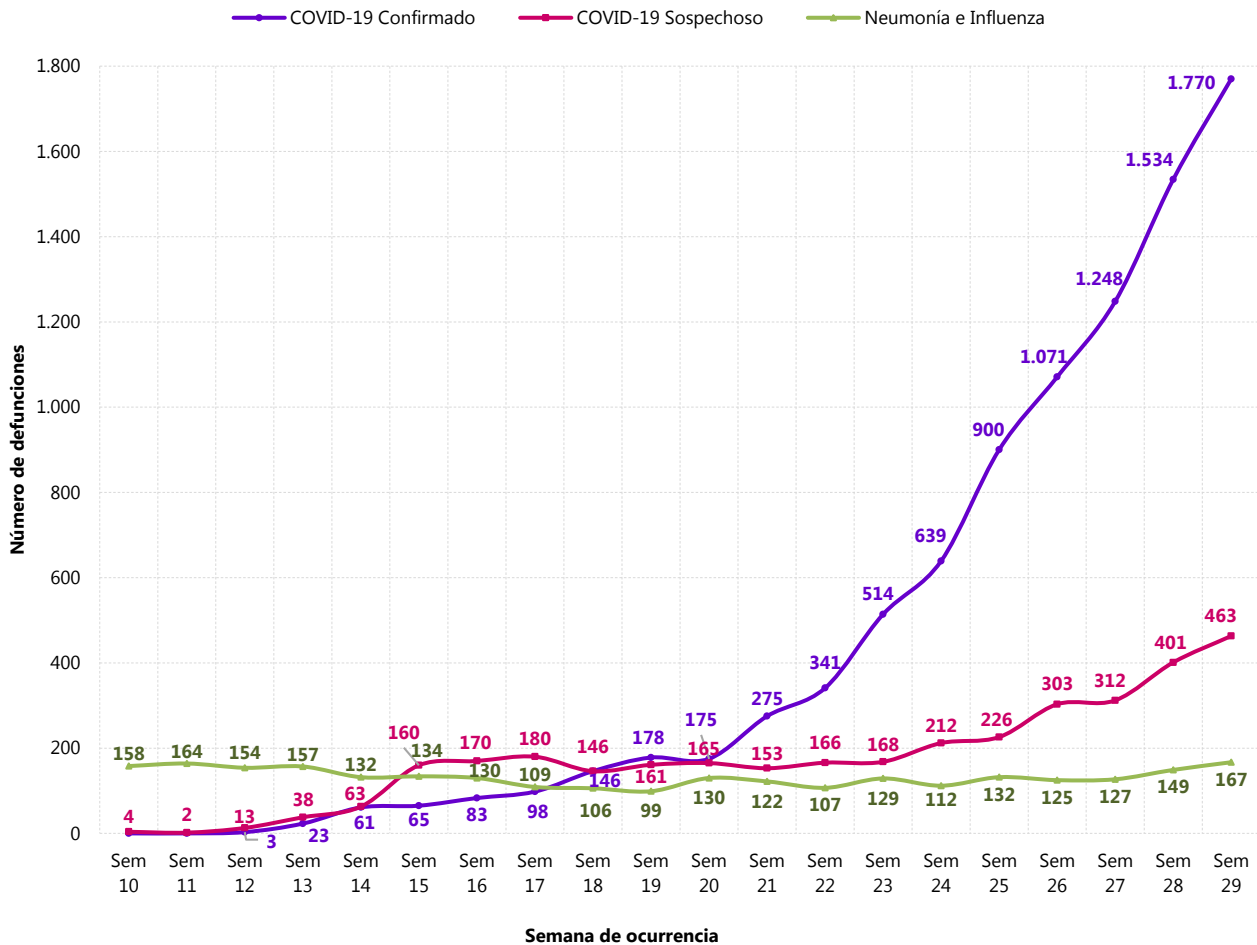


Estadísticas Vitales - EEVV

Defunciones por COVID-19 2 de marzo al 19 de julio de 2020pr

Gráfica 1. Defunciones por COVID-19 confirmados y sospechosos, neumonía e influenza, según semana. Total, nacional. 2 de marzo al 19 de julio (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 (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 19 de julio de 2020 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 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. Y en donde se fija la semana calendario con inicio el lunes y finalización el domingo. La información para esta publicación fue descargada del RUA-F-ND y contrastada con la base de datos del INS 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	Todas las semanas fueron actualizadas el 01 agosto 2020 con información reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social y del Instituto Nacional de Salud.
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	

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 por el Instituto IRIS de Alemania en la última actualización. Los códigos y lineamientos establecidos por la OMS/OPS para la codificación por COVID-19 son los siguientes:

U07.1 COVID-19, virus identificado.

- Caso confirmado con resultado positivo de la prueba

U07.2 COVID-19, virus no identificado.

