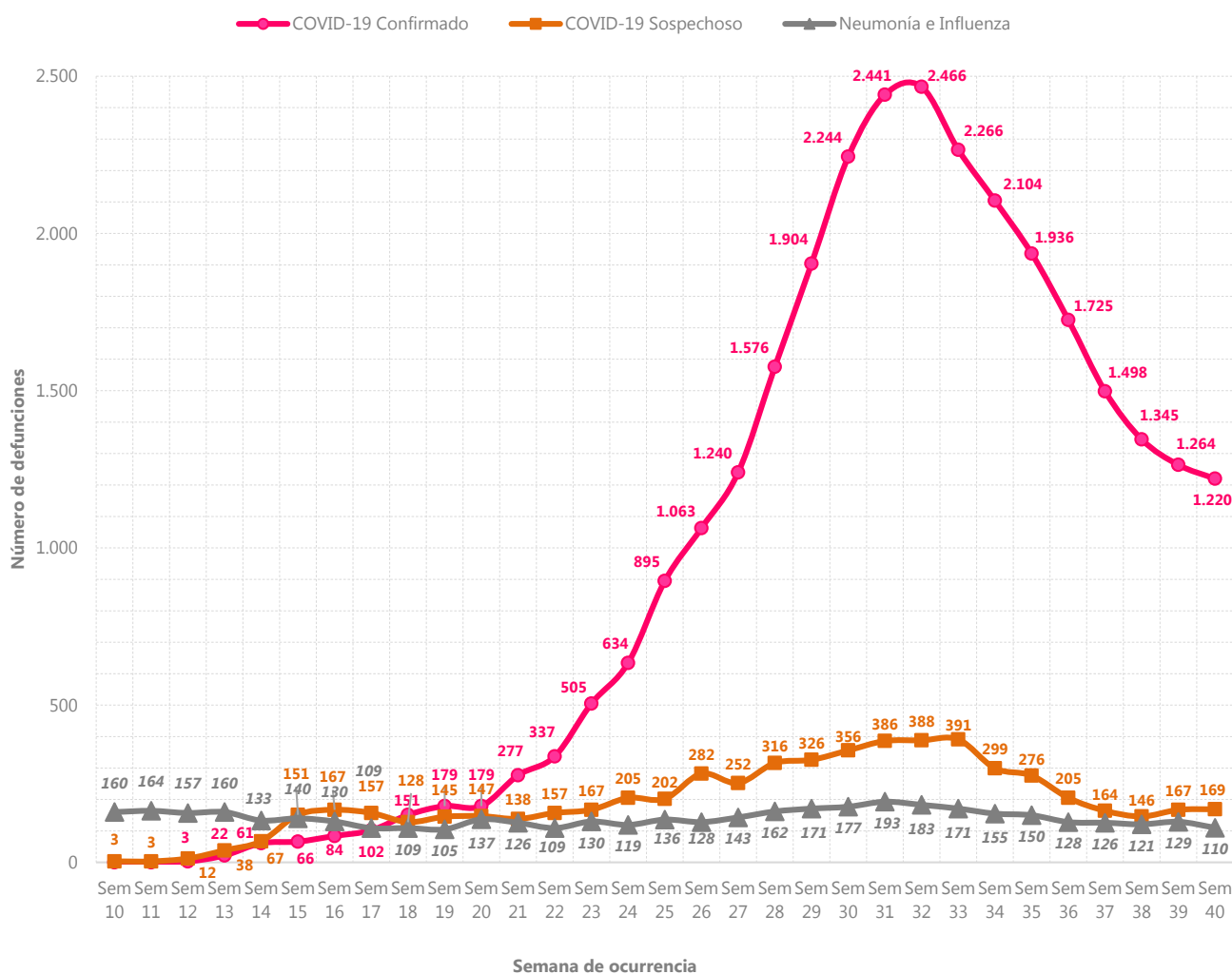


Estadísticas Vitales - EEVV

Defunciones por COVID-19 2 de marzo al 4 de octubre de 2020pr

Gráfica 1. Defunciones por COVID -19 confirmados y sospechosos, neumonía e influenza, según semana. Total, nacional. 2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)



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 (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 2 de marzo y el 4 de octubre de 2020 de acuerdo con lo certificado en RUIAF-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 de los casos confirmados corresponden a aquellos casos diagnosticados mediante pruebas moleculares en tiempo real RT-PCR SARS-CoV-2 positivas. 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.

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 y el comportamiento propio de la pandemia sean relevantes en los cambios rápidos que tienen las cifras relacionadas con las muertes sospechosas de COVID-19, las cuales serán actualizadas semanalmente. 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).

- **Aplicativo de codificación de las defunciones y rezago de la información**

En el año 2018 se realizó un proceso de migración y adaptación tecnológica al aplicativo IRIS v5.5, el cual logró completarse con éxito durante el año 2019 y mediante el cual se realiza una parte de la codificación de las causas antecedentes de muerte de forma automática. Para la selección de la causa básica, incorpora las reglas de codificación del Volumen 2 de la CIE-10 v2018, permitiendo mejorar la calidad de la información y favoreciendo a su vez la comparabilidad internacional de las estadísticas de mortalidad. Actualmente el IRIS está codificando automáticamente entre el 57% y el 61% de las causas básicas asociadas a las defunciones, a este procesamiento se le realiza una auditoría de calidad y la diferencia es codificada manualmente una a una, por un equipo de codificadores altamente entrenado.

Los procesos de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para la garantía de la calidad de las estadísticas vitales, 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, y por el fenómeno mismo.

• **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. La información para esta publicación fue descargada del RUAF-ND conforme a lo estipulado en la siguiente tabla:

Tabla 1. Semanas calendario para la publicación de cifras

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	
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	

Todas las semanas fueron actualizadas con base descargada del RUAF-ND el 12 de octubre de 2020, 6:00 am y fue contrastada con información reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social el día 09 de octubre de 2020 y con corte al 09 de octubre de 2020.

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

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

La codificación de la mortalidad relacionada con COVID-19 siguió lineamientos establecidos por la (OMS/OPS), los cuales fueron incorporados en el sistema de codificación automatizado de causas de muerte IRIS. Los códigos y lineamientos establecidos por la OMS/OPS para la codificación por COVID-19 son los siguientes:

U07.1 COVID-19, virus identificado.

- Caso confirmado con resultado positivo de la prueba

U07.2 COVID-19, virus no identificado.

- Diagnosticado clínica y epidemiológicamente con COVID-19
- Caso probable de COVID-19
- Caso sospechoso de COVID-19

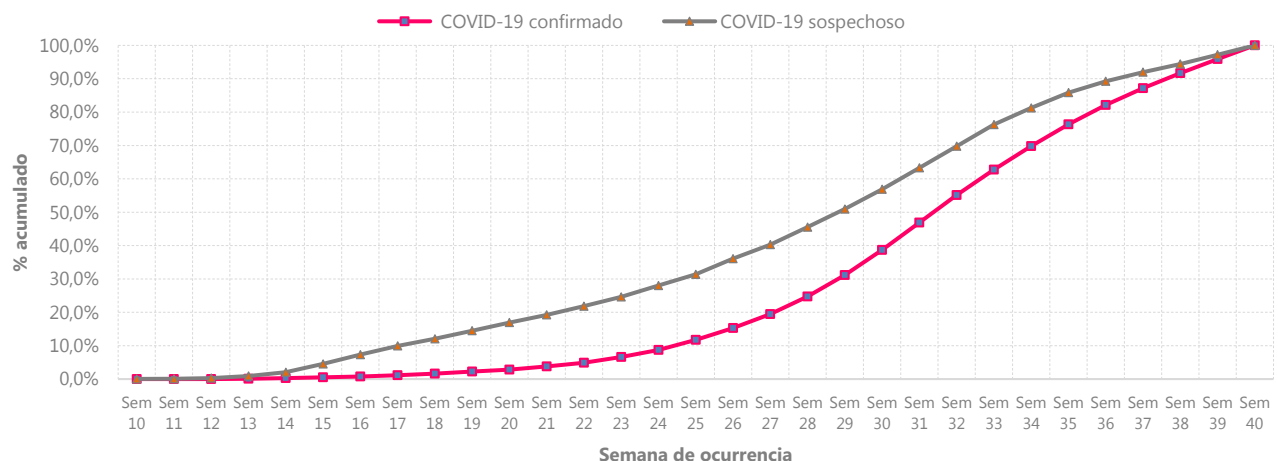
CARACTERIZACIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR COVID-19, NEUMONÍA E INFLUENZA EN COLOMBIA

Tabla 2. Defunciones totales por semana, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos. Total, nacional. 2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	173.683	29.787	100,0%	6.010	100,0%
Semana 10	4.497	0	0,0%	3	0,0%
Semana 11	4.410	0	0,0%	3	0,0%
Semana 12	4.454	3	0,0%	12	0,2%
Semana 13	4.309	22	0,1%	38	0,6%
Semana 14	4.149	61	0,2%	67	1,1%
Semana 15	4.210	66	0,2%	151	2,5%
Semana 16	4.310	84	0,3%	167	2,8%
Semana 17	4.288	102	0,3%	157	2,6%
Semana 18	4.219	151	0,5%	128	2,1%
Semana 19	4.416	179	0,6%	145	2,4%
Semana 20	4.525	179	0,6%	147	2,4%
Semana 21	4.636	277	0,9%	138	2,3%
Semana 22	4.678	337	1,1%	157	2,6%
Semana 23	5.054	505	1,7%	167	2,8%
Semana 24	5.238	634	2,1%	205	3,4%
Semana 25	5.655	895	3,0%	202	3,4%
Semana 26	6.028	1.063	3,6%	282	4,7%
Semana 27	6.099	1.240	4,2%	252	4,2%
Semana 28	6.589	1.576	5,3%	316	5,3%
Semana 29	7.156	1.904	6,4%	326	5,4%
Semana 30	7.545	2.244	7,5%	356	5,9%
Semana 31	7.915	2.441	8,2%	386	6,4%
Semana 32	7.725	2.466	8,3%	388	6,5%
Semana 33	7.471	2.266	7,6%	391	6,5%
Semana 34	7.001	2.104	7,1%	299	5,0%
Semana 35	6.645	1.936	6,5%	276	4,6%
Semana 36	6.423	1.725	5,8%	205	3,4%
Semana 37	6.229	1.498	5,0%	164	2,7%
Semana 38	6.088	1.345	4,5%	146	2,4%
Semana 39	5.988	1.264	4,2%	167	2,8%
Semana 40	5.733	1.220	4,1%	169	2,8%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 2. Tendencia COVID-19 confirmado y sospechoso según semana de ocurrencia. Total, nacional. 2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)

