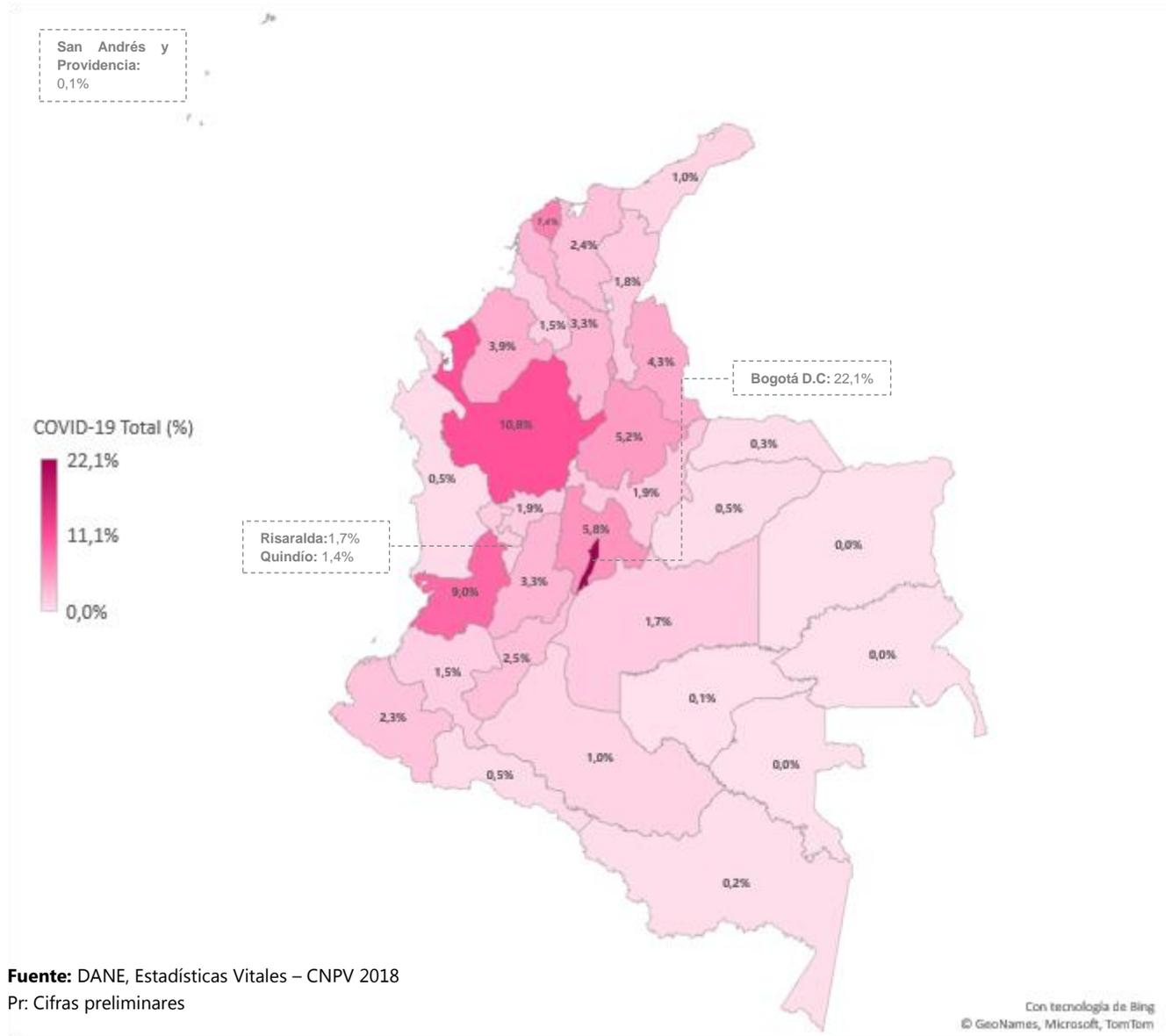
En el mes de diciembre se presentó un descenso de 14 defunciones promedio día por causas externas, en noviembre este descenso fue de 3, en octubre fue de 1 y en septiembre fue de 0. El mes con la mayor reducción fue abril con un descenso de 30 defunciones menos promedio día.

INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DEL COVID-19 EN COLOMBIA, UN CRUCE CON EL CENSO NACIONAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2018¹

Gráfica 24. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según departamento de residencia del fallecido reportado en el CNPV 2018

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr

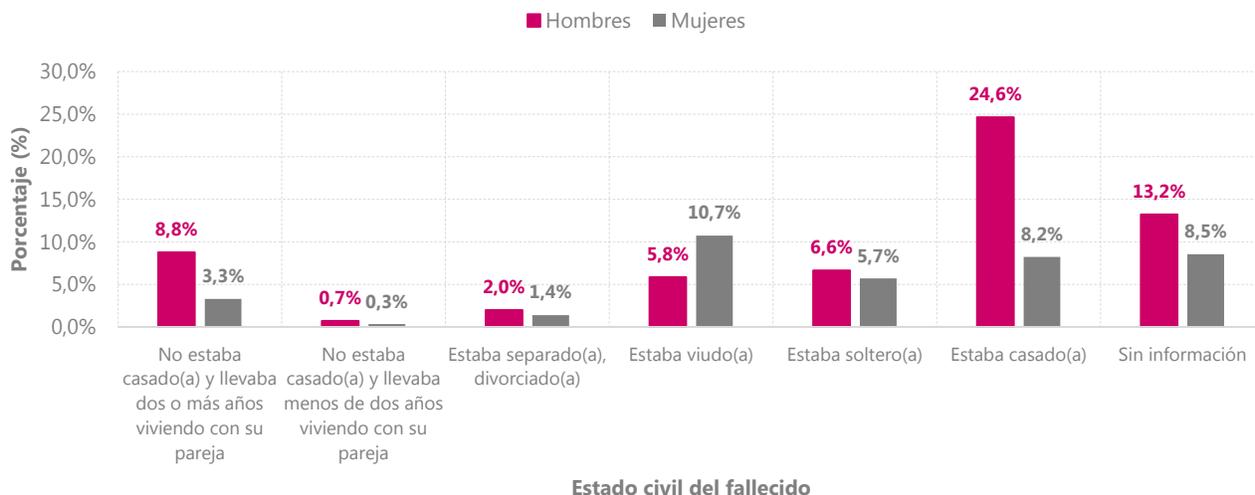


¹ La base de datos RUAF-ND con la cual se realizó el cruce con el CNPV-2018 tiene fecha de descarga del 25 de enero 2021, esta base fue refinada con los registros enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 4 de enero de 2021. En total, entre la base RUAF-ND y la del CNPV 2018 cruzaron 54.424 registros (78,1%) con fecha de corte hasta la semana 2 de 2021pr, es decir, hasta el 17 de enero de 2021. Los análisis derivados de este cruce son una aproximación a la situación real, y por lo tanto deben analizarse con precaución ya que las condiciones sociales, educativas y económicas de las personas y familias pudieron cambiar entre el año 2018 (Año de realización del CNPV) y el año 2020 (Año de inicio de la pandemia).

Gráfica 25. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y estado civil del fallecido