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

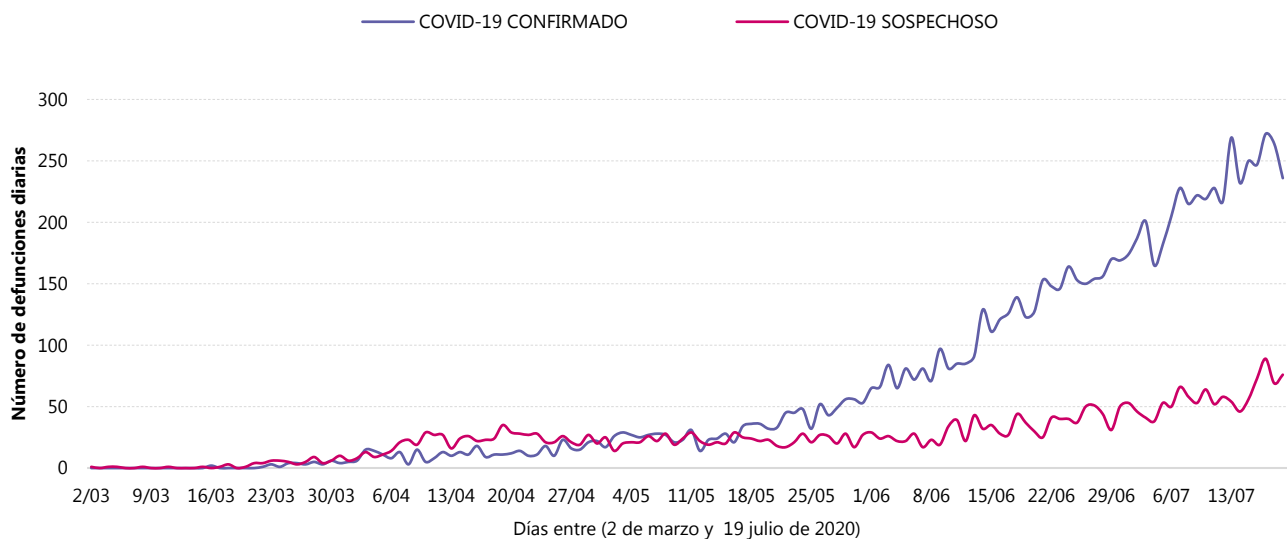
CARACTERIZACIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR COVID-19, NEUMONÍA E INFLUENZA EN COLOMBIA

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

Semana	Todas las causas	COVID-19 confirmado	Proporción (%)	COVID-19 sospechoso	Proporción (%)
Total	97.353	9.124	100,0%	3.506	100,0%
Semana 10	4.463	0	0,0%	4	0,1%
Semana 11	4.368	0	0,0%	2	0,1%
Semana 12	4.424	3	0,0%	13	0,4%
Semana 13	4.274	23	0,3%	38	1,1%
Semana 14	4.118	61	0,7%	63	1,8%
Semana 15	4.170	65	0,7%	160	4,6%
Semana 16	4.269	83	0,9%	170	4,8%
Semana 17	4.246	98	1,1%	180	5,1%
Semana 18	4.178	146	1,6%	146	4,2%
Semana 19	4.359	178	2,0%	161	4,6%
Semana 20	4.469	175	1,9%	165	4,7%
Semana 21	4.586	275	3,0%	153	4,4%
Semana 22	4.607	341	3,7%	166	4,7%
Semana 23	4.970	514	5,6%	168	4,8%
Semana 24	5.153	639	7,0%	212	6,0%
Semana 25	5.561	900	9,9%	226	6,4%
Semana 26	5.916	1071	11,7%	303	8,6%
Semana 27	5.955	1248	13,7%	312	8,9%
Semana 28	6.393	1534	16,8%	401	11,4%
Semana 29	6.874	1770	19,4%	463	13,2%

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 al 19 de julio (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

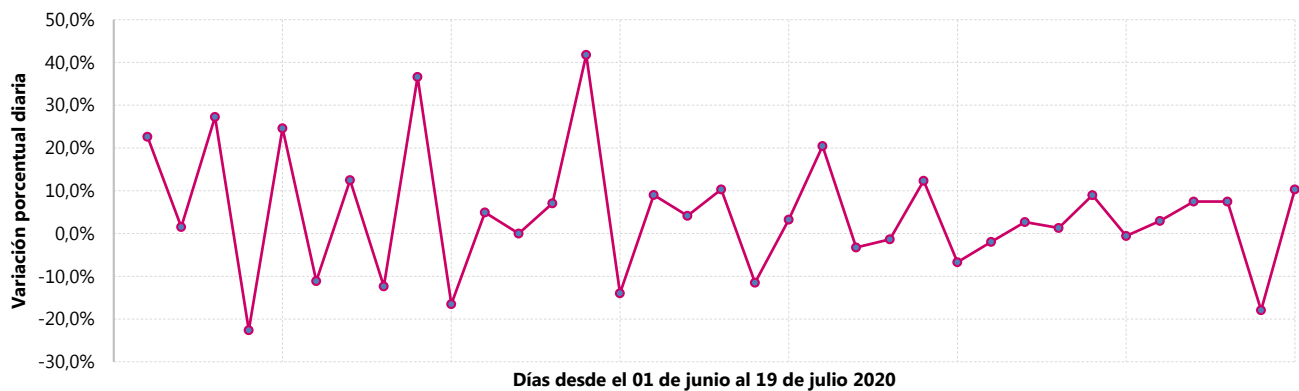
Se observa un incremento en el número total de defunciones por todas las causas en las semanas 23, 24, 25, 26, 27, 28 y 29, pasando de 4.607 en la semana 22 a 6.874 en la semana 29. Las muertes ocasionadas por COVID-19 principalmente sospechosas, muestran incremento semana a semana pasando de 166 casos en la semana 22 a 463 casos en la semana 29. Las defunciones por COVID-19 confirmado pasan de 341 casos en la semana 22 a 1.770 en la semana 29 lo que da cuenta de un incremento del 419% (Tabla 2).

Entre el 1 de junio y el 19 de julio de 2020 se presentaron 7.676 muertes por COVID-19 confirmado y 2.085 por COVID-19 sospechoso, con un promedio diario de 157 defunciones confirmadas y 43 sospechosas.

Gráfica 3. Variación porcentual diaria en las defunciones por COVID-19 confirmados.