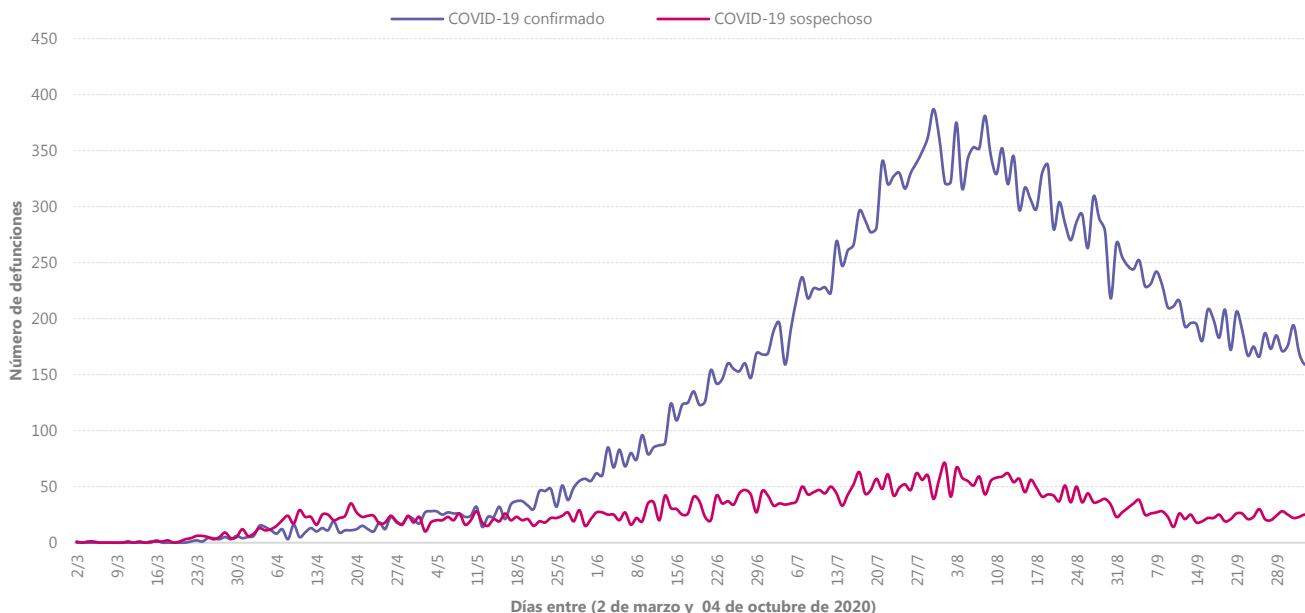


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 3. Defunciones totales diarias, según número de casos COVID-19 confirmados y sospechosos.

Total, nacional

2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

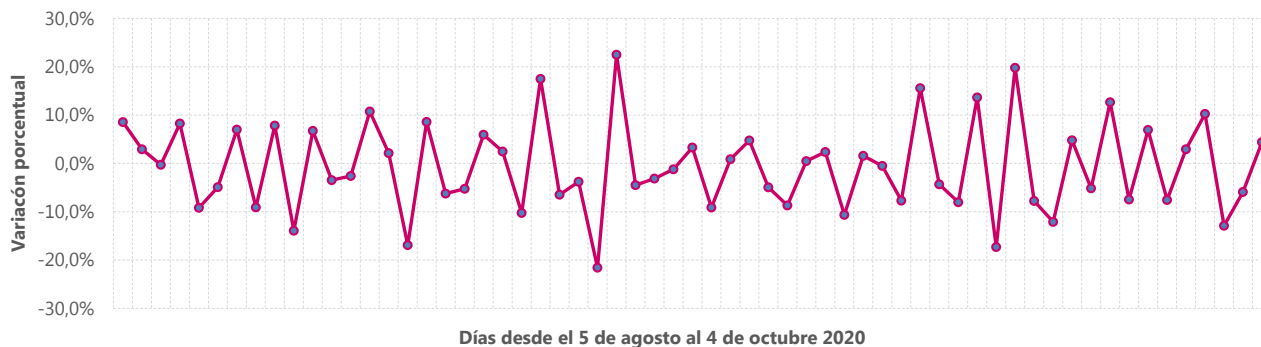
Pr: Cifras preliminares

Se observa un incremento en el número total de defunciones por todas las causas desde la semana 22, pasando de 4.678 en la semana 22 hasta alcanzar un máximo de 7.915 casos en la semana 31. Las defunciones por COVID-19 confirmado disminuyen gradualmente desde la semana 31 pasando de 2.441 casos a 1.220 en la semana 40, lo que da cuenta de una reducción del 50,0% (Tabla 2). Entre el 5 de agosto y el 4 de octubre de 2020 se presentaron 15.133 muertes por COVID-19 confirmado y 2.080 por COVID-19 sospechoso, con un promedio diario de 248 defunciones confirmadas y 34 sospechosas.

Gráfica 4. Variación porcentual diaria en las defunciones por COVID-19 confirmado.

Total, nacional

5 agosto al 4 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

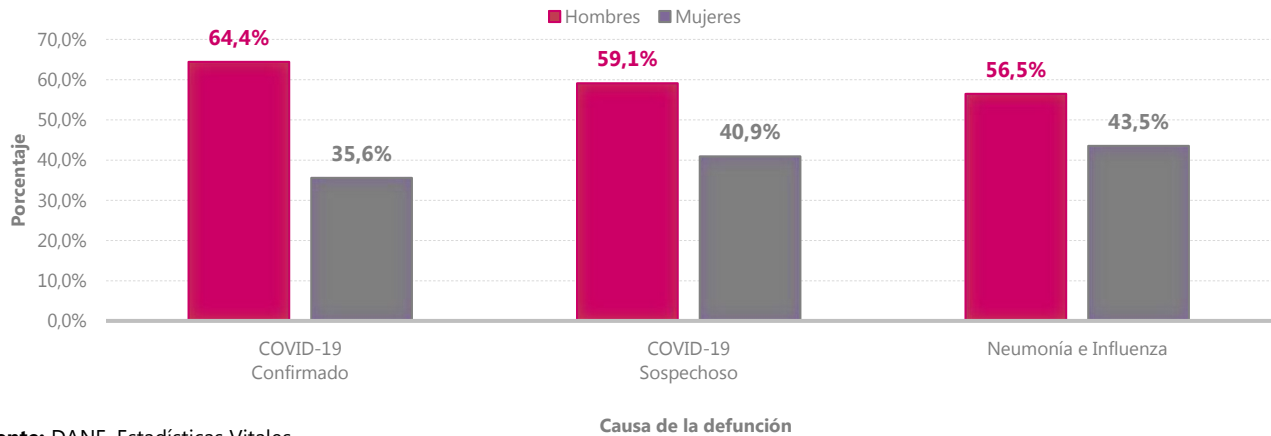
Pr: Cifras preliminares

La variación porcentual promedio de las defunciones por Covid-19 confirmado entre el 5 de agosto y el 4 de octubre, se ubica en -0,6%. Para las defunciones por COVID-19 sospechoso la variación promedio día se ubica en un 0,6%, lo cual da cuenta de una reducción gradual en el COVID-19 confirmado (Gráfica 4).

Gráfica 5. Número de defunciones, según sexo del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según sexo para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 28,8 puntos porcentuales respecto a la proporción 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 al 04 de octubre (2020pr)

Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	29.787	100,0	6.010	100,0	4.371	100,0
Menor de 5 años	61	0,2	93	1,5	95	2,2
De 5 a 9 años	13	0,0	16	0,3	9	0,2
De 10 a 14 años	16	0,1	23	0,4	9	0,2
De 15 a 19 años	45	0,2	29	0,5	13	0,3
De 20 a 24 años	116	0,4	58	1,0	29	0,7
De 25 a 29 años	199	0,7	84	1,4	38	0,9
De 30 a 34 años	314	1,1	90	1,5	54	1,2
De 35 a 39 años	515	1,7	122	2,0	67	1,5
De 40 a 44 años	811	2,7	153	2,5	77	1,8
De 45 a 49 años	1.096	3,7	197	3,3	122	2,8
De 50 a 54 años	1.636	5,5	298	5,0	151	3,5
De 55 a 59 años	2.408	8,1	418	7,0	223	5,1
De 60 a 64 años	3.160	10,6	540	9,0	312	7,1
De 65 a 69 años	3.708	12,4	684	11,4	419	9,6
De 70 a 74 años	4.017	13,5	735	12,2	481	11,0
De 75 a 79 años	3.682	12,4	715	11,9	499	11,4
De 80 a 84 años	3.729	12,5	734	12,2	653	14,9
De 85 y más años	4.261	14,3	1021	17,0	1120	25,6
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

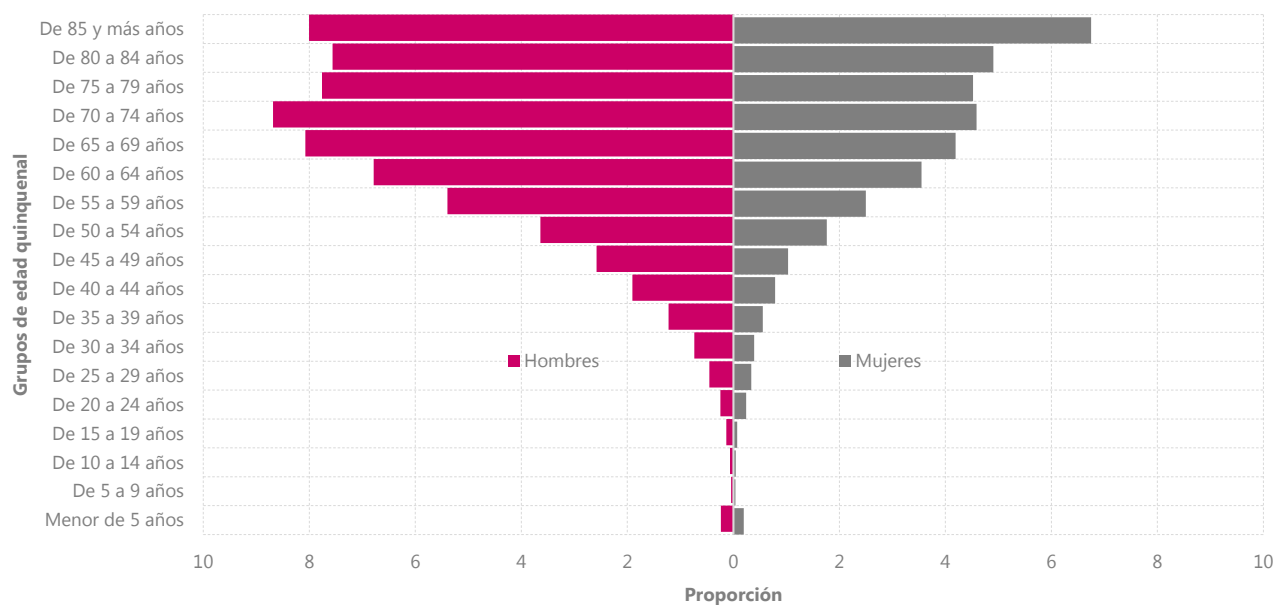
Pr: Cifras preliminares

Según grupo de edad quinquenal, el 54,1% de las defunciones por neumonía e influenza se concentra en los grupos de 60 a 84 años. Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, las personas de 55 años y más concentran el 80,6% del total. En cuanto al COVID-19 confirmado, las personas de 55 y más años concentran el 83,8% del total. Las defunciones en menores de 20 años representan el 0,5% para el COVID-19 confirmado y el 2,7% para el COVID-19 sospechoso (Tabla 3).

