

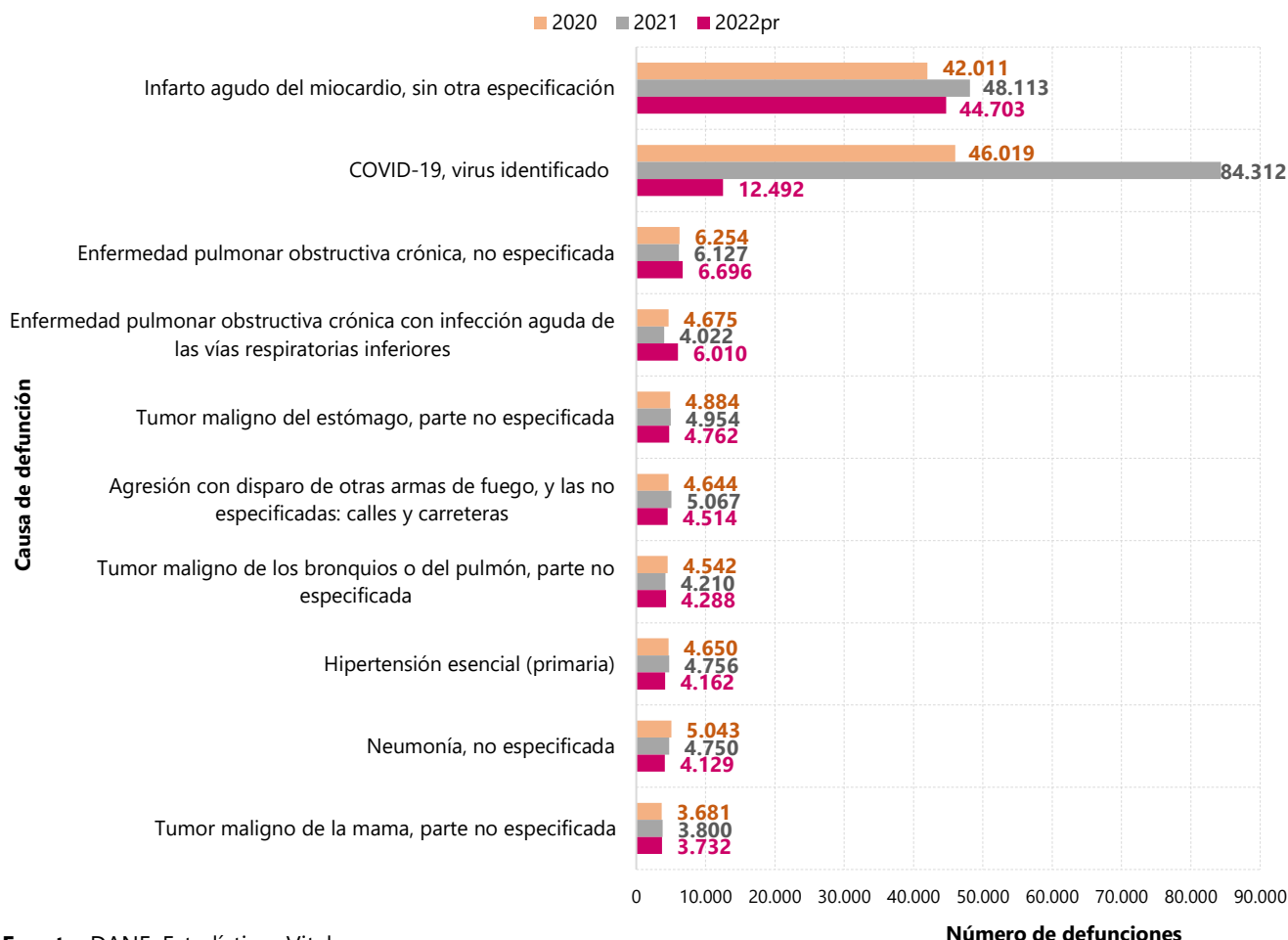
Estadísticas Vitales (EEVV)

Defunciones fetales y no fetales

IV trimestre 2022pr, acumulado 2022pr y año corrido 2023pr

Gráfico 1. Diez primeras causas de defunción en Colombia.

Total, nacional – Años 2020- 2021 y 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- Introducción
- Cosas que debería saber sobre esta publicación
- Comparativo IV trimestre 2022pr
- Acumulado 2022pr

- Año corrido 2023pr
- Ampliaciones temáticas
- Ficha metodológica
- Glosario

INTRODUCCIÓN

La información que suministran las Estadísticas Vitales muestra el comportamiento de los patrones demográficos en el territorio nacional, suministrando información fundamental para la planeación, seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos orientados al desarrollo económico y social de la población. A escala internacional, esta información permite tanto la comparación entre países, subregiones y regiones, como el análisis de los procesos de transición demográfica y epidemiológica.

COSAS QUE USTED DEBERÍA SABER SOBRE ESTA PUBLICACIÓN

Con el fin de aportar elementos para la interpretación precisa de los resultados, a continuación, se incluyen notas aclaratorias sobre los principales cambios implementados en la operación estadística.

1. El DANE adoptó la última versión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10), utilizada para la codificación de la causa básica de defunción, pasando de la CIE-10 v2015 a CIE-10 v2018. Esta actualización se verá reflejada en la codificación de las defunciones ocurridas desde el 1 de enero de 2019 en adelante. Para la codificación de las defunciones de 2018 se usó la CIE10 versión 2015. También se adoptó la última versión oficial de la lista 6/67 de la OPS, la cual ya se encuentra integrada en esta publicación para las cifras desde el 2019 en adelante, razón por la cual algunas agrupaciones no son susceptibles de comparación entre los dos periodos.
2. En el año 2018 se inicia el proceso de migración y adaptación tecnológica al aplicativo IRIS v5.8.1, el cual logró completarse con éxito durante el año 2019 y que permite realizar 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.
3. En las tablas de este boletín, así como en los anexos, usted podrá encontrar la opción indeterminado en la variable sexo, que en defunciones no fetales hace referencia a cadáveres o restos óseos, que por sus condiciones no se logró determinar el sexo de la persona fallecida. Y en defunciones fetales hace referencia a restos ovulares o molas, a las cuales no se le ha desarrollado el sexo.
4. La cifra de defunciones fetales de la presente publicación no incluye información sobre las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), debido a que las mismas no son reportadas al RUAF-ND.

5. La codificación de la mortalidad relacionada con COVID-19 siguió los 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 PCR o antígenos

U07.2 COVID-19, virus no identificado.

- Posible sospecha de presencia del virus por clínica del paciente, nexo epidemiológico o criterio médico. No se cuenta con prueba de laboratorio positiva o la misma no es concluyente.

6. 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 RUAF-ND del Ministerio de Salud y Protección Social.

7. 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 65% de la causa básica y entre el 87% y 90% de las causas antecedentes, las defunciones restantes se codifican manualmente.

El rezago en la publicación de las estadísticas vitales se debe, en primer lugar, al retraso en la notificación por parte del personal de salud que tiene a su cargo la certificación de los hechos vitales, y en segundo lugar, al tiempo requerido para los procesos de codificación manual, auditoría de bases de datos y de gestión territorial para garantizar la calidad de las estadísticas vitales. Por lo anterior, la producción de cifras preliminares se genera con al menos dos meses de rezago al periodo de referencia y la de cifras definitivas, con 12 meses.

8. Periodo y fechas de corte de la publicación ordinaria

Para mayor claridad en las siguientes tablas se detallan los periodos publicados, así como la semana usada para los datos de COVID-19.

Tabla 1. Periodos publicación ordinaria

Periodo	Descripción y comparador
IV trimestre 2022pr	Hechos vitales ocurridos y reportados por los certificadores al RUAF-ND entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2022. Este periodo se compara con el cuarto trimestre 2021 publicado en la página web del DANE.
Acumulado 2022pr	Hechos vitales ocurridos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 y reportados por la fuente hasta el 31 de enero 2023. Este período se compara con las cifras definitivas de 2021.
Año corrido 2023pr	Hechos vitales ocurridos y reportados por la fuente al RUAF-ND entre el 1 y el 31 de enero de 2023. Este periodo se compara con el año corrido 2022 publicado en la página web del DANE.

9. Semanas calendario de referencia para la sección de COVID-19

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 2. Semanas calendario para la publicación de cifras relacionadas con COVID-19

Semana	2020		2021		2022	
	Inicia	Fin	Inicia	Fin	Inicia	Fin
semana 01	30-dic-19	5-ene-20	4-ene-21	10-ene-21	3-ene-22	9-ene-22
Semana 02	6-ene-20	12-ene-20	11-ene-21	17-ene-21	10-ene-22	16-ene-22
Semana 03	13-ene-20	19-ene-20	18-ene-21	24-ene-21	17-ene-22	23-ene-22
Semana 04	20-ene-20	26-ene-20	25-ene-21	31-ene-21	24-ene-22	30-ene-22
Semana 05	27-ene-20	2-feb-20	1-feb-21	7-feb-21	31-ene-22	6-feb-22
Semana 06	3-feb-20	9-feb-20	8-feb-21	14-feb-21	7-feb-22	13-feb-22
Semana 07	10-feb-20	16-feb-20	15-feb-21	21-feb-21	14-feb-22	20-feb-22
Semana 08	17-feb-20	23-feb-20	22-feb-21	28-feb-21	21-feb-22	27-feb-22
Semana 09	24-feb-20	1-mar-20	1-mar-21	7-mar-21	28-feb-22	6-mar-22
Semana 10	2-mar-20	8-mar-20	8-mar-21	14-mar-21	7-mar-22	13-mar-22
Semana 11	9-mar-20	15-mar-20	15-mar-21	21-mar-21	14-mar-22	20-mar-22
Semana 12	16-mar-20	22-mar-20	22-mar-21	28-mar-21	21-mar-22	27-mar-22
Semana 13	23-mar-20	29-mar-20	29-mar-21	4-abr-21	28-mar-22	3-abr-22
Semana 14	30-mar-20	5-abr-20	5-abr-21	11-abr-21	4-abr-22	10-abr-22
Semana 15	6-abr-20	12-abr-20	12-abr-21	18-abr-21	11-abr-22	17-abr-22
Semana 16	13-abr-20	19-abr-20	19-abr-21	25-abr-21	18-abr-22	24-abr-22

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

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

COMPARATIVO IV TRIMESTRE AÑO 2022pr

1 de octubre a 31 de diciembre de 2021pr¹ – 2022pr²

Defunciones fetales

Para el cuarto trimestre de 2022pr se presentó una reducción de 1.057 casos en las defunciones fetales con respecto al mismo periodo de 2021pr. La distribución por edad gestacional es similar en los dos años, concentrándose en las edades de menos de 22 semanas, las cuales representan el 65,3% para 2022pr y el 68,0% para 2021pr.

Tabla 3. Número de defunciones fetales según edad gestacional.

Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)

Edad gestacional (En semanas)	IV trim 2022pr		IV trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total nacional	6.342	100,0	7.399	100,0
Menos de 22	4.141	65,3	5.029	68,0
De 22 a 27	661	10,4	665	9,0
De 28 a 36	514	8,1	632	8,5
De 37 y más	236	3,7	287	3,9
Sin información	790	12,5	786	10,6

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Para el cuarto trimestre de 2022pr, la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en los grupos de edad de la madre de 20 a 29 años, los cuales registraron 3.035 casos

Tabla 4. Número de defunciones fetales según grupos de edad de la madre.

Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)

Grupos de edad de la madre	IV trim 2022pr		IV trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total nacional	6.342	100	7.399	100
10 - 14 años	68	1,1	57	0,8
15 - 19 años	849	13,4	1.040	14,1
20 - 24 años	1.603	25,3	1.848	25,0
25 - 29 años	1.432	22,6	1.714	23,2
30 - 34 años	1.160	18,3	1.258	17,0
35 - 39 años	779	12,3	986	13,3
40 - 44 años	392	6,2	401	5,4
45 - 49 años	31	0,5	41	0,6
50 - 54 años	0	0,0	0	0,0
Edad desconocida	28	0,4	54	0,7

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

¹ Corresponde a los hechos vitales que ocurrieron y fueron reportados entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2021.

² Corresponde a los hechos vitales que ocurrieron y fueron reportados entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 2022.

Defunciones no fatales

En el cuarto trimestre de 2022pr ocurrieron y se reportaron 67.522 defunciones no fatales, evidenciando una reducción de 1.556 defunciones en relación con el mismo periodo de 2021pr, lo cual corresponde a una reducción del -2,3% en las defunciones en el territorio nacional.

Tabla 5. Número de defunciones no fatales según sexo.

Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)

Sexo	IV trim 2022pr		IV trim 2021pr	
	Total	%	Total	%
Total	67.522	100,0	69.078	100,0
Hombres	37.517	55,6	37.968	55,0
Mujeres	29.999	44,4	31.096	45,0
Indeterminado	6	0,0	14	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Para el cuarto trimestre del 2022pr los adultos de 60 años y más, concentraron el mayor número de defunciones en el país con 48.121 casos que equivalen al 71,3%, evidenciándose una disminución de 1.457 casos, que corresponde a una reducción del -2,9% frente al mismo periodo del 2021pr.

Tabla 6. Número de defunciones no fatales según grupos de edad.

Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)

Grupos de Edad	IV trim 2022pr		IV trim 2021pr		Variación %
	Total	%	Total	%	
Total Nacional	67.522	100,0	69.078	100,0	-2,3%
Menores de 1 año	1.593	2,4	1.607	2,3	-0,9%
De 1 a 4 años	179	0,3	174	0,3	2,9%
De 2 a 4 años	242	0,4	212	0,3	14,2%
De 5 a 9 años	193	0,3	228	0,3	-15,4%
De 10 a 14 años	274	0,4	312	0,5	-12,2%
De 15 a 19 años	921	1,4	933	1,4	-1,3%
De 20 a 24 años	1.607	2,4	1.538	2,2	4,5%
De 25 a 29 años	1.681	2,5	1.623	2,3	3,6%
De 30 a 34 años	1.690	2,5	1.539	2,2	9,8%
De 35 a 39 años	1.577	2,3	1.575	2,3	0,1%
De 40 a 44 años	1.753	2,6	1.722	2,5	1,8%
De 45 a 49 años	1.912	2,8	1.924	2,8	-0,6%
De 50 a 54 años	2.399	3,6	2.550	3,7	-5,9%
De 55 a 59 años	3.372	5,0	3.559	5,2	-5,3%
De 60 a 64 años	4.562	6,8	4.887	7,1	-6,7%
De 65 a 69 años	5.527	8,2	5.832	8,4	-5,2%
De 70 a 74 años	6.487	9,6	6.669	9,7	-2,7%
De 75 a 79 años	7.221	10,7	7.402	10,7	-2,4%
De 80 a 84 años	8.201	12,1	8.662	12,5	-5,3%
De 85 a 89 años	7.851	11,6	7.838	11,3	0,2%
De 90 a 94 años	5.469	8,1	5.533	8,0	-1,2%
De 95 a 99 años	2.240	3,3	2.179	3,2	2,8%
De 100 años y más	563	0,8	576	0,8	-2,3%
Edad desconocida	8	0,0	4	0,0	100,0%

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Defunciones no fatales en hombres y mujeres según causas naturales (Lista 6/67 OPS).

Las defunciones por causa natural en hombres registraron para el cuarto trimestre de 2022pr una reducción del -3,1% frente al mismo periodo del año 2021pr. En el 2022pr se ubican como primera causa de muerte natural, *las enfermedades isquémicas del corazón*, seguidas de *las enfermedades cerebrovasculares*. En el cuarto trimestre de 2022pr desaparece de las primeras 10 causas de muerte natural el grupo 109 *Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, en donde se incluye las defunciones por *COVID-19*, cuando en el mismo periodo del año 2021pr eran la segunda causa de muerte en el país.

**Tabla 7. Número de defunciones no fatales en hombres según causa natural (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Hombres	IV trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	30.225	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	6.219	20,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.110	7,0
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.974	6,5
302	Enfermedades hipertensivas	1.186	3,9
108	Infecciones respiratorias agudas	1.160	3,8
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.098	3,6
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	1.016	3,4
604	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	991	3,3
214	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	974	3,2
614	Resto de las enfermedades	924	3,1
	Otros grupos de causas naturales	12.573	41,6
Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Hombres	IV trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	31.193	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	6.388	20,5
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.384	7,6
307	Enfermedades cerebrovasculares	1.916	6,1
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.702	5,5
302	Enfermedades hipertensivas	1.215	3,9
108	Infecciones respiratorias agudas	1079	3,5
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.052	3,4
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	991	3,2
601	Diabetes mellitus	962	3,1
214	Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	897	2,9
	Otros grupos de causas naturales	12.607	40,4

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

Durante el cuarto trimestre de 2022pr se ubican como primera causa de muerte natural en mujeres *las enfermedades isquémicas del corazón*, seguidas de *las enfermedades cerebrovasculares*. El grupo 109 “*resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*”, en donde se clasifican las defunciones por COVID-19, desaparece del top 10 de causas de defunciones desde el segundo trimestre de 2022pr manteniéndose así durante el cuarto trimestre del mismo año.

**Tabla 8. Número de defunciones no fetales en mujeres según causa natural (Lista 6/67 OPS³)
Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Mujeres	IV trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	28.559	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	5.246	18,4
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.250	7,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.849	6,5
302	Enfermedades hipertensivas	1.266	4,4
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.144	4,0
614	Resto de las enfermedades	1.114	3,9
601	Diabetes mellitus	1.037	3,6
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	1.030	3,6
108	Infecciones respiratorias agudas	1.004	3,5
604	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	939	3,3
	Otros grupos de causas naturales	11.680	40,9
Código Grupo	Diez primeras causas de muerte natural en Mujeres	IV trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	29.726	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	5.448	18,3
307	Enfermedades cerebrovasculares	2.217	7,5
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1.748	5,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	1.678	5,6
302	Enfermedades hipertensivas	1.409	4,7
601	Diabetes mellitus	1.161	3,9
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	1.123	3,8
614	Resto de las enfermedades	1.111	3,7
108	Infecciones respiratorias agudas	983	3,3
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	961	3,2
	Otros grupos de causas naturales	11.887	40,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

³ Para las cifras desde el año 2019 se adopta la última versión oficial de la lista 6/67 de la OPS.

Defunciones no fatales en hombres y mujeres según causa externa (Lista 6/67 OPS).

En el cuarto trimestre de 2022pr el número de defunciones por *agresiones (homicidios)* en hombres se incrementó un 6,5% con relación al mismo periodo de 2021pr, ubicándose como la primera causa externa de muerte en hombres para este trimestre.

Los *accidentes de transporte terrestre* se mantuvieron en el segundo lugar con un total de 1.837 casos evidenciándose un nuevo incremento del 13,1% frente al mismo periodo del año 2021pr. Las *lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)* se redujeron un -3,2% en el cuarto trimestre de 2022pr.

**Tabla 9. Número de defunciones no fatales en hombres según causa externa (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Número de muertes según causa externa en Hombres	IV trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	7.292	100,0
512	Agresiones (homicidios)	3.334	45,7
501	Accidentes de transporte terrestre	1.837	25,2
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	596	8,2
513	Eventos de intención no determinada	429	5,9
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	365	5,0
503	Caídas	251	3,4
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	170	2,3
506	Accidentes que obstruyen la respiración	100	1,4
507	Exposición a la corriente eléctrica	66	0,9
514	Las demás causas externas	61	0,8
	Otros grupos de causas externas	83	1,1
Código Grupo	Numero de muertes según causa externa en Hombres	IV trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	6.775	100,0
512	Agresiones (homicidios)	3.131	46,2
501	Accidentes de transporte terrestre	1.624	24,0
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	616	9,1
513	Eventos de intención no determinada	407	6,0
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	333	4,9
503	Caídas	265	3,9
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	158	2,3
506	Accidentes que obstruyen la respiración	61	0,9
507	Exposición a la corriente eléctrica	60	0,9
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias nocivas	51	0,8
	Otros grupos de causas externas	69	1,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En mujeres, se evidencia un incremento en el número de defunciones por causa externa pasando de 1.370 en el cuarto trimestre de 2021pr a 1.440 en el mismo periodo de 2022pr, lo que da cuenta de un aumento del 5,1%. Los *accidentes de transporte terrestre* registraron un aumento en 13,2% en el cuarto trimestre de 2022pr en comparación con el mismo periodo de 2021pr; y las *agresiones (homicidios)* en mujeres se incrementan un 3,1% entre los periodos comparados.

**Tabla 10. Número de defunciones no fetales en mujeres según causa externa (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - IV trimestre (2022pr-2021pr)**

Código Grupo	Número de muertes según causa externa en Mujeres	IV trim 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	1.440	100,0
501	Accidentes de transporte terrestre	428	29,7
512	Agresiones (homicidios)	263	18,3
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	214	14,9
513	Eventos de intención no determinada	160	11,1
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	158	11,0
503	Caídas	93	6,5
506	Accidentes que obstruyen la respiración	52	3,6
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	29	2,0
514	Las demás causas externas	18	1,3
508	Exposición al humo, fuego y llamas	8	0,6
	Otros grupos de causas externas	17	1,2
Código Grupo	Numero de muertes según causa externa en Mujeres	IV trim 2021pr	
		Total	%
	Total nacional	1.370	100,0
501	Accidentes de transporte terrestre	378	27,6
512	Agresiones (homicidios)	255	18,6
510	Otros accidentes, inclusive secuelas	248	18,1
513	Eventos de intención no determinada	137	10,0
511	Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)	124	9,1
503	Caídas	120	8,8
506	Accidentes que obstruyen la respiración	34	2,5
505	Ahogamiento y sumersión accidentales	30	2,2
509	Envenenamiento accidental por exposición a sustancias noci	12	0,9
514	Las demás causas externas	9	0,7
	Otros grupos de causas externas	23	1,7

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

AÑO CORRIDO 2023pr

1 al 31 de enero del 2023pr - 1 al 31 de enero del 2022pr

Defunciones fetales

En lo corrido de 2023pr y según grupo de edad de la madre, la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en el rango comprendido entre los 20 y 29 años, el cual concentró el 45,9% del total, es decir, 988 casos. Entre los periodos de tiempo comparados se observa un incremento en el total de defunciones fetales del 0,9%.