Total, nacional

1 de junio al 19 de julio (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

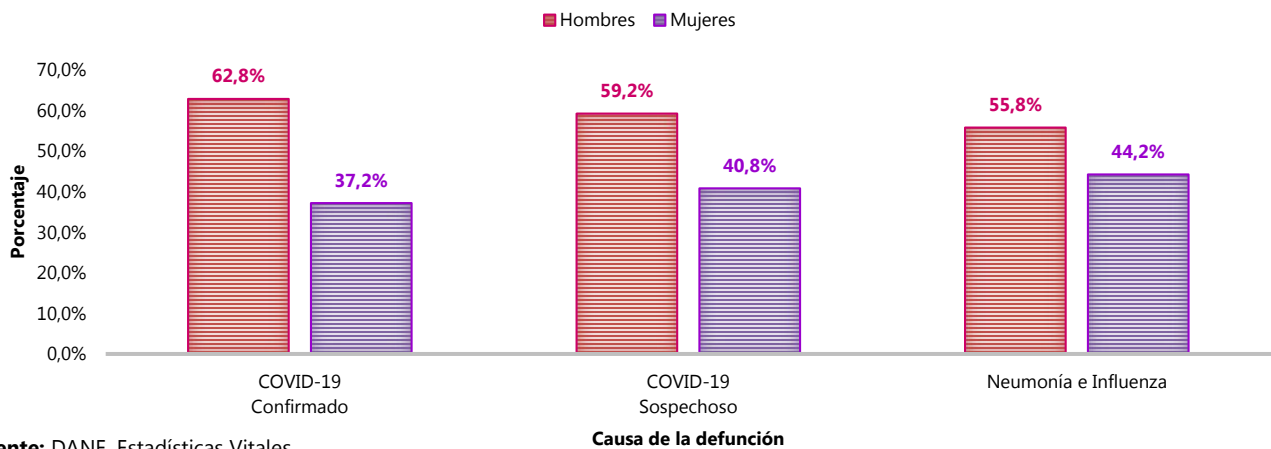
Pr: Cifras preliminares

La variación porcentual promedio de las defunciones por Covid-19 confirmado entre el 1 de junio y el 19 de julio, se ubica en 3,9%. Para las defunciones por COVID-19 sospechoso la variación promedio día se ubica en un 5,9%, lo cual da cuenta de un incremento de las defunciones diarias (Gráfica 3).

Gráfica 4. Número de defunciones, según sexo del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo al 19 de julio (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según sexo para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 25,7% 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 al 19 de julio (2020pr)

Grupos de Edad	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	%	Total	%	Total	%
Total nacional	9.124	100,0	3.506	100,0	2.643	100,0
Menor de 5 años	36	0,4	62	1,8	63	2,4
De 5 a 9 años	5	0,1	11	0,3	6	0,2
De 10 a 14 años	5	0,1	15	0,4	8	0,3
De 15 a 19 años	17	0,2	14	0,4	7	0,3
De 20 a 24 años	49	0,5	31	0,9	21	0,8
De 25 a 29 años	72	0,8	47	1,3	25	0,9
De 30 a 34 años	96	1,1	55	1,6	30	1,1
De 35 a 39 años	193	2,1	73	2,1	37	1,4
De 40 a 44 años	279	3,1	106	3,0	49	1,9
De 45 a 49 años	385	4,2	129	3,7	72	2,7
De 50 a 54 años	536	5,9	173	4,9	97	3,7
De 55 a 59 años	754	8,3	254	7,2	128	4,8
De 60 a 64 años	939	10,3	310	8,8	180	6,8
De 65 a 69 años	1.112	12,2	374	10,7	246	9,3
De 70 a 74 años	1.180	12,9	417	11,9	275	10,4
De 75 a 79 años	1.087	11,9	439	12,5	293	11,1
De 80 a 84 años	1.103	12,1	400	11,4	405	15,3
De 85 y más años	1.276	14,0	596	17,0	701	26,5
Edad desconocida	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Según grupo de edad quinquenal para las defunciones por neumonías e influenza, el 26,5% de éstas se concentra en personas de 85 y más años, mientras que entre los 60 y 84 años se concentra el 52,9% de las defunciones por esta causa, en conjunto la población de 55 años y más representa el 84,3% del total de las defunciones por neumonías e influenza (Tabla 3).

Frente a las defunciones por COVID-19 sospechoso, el 17,0% del total de fallecidos se encuentra en edades de 85 años y más, en conjunto los mayores de 55 años concentran el 79,6% del total de las defunciones por COVID-19 sospechoso. Las defunciones en menores de 19 años representan el 2,9% del total (Tabla 3).

En cuanto al COVID-19 confirmado, el 14,0% del total de fallecidos se encuentra en edades de 85 años y más, los adultos de más de 55 años concentran el 81,7% del total de las defunciones por COVID-19 confirmado. Las defunciones en menores de 19 años representan el 0,7% del total nacional (Tabla 3).

Tabla 4. Número de defunciones, según departamento de residencia del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo al 19 de julio (2020pr)

Departamento de residencia	COVID-19 Confirmado		COVID-19 Sospechoso		Neumonía e Influenza	
	Total	(%)	Total	(%)	Total	(%)
Total	9.124	100%	3.506	100%	2.643	100%
Atlántico	2.668	29,2%	757	21,6%	202	7,6%
Bogotá	1.972	21,6%	613	17,5%	279	10,6%
Valle del Cauca	867	9,5%	216	6,2%	242	9,2%
Bolívar	733	8,0%	426	12,2%	286	10,8%
Córdoba	528	5,8%	133	3,8%	102	3,9%
Magdalena	403	4,4%	114	3,3%	97	3,7%
Sucre	327	3,6%	34	1,0%	35	1,3%
Antioquia	321	3,5%	296	8,4%	293	11,1%
Cundinamarca	247	2,7%	126	3,6%	169	6,4%
Nariño	229	2,5%	59	1,7%	59	2,2%
Amazonas	103	1,1%	20	0,6%	2	0,1%
La Guajira	102	1,1%	57	1,6%	35	1,3%
Chocó	101	1,1%	24	0,7%	16	0,6%
Santander	65	0,7%	105	3,0%	92	3,5%
Cesar	64	0,7%	29	0,8%	71	2,7%
Norte de Santander	62	0,7%	114	3,3%	102	3,9%
Tolima	53	0,6%	64	1,8%	99	3,7%
Boyacá	49	0,5%	48	1,4%	62	2,3%
Cauca	48	0,5%	15	0,4%	51	1,9%
Meta	40	0,4%	34	1,0%	45	1,7%
Huila	28	0,3%	137	3,9%	43	1,6%
Risaralda	25	0,3%	22	0,6%	60	2,3%
Putumayo	25	0,3%	18	0,5%	13	0,5%
Caldas	18	0,2%	17	0,5%	79	3,0%
Caquetá	10	0,1%	6	0,2%	17	0,6%
Quindío	9	0,1%	9	0,3%	33	1,2%
Casanare	8	0,1%	5	0,1%	12	0,5%
Arauca	3	0,0%	1	0,0%	16	0,6%
Guainía	3	0,0%	0	0,0%	1	0,0%
San Andrés y	2	0,0%	0	0,0%	4	0,2%
Guaviare	1	0,0%	1	0,0%	3	0,1%
Vaupés	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Vichada	1	0,0%	1	0,0%	0	0,0%
Extranjero	6	0,1%	4	0,1%	5	0,2%
Sin información	2	0,0%	1	0,0%	18	0,7%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En la semana 25 Atlántico desplaza a Bogotá D.C. como departamento en donde se presenta el mayor número de defunciones por COVID-19 confirmado. En la semana 29 continua Atlántico en el primer lugar de los confirmados con el 29,2% y sospechosos con el 21,6%. En su orden sigue Bogotá con 21,6% y Valle del Cauca con un 9,5%. El departamento de Antioquia ocupa el cuarto lugar de defunciones por COVID-19 sospechoso con 8,4% del total nacional y el primer lugar en defunciones por neumonía e influenza con un 11,1% del total de casos registrados para el país en las semanas de referencia (Tabla 4).