Gráfica 6. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total.

Total, nacional

2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

La proporción de defunciones en hombres de 60 o más años es de 46,9% frente al total de defunciones. En mujeres de 60 o más años la proporción es de 28,5%, 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 al 04 de octubre (2020pr)

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	29.787	100%	6.010	100%	4.371	100%
Bogotá	7.248	24,3%	933	15,5%	508	11,6%
Atlántico	3.397	11,4%	1.005	16,7%	282	6,5%
Antioquia	2.779	9,3%	586	9,8%	549	12,6%
Valle del Cauca	2.600	8,7%	374	6,2%	384	8,8%
Córdoba	1.703	5,7%	340	5,7%	208	4,8%
Santander	1.527	5,1%	201	3,3%	169	3,9%
Cundinamarca	1.325	4,4%	305	5,1%	296	6,8%
Bolívar	1.135	3,8%	600	10,0%	440	10,1%
Magdalena	1.001	3,4%	184	3,1%	149	3,4%
Norte de Santander	979	3,3%	223	3,7%	137	3,1%
Nariño	760	2,6%	126	2,1%	94	2,2%
Cesar	717	2,4%	94	1,6%	131	3,0%
Sucre	626	2,1%	117	1,9%	58	1,3%
Meta	487	1,6%	99	1,6%	75	1,7%
Huila	457	1,5%	161	2,7%	72	1,6%
Tolima	441	1,5%	143	2,4%	128	2,9%
La Guajira	359	1,2%	112	1,9%	53	1,2%
Caquetá	336	1,1%	32	0,5%	24	0,5%
Cauca	331	1,1%	32	0,5%	93	2,1%
Risaralda	324	1,1%	48	0,8%	106	2,4%
Boyacá	232	0,8%	72	1,2%	86	2,0%
Putumayo	189	0,6%	47	0,8%	22	0,5%
Caldas	165	0,6%	40	0,7%	121	2,8%
Chocó	162	0,5%	40	0,7%	23	0,5%
Quindío	140	0,5%	26	0,4%	63	1,4%
Amazonas	121	0,4%	27	0,4%	8	0,2%
Casanare	70	0,2%	10	0,2%	27	0,6%
Arauca	67	0,2%	6	0,1%	24	0,5%
San Andrés y	21	0,1%	0	0,0%	7	0,2%
Guainía	19	0,1%	3	0,0%	5	0,1%
Guaviare	17	0,1%	6	0,1%	6	0,1%
Vaupés	14	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Vichada	10	0,0%	5	0,1%	0	0,0%
Extranjero	27	0,1%	13	0,2%	7	0,2%
Sin información	1	0,0%	0	0,0%	16	0,4%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la semana 31 Bogotá D.C. desplazó a Atlántico como departamento en donde se presenta el mayor número de defunciones por COVID-19 confirmado. En la semana 40 Bogotá reporta el 24,3% de las defunciones por COVID-19 confirmado y el 15,5% de los sospechosos. En orden de defunciones por COVID-19 confirmado le sigue Atlántico con el 11,4%, Antioquia con el 9,3% y Valle del Cauca con el 8,7%. Atlántico ocupa el primer lugar en casos sospechosos con el 16,7% del total y Antioquia el primer lugar en defunciones por neumonía e influenza con un 12,6% del total de casos registrados para el país en las semanas de referencia (tabla 4).

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

Total, nacional

2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)

Municipio de residencia	COVID-19 Confirmado			COVID-19 Sospechoso			Neumonía e Influenza		
	Total	(%) sobre total nacional	(%) frente al departamento	Total	(%) sobre total nacional	(%) frente al departamento	Total	(%) sobre total nacional	(%) frente al departamento
Total	19.922	66,9%	66,9%	3.366	56,0%	56,0%	2.306	52,8%	52,8%
Bogotá, D.C.	7.248	24,3%	100,0%	933	15,5%	100,0%	508	11,6%	100,0%
Barranquilla	1.977	6,6%	58,2%	590	9,8%	58,7%	162	3,7%	57,4%
Cali	1.807	6,1%	69,5%	193	3,2%	51,6%	205	4,7%	53,4%
Medellín	1.442	4,8%	51,9%	265	4,4%	45,2%	249	5,7%	45,4%
Montería	871	2,9%	51,1%	119	2,0%	35,0%	90	2,1%	43,3%
Cartagena	794	2,7%	70,0%	390	6,5%	65,0%	289	6,6%	65,7%
Cúcuta	719	2,4%	73,4%	139	2,3%	62,3%	91	2,1%	66,4%
Bucaramanga	698	2,3%	45,7%	81	1,3%	40,3%	61	1,4%	36,1%
Santa Marta	538	1,8%	53,7%	68	1,1%	37,0%	73	1,7%	49,0%
Valledupar	451	1,5%	62,9%	47	0,8%	50,0%	73	1,7%	55,7%
Soacha	435	1,5%	32,8%	91	1,5%	29,8%	47	1,1%	15,9%
Pasto	388	1,3%	51,1%	45	0,7%	35,7%	29	0,7%	30,9%
Sincelejo	367	1,2%	58,6%	44	0,7%	37,6%	24	0,5%	41,4%
Villavicencio	336	1,1%	69,0%	56	0,9%	56,6%	33	0,8%	44,0%
Florencia	275	0,9%	81,8%	23	0,4%	71,9%	20	0,5%	83,3%
Ibagué	248	0,8%	56,2%	53	0,9%	37,1%	57	1,3%	44,5%
Neiva	242	0,8%	53,0%	46	0,8%	28,6%	27	0,6%	37,5%
Pereira	219	0,7%	67,6%	30	0,5%	62,5%	68	1,6%	64,2%
Popayán	154	0,5%	46,5%	10	0,2%	31,3%	34	0,8%	36,6%
Riohacha	122	0,4%	34,0%	38	0,6%	33,9%	22	0,5%	41,5%
Leticia	110	0,4%	90,9%	19	0,3%	70,4%	3	0,1%	37,5%
Quibdó	105	0,4%	64,8%	22	0,4%	55,0%	5	0,1%	21,7%
Armenia	103	0,3%	73,6%	21	0,3%	80,8%	45	1,0%	71,4%
Manizales	69	0,2%	41,8%	15	0,2%	37,5%	40	0,9%	33,1%
Arauca	35	0,1%	52,2%	3	0,0%	50,0%	8	0,2%	33,3%
Tunja	34	0,1%	14,7%	9	0,1%	12,5%	13	0,3%	15,1%
Yopal	34	0,1%	48,6%	2	0,0%	20,0%	8	0,2%	29,6%
Mocoa	30	0,1%	15,9%	3	0,0%	6,4%	4	0,1%	18,2%
San Andrés	21	0,1%	100,0%	0	0,0%	0,0%	7	0,2%	100,0%
Inírida	18	0,1%	94,7%	3	0,0%	100,0%	5	0,1%	100,0%
San José del Guaviare	13	0,0%	76,5%	5	0,1%	0,0%	6	0,1%	100,0%
Mitú	12	0,0%	85,7%	0	0,0%	0,0%	0	0,0%	0,0%
Puerto Carreño	7	0,0%	70,0%	3	0,0%	60,0%	0	0,0%	0,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Las ciudades referenciadas en la tabla 5, concentran el 66,9% del total de defunciones por COVID-19 confirmado a nivel nacional, al tiempo que concentran el 56,0% de las muertes por COVID-19 sospechoso y el 52,8% de los fallecimientos por neumonía e influenza. Soacha, como municipio con mayor número de habitantes de Cundinamarca (después de Bogotá DC), concentra el 32,8% de las defunciones ocurridas por COVID-19 confirmado en el departamento (Tabla 5).

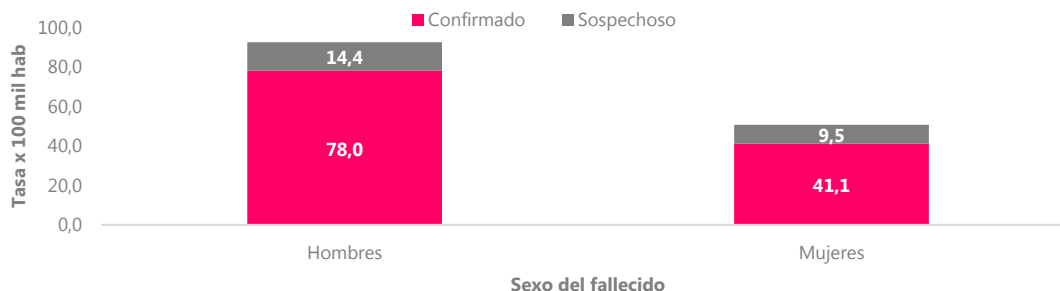
TASAS DE MORTALIDAD POR COVID-19 EN COLOMBIA

Cálculo por 100 mil habitantes

Gráfica 7. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según sexo del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

La tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado y sospechoso para hombres es de 92,5 fallecidos por cada 100.000 habitantes versus 50,6 para mujeres.

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

Total, nacional

2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	59,1	11,9	71,1
Menor de 5 años	1,6	2,4	3,9
De 5 a 9 años	0,3	0,4	0,7
De 10 a 14 años	0,4	0,6	1,0
De 15 a 19 años	1,1	0,7	1,8
De 20 a 24 años	2,7	1,3	4,0
De 25 a 29 años	4,7	2,0	6,7
De 30 a 34 años	8,1	2,3	10,4
De 35 a 39 años	14,3	3,4	17,7
De 40 a 44 años	25,2	4,7	29,9
De 45 a 49 años	37,7	6,8	44,4
De 50 a 54 años	57,7	10,5	68,2
De 55 a 59 años	92,6	16,1	108,7
De 60 a 64 años	147,2	25,2	172,4
De 65 a 69 años	224,9	41,5	266,3
De 70 a 74 años	335,0	61,3	396,3
De 75 a 79 años	457,5	88,8	546,4
De 80 a 84 años	753,7	148,4	902,0
De 85 y más años	827,8	198,4	1.026,2
Edad desconocida	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Las tasas de mortalidad más altas se concentran en los adultos mayores de 60 años. La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado en mayores de 60 años es de 331,3 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 396,3 defunciones por cada 100.000 habitantes.

Tabla 7. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes según departamento de residencia del fallecido.