Tabla 11. Número defunciones fetales según grupos de edad de la madre. Año corrido 2022pr y 2023pr

Grupos de edad de la madre	1 al 31 de enero de 2022pr		1 al 31 de enero de 2023pr	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	2.134	100,0	2.154	100,0
10 - 14 años	21	1,0	24	1,1
15 - 19 años	295	13,8	293	13,6
20 - 24 años	516	24,2	476	22,1
25 - 29 años	538	25,2	512	23,8
30 - 34 años	370	17,3	388	18,0
35 - 39 años	257	12,0	290	13,5
40 - 44 años	119	5,6	152	7,1
45 - 49 años	9	0,4	8	0,4
50 - 54 años	0	0,0	1	0,0
Edad desconocida	9	0,4	10	0,5

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Defunciones no fetales

Entre el 1 y el 31 de enero 2023pr se presentaron 22.864 defunciones no fetales, de las cuales el 54,8% fueron hombres y el 45,2% mujeres. Se evidencia una disminución de -27,4% en el total de defunciones no fetales, entre los periodos comparados. Las muertes en hombres descendieron un -27,2% en comparación con el mismo periodo de 2022pr

Tabla 12. Defunciones no fetales según sexo. Año corrido 2022pr y 2023pr

Sexo	1 al 31 de enero de 2022pr		1 al 31 de enero de 2023pr	
	Total	%	Total	%
Total	31.500	100,0	22.864	100,0
Hombres	17.205	54,6	12.533	54,8
Mujeres	14.293	45,4	10.331	45,2
Indeterminado	2	0,0	0	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Dentro de las diez primeras causas de defunción en hombres en lo corrido del 2023pr, las *enfermedades isquémicas del corazón* ocupan el primer lugar en muertes con el 17,2%, presentando una disminución del -29,4% en relación con el mismo periodo del año anterior. A su vez y para el año corrido 2023pr, el *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, grupo en donde se clasifican las defunciones por *COVID-19 confirmado y sospechoso* desaparece del top 10 de defunciones, cuando en el mismo periodo del 2022pr ocupaba el segundo lugar.

**Tabla 13. Defunciones no fetales en hombres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Año corrido 2022pr y 2023pr**

Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	1 al 31 de enero de 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	17.205	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	3.053	17,7
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.950	17,1
512	Agresiones (homicidios)	1.024	6,0
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	826	4,8
307	Enfermedades cerebrovasculares	809	4,7
108	Infecciones respiratorias agudas	625	3,6
302	Enfermedades hipertensivas	576	3,3
501	Accidentes de transporte terrestre	520	3,0
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	420	2,4
601	Diabetes mellitus	408	2,4
	Otros grupos de causas	5.994	34,8
Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	1 al 31 de enero de 2023pr	
		Total	%
	Total nacional	12.533	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	2.155	17,2
512	Agresiones (homicidios)	1.034	8,3
307	Enfermedades cerebrovasculares	658	5,3
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	630	5,0
501	Accidentes de transporte terrestre	587	4,7
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	427	3,4
302	Enfermedades hipertensivas	409	3,3
108	Infecciones respiratorias agudas	404	3,2
614	Resto de las enfermedades	322	2,6
601	Diabetes mellitus	317	2,5
	Otros grupos de causas	5.590	44,6

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

En mujeres, en lo corrido del año 2023pr, las *enfermedades isquémicas del corazón* concentraron el 17,7% de las defunciones ocurridas en el país. Al igual que en el caso de los hombres, el grupo 109 *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, desaparece del top 10.

Tabla 14. Defunciones no fatales en mujeres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Año corrido 2022pr y 2023pr

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	1 al 31 de enero de 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	14.293	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	2.588	18,1
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2.322	16,2
307	Enfermedades cerebrovasculares	848	5,9
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	759	5,3
302	Enfermedades hipertensivas	591	4,1
108	Infecciones respiratorias agudas	564	3,9
601	Diabetes mellitus	524	3,7
614	Resto de las enfermedades	452	3,2
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	423	3,0
610	Enfermedades del sistema urinario	380	2,7
	Otros grupos de causas	4.842	33,9
Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	1 al 31 de enero de 2023pr	
		Total	%
	Total nacional	10.331	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	1.833	17,7
307	Enfermedades cerebrovasculares	799	7,7
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	620	6,0
302	Enfermedades hipertensivas	430	4,2
614	Resto de las enfermedades	398	3,9
601	Diabetes mellitus	375	3,6
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	364	3,5
108	Infecciones respiratorias agudas	351	3,4
604	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	341	3,3
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo	340	3,3
	Otros grupos de causas	4.480	43,4

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

Pr: Cifras preliminares

ACUMULADO 2022pr

1 enero a 31 de diciembre de 2022⁴

Defunciones fetales

En acumulado del año 2022pr y según grupo de edad de la madre, la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en el rango comprendido entre los 20 y 29 años, el cual concentró el 47,3% de las defunciones que corresponden a 13.153 casos. Para el año 2021 la mayor proporción de defunciones fetales se presentó en el mismo rango de edad de la madre concentrando el 47,3%.

Tabla 15. Número defunciones fetales según grupos de edad de la madre. Total, nacional – Acumulado 2022pr

Grupos de edad de la madre	Enero - Diciembre 2021		Enero - Diciembre 2022pr	
	Total	Proporción (%)	Total	Proporción (%)
Total nacional	30.709	100,0	27.795	100,0
10 - 14 años	314	1,0	276	1,0
15 - 19 años	4.268	13,9	3.745	13,5
20 - 24 años	7.550	24,6	6.648	23,9
25 - 29 años	6.972	22,7	6.505	23,4
30 - 34 años	5.412	17,6	4.993	18,0
35 - 39 años	3.979	13,0	3.578	12,9
40 - 44 años	1.786	5,8	1.705	6,1
45 - 49 años	178	0,6	155	0,6
50 - 54 años	6	0,0	5	0,0
Edad desconocida	244	0,8	185	0,7

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
Pr: Cifras preliminares

Defunciones no fetales

En el acumulado de 2022pr se registraron 285.102 defunciones no fetales de las cuales, el 55,4% corresponden a hombres y el 44,6% restante mujeres. Se observa una disminución de 77.987 defunciones frente a lo observado en el año 2021, lo cual representa una reducción de -21,5%.

Tabla 16. Defunciones no fetales según sexo. Total, nacional - Acumulado 2022pr

Sexo	Enero - Diciembre 2021		Enero - Diciembre 2022pr	
	Total	%	Total	%
Total	363.089	100%	285.102	100%
Hombres	205.427	56,6%	157.865	55,4%
Mujeres	157.596	43,4%	127.184	44,6%
Indeterminado	66	0,0%	53	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

⁴ Corresponden a los hechos vitales ocurridos entre 1 de enero y 31 de diciembre de 2022pr y reportados al RUAF-ND hasta el 31 de enero de 2023.

Dentro de las diez primeras causas de defunción en hombres en el año 2022pr, la causa *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, grupo en donde se encuentran las defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, se sitúa como tercera causa de defunción con 8.387 casos, con una reducción de -84,8% frente al año 2021. En primer lugar, se encuentran las *enfermedades isquémicas del corazón* con 17,1% y 26.925 casos.

En los hombres, las 10 primeras causas de defunción en el 2022pr concentraron el 57,2% del total de las muertes ocurridas en el periodo. Las *agresiones (homicidios)* presentaron una reducción de -1,3%, mientras que las defunciones por *accidentes de transporte terrestre* subieron un 7,9% frente al mismo periodo del 2021.

Tabla 17. Defunciones no fetales en hombres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional – Acumulado 2022pr

Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	Enero - Diciembre 2021	
		Total	%
	Total nacional	205.427	100,0
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	55.073	26,8
303	Enfermedades isquémicas del corazón	28.879	14,1
512	Agresiones (homicidios)	13.328	6,5
307	Enfermedades cerebrovasculares	8.275	4,0
501	Accidentes de transporte terrestre	6.557	3,2
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	6.543	3,2
108	Infecciones respiratorias agudas	6.326	3,1
302	Enfermedades hipertensivas	5.721	2,8
601	Diabetes mellitus	4.748	2,3
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.200	2,0
	Otros grupos de causas	65.777	32,0
Código Grupo	Grupo de causas - Hombres	Enero - Diciembre 2022pr	
		Total	%
	Total nacional	157.865	100,0
303	Enfermedades isquémicas del corazón	26.925	17,1
512	Agresiones (homicidios)	13.161	8,3
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	8.387	5,3
307	Enfermedades cerebrovasculares	8.323	5,3
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7.986	5,1
501	Accidentes de transporte terrestre	7.078	4,5
302	Enfermedades hipertensivas	5.252	3,3
108	Infecciones respiratorias agudas	4.882	3,1
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.476	2,8
601	Diabetes mellitus	3.888	2,5
	Otros grupos de causas	67.507	42,8

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En mujeres para el acumulado 2022pr el *resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias*, grupo en donde están incluidas las defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso, ocupó el cuarto lugar en defunciones con el 4,8% del total y una reducción de -83,4% frente al año 2021. En primer lugar, están las *enfermedades isquémicas del corazón* que alcanzaron el 18,0% del total de las muertes, seguidas de las *enfermedades cerebrovasculares* con el 7,1%.

Se presenta una reducción de -4,5% en las defunciones por *enfermedades isquémicas del corazón*, frente al mismo periodo en 2021, situación que se repite en las defunciones por *enfermedades cerebrovasculares* que caen un -0,8%. En general se observa una reducción de 30.412 defunciones por todas las causas frente al mismo periodo de 2021, lo cual se traduce en una reducción de -19,3%.

Tabla 18. Defunciones no fetales mujeres según grupos de causas (Lista 6/67 OPS)
Total, nacional - Acumulado 2022pr

Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	Enero - Diciembre 2021		
		Total	%	
	Total nacional	157.596	100,0	
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	36.854	23,4	
303	Enfermedades isquémicas del corazón	23.994	15,2	
307	Enfermedades cerebrovasculares	9.060	5,7	
302	Enfermedades hipertensivas	6.203	3,9	
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	5.849	3,7	
601	Diabetes mellitus	5.520	3,5	
108	Infecciones respiratorias agudas	4.937	3,1	
614	Resto de las enfermedades	4.445	2,8	
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.230	2,7	
203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago	4.001	2,5	
	Otros grupos de causas	52.503	33,3	
Código Grupo	Grupo de causas - Mujeres	Enero - Diciembre 2022pr		
		Total	%	
	Total nacional	127.184	100,0	
303	Enfermedades isquémicas del corazón	22.914	18,0	
307	Enfermedades cerebrovasculares	8.983	7,1	
605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	7.522	5,9	
109	Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	6.120	4,8	
302	Enfermedades hipertensivas	5.588	4,4	
614	Resto de las enfermedades	4.686	3,7	
601	Diabetes mellitus	4.616	3,6	
609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4.567	3,6	
108	Infecciones respiratorias agudas	4.340	3,4	
203	Tumo maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y	3.987	3,1	
	Otros grupos de causas	53.861	42,3	

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el acumulado de 2022pr la causa de defunción *COVID-19, virus identificado*, fue la segunda causa de defunción en Colombia con un total de 12.492 casos que contrastan con las 84.312 defunciones reportadas en el año 2021. En primer lugar y con 44.703 defunciones se encuentran el *infarto agudo de miocardio* que representan el 15,7% de todas las defunciones del país, afectando en mayor proporción a los hombres con el 53,6% de los casos. El tercer lugar, ocupado por la *enfermedad pulmonar obstructiva crónica* acumuló un total de 6.696 defunciones que equivalen al 2,3% del total de defunciones en 2022pr afectando en mayor proporción a los hombres con un 52,6% del total de los casos.