Tabla 5. Tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado, sospechoso y total, por 100.000 habitantes, según departamento de residencia del fallecido.

Total, nacional

2 de marzo al 19 de julio (2020pr)

Departamento de residencia	Tasa de mortalidad x 100.000 habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	18,1	7,0	25,1
Atlántico	98,0	27,8	125,8
Bogotá	25,5	7,9	33,4
Valle del Cauca	19,1	4,8	23,9
Bolívar	33,6	19,5	53,1
Córdoba	28,9	7,3	36,1
Magdalena	28,2	8,0	36,2
Sucre	34,4	3,6	38,0
Antioquia	4,8	4,4	9,2
Cundinamarca	7,6	3,9	11,5
Nariño	14,1	3,6	17,7
Amazonas	130,3	25,3	155,7
La Guajira	10,6	5,9	16,5
Chocó	18,5	4,4	22,9
Santander	2,8	4,6	7,5
Cesar	4,9	2,2	7,2
Norte de Santander	3,8	7,0	10,9
Tolima	4,0	4,8	8,7
Boyacá	3,9	3,9	7,8
Cauca	3,2	1,0	4,2
Meta	3,8	3,2	7,0
Huila	2,5	12,2	14,7
Risaralda	2,6	2,3	4,9
Putumayo	7,0	5,0	12,0
Caldas	1,8	1,7	3,4
Caquetá	2,4	1,5	3,9
Quindío	1,6	1,6	3,2
Casanare	1,8	1,1	3,0
Arauca	1,0	0,3	1,4
Guainía	5,9	0,0	5,9
San Andrés y Providencia	3,1	0,0	3,1
Guaviare	1,2	1,2	2,3
Vaupés	2,2	0,0	2,2
Vichada	0,9	0,9	1,8
Extranjero	0,0	0,0	0,0
Sin información	0,0	0,0	0,0

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 155,7 defunciones por cada 100.000 habitantes y Atlántico con 125,8 defunciones. En su orden le siguen Bolívar con 53,1, Sucre con 38,0, Magdalena con 36,2 y Córdoba con 36,1. La tasa de mortalidad nacional por COVID-19 confirmado se situó en 18,1 y por COVID-19 sospechoso en 7,0 para un total de 25,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes en el territorio nacional.

Tabla 6. Tasa de mortalidad por Covid-19 confirmado, sospechoso y total por 100.000 habitantes, según grupos de edad quinquenal.

Total, nacional

2 de marzo al 19 de julio (2020pr)

Grupos de Edad	Tasa de mortalidad x 100.000 habitantes		
	COVID-19 Confirmado	COVID-19 Sospechoso	COVID-19 Total
Total nacional	18,1	7,0	25,1
Menor de 5 años	0,9	1,6	2,5
De 5 a 9 años	0,1	0,3	0,4
De 10 a 14 años	0,1	0,4	0,5
De 15 a 19 años	0,4	0,3	0,7
De 20 a 24 años	1,1	0,7	1,8
De 25 a 29 años	1,7	1,1	2,8
De 30 a 34 años	2,5	1,4	3,9
De 35 a 39 años	5,4	2,0	7,4
De 40 a 44 años	8,7	3,3	12,0
De 45 a 49 años	13,2	4,4	17,7
De 50 a 54 años	18,9	6,1	25,0
De 55 a 59 años	29,0	9,8	38,8
De 60 a 64 años	43,7	14,4	58,2
De 65 a 69 años	67,4	22,7	90,1
De 70 a 74 años	98,4	34,8	133,2
De 75 a 79 años	135,1	54,6	189,6
De 80 a 84 años	222,9	80,8	303,8
De 85 y más años	247,9	115,8	363,7
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 98,4 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 135,6 defunciones por cada 100.000 habitantes.