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

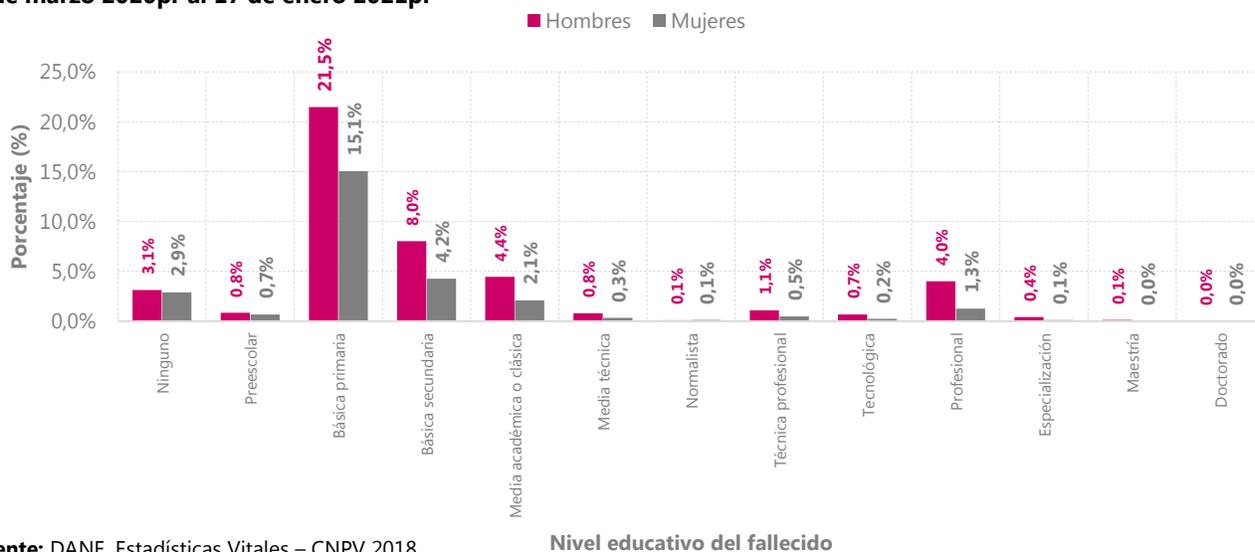
Pr: Cifras preliminares

Un 24,6% 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 10,7% y en las casadas con 8,2%.

Gráfica 26. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y nivel educativo del fallecido

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

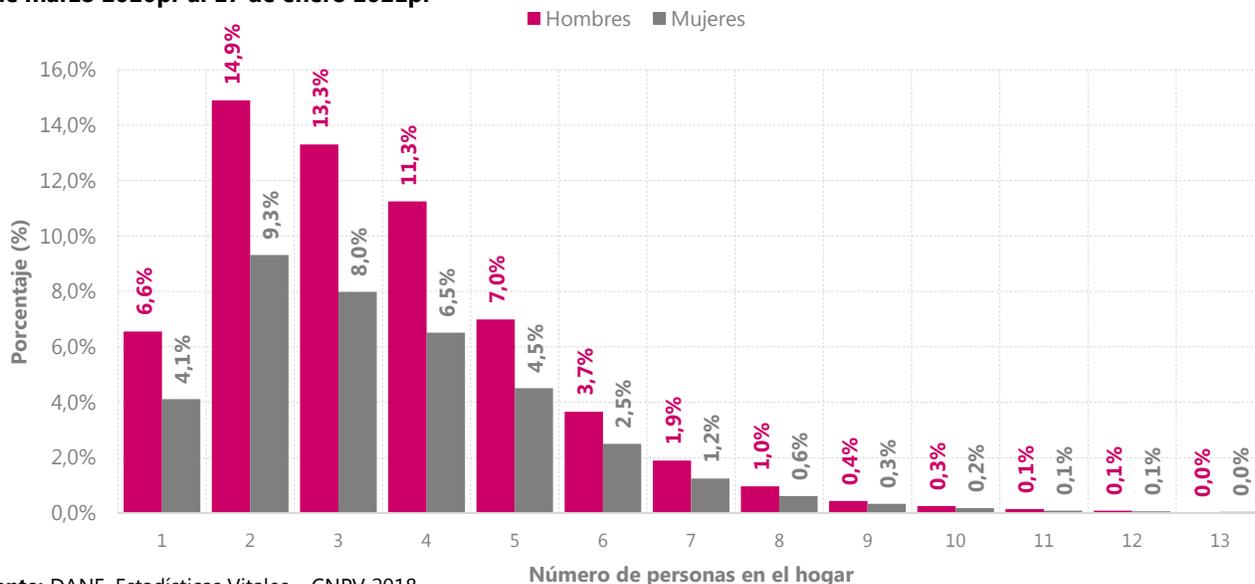
Pr: Cifras preliminares

El 36,5% de las defunciones se concentran en aquellas personas que contaban con básica primaria, de las cuales el 21,5% eran hombres y el 15,1% mujeres. En el caso de la básica secundaria las defunciones corresponden al 12,3%.

Gráfica 27. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y número de personas en el hogar

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

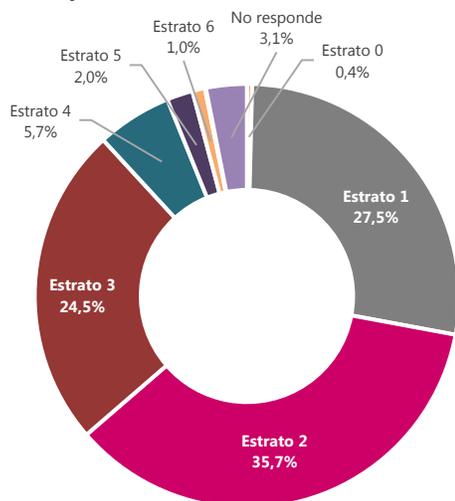
Pr: Cifras preliminares

El 74,8% 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 28. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según estrato socio económico.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