**Tabla 19. Defunciones no fetales según causa a 4 dígitos CIE-10
Total, nacional - Acumulado 2022pr**

Causa de defunción a 4 dígitos CIE-10 v2018 - Año 2022	Total nacional			Hombres			Mujeres		
	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa	Número	%	Tasa
Total nacional	285.102	100%		157.865	100,0%		127.184	100,0%	
Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	44.703	15,7%	86,6	23.947	15,2%	95,2	20.756	16,3%	78,5
COVID-19, virus identificado	12.492	4,4%	24,2	7.264	4,6%	28,9	5.227	4,1%	19,8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	6.696	2,3%	13,0	3.519	2,2%	14,0	3.177	2,5%	12,0
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	6.010	2,1%	11,6	3.070	1,9%	12,2	2.940	2,3%	11,1
Tumor maligno del estómago, parte no especificada	4.762	1,7%	9,2	2.839	1,8%	11,3	1.922	1,5%	7,3
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: calles y carreteras	4.514	1,6%	8,7	4.303	2,7%	17,1	211	0,2%	0,8
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	4.288	1,5%	8,3	2.363	1,5%	9,4	1.925	1,5%	7,3
Hipertensión esencial (primaria)	4.162	1,5%	8,1	1.905	1,2%	7,6	2.257	1,8%	8,5
Neumonía, no especificada	4.129	1,4%	8,0	2.157	1,4%	8,6	1.972	1,6%	7,5
Tumor maligno de la mama, parte no especificada	3.732	1,3%	7,2	26	0,0%	0,1	3.706	2,9%	14,0
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	3.494	1,2%	6,8	1.409	0,9%	5,6	2.085	1,6%	7,9
Tumor maligno de la próstata	3.379	1,2%	6,5	3.379	2,1%	13,4	0	0,0%	0,0
Persona lesionada en accidente de tránsito, de vehículo de motor no especificado	3.359	1,2%	6,5	2.758	1,7%	11,0	601	0,5%	2,3
Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva)	3.284	1,2%	6,4	1.516	1,0%	6,0	1.768	1,4%	6,7
Infarto cerebral, no especificado	2.724	1,0%	5,3	1.336	0,8%	5,3	1.388	1,1%	5,2
Tumor maligno del colon, parte no especificada	2.703	0,9%	5,2	1.255	0,8%	5,0	1.448	1,1%	5,5
Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	2.609	0,9%	5,1	1.192	0,8%	4,7	1.417	1,1%	5,4
Neumonía bacteriana, no especificada	2.569	0,9%	5,0	1.330	0,8%	5,3	1.239	1,0%	4,7
Hemorragia intraencefálica, no especificada	2.490	0,9%	4,8	1.266	0,8%	5,0	1.224	1,0%	4,6
Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas: lugar no especificado	2.385	0,8%	4,6	2.243	1,4%	8,9	140	0,1%	0,5
Diabetes mellitus, no especificada con otras complicaciones especificadas	2.068	0,7%	4,0	926	0,6%	3,7	1.142	0,9%	4,3
<i>Otras causas de defunción</i>	158.550	55,6%		87.862	55,7%		70.639	55,5%	

*La tasa específica es calculada con el denominador de la población Colombiana a 30 de junio de 2022 y por 100.000 habitantes.

Nota: No se incluyen las defunciones del sexo indeterminado al no contribuir al análisis que se quiere presentar.

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

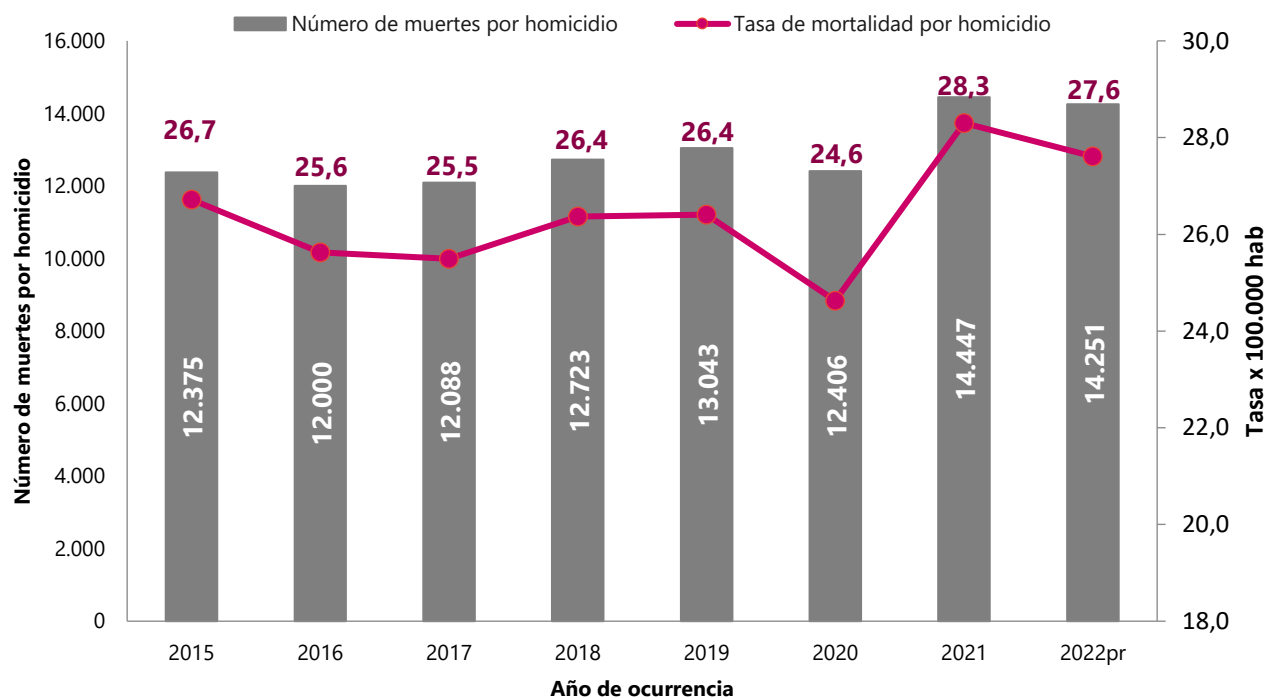
AMPLIACIONES TEMÁTICAS

Cifras definitivas 2015-2021, acumulado 2022pr

- **Defunciones por agresiones (homicidios)**

En el 2022pr se observa una reducción de 196 muertes por *agresiones (homicidios)* respecto al año 2021, lo cual equivale a una disminución de -1,4%. La tasa de muertes por *agresiones (homicidios)* por 100.000 habitantes del año 2021 se ubica en su valor más alto para los años analizados, excediendo el promedio de 2015 a 2019 en 2,2 puntos, para el año 2022pr la diferencia es de 1,5 puntos. El comportamiento de la tasa en el 2022pr es muy similar a la del año 2021.

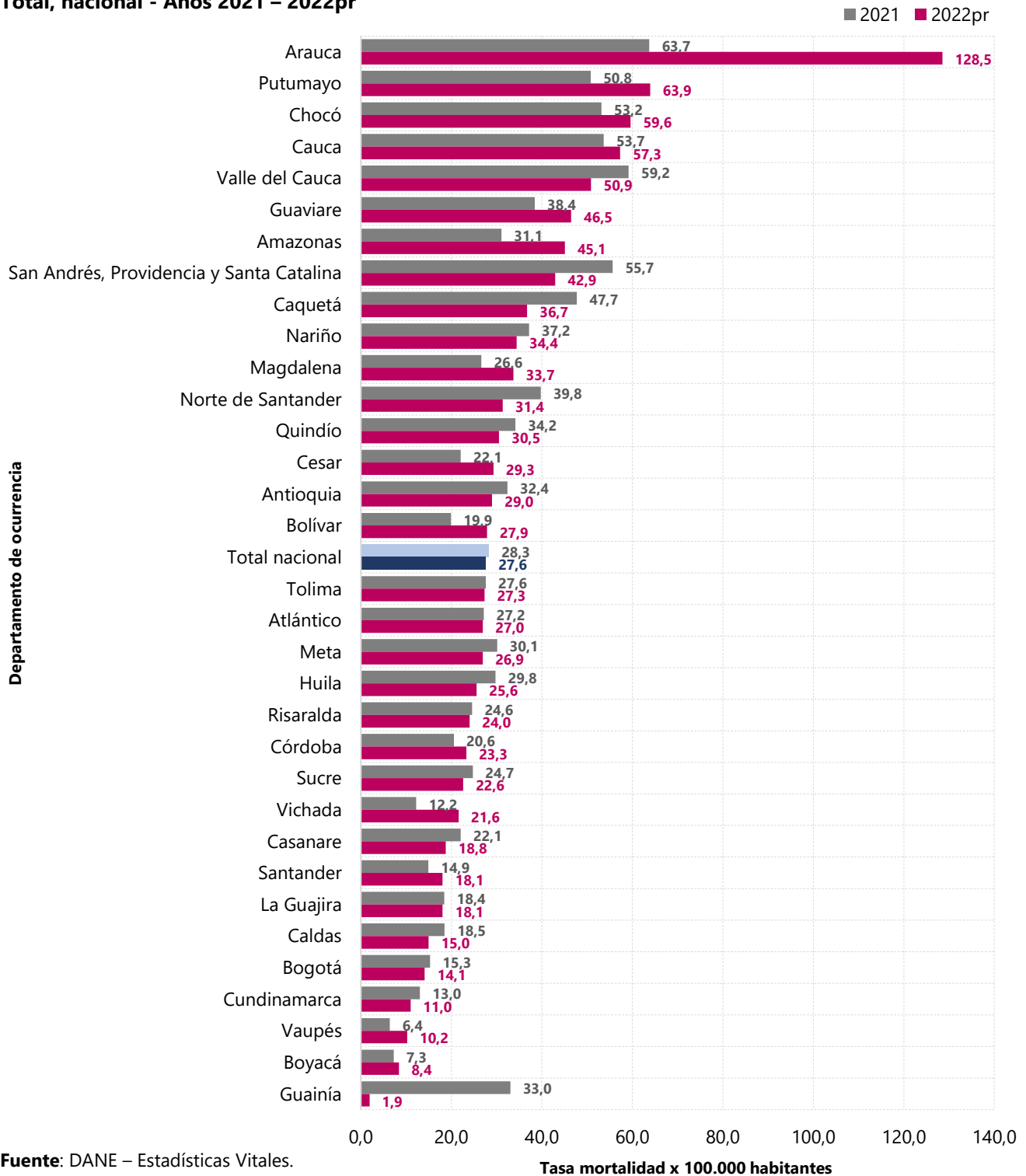
Gráfico 2. Número y tasa de mortalidad por homicidio en Colombia
Total, nacional - Años 2015- 2021 y 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2022pr los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)* por cada 100.000 habitantes fueron: Arauca (128,5), Putumayo (63,9), Chocó (59,6), Cauca (57,3) y Valle del Cauca (50,9). En el acumulado 2022pr, de los 32 departamentos y la ciudad de Bogotá, 14 territorios reportaron incrementos en la tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)*, respecto al año 2021, siendo los departamentos de Arauca (101,7%) y Vichada (76,7%) los que exhiben los mayores crecimientos.

Gráfico 3. Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2021 – 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el 2022pr la mayor participación en el total de defunciones por *agresiones (homicidios)* según el grupo de edad, se dio entre los 20 y 29 años, con el 37,6%. Igualmente, a lo largo de la serie se observa que el mayor número de defunciones por homicidio ocurre en estos grupos de edad de 20 a 24 años y de 25 a 29 años.