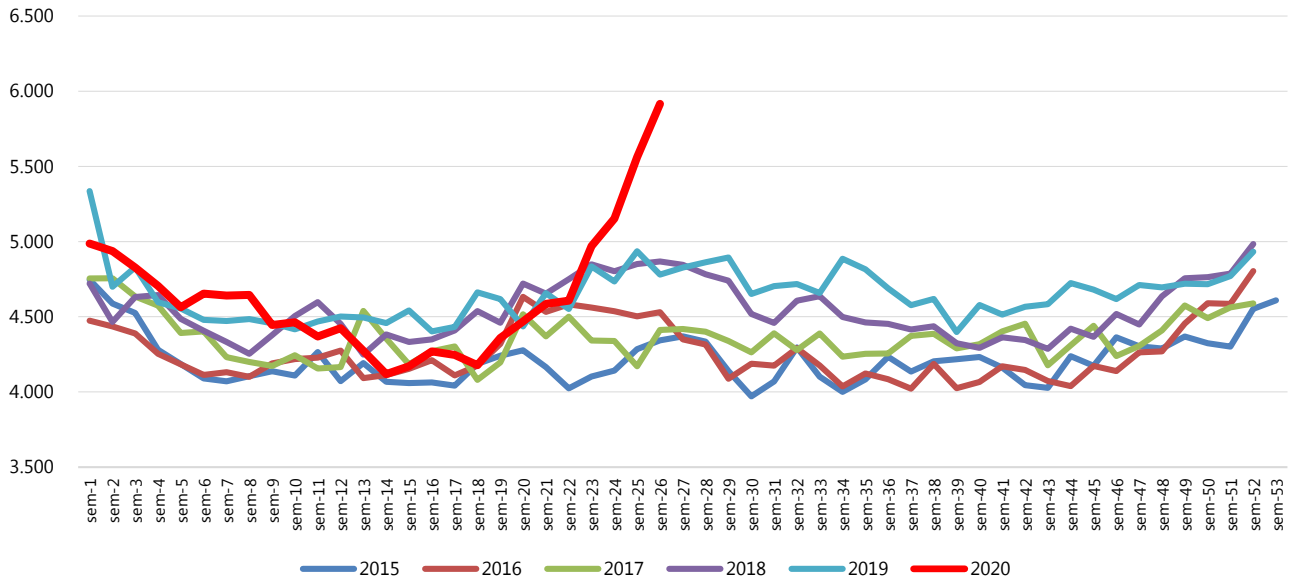
La tasa de mortalidad por COVID-19 confirmado y sospechoso en menores de 19 años es de 1.0 por cada 100.000 habitantes.

ANEXOS – SEGUIMIENTO A LA MORTALIDAD Y EXCESO DE MORTALIDAD

Gráfica 5. Defunciones totales por semana 2015 – 2020pr

Total, nacional

Semana 1 a la 26 de 2020pr



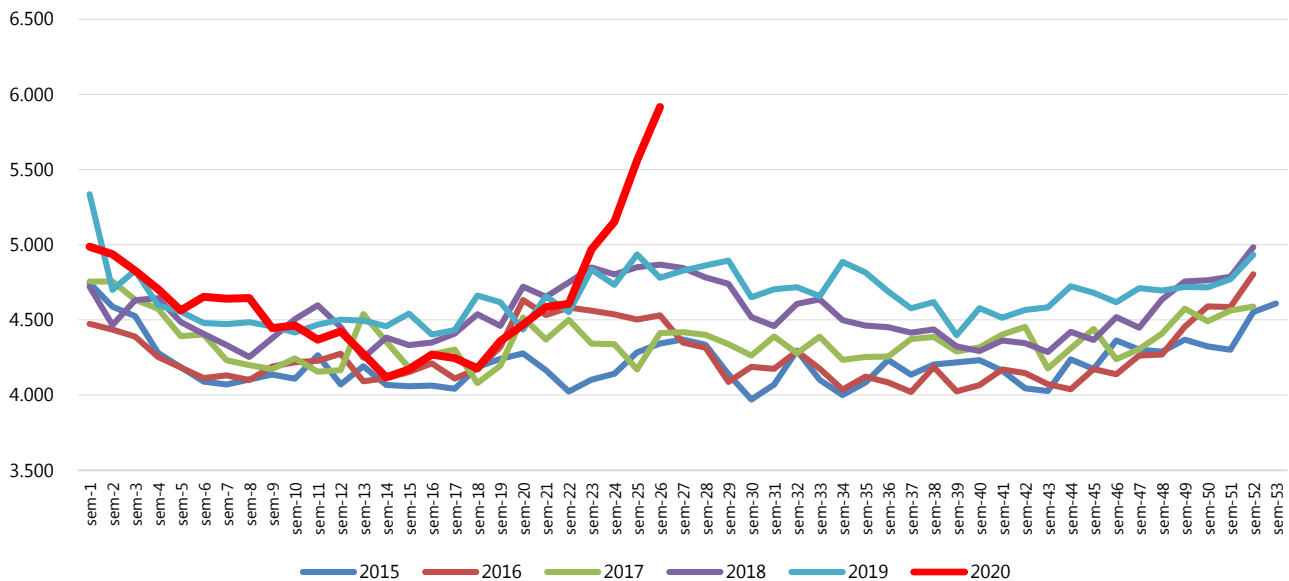
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

Gráfica 6. Defunciones por causa natural por semana 2015 – 2020pr

Total, nacional

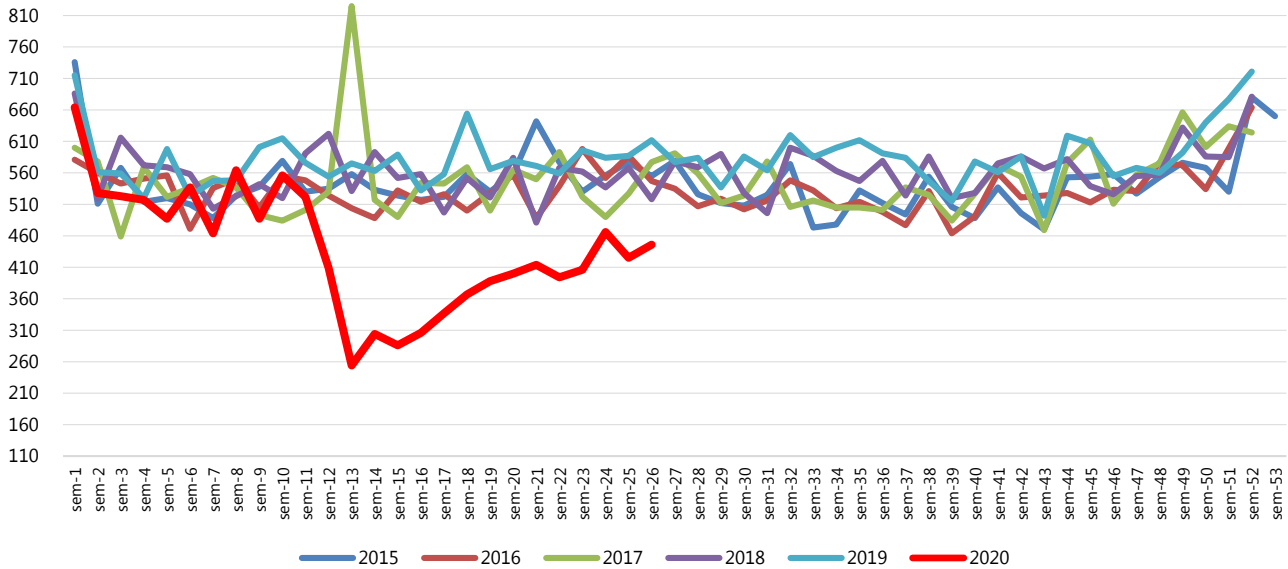
Semana 1 a la 26 de 2020pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