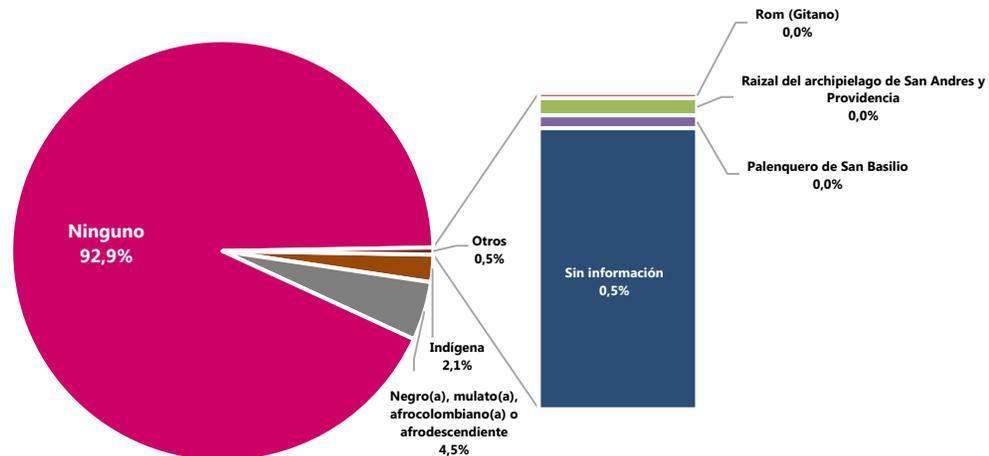
Pr: Cifras preliminares

Los estratos socio económicos 1, 2 y 3 concentran el 87,8% de las defunciones relacionadas con COVID-19 en el país. Los estratos 1 y 2 concentran el 63,3% del total nacional.

Gráfica 29. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según pertenencia étnica.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

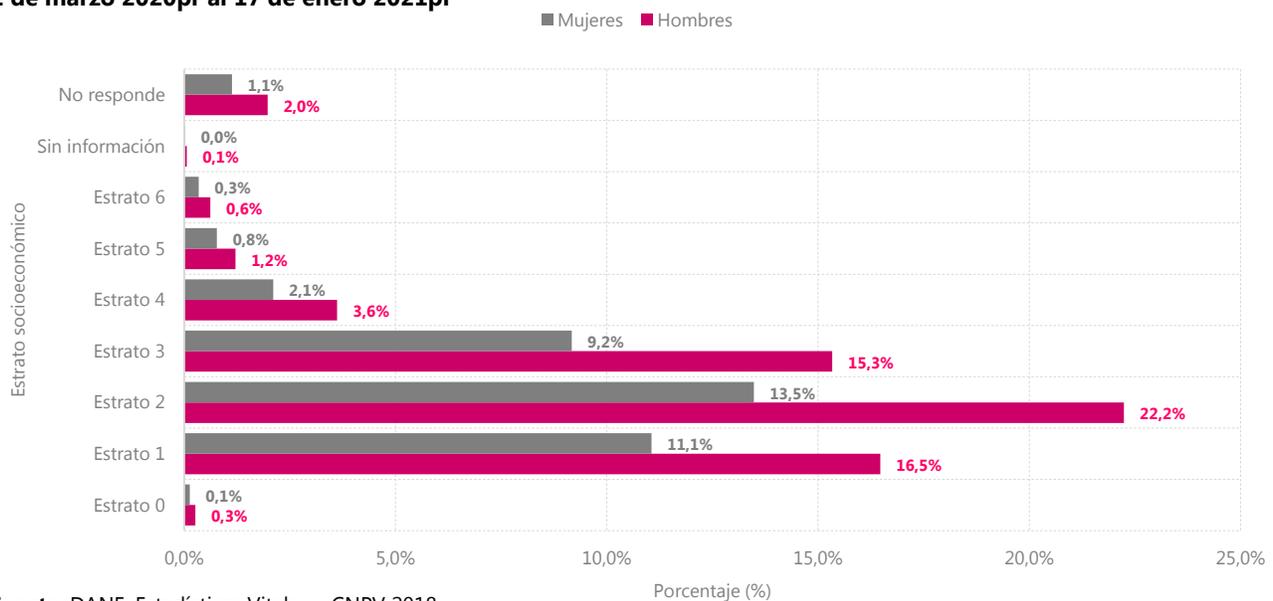
Pr: Cifras preliminares

Las defunciones por COVID-19 total en comunidades indígenas representan el 2,1% del total nacional, las ocurridas a las comunidades afrocolombianas representan el 4,5% del total nacional.

Gráfica 30. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según sexo y estrato socio económico.