Total, nacional

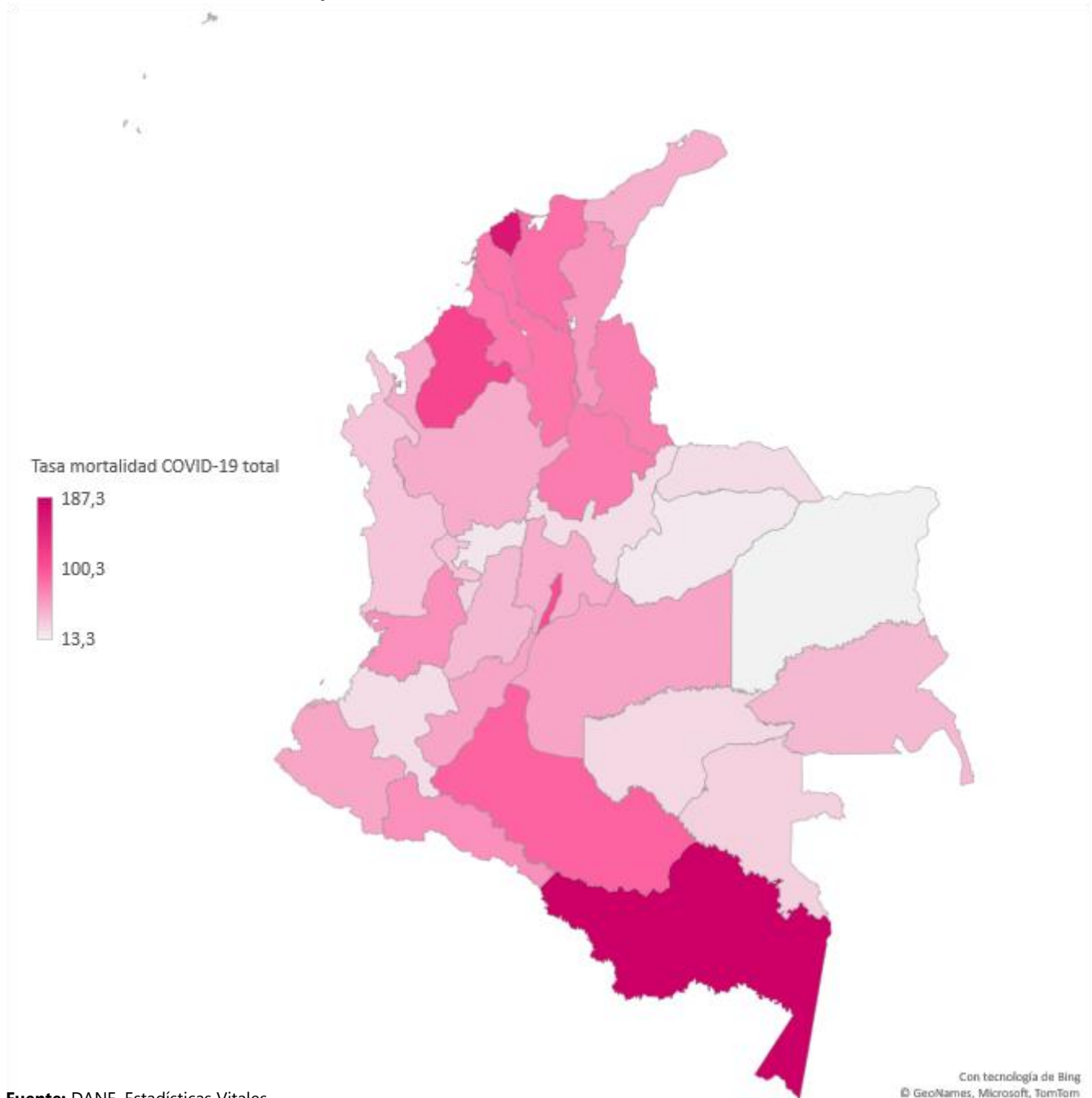
2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	59,1	11,9	71,1
Atlántico	124,8	36,9	161,7
Bogotá	93,6	12,0	105,6
Valle del Cauca	57,4	8,3	65,6
Bolívar	52,0	27,5	79,6
Córdoba	93,1	18,6	111,7
Magdalena	70,1	12,9	83,0
Sucre	65,9	12,3	78,3
Antioquia	41,6	8,8	50,4
Cundinamarca	40,9	9,4	50,3
Nariño	46,7	7,7	54,4
Amazonas	153,1	34,2	187,3
La Guajira	37,2	11,6	48,8
Chocó	29,7	7,3	37,1
Santander	66,9	8,8	75,8
Cesar	55,4	7,3	62,6
Norte de Santander	60,4	13,8	74,2
Tolima	32,9	10,7	43,6
Boyacá	18,7	5,8	24,5
Cauca	22,2	2,1	24,3
Meta	45,8	9,3	55,1
Huila	40,7	14,3	55,0
Risaralda	33,7	5,0	38,7
Putumayo	52,6	13,1	65,7
Caldas	16,2	3,9	20,1
Caquetá	81,8	7,8	89,6
Quindío	25,2	4,7	29,9
Casanare	16,1	2,3	18,4
Arauca	22,8	2,0	24,8
Guainía	37,5	5,9	43,4
San Andrés y Providencia	33,0	0,0	33,0
Guaviare	19,6	6,9	26,5
Vaupés	31,3	0,0	31,3
Vichada	8,9	4,4	13,3
Extranjero	0,0	0,0	0,0
Sin información	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 8. Tasa de mortalidad para COVID-19 total por 100 mil habitantes según departamento de residencia
Total, nacional
2 de marzo al 04 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Las tasas de mortalidad más altas en el país por COVID-19 confirmado y sospechoso se presentan en Amazonas con 187,3 defunciones por cada 100.000 habitantes y Atlántico con 161,7 defunciones. En su orden le siguen Córdoba que desplaza a Bogotá con 111,7, Bogotá con 105,6, Caquetá que se ubica en el quinto lugar con 89,6, Magdalena con 83,0, y Bolívar con 79,6. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 59,1

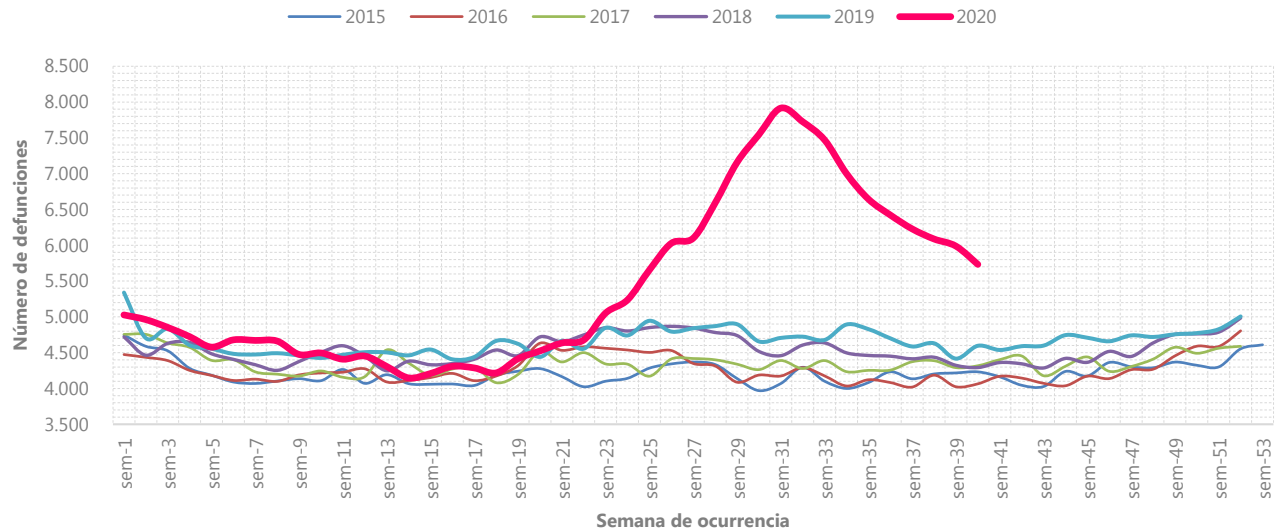
y por COVID-19 sospechoso en 11,9 para un total de 71,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

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

Gráfica 9. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia.

Total, nacional

Semanas 1 a 40 del 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

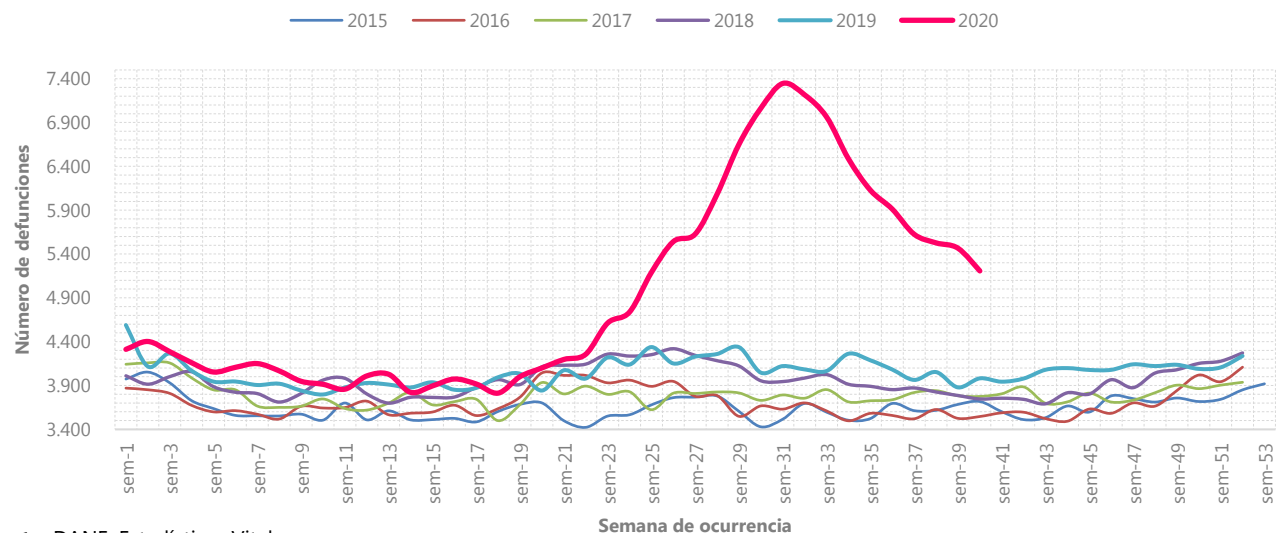
Pr: Cifras preliminares

A partir de la semana 31 y hasta la semana 40, se observa una disminución en las defunciones por todas las causas.

Gráfica 10. Defunciones por causas naturales según semana de ocurrencia.