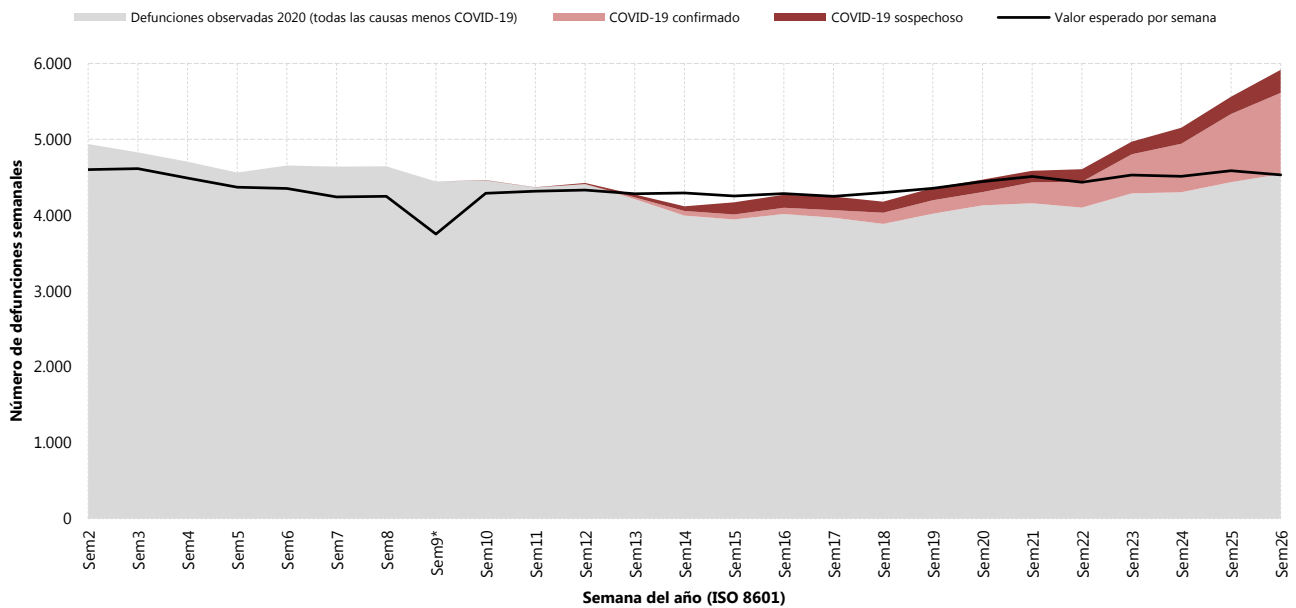
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 7. Defunciones por causa externa por semana 2015 – 2020pr
Total, nacional
Semana 1 a la 26 de 2020pr



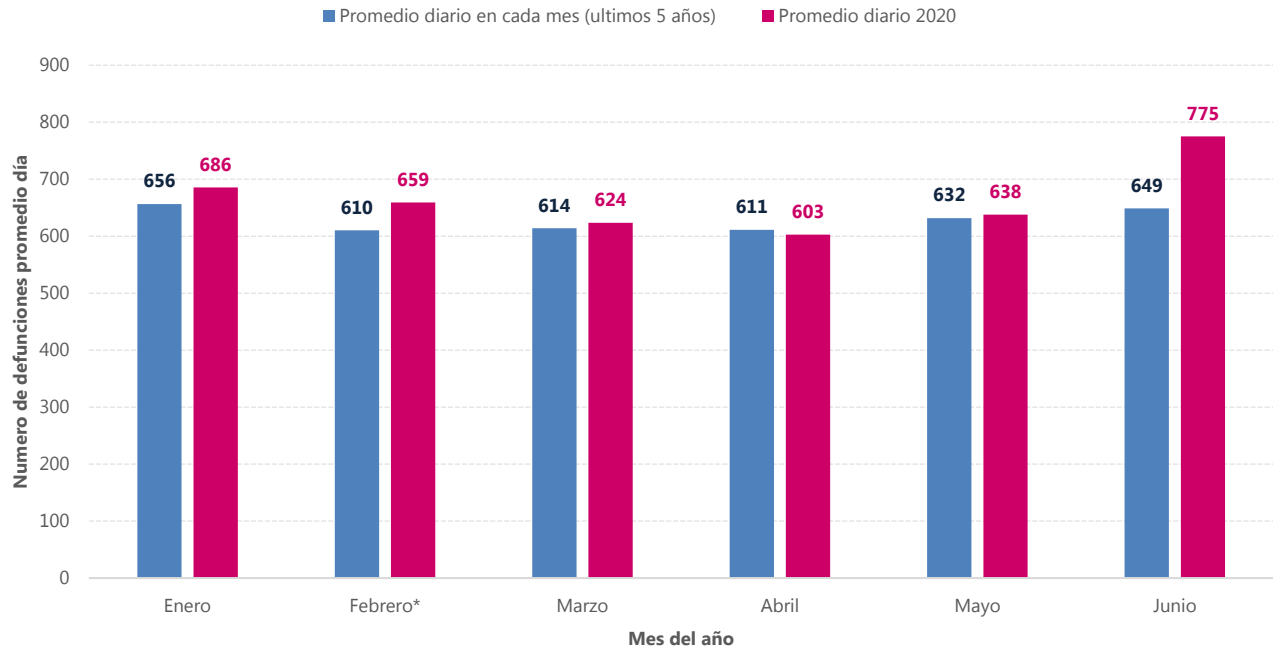
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 8. Exceso de mortalidad por todas las causas según semanas
Total, nacional
Semana 2 a la 26 de 2020pr