Tabla 20. Distribución de la mortalidad por agresiones (homicidios) según grupos de edad Total, nacional - Años 2015- 2022pr

Agresiones (homicidios)	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022pr	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	12.375	100,0%	12.000	100,0%	12.088	100,0%	12.723	100,0%	13.043	100,0%	12.406	100,0%	14.447	100,0%	14.251	100,0%
Menores de 1 año	17	0,1%	32	0,3%	23	0,2%	24	0,2%	19	0,1%	21	0,2%	15	0,1%	9	0,1%
De 1 año	4	0,0%	2	0,0%	10	0,1%	8	0,1%	7	0,1%	11	0,1%	19	0,1%	16	0,1%
De 2 a 4 años	15	0,1%	17	0,1%	21	0,2%	24	0,2%	25	0,2%	23	0,2%	24	0,2%	18	0,1%
De 5 a 9 años	32	0,3%	21	0,2%	30	0,2%	26	0,2%	23	0,2%	21	0,2%	20	0,1%	24	0,2%
De 10 a 14 años	113	0,9%	87	0,7%	82	0,7%	84	0,7%	87	0,7%	83	0,7%	71	0,5%	65	0,5%
De 15 a 19 años	1.604	13,0%	1.434	12,0%	1.397	11,6%	1.281	10,1%	1.411	10,8%	1.202	9,7%	1.256	8,7%	1.224	8,6%
De 20 a 24 años	2.460	19,9%	2.285	19,0%	2.338	19,3%	2.507	19,7%	2.486	19,1%	2.398	19,3%	2.824	19,5%	2.651	18,6%
De 25 a 29 años	2.006	16,2%	2.017	16,8%	2.127	17,6%	2.274	17,9%	2.310	17,7%	2.336	18,8%	2.814	19,5%	2.706	19,0%
De 30 a 34 años	1.728	14,0%	1.721	14,3%	1.671	13,8%	1.785	14,0%	1.849	14,2%	1.838	14,8%	2.151	14,9%	2.171	15,2%
De 35 a 39 años	1.272	10,3%	1.289	10,7%	1.271	10,5%	1.465	11,5%	1.456	11,2%	1.338	10,8%	1.621	11,2%	1.636	11,5%
De 40 a 44 años	891	7,2%	902	7,5%	883	7,3%	927	7,3%	1.003	7,7%	917	7,4%	1.192	8,3%	1.208	8,5%
De 45 a 49 años	691	5,6%	673	5,6%	683	5,7%	732	5,8%	745	5,7%	667	5,4%	778	5,4%	803	5,6%
De 50 a 54 años	526	4,3%	507	4,2%	558	4,6%	597	4,7%	572	4,4%	530	4,3%	574	4,0%	611	4,3%
De 55 a 59 años	368	3,0%	337	2,8%	383	3,2%	379	3,0%	405	3,1%	406	3,3%	407	2,8%	442	3,1%
De 60 a 64 años	213	1,7%	234	2,0%	250	2,1%	258	2,0%	282	2,2%	284	2,3%	320	2,2%	283	2,0%
De 65 a 69 años	133	1,1%	161	1,3%	154	1,3%	133	1,0%	142	1,1%	151	1,2%	165	1,1%	183	1,3%
De 70 a 74 años	83	0,7%	96	0,8%	96	0,8%	96	0,8%	96	0,7%	85	0,7%	95	0,7%	85	0,6%
De 75 a 79 años	51	0,4%	57	0,5%	52	0,4%	53	0,4%	54	0,4%	45	0,4%	42	0,3%	44	0,3%
De 80 a 84 años	34	0,3%	22	0,2%	32	0,3%	33	0,3%	41	0,3%	21	0,2%	35	0,2%	34	0,2%
De 85 a 89 años	7	0,1%	11	0,1%	11	0,1%	16	0,1%	14	0,1%	16	0,1%	16	0,1%	7	0,0%
De 90 a 94 años	6	0,0%	4	0,0%	5	0,0%	4	0,0%	5	0,0%	2	0,0%	5	0,0%	19	0,1%
De 95 a 99 años	2	0,0%	2	0,0%	2	0,0%	3	0,0%	4	0,0%	7	0,1%	1	0,0%	0	0,0%
De 100 y más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	11	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%
Edad desconocida	119	1,0%	89	0,7%	9	0,1%	3	0,0%	7	0,1%	4	0,0%	2	0,0%	10	0,1%

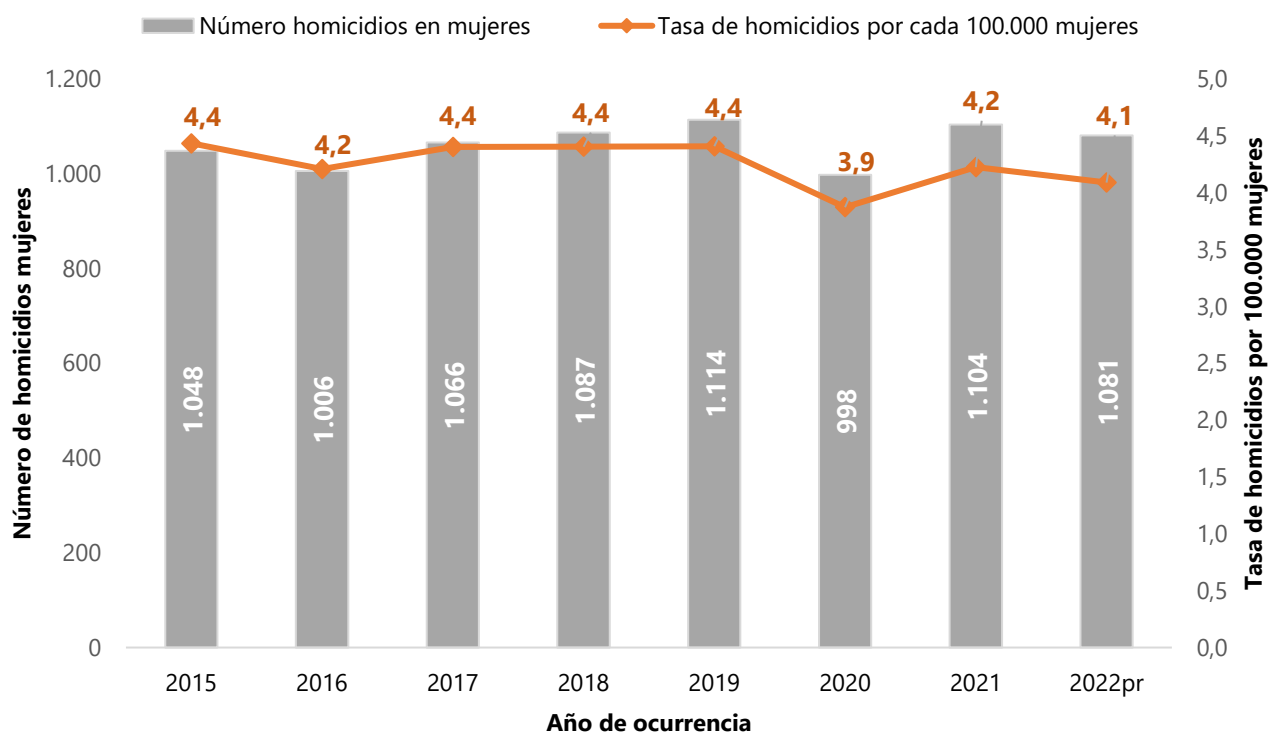
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por agresiones (homicidios) en mujeres**

Para el año 2022pr se presentó una reducción de -2,1% en el número de muertes por *agresiones (homicidios)* en mujeres en el país. Se observa cómo la tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios)* por 100.000 mujeres para el año 2022pr tiende a mantenerse estable en la serie.

Gráfico 4. Número y tasa de mortalidad por homicidio en mujeres en Colombia
Total, nacional - Años 2015 – 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2022pr los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *agresiones (homicidios) por cada 100.000 mujeres* fueron: Arauca (20,3) que es 5 veces la tasa nacional, Putumayo (10,3), Cauca (9,8), Vaupés (8,5), y Nariño (7,7). A su vez, en el año 2022pr, las tasas más bajas de mortalidad por *agresiones (homicidios) en mujeres* se presentaron en Vichada, Guainía y Boyacá con menos de 2 fallecidas por cada 100.000 mujeres.

Tabla 21. Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres según departamento de ocurrencia. Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

Tasa homicidios por cada 100.000 mujeres								
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
Total nacional	4,4	4,2	4,4	4,4	4,4	3,9	4,2	4,1
Antioquia	5,5	4,4	5,5	5,9	5,7	4,3	4,8	3,7
Atlántico	2,9	3,3	3,6	2,9	3,8	3,2	3,3	3,3
Bogotá	3,1	3,2	3,2	2,6	2,8	2,5	2,5	2,8
Bolívar	2,1	2,4	1,7	2,5	3,1	2,7	2,2	2,5
Boyacá	1,0	2,8	2,1	1,5	1,6	1,6	1,9	1,7
Caldas	4,1	3,3	2,9	2,9	4,0	2,5	2,3	2,4
Caquetá	11,2	7,1	8,6	13,1	12,5	4,4	7,8	5,8
Cauca	7,7	7,7	7,4	8,4	8,3	9,0	9,1	9,8
Cesar	4,1	3,1	3,2	4,6	2,8	2,9	3,7	5,4
Córdoba	2,0	1,8	3,2	3,8	2,2	2,9	2,6	2,1
Cundinamarca	2,6	2,5	2,9	3,1	2,8	2,3	2,5	2,4
Chocó	5,4	5,3	4,9	3,3	2,2	7,6	7,5	2,9
Huila	4,3	3,2	4,4	3,4	4,3	4,1	4,4	4,5
La Guajira	2,9	1,7	3,5	3,3	2,3	2,4	2,0	2,0
Magdalena	3,8	2,8	3,1	2,4	3,7	3,4	5,1	3,8
Meta	6,0	4,4	5,0	4,5	4,8	4,9	5,8	4,8
Nariño	4,9	4,6	4,4	7,2	7,9	6,9	7,7	7,7
Norte de Santander	4,8	6,1	4,9	5,2	5,2	4,6	6,5	3,7
Quindío	8,1	9,1	6,9	6,4	6,3	5,6	4,8	4,7
Risaralda	3,6	6,4	4,9	6,3	5,6	2,2	4,9	2,5
Santander	3,3	3,5	3,2	2,4	3,7	2,4	2,0	2,8
Sucre	2,1	2,3	2,7	1,1	3,0	2,3	2,9	3,7
Tolima	4,5	4,5	5,1	4,3	4,0	2,2	3,2	4,4
Valle del Cauca	8,9	7,8	7,8	7,1	5,8	7,0	7,0	7,4
Arauca	6,8	4,2	4,9	14,7	11,5	6,1	6,0	20,3
Casanare	3,6	6,0	5,9	3,4	5,7	4,2	5,0	4,5
Putumayo	7,4	6,7	9,5	11,6	15,4	9,5	8,8	10,3
San Andrés y Providencia	6,3	3,2	3,2	6,3	0,0	3,0	9,0	5,9
Amazonas	0,0	2,8	5,6	0,0	0,0	5,3	0,0	5,0
Guainía	0,0	0,0	0,0	0,0	8,4	8,2	16,1	0,0
Guaviare	5,7	8,3	8,1	0,0	10,1	2,5	9,5	7,0
Vaupés	0,0	0,0	0,0	5,2	9,8	0,0	8,9	8,5
Vichada	2,2	2,1	6,1	4,0	0,0	3,7	3,7	0,0

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el 2022pr según grupos de edad se puede observar que las defunciones por *agresiones (homicidios) en mujeres* se concentraron entre los 15 y 39 años con un total de 695 casos, que corresponden al 64,3% del total. Entre las mujeres de 35 a 39 años se registró el mayor crecimiento en el volumen de defunciones por esta causa entre 2021 y 2022pr pasando de 110 casos a 126 casos, lo que se traduce en un incremento del 14,5%.