Total, nacional

Semanas 1 a 40 del 2020pr



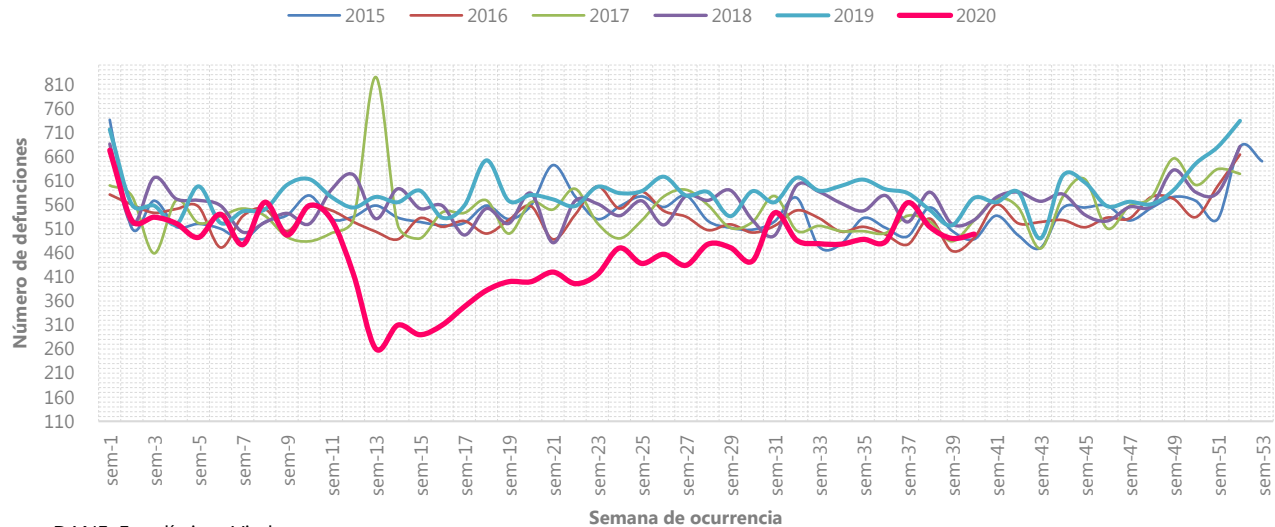
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En el caso de las defunciones por causa natural, se registra un descenso desde la semana 31 y hasta la semana 40.

Gráfica 11. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.

Total, nacional
Semanas 1 a 40 del 2020pr



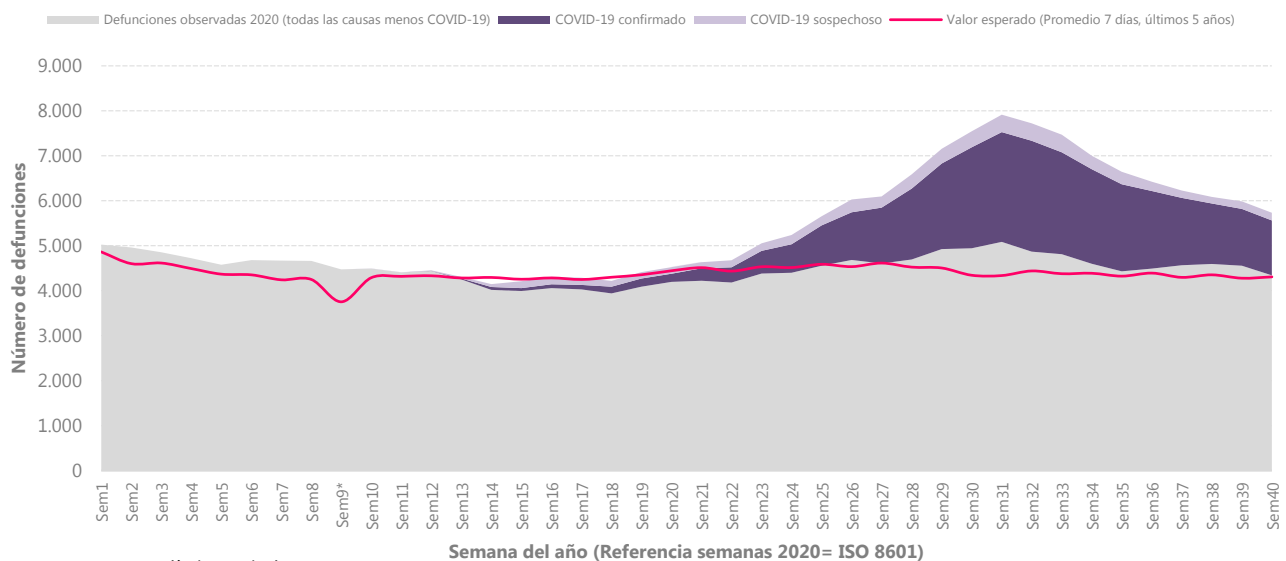
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Desde la declaratoria de emergencia sanitaria y cuarentena nacional del 25 de marzo de 2020, se observa una disminución significativa en el número de defunciones por causa externa en el país, las cuales muestran un retorno hacia la envolvente a partir de la semana 31 y la cual se sostiene hasta la semana 40.

Gráfica 12. Exceso de mortalidad por todas las causas según semana de ocurrencia

Total, nacional
Semanas 1 a la 40 del 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

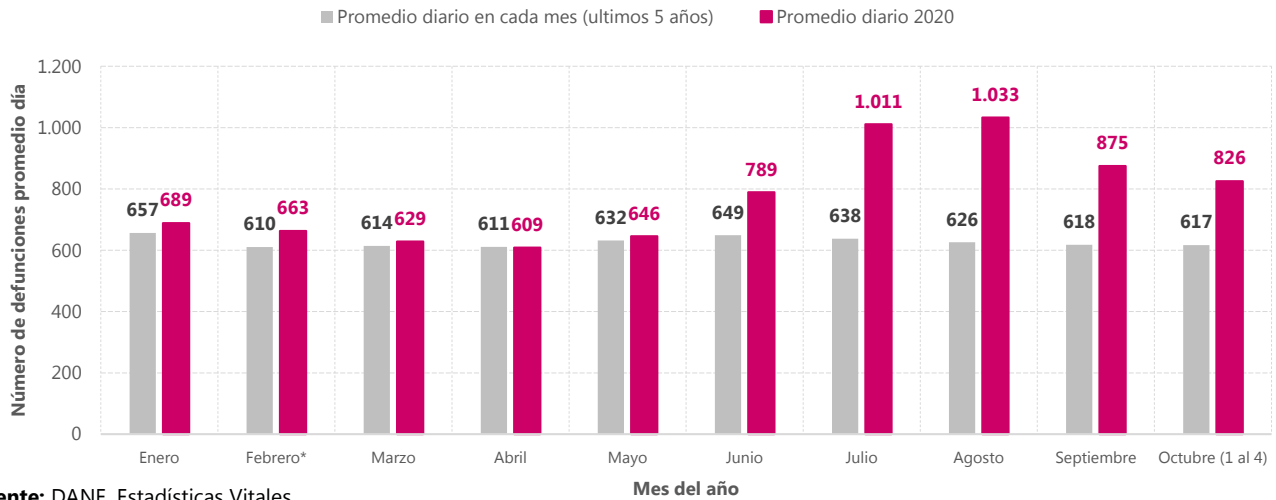
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre las semanas 1 a la 40 de 2020pr, y por todas las causas, fue de 23,2% frente al valor esperado.

Gráfica 13. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas

Total, nacional

1 de enero al 4 de octubre (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

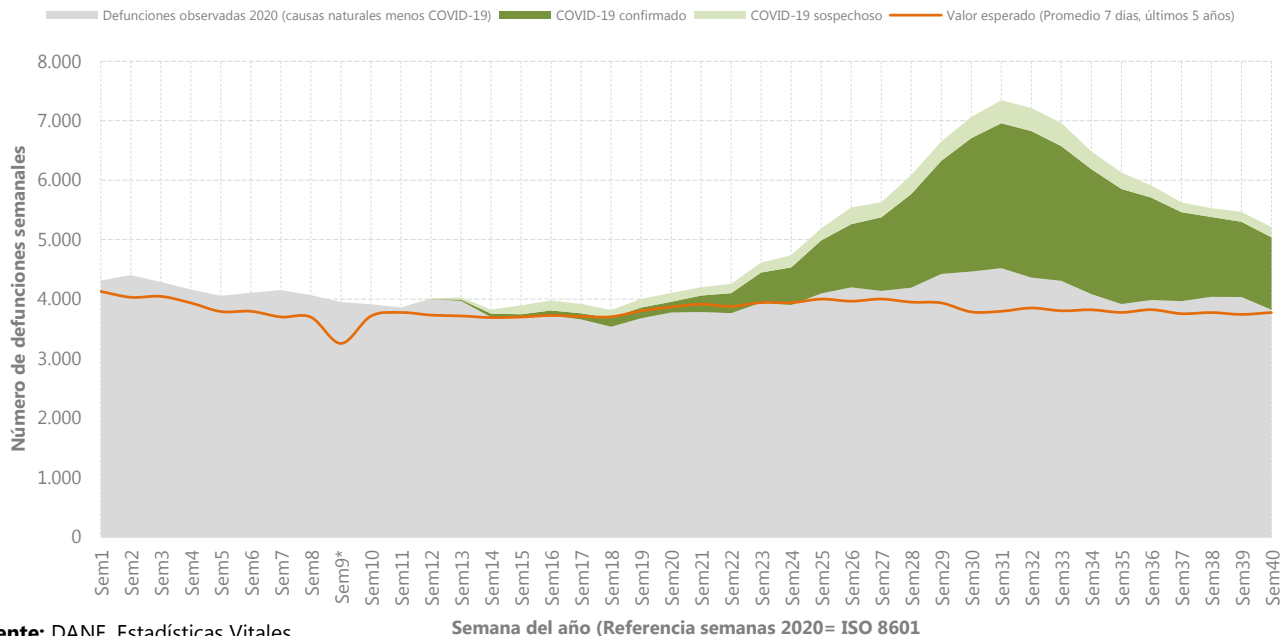
Pr: Cifras preliminares

En el mes de octubre se presenta un incremento de 209 defunciones promedio día por todas las causas, en septiembre este incremento fue de 257, en agosto de 407 y en Julio de 373, este incremento es frente al promedio de los últimos 5 años para cada mes.

Gráfica 14. Exceso de mortalidad por causas naturales según semana de ocurrencia

Total, nacional

Semanas 1 a la 40 del 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

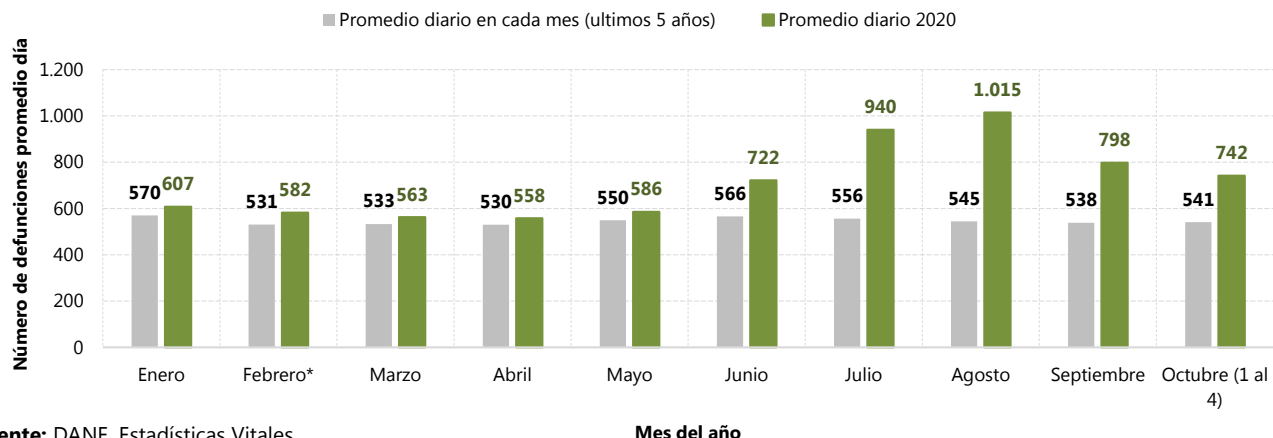
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre las semanas 1 a la 40, por causas naturales, fue de 28,8% frente al valor esperado.