Total, nacional

2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

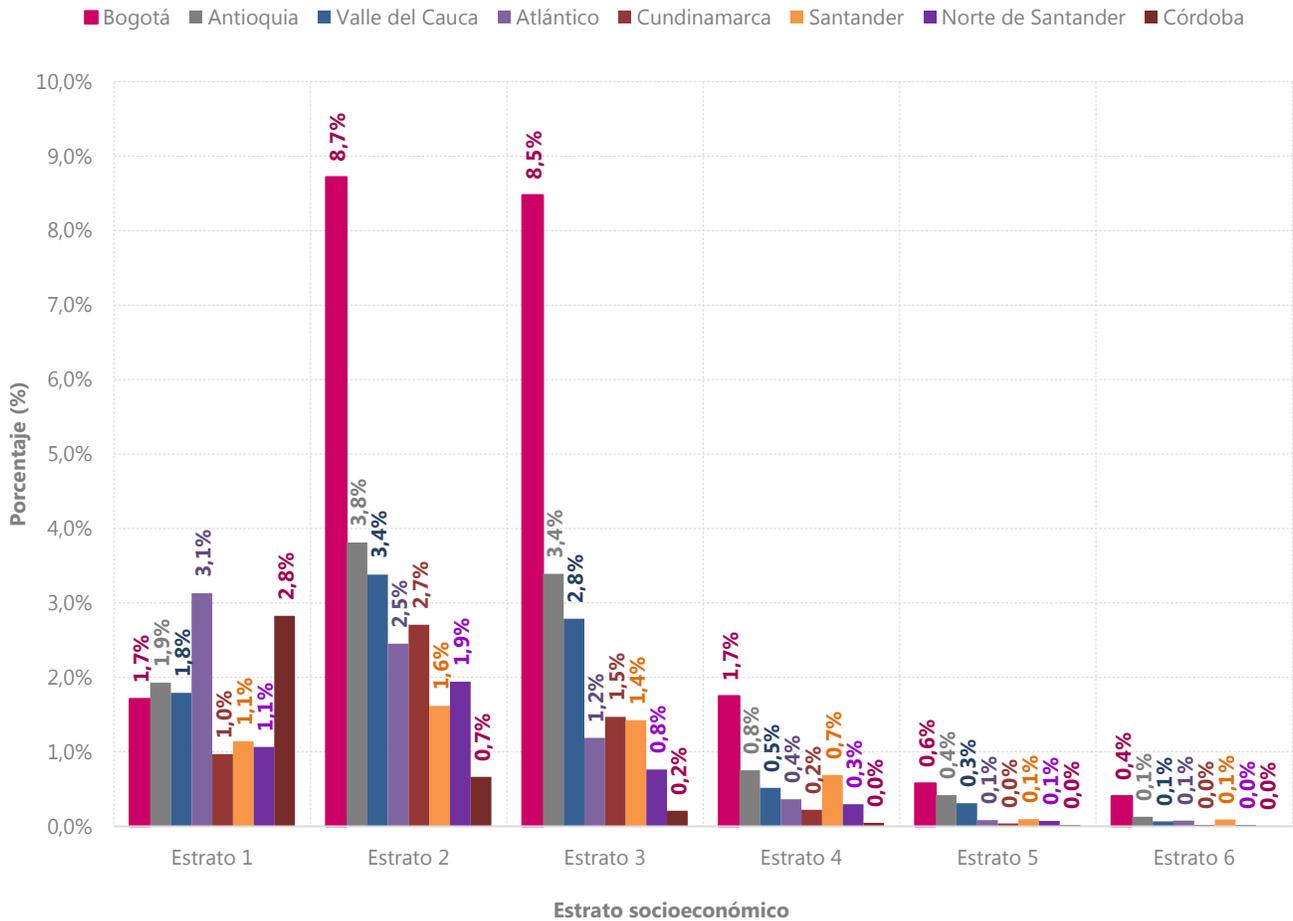
Pr: Cifras preliminares

Las defunciones por COVID-19 total se concentran en hombres que viven en estratos 1 y 2 con un 16,5% y un 22,2% respectivamente. De igual forma, son las mujeres que viven en estrato 2, las que más fallecen por COVID-19 con un 13,5%.