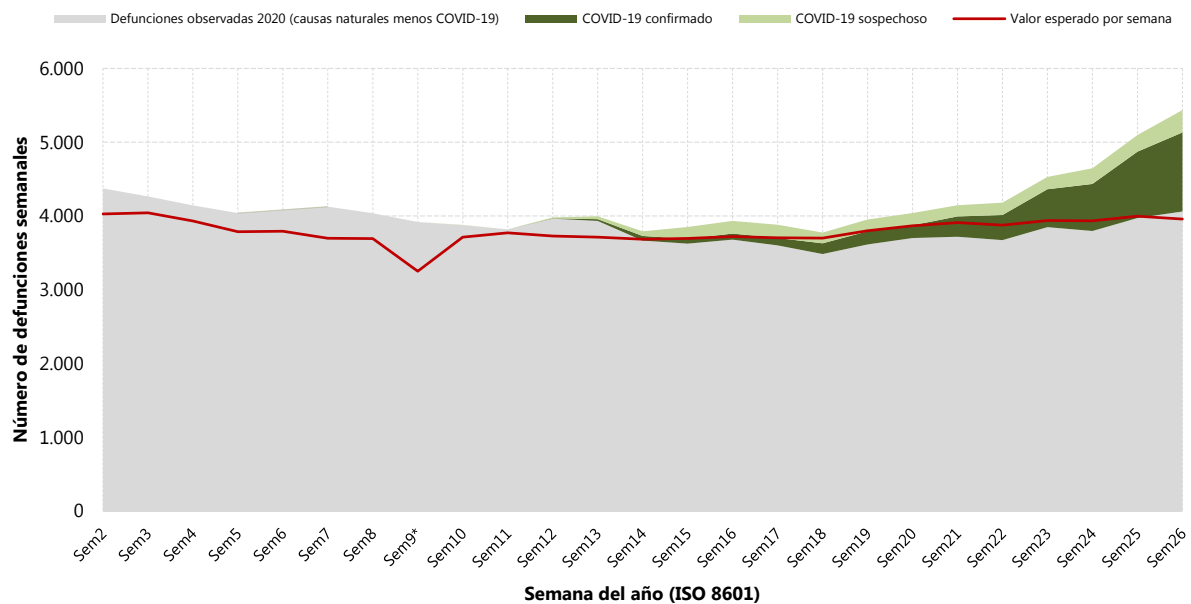
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 9. Exceso de mortalidad promedio diario por todas las causas
Total, nacional
Enero a junio (2020pr)



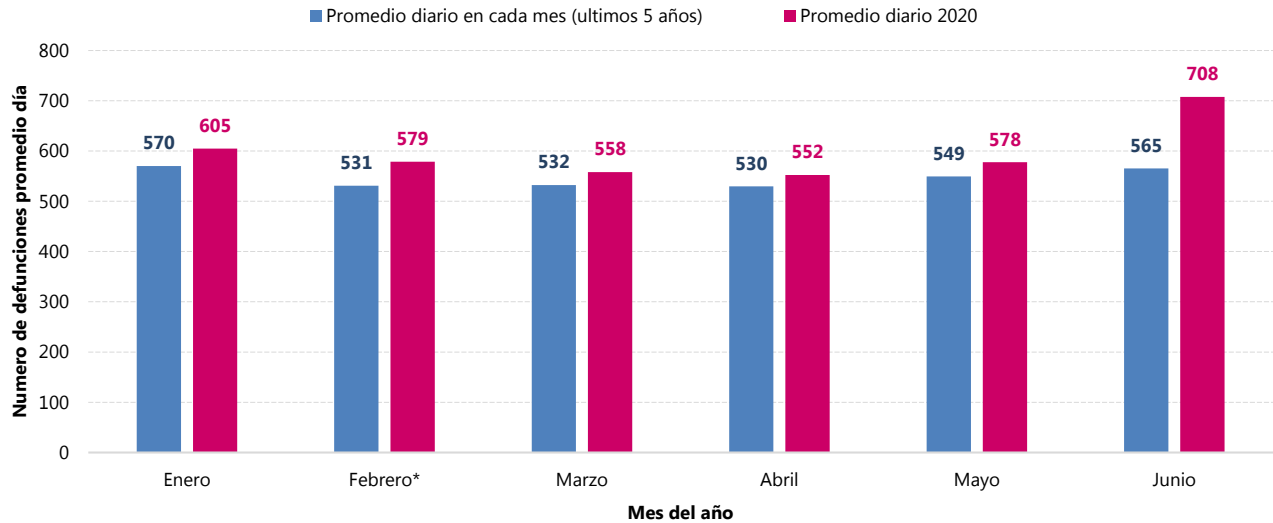
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 10. Exceso de mortalidad por causas naturales según semanas
Total, nacional
Semana 2 a la 26 de 2020pr