Gráfica 15. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales

Total, nacional

1 de enero al 4 de octubre(2020pr)



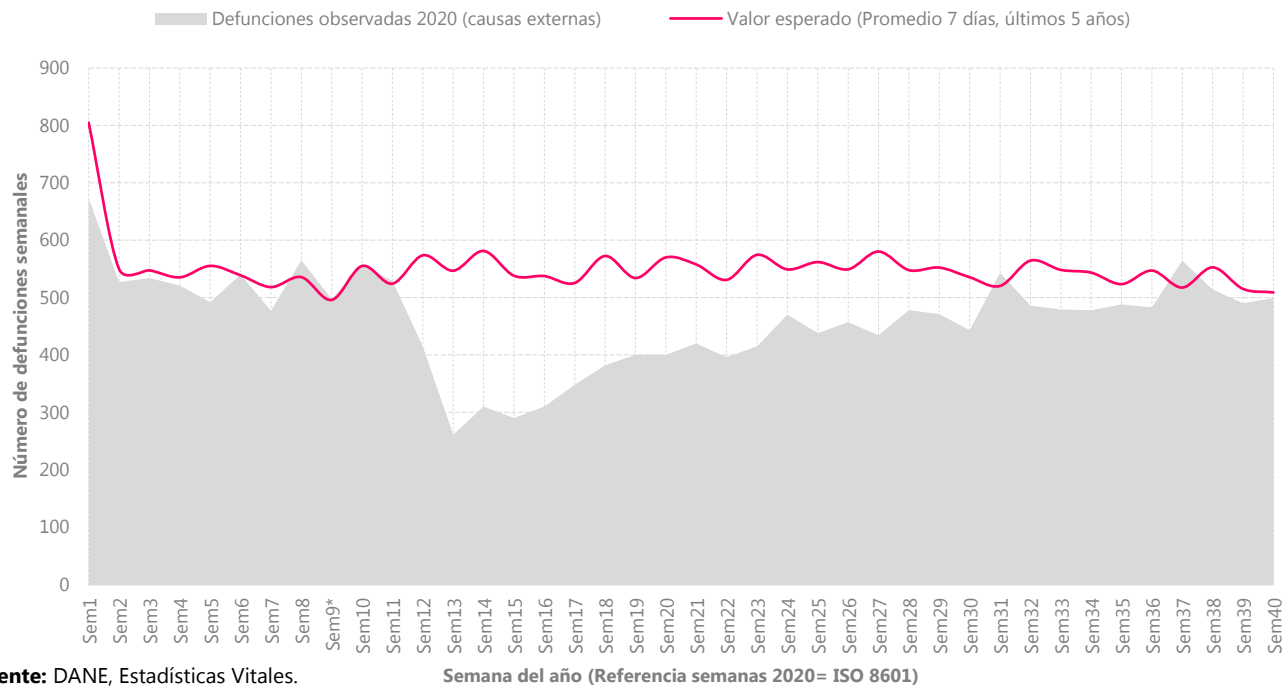
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

En lo corrido del mes de octubre se presenta un incremento de 201 defunciones promedio día por causas naturales, en septiembre este incremento fue de 260, en agosto de 470 y en julio de 384. Este incremento es del año 2020 frente al promedio de los últimos 5 años.

Gráfica 16. Exceso de mortalidad por causas externas según semana de ocurrencia

Total, nacional

Semanas 1 a la 40 del 2020pr



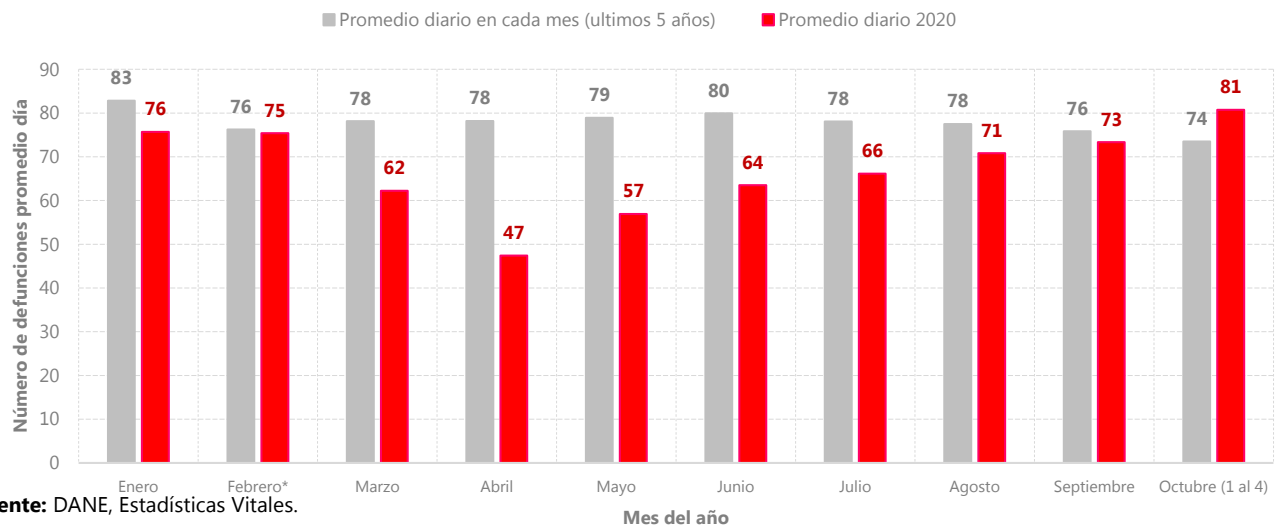
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

El exceso de mortalidad entre las semanas 1 a la 40, por causas externas, fue de -16,1% frente al valor esperado. El descenso a finales de la semana 10 coincide con la fecha en la que inicia la cuarentena nacional.

Gráfica 17. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.

Total, nacional

1 de enero al 4 de octubre(2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

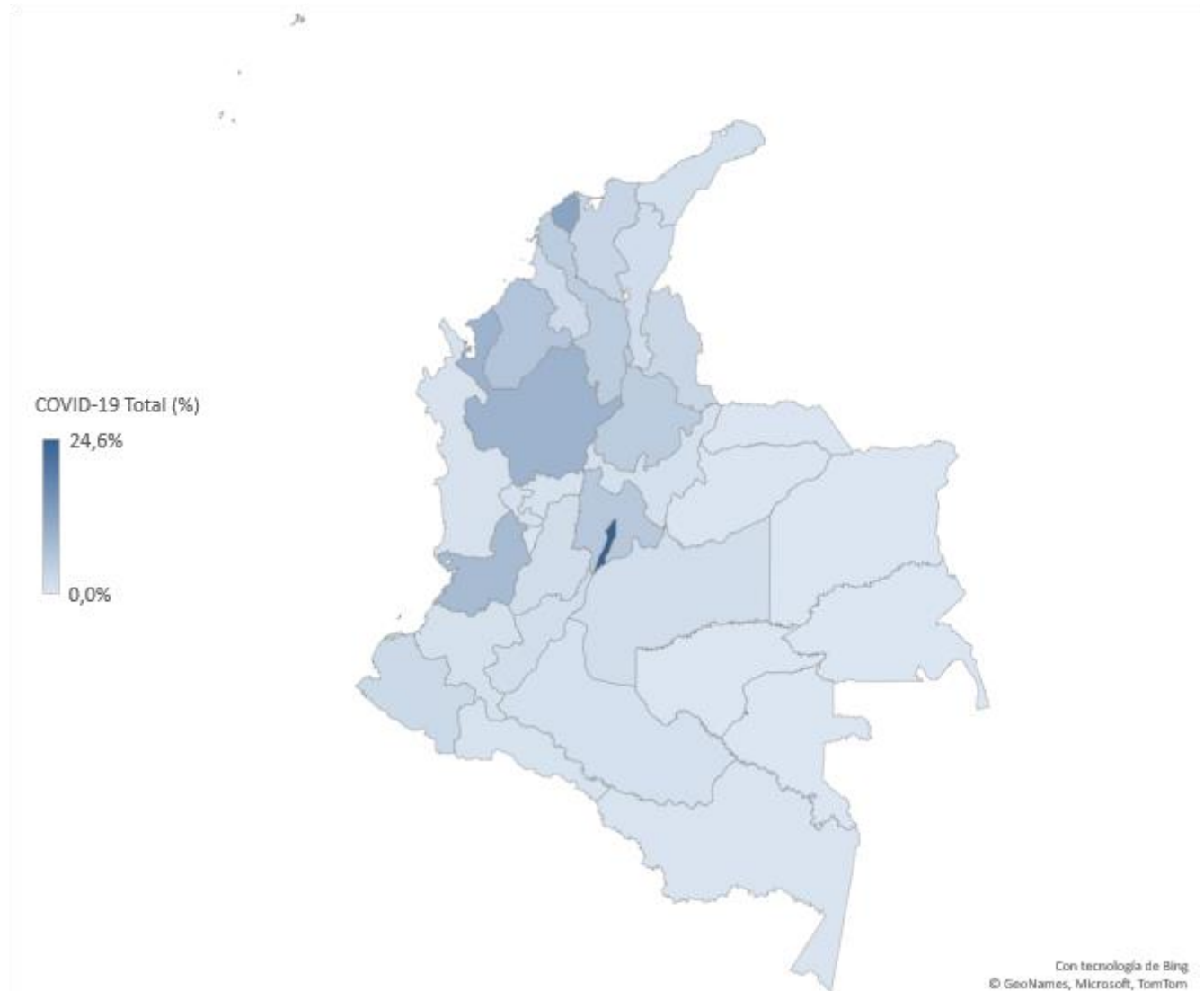
En el mes de octubre se presenta un incremento de 7 defunciones promedio día por causas externas, en contraste con meses anteriores como septiembre en donde se presentó un descenso de -3 defunciones promedio día, en agosto que fue de 7 y en julio fue de 12. El mes con la mayor reducción fue abril con un descenso de 31 defunciones menos promedio día.