Tabla 22. Distribución de la mortalidad por agresiones (homicidios) en mujeres según grupos de edad Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

Grupos de edad	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022p	%
Total	1.048	100%	1.006	100%	1.066	100%	1.087	100%	1.114	100%	998	100%	1.104	100%	1.081	100%
Menores de 1 año	5	0,5%	13	1,3%	6	0,6%	12	1,1%	9	0,8%	15	1,5%	4	0,4%	5	0,5%
De 1 año	1	0,1%	0	0,0%	2	0,2%	3	0,3%	5	0,4%	2	0,2%	4	0,4%	7	0,6%
De 2 a 4 años	9	0,9%	11	1,1%	9	0,8%	8	0,7%	12	1,1%	10	1,0%	11	1,0%	9	0,8%
De 5 a 9 años	12	1,1%	11	1,1%	11	1,0%	10	0,9%	11	1,0%	12	1,2%	6	0,5%	10	0,9%
De 10 a 14 años	27	2,6%	28	2,8%	30	2,8%	27	2,5%	23	2,1%	20	2,0%	23	2,1%	17	1,6%
De 15 a 19 años	130	12,4%	104	10,3%	99	9,3%	109	10,0%	124	11,1%	106	10,6%	99	9,0%	103	9,5%
De 20 a 24 años	170	16,2%	135	13,4%	164	15,4%	179	16,5%	169	15,2%	160	16,0%	182	16,5%	165	15,3%
De 25 a 29 años	156	14,9%	144	14,3%	159	14,9%	182	16,7%	151	13,6%	153	15,3%	172	15,6%	154	14,2%
De 30 a 34 años	131	12,5%	134	13,3%	147	13,8%	120	11,0%	145	13,0%	108	10,8%	153	13,9%	147	13,6%
De 35 a 39 años	111	10,6%	115	11,4%	121	11,4%	128	11,8%	116	10,4%	113	11,3%	110	10,0%	126	11,7%
De 40 a 44 años	73	7,0%	91	9,0%	80	7,5%	72	6,6%	90	8,1%	80	8,0%	96	8,7%	87	8,0%
De 45 a 49 años	73	7,0%	72	7,2%	65	6,1%	69	6,3%	73	6,6%	74	7,4%	61	5,5%	59	5,5%
De 50 a 54 años	50	4,8%	50	5,0%	54	5,1%	52	4,8%	51	4,6%	45	4,5%	57	5,2%	61	5,6%
De 55 a 59 años	30	2,9%	27	2,7%	30	2,8%	37	3,4%	43	3,9%	29	2,9%	36	3,3%	44	4,1%
De 60 a 64 años	19	1,8%	24	2,4%	31	2,9%	35	3,2%	25	2,2%	24	2,4%	41	3,7%	31	2,9%
De 65 a 69 años	17	1,6%	18	1,8%	20	1,9%	9	0,8%	21	1,9%	13	1,3%	20	1,8%	22	2,0%
De 70 a 74 años	7	0,7%	7	0,7%	18	1,7%	13	1,2%	16	1,4%	14	1,4%	10	0,9%	10	0,9%
De 75 a 79 años	10	1,0%	11	1,1%	11	1,0%	12	1,1%	13	1,2%	11	1,1%	5	0,5%	9	0,8%
De 80 a 84 años	7	0,7%	2	0,2%	4	0,4%	4	0,4%	9	0,8%	6	0,6%	7	0,6%	8	0,7%
De 85 a 89 años	2	0,2%	4	0,4%	2	0,2%	4	0,4%	5	0,4%	2	0,2%	3	0,3%	3	0,3%
De 90 a 94 años	2	0,2%	0	0,0%	2	0,2%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	3	0,3%	2	0,2%
De 95 a 99 años	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%	1	0,1%	0	0,0%
De 100 años y más	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%
Edad desconocida	6	0,6%	5	0,5%	1	0,1%	1	0,1%	2	0,2%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,1%

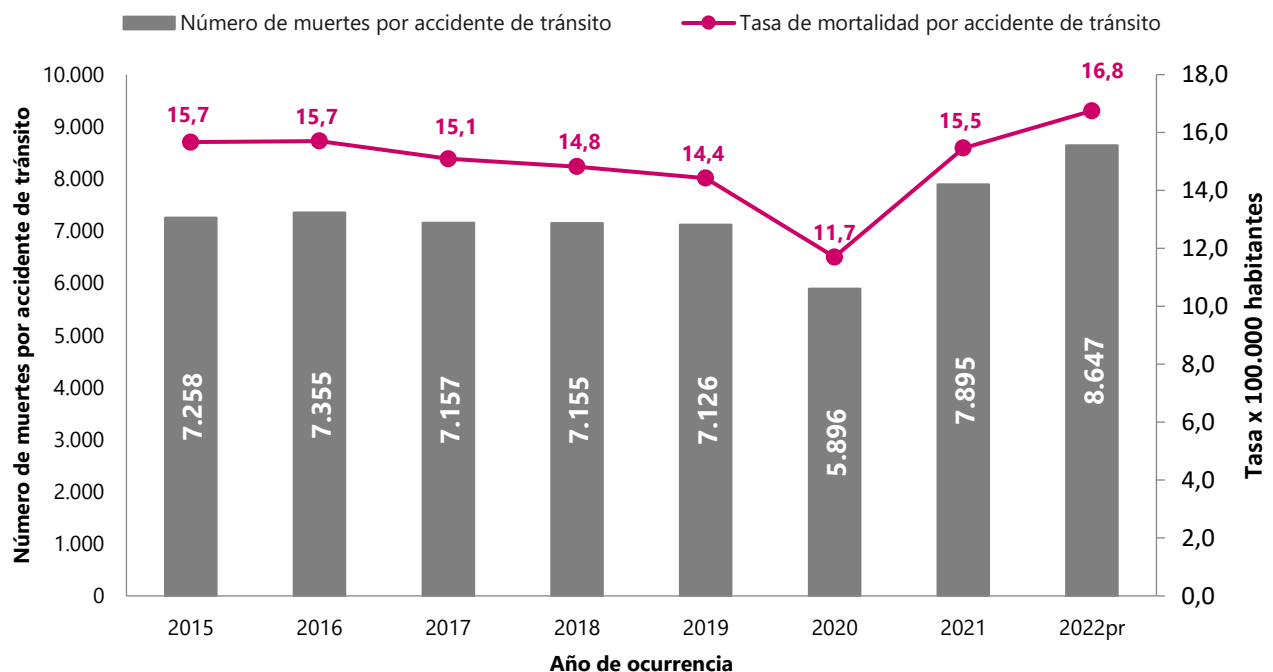
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por accidentes de tránsito en Colombia**

La tasa de mortalidad por *accidentes de tránsito* que había disminuido en el 2020, probablemente debido a las medidas de confinamiento, pero en el año 2022pr registra un incremento el cual alcanza un valor superior al observado en la serie 2015 y 2019, con una tasa de 16,8 defunciones por cada 100.000 habitantes, y en comparación con el año 2021 se observa un crecimiento del 9,5% en el volumen de las defunciones por esta causa.

Gráfico 5. Número y tasa de mortalidad por accidentes de tránsito en Colombia
Total, nacional - Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2022pr los departamentos con mayor tasa de mortalidad por *accidentes de tránsito* por cada 100.000 habitantes fueron: Casanare (34,2), Huila (29,9), Meta (28,2), Putumayo (27,4) y Tolima (24,4).

En el análisis de la serie se destaca que la ciudad de Bogotá tiene una de las tasas de mortalidad por *accidentes de tránsito* más bajas del país, no obstante, para el año 2022pr la mencionada tasa vuelve a niveles que no se veían desde el año 2015, lo que demuestra un claro retroceso del indicador para la ciudad.

**Tabla 23. Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015 a 2022pr**

Tasa de mortalidad por accidentes de tránsito (por 100 mil hab)									
Departamento de ocurrencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr	Variación 2021 - 2022pr
Casanare	24,5	31,0	22,6	26,2	33,1	29,0	36,7	34,2	-6,8%
Huila	23,9	26,5	23,0	23,9	21,6	19,3	26,3	29,9	13,5%
Meta	28,4	25,2	20,2	21,2	20,8	20,2	24,0	28,2	17,8%
Putumayo	13,4	14,4	16,7	18,4	11,9	15,3	22,5	27,4	21,5%
Tolima	24,1	22,4	23,2	21,4	18,3	16,0	22,2	24,4	10,2%
Quindío	19,6	21,7	22,1	19,6	20,8	16,6	21,3	24,4	14,3%
Cesar	24,6	22,1	20,7	25,0	19,9	19,3	24,9	24,2	-2,6%
San Andrés y Providencia	26,1	22,8	19,6	19,6	28,8	20,4	29,4	23,0	-21,7%
Córdoba	12,4	13,2	16,6	15,4	14,2	13,5	19,5	22,8	17,0%
Boyacá	16,6	16,6	16,4	16,8	15,8	14,8	19,9	21,0	5,4%
Valle del Cauca	22,2	21,5	21,3	21,6	20,5	17,0	19,4	20,6	6,1%
Caquetá	15,8	16,0	17,7	12,2	18,0	14,4	17,8	20,5	15,0%
Risaralda	18,3	19,8	14,0	17,1	17,1	13,2	16,3	19,3	18,5%
Santander	15,3	15,7	15,8	14,4	15,2	12,5	17,9	19,1	7,2%
Nariño	17,9	18,0	16,4	18,2	19,6	13,1	15,8	19,1	20,9%
Arauca	26,3	25,0	25,1	19,8	23,6	23,1	24,9	18,7	-24,9%
Cauca	17,0	19,1	15,8	16,0	15,4	13,6	16,6	17,7	6,4%
Total nacional	15,7	15,7	15,1	14,8	14,4	11,7	15,5	16,8	8,3%
Guaviare	2,6	6,3	6,2	9,7	5,9	5,8	17,0	16,6	-2,1%
Antioquia	17,2	17,3	16,8	14,0	14,9	11,4	15,5	16,0	3,1%
Cundinamarca	15,0	14,8	17,6	15,9	15,4	10,8	15,7	16,0	1,3%
Magdalena	12,9	12,7	12,0	13,0	12,6	7,9	15,0	15,9	5,4%
Caldas	11,7	12,6	14,1	13,4	11,1	10,1	13,5	15,2	12,7%
Norte de Santander	16,7	14,7	14,6	14,3	16,4	10,4	13,7	14,8	8,3%
Sucre	12,0	12,7	13,3	13,3	10,9	9,0	13,8	13,4	-3,3%
Bolívar	9,9	9,7	8,8	9,0	8,0	9,1	12,5	12,8	2,5%
La Guajira	14,6	12,9	13,0	13,7	11,5	6,8	10,8	12,1	11,4%
Atlántico	10,5	8,9	8,4	10,5	9,7	7,2	9,3	11,3	21,0%
Bogotá	9,4	10,3	8,7	8,3	8,3	6,2	7,9	9,4	18,7%
Vichada	6,0	4,9	9,5	3,7	2,7	9,7	6,1	6,9	13,1%
Chocó	3,7	3,7	3,6	4,3	3,0	3,5	4,7	6,3	33,6%
Amazonas	4,1	4,1	0,0	7,8	6,4	5,1	5,0	6,1	22,6%
Guainía	0,0	0,0	2,2	4,2	6,1	2,0	1,9	5,8	196,5%
Vaupés	5,3	2,6	2,5	4,9	2,3	4,5	0,0	0,0	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el 2022pr según grupos de edad del fallecido, se puede observar que las defunciones por *accidentes de tránsito* se concentran en los adultos jóvenes entre los 20 y 24 años con una participación del 14,2% sobre el total, seguidos de los adultos entre 25 y 29 años con una proporción del 12,4%.