Gráfica 31. 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 17 de enero 2021pr

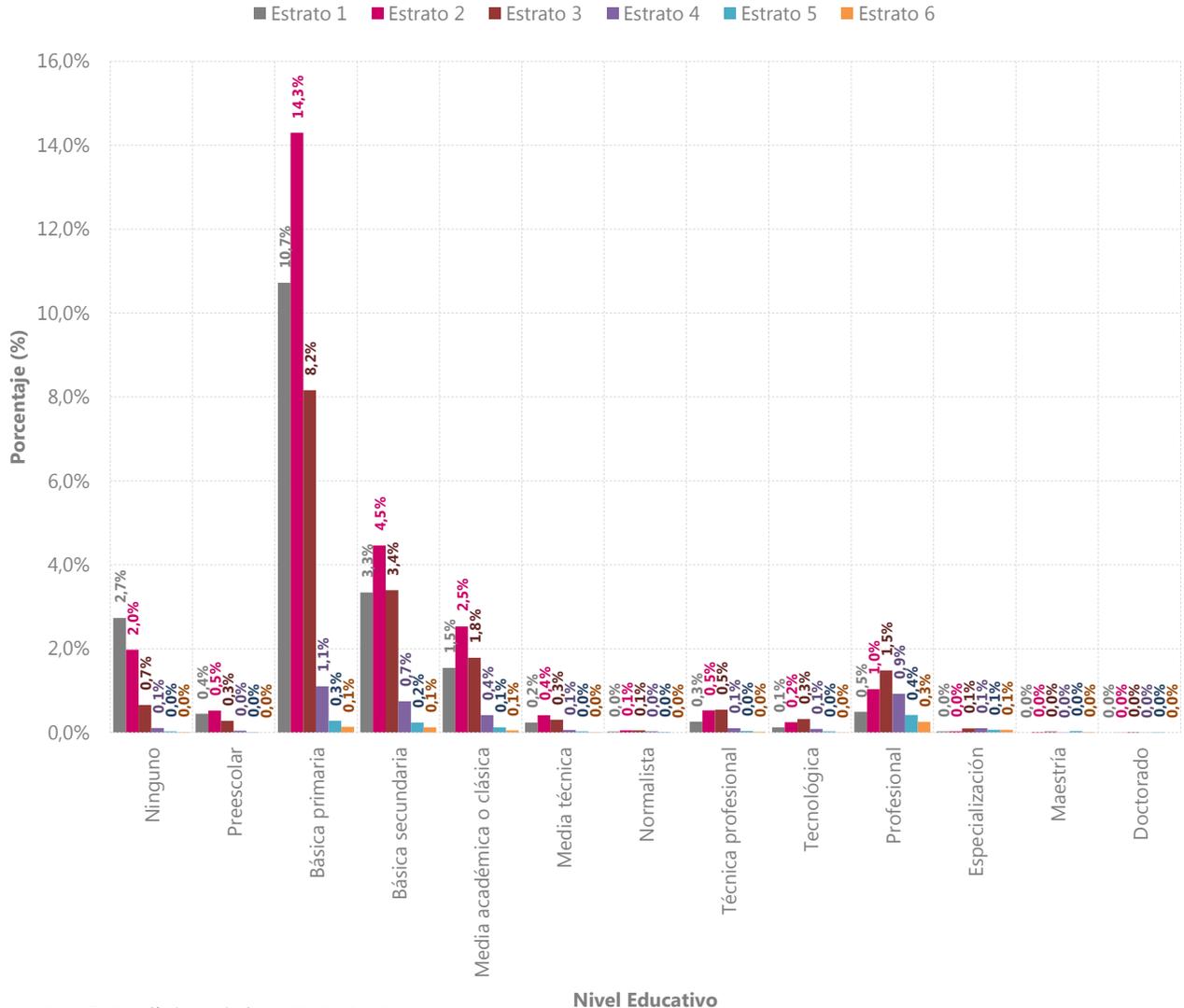


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

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 8,7% que vivían en el estrato 2 y un 8,5% que vivían en estrato 3. Por su parte, en Atlántico y Córdoba se concentra principalmente en el estrato 1 con un 3,1% y un 2,8% respectivamente, frente al total nacional.

Gráfica 32. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según nivel de escolaridad y estrato socio económico. Total, nacional
2 de marzo 2020pr al 17 de enero 2021pr



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

Del total de defunciones asociadas a la COVID-19, el 40,3% se concentraron en personas que tenían entre ningún estudio y 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 10,7% del total nacional.

FICHA METODOLÓGICA

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

NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacidos vivos y defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

GLOSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANEColombia

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

Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE
Bogotá, Colombia

www.dane.gov.co