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

Gráfica 18. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según departamento de residencia del fallecido reportado en el CNPV 2018

Total, nacional

2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)

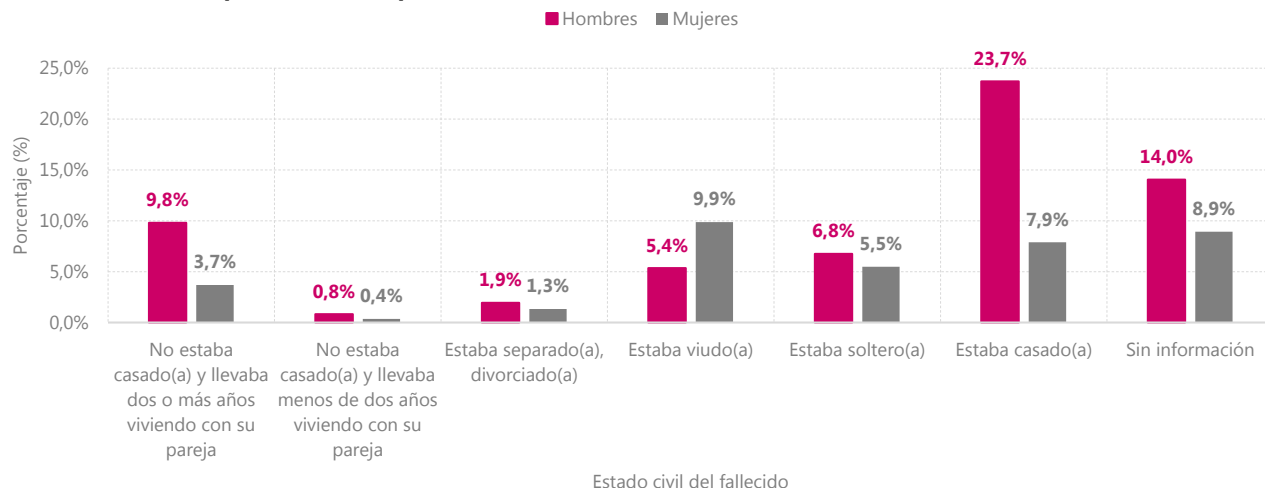


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

Pr: Cifras preliminares

¹ La base de datos RUAF-ND con la cual se realizó el cruce con el CNPV-2018 tiene fecha de descarga del 28 de septiembre de 2020, esta base fue refinada con los registros enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social el 24-09-2020 y con corte a 31-07-2020. En total, entre la base RUAF-ND y la del CNPV 2018 cruzaron 24.987 registros con fecha de corte hasta la semana 39, es decir, hasta el 27 de septiembre de 2020. 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).

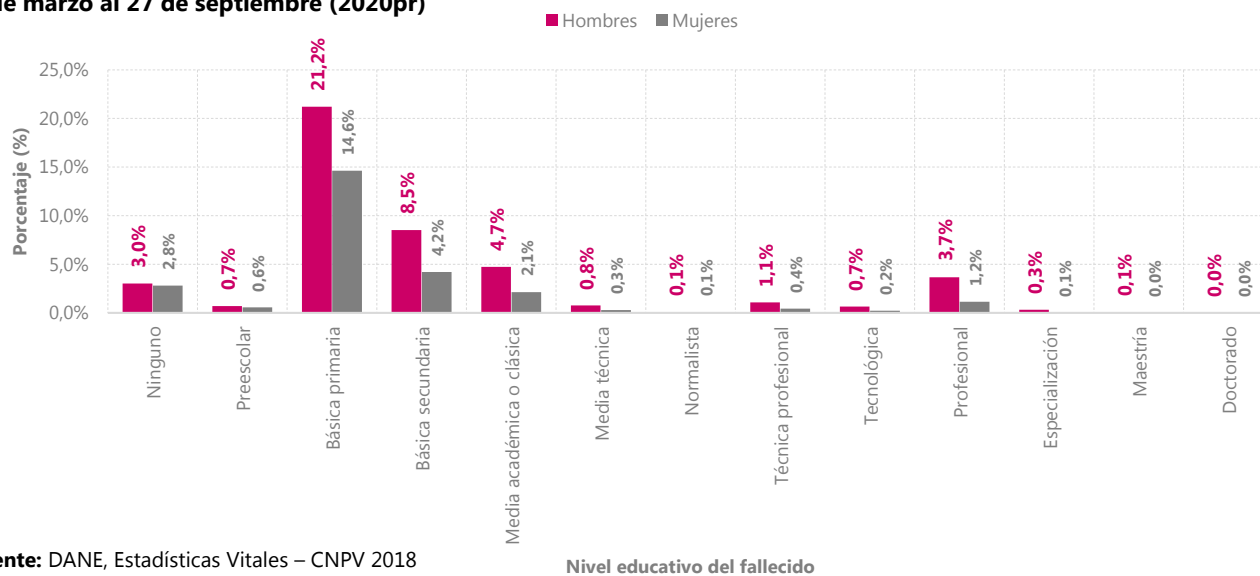
Gráfica 19. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y estado civil del fallecido
Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



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

Un 23,7% de los fallecimientos en hombres se concentra en aquellos que estaban casados y un 9,8% en aquellos que no estaban casados, pero llevaban 2 o más años viviendo con su pareja. En el caso de las mujeres, las defunciones se concentran en aquellas que eran viudas con un 9,9% y en las casadas con 7,9%.

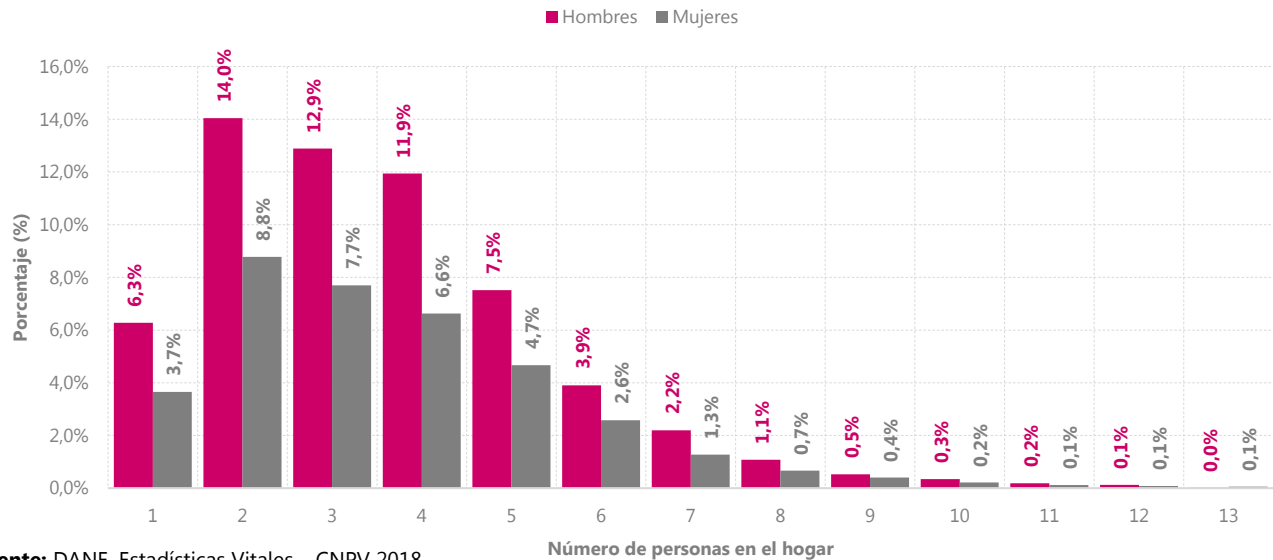
Gráfica 20. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y nivel educativo del fallecido
Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



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

El 35,8% de las defunciones se concentran en aquellas personas que contaban con básica primaria, de las cuales el 21,2% eran hombres y el 14,6% mujeres. En el caso de la básica secundaria las defunciones corresponden al 12,7%.

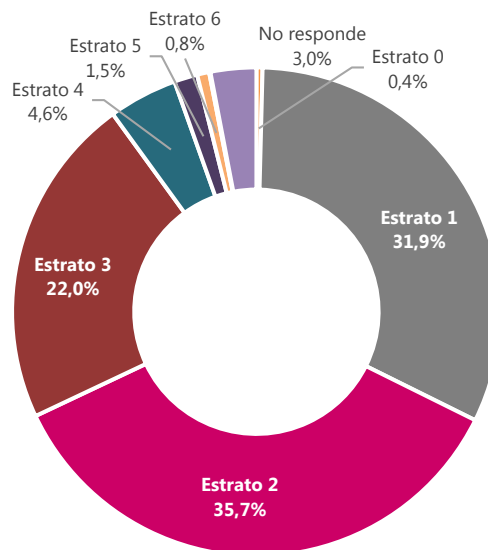
Gráfica 21. Distribución de las defunciones por COVID-19 total según sexo y número de personas en el hogar
Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



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

El 74,2% 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.

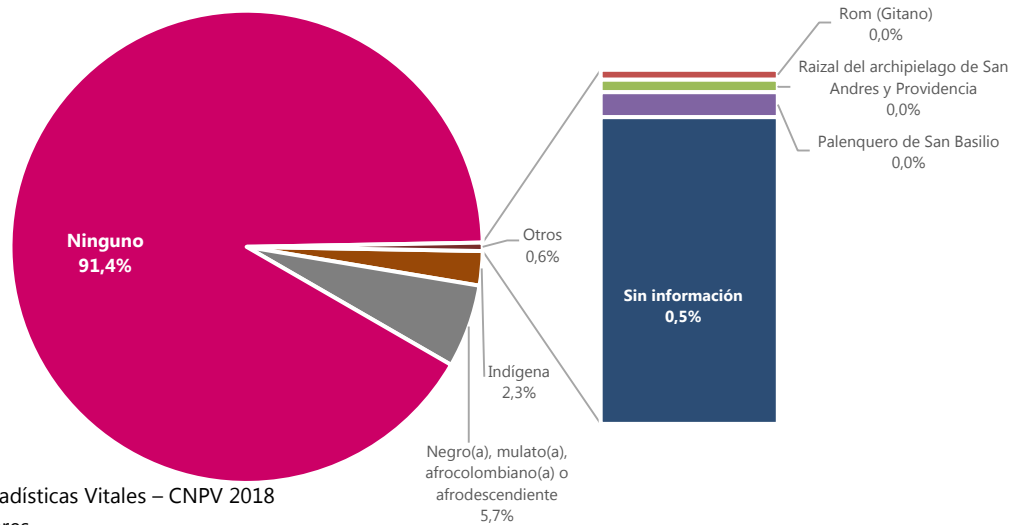
Gráfica 22. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según estrato socio económico.
Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



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

Los estratos socio económicos 1, 2 y 3 concentran el 89,6% de las defunciones relacionadas con COVID-19 en el país. Sin embargo, los estratos 1 y 2 concentran el 67,6% del total nacional.