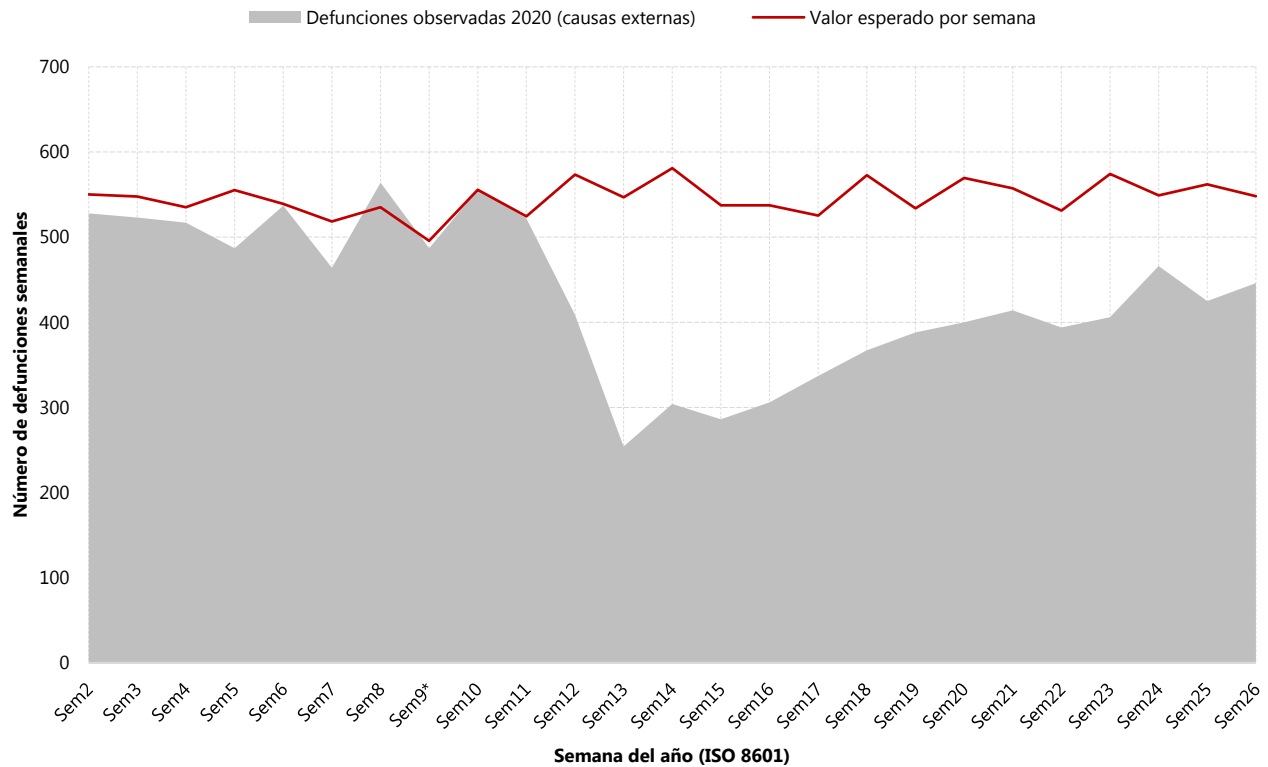
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 11. Exceso de mortalidad promedio diario por causas naturales
Total, nacional
Enero a junio (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 12. Exceso de mortalidad por causas externas según semanas
Total, nacional
Semana 2 a la 26 de 2020pr

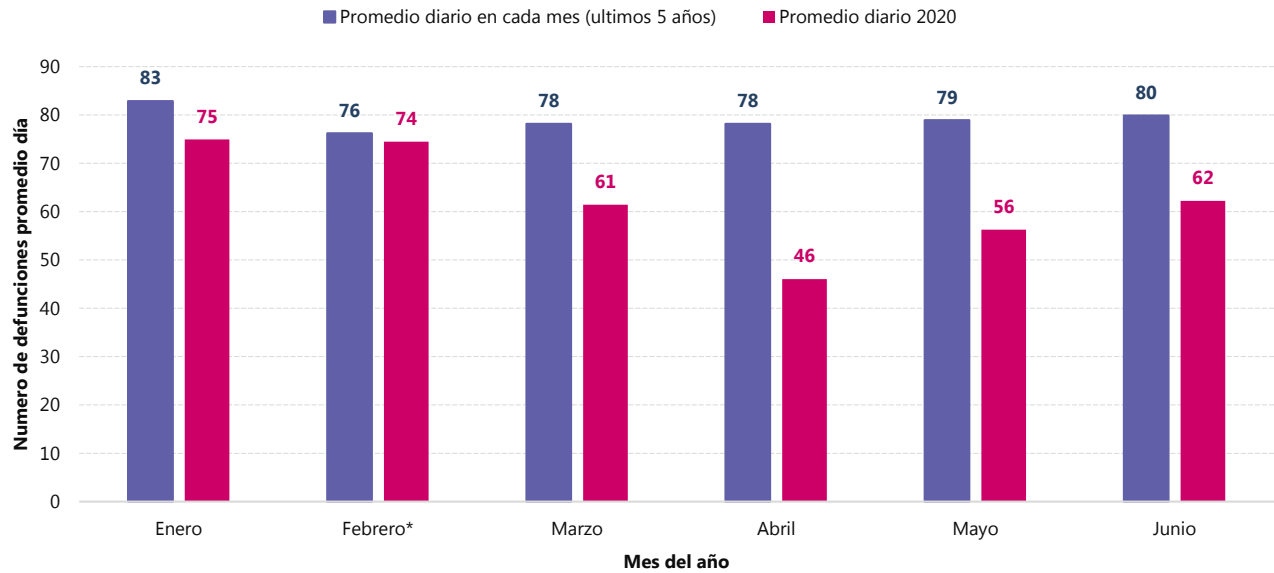


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Gráfica 13. Exceso de mortalidad promedio diario por causas externas.

Total, nacional

Enero a junio (2020pr)



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

FICHA METODOLÓGICA

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

NOMBRE DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

ESTADÍSTICAS VITALES – Nacidos vivos y defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

GLOSARIO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *About Flu* | CDC. August,23.
<https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
- Checchi, F., and Roberts, L. (2005). Network Paper About HPN. www.odihpn.org
- 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](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