Tabla 24. Distribución de la mortalidad por accidentes de tránsito según grupos de edad Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

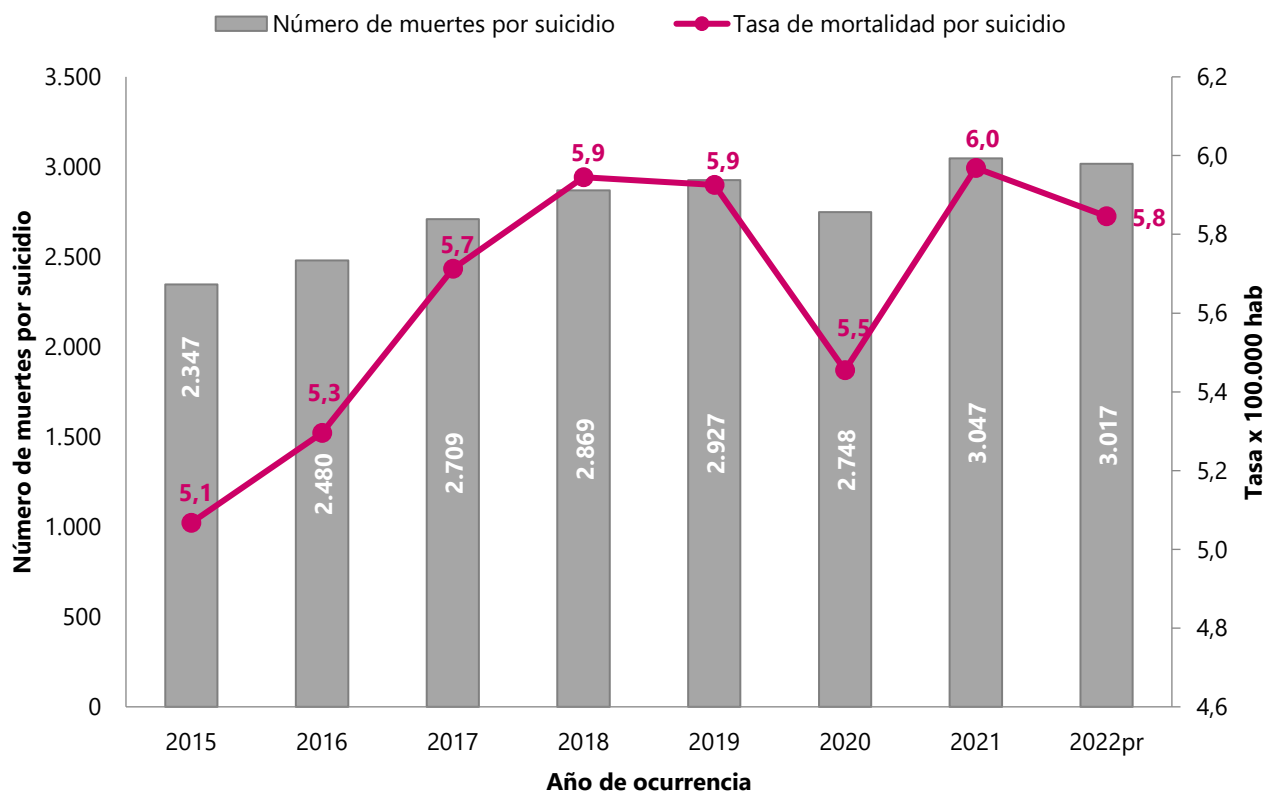
Accidentes de tránsito	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022pr	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Total	7.258	100,0%	7.355	100,0%	7.157	100,0%	7.155	100,0%	7.126	100,0%	5.896	100,0%	7.895	100,0%	8.647	100,0%
Menores de 1 año	20	0,3%	10	0,1%	13	0,2%	22	0,3%	11	0,2%	10	0,2%	12	0,2%	17	0,2%
De 1 año	18	0,2%	21	0,3%	23	0,3%	23	0,3%	15	0,2%	19	0,3%	15	0,2%	17	0,2%
De 2 a 4 años	47	0,6%	50	0,7%	53	0,7%	34	0,5%	25	0,4%	29	0,5%	35	0,4%	42	0,5%
De 5 a 9 años	90	1,2%	73	1,0%	56	0,8%	61	0,9%	60	0,8%	34	0,6%	51	0,6%	51	0,6%
De 10 a 14 años	122	1,7%	131	1,8%	112	1,6%	111	1,6%	106	1,5%	84	1,4%	121	1,5%	98	1,1%
De 15 a 19 años	586	8,1%	651	8,9%	633	8,8%	556	7,8%	559	7,8%	449	7,6%	618	7,8%	622	7,2%
De 20 a 24 años	1.004	13,8%	996	13,5%	988	13,8%	975	13,6%	960	13,5%	828	14,0%	1.075	13,6%	1.224	14,2%
De 25 a 29 años	856	11,8%	867	11,8%	807	11,3%	841	11,8%	868	12,2%	764	13,0%	968	12,3%	1.075	12,4%
De 30 a 34 años	703	9,7%	670	9,1%	645	9,0%	659	9,2%	663	9,3%	565	9,6%	810	10,3%	915	10,6%
De 35 a 39 años	573	7,9%	548	7,5%	534	7,5%	579	8,1%	582	8,2%	506	8,6%	672	8,5%	722	8,3%
De 40 a 44 años	442	6,1%	489	6,6%	439	6,1%	472	6,6%	482	6,8%	406	6,9%	552	7,0%	627	7,3%
De 45 a 49 años	447	6,2%	449	6,1%	426	6,0%	411	5,7%	385	5,4%	369	6,3%	496	6,3%	478	5,5%
De 50 a 54 años	454	6,3%	414	5,6%	443	6,2%	428	6,0%	450	6,3%	375	6,4%	509	6,4%	490	5,7%
De 55 a 59 años	414	5,7%	439	6,0%	418	5,8%	435	6,1%	410	5,8%	336	5,7%	437	5,5%	486	5,6%
De 60 a 64 años	307	4,2%	358	4,9%	373	5,2%	355	5,0%	361	5,1%	314	5,3%	426	5,4%	452	5,2%
De 65 a 69 años	295	4,1%	302	4,1%	287	4,0%	297	4,2%	324	4,5%	270	4,6%	339	4,3%	408	4,7%
De 70 a 74 años	268	3,7%	304	4,1%	287	4,0%	284	4,0%	287	4,0%	191	3,2%	273	3,5%	329	3,8%
De 75 a 79 años	280	3,9%	249	3,4%	297	4,1%	256	3,6%	252	3,5%	154	2,6%	206	2,6%	285	3,3%
De 80 a 84 años	177	2,4%	154	2,1%	179	2,5%	208	2,9%	176	2,5%	114	1,9%	167	2,1%	183	2,1%
De 85 a 89 años	91	1,3%	117	1,6%	106	1,5%	115	1,6%	106	1,5%	51	0,9%	80	1,0%	79	0,9%
De 90 a 94 años	33	0,5%	29	0,4%	28	0,4%	27	0,4%	39	0,5%	25	0,4%	28	0,4%	38	0,4%
De 95 años y más	5	0,1%	8	0,1%	7	0,1%	6	0,1%	5	0,1%	3	0,1%	5	0,1%	8	0,1%
Edad desconocida	26	0,4%	26	0,4%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por suicidio en Colombia**

En el año 2022pr se presentó una disminución de -1,0% en el número de muertes por *suicidio* en el país frente al total de casos reportados en el 2021. En el 2021 se registra la tasa de mortalidad por suicidio más alta desde el 2015.

Gráfico 6. Número y tasa de mortalidad por suicidio en Colombia
Total, nacional - Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Para el año 2022pr los departamentos con mayores tasas de mortalidad por *suicidio* fueron: Vaupés (28,6), Tolima (9,3), Guaviare (8,9), y Huila (8,5). Asimismo, en el comparativo de las tasas reportadas entre 2021 y 2022pr, los departamentos de Guaviare (95,9%) y Magdalena (37,1%) mostraron los incrementos más altos en la tasa de mortalidad por suicidio.

Tabla 25. Tasa de mortalidad por suicidio según departamento de ocurrencia
Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

Departamento de ocurrencia	Tasa de mortalidad por suicidio (por 100 mil hab)								Variación 2021 - 2022pr
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr	
Vaupés	34,5	12,9	25,1	41,7	21,1	24,6	32,0	28,6	-10,7%
Tolima	7,6	7,6	8,0	7,4	9,8	8,3	8,8	9,3	5,7%
Guaviare	7,8	2,5	5,0	4,8	5,9	4,6	4,5	8,9	95,9%
Huila	8,8	8,8	7,1	7,2	7,5	8,3	9,8	8,5	-13,3%
Risaralda	7,6	6,7	6,8	7,9	9,4	7,8	9,9	8,3	-16,4%
Nariño	6,8	8,0	6,7	8,0	8,1	6,8	7,6	8,2	7,1%
Antioquia	6,1	6,5	6,4	6,8	7,3	6,8	7,2	7,6	5,1%
Caldas	7,2	6,8	7,2	8,4	8,7	7,8	9,4	7,5	-20,3%
Meta	5,0	6,4	6,3	5,3	3,5	6,6	6,5	7,5	14,8%
Amazonas	16,6	6,8	13,3	10,4	16,7	22,8	16,2	7,3	-54,7%
Arauca	10,8	10,2	14,8	9,2	8,6	8,5	11,0	6,9	-37,1%
Quindío	7,0	9,1	10,5	10,6	8,6	8,5	9,3	6,8	-26,0%
Boyacá	5,5	6,5	7,0	6,0	6,2	6,5	7,4	6,8	-7,1%
Cesar	3,6	4,0	5,2	6,1	5,3	5,6	5,1	6,6	30,9%
Putumayo	4,0	6,9	7,3	5,2	5,4	5,6	4,7	6,2	33,5%
Total nacional	5,1	5,3	5,7	5,9	5,9	5,5	6,0	5,8	-2,1%
Valle del Cauca	4,8	4,9	5,5	6,2	5,3	4,9	5,0	5,7	14,0%
Santander	5,2	5,5	6,6	6,6	7,2	5,4	6,8	5,7	-16,6%
Cauca	6,1	6,3	6,6	6,2	6,7	5,2	6,6	5,6	-14,8%
Caquetá	7,5	5,3	6,7	4,2	5,2	5,1	5,1	5,5	8,4%
Bogotá	4,1	4,9	4,6	5,4	5,7	5,0	5,4	5,4	1,5%
Casanare	5,6	4,0	4,6	5,7	6,8	6,9	9,1	5,4	-40,4%
Cundinamarca	4,5	4,8	5,7	5,5	5,6	4,7	5,1	5,3	3,7%
Norte de Santander	6,3	4,8	7,3	6,6	6,6	5,2	6,3	5,2	-16,9%
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3,3	1,6	3,3	1,6	0,0	6,3	6,2	4,6	-25,6%
Sucre	5,0	5,1	5,0	6,2	4,7	5,0	6,8	4,3	-36,0%
Córdoba	3,0	2,5	4,3	3,8	3,6	3,6	4,1	3,9	-4,6%
Guainía	0,0	8,9	4,3	4,2	8,1	3,9	5,8	3,8	-34,1%
Magdalena	2,9	2,8	4,0	3,8	3,5	4,1	2,7	3,7	37,1%
Bolívar	3,0	3,1	4,1	3,7	3,7	3,3	2,9	3,5	22,1%
Chocó	1,6	1,7	2,5	2,4	4,1	4,4	2,9	3,4	17,8%
Atlántico	3,3	3,7	3,9	4,5	3,0	3,1	4,1	3,0	-25,7%
La Guajira	2,9	2,7	3,4	4,4	3,2	2,0	2,6	2,9	9,9%
Vichada	2,0	1,0	2,9	1,9	3,6	1,8	2,6	1,7	-34,0%