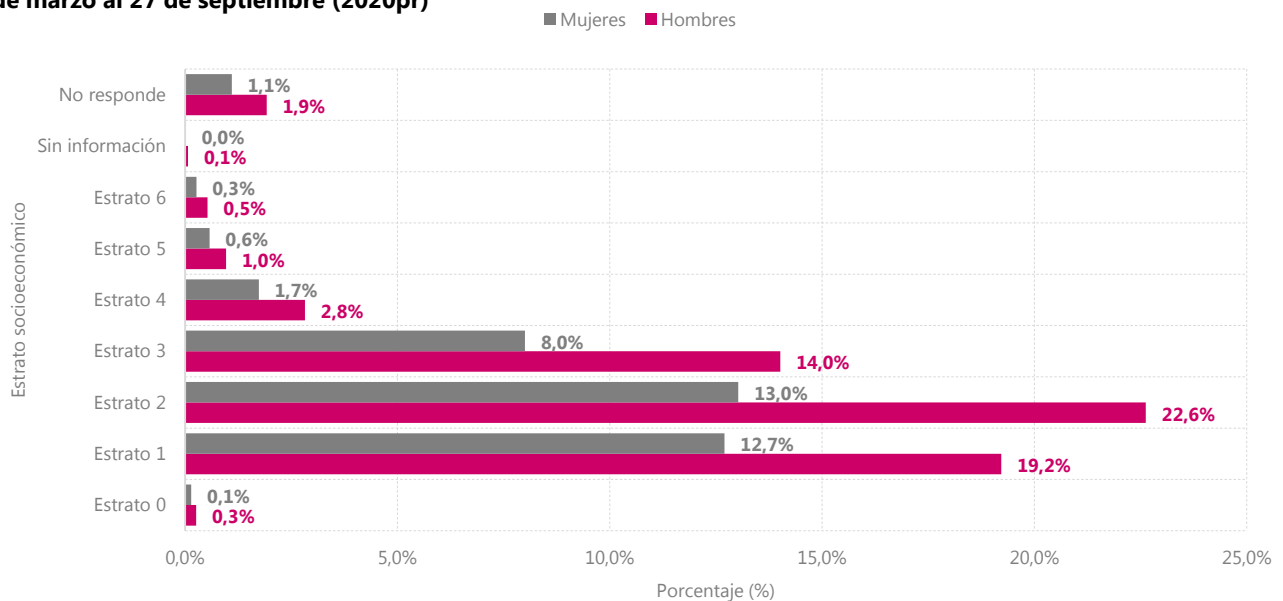
Gráfica 23. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según pertenencia étnica.
Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



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

Las defunciones por COVID-19 total en comunidades indígenas representan el 2,3% del total nacional, las ocurridas a las comunidades afrocolombianas representan el 5,7% del total nacional.

Gráfica 24. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según sexo y estrato socio económico.
Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



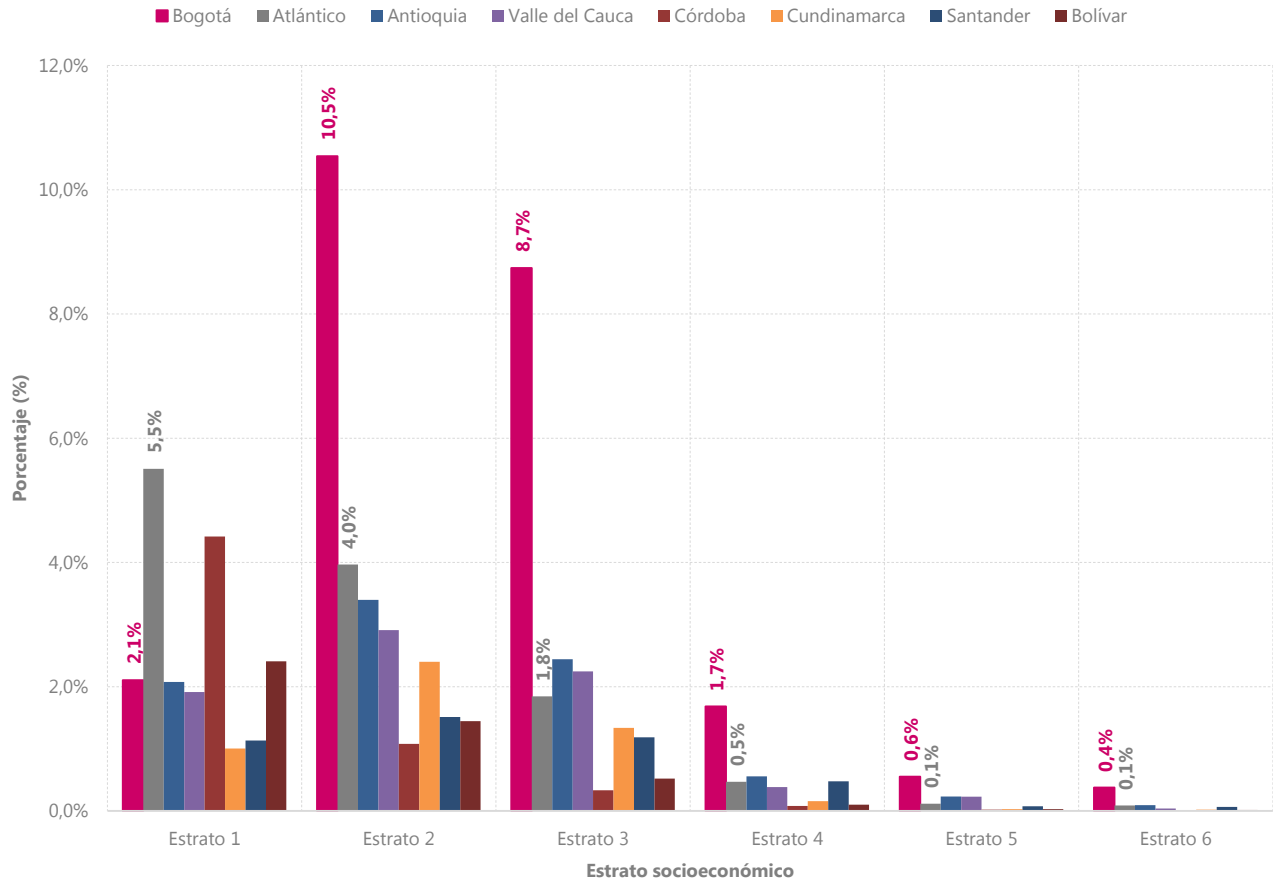
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018
Pr: Cifras preliminares

Las defunciones por COVID-19 total se concentran en hombres que viven en estratos 1 y 2 con un 19,2% y un 22,6% respectivamente. De igual forma, son las mujeres que viven en estrato 2, las que más fallecen por COVID-19 con un 13,0%

Gráfica 25. 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 al 27 de septiembre (2020pr)

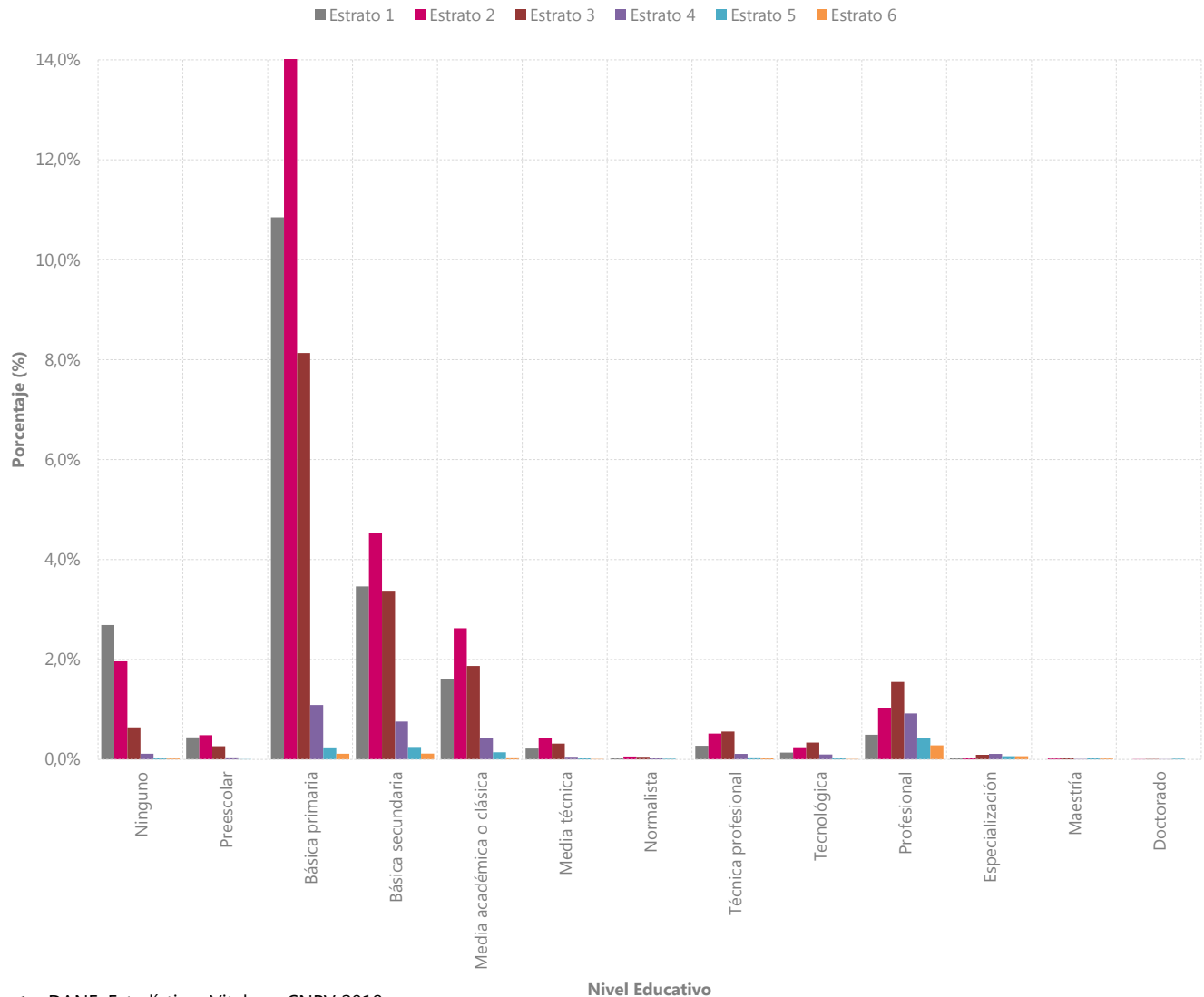


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales – CNPV 2018

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 10,5% que vivían en el estrato 2 y un 8,7% que vivían en estrato 3. Por su parte, en Atlántico, Córdoba y Bolívar se concentran principalmente en el estrato 1 con un 5,5%, un 4,4%, y un 2,4% respecto del total nacional.

Gráfica 26. Distribución de las defunciones por COVID-19 total, según nivel de escolaridad y estrato socio económico. Total, nacional
2 de marzo al 27 de septiembre (2020pr)



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

Del total de defunciones asociadas a la COVID-19, el 39,7% 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 11,3% 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