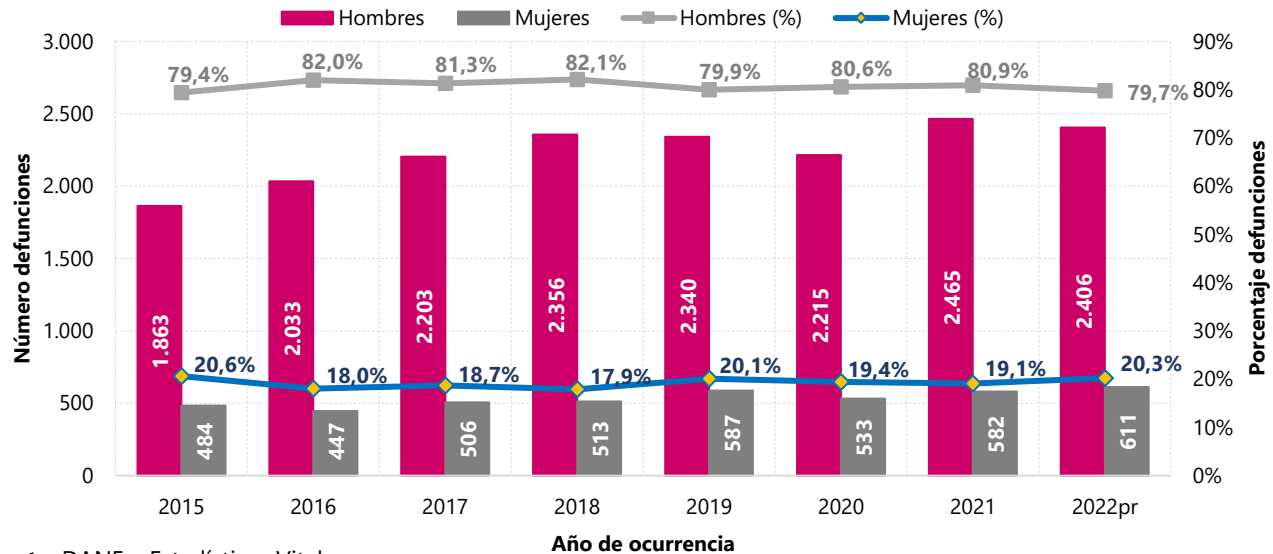
Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

En la serie 2015 a 2022pr se observa una tendencia al alza en las defunciones por suicidio, excepto en el año 2020 en donde se evidencia una disminución de -6,1% en comparación con el 2019. En el análisis por sexo se evidencia una tendencia de mayor crecimiento de los suicidios en hombres que en mujeres, por ejemplo, en el año 2021 los suicidios de hombres superan en 5,3% el valor registrado en 2019, mientras que en mujeres se evidencia una reducción del -0,9%.

Gráfico 7. Defunciones por suicidio según sexo

Total, nacional - Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el año 2022pr se presentó un incremento del 12,3% en el total de defunciones por suicidios ocurridos en personas con edades entre los 15 a 19 años frente al año 2021, al pasar 350 casos a 393. En el grupo de menores de 15 años se evidencia una disminución de -17,1% en los suicidios; también se destaca el grupo de edad de 30 a 34 años en donde la reducción fue de -12,0%.

Tabla 26. Defunciones por suicidio según grupos de edad del fallecido

Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

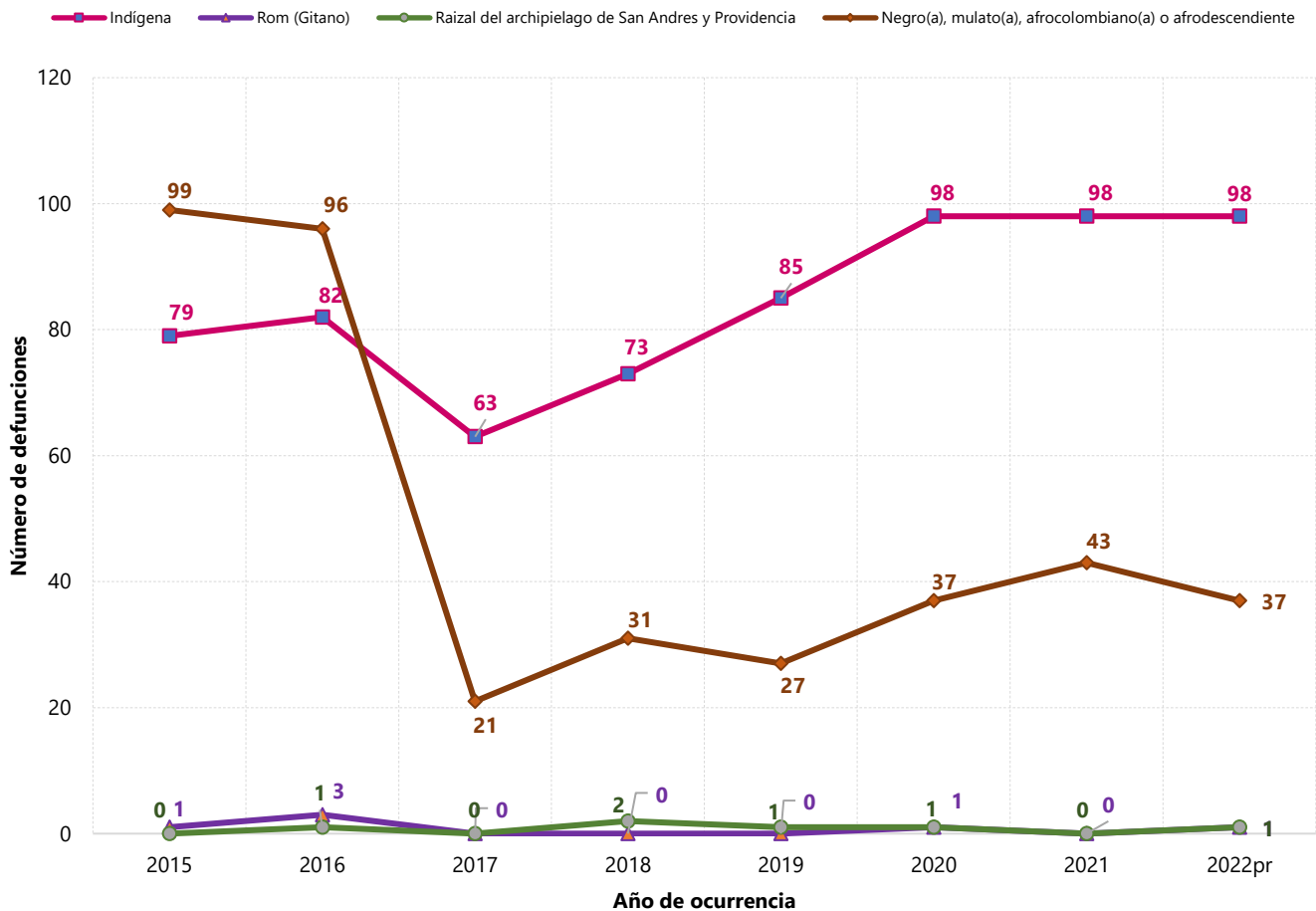
Grupo de edad del fallecido	Total nacional							Proporción							Variación interanual								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
Total	2.347	2.480	2.709	2.869	2.927	2.748	3.047	3.017	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	5,7%	9,2%	5,9%	2,0%	-6,1%	10,9%	-1,0%
Menores de 15 años	84	93	110	115	135	127	140	116	3,6%	3,8%	4,1%	4,0%	4,6%	4,6%	4,6%	4%	10,7%	18,3%	4,5%	17,4%	-5,9%	10,2%	-17,1%
De 15 a 19 años	318	331	327	349	367	333	350	393	13,5%	13,3%	12,1%	12,2%	12,5%	12,1%	11,5%	13%	4,1%	-1,2%	6,7%	5,2%	-9,3%	5,1%	12,3%
De 20 a 24 años	330	359	409	417	417	411	422	446	14,1%	14,5%	15,1%	14,5%	14,2%	15,0%	13,8%	15%	8,8%	13,9%	2,0%	0,0%	-1,4%	2,7%	5,7%
De 25 a 29 años	276	288	325	317	339	306	364	371	11,8%	11,6%	12,0%	11,0%	11,6%	11,1%	11,9%	12%	4,3%	12,8%	-2,5%	6,9%	-9,7%	19,0%	1,9%
De 30 a 34 años	214	239	255	273	258	232	283	249	9,1%	9,6%	9,4%	9,5%	8,8%	8,4%	9,3%	8%	11,7%	6,7%	7,1%	-5,5%	-10,1%	22,0%	-12,0%
De 35 a 39 años	186	191	231	246	222	217	237	235	7,9%	7,7%	8,5%	8,6%	7,6%	7,9%	7,8%	8%	2,7%	20,9%	6,5%	-9,8%	-2,3%	9,2%	-0,8%
De 40 a 44 años	145	179	176	170	217	174	185	201	6,2%	7,2%	6,5%	5,9%	7,4%	6,3%	6,1%	7%	23,4%	-1,7%	-3,4%	27,6%	-19,8%	6,3%	8,6%
De 45 a 49 años	170	168	176	192	183	153	171	174	7,2%	6,8%	6,5%	6,7%	6,3%	5,6%	5,6%	6%	-1,2%	4,8%	9,1%	-4,7%	-16,4%	11,8%	1,8%
De 50 a 54 años	155	149	175	171	191	158	174	148	6,6%	6,0%	6,5%	6,0%	6,5%	5,7%	5,7%	5%	-3,9%	17,4%	-2,3%	11,7%	-17,3%	10,1%	-14,9%
De 55 a 59 años	124	125	145	170	165	171	172	179	5,3%	5,0%	5,4%	5,9%	5,6%	6,2%	5,6%	6%	0,8%	16,0%	17,2%	-2,9%	3,6%	0,6%	4,1%
De 60 a 64 años	89	111	105	137	148	121	168	152	3,8%	4,5%	3,9%	4,8%	5,1%	4,4%	5,5%	5%	24,7%	-5,4%	30,5%	8,0%	-18,2%	38,8%	-9,5%
De 65 a 69 años	86	89	104	115	108	128	139	104	3,7%	3,6%	3,8%	4,0%	3,7%	4,7%	4,6%	3%	3,5%	16,9%	10,6%	-6,1%	18,5%	8,6%	-25,2%
De 70 a 74 años	63	52	60	78	71	90	97	113	2,7%	2,1%	2,2%	2,7%	2,4%	3,3%	3,2%	4%	-17,5%	15,4%	30,0%	-9,0%	26,8%	7,8%	16,5%
De 75 a 79 años	28	43	54	60	52	63	70	58	1,2%	1,7%	2,0%	2,1%	1,8%	2,3%	2,3%	2%	53,6%	25,6%	11,1%	-13,3%	21,2%	11,1%	-17,1%
De 80 a 84 años	38	37	33	28	29	35	43	48	1,6%	1,5%	1,2%	1,0%	1,0%	1,3%	1,4%	2%	-2,6%	-10,8%	-15,2%	3,6%	20,7%	22,9%	11,6%
De 85 a 89 años	22	13	17	23	17	23	23	23	0,9%	0,5%	0,6%	0,8%	0,6%	0,8%	0,8%	1%	-40,9%	30,8%	35,3%	-26,1%	35,3%	0,0%	0,0%
De 90 a 94 años	3	6	6	8	8	6	7	7	0,1%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%	0%	100,0%	0,0%	33,3%	0,0%	-25,0%	16,7%	0,0%
De 95 a 99 años	1	1	0	0	0	0	2	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	-100,0%
De 100 años y más	0	0	1	0	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	0,0%	0,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Edad desconocida	15	6	0	0	0	0	0	0	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	-60,0%	-100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Según pertenencia étnica del fallecido, se observa que las personas que murieron *por suicidio* y que sus familiares lo reconocieron como perteneciente a la etnia *indígena*, ha crecido gradualmente desde el año 2017 pasando de 63 defunciones en ese año, a un total de 98 casos en los años 2020, 2021 y 2022pr.

Situación similar se presenta con los fallecidos reconocidos por sus familiares como pertenecientes a comunidades *negras, mulatas, afrocolombianas o afrodescendientes*, en donde el incremento, aunque en menor magnitud, también se muestra con tendencia al alza, pasando de 21 casos en el 2017 a 43 defunciones por suicidio en el 2021 y 37 casos en el año 2022pr, aunque es importante resaltar que los casos en este grupo étnico disminuyeron considerablemente entre 2016 y 2017.

Gráfico 8. Defunciones por suicidio según pertenencia étnica del fallecido. Total, nacional – Años 2015 a 2022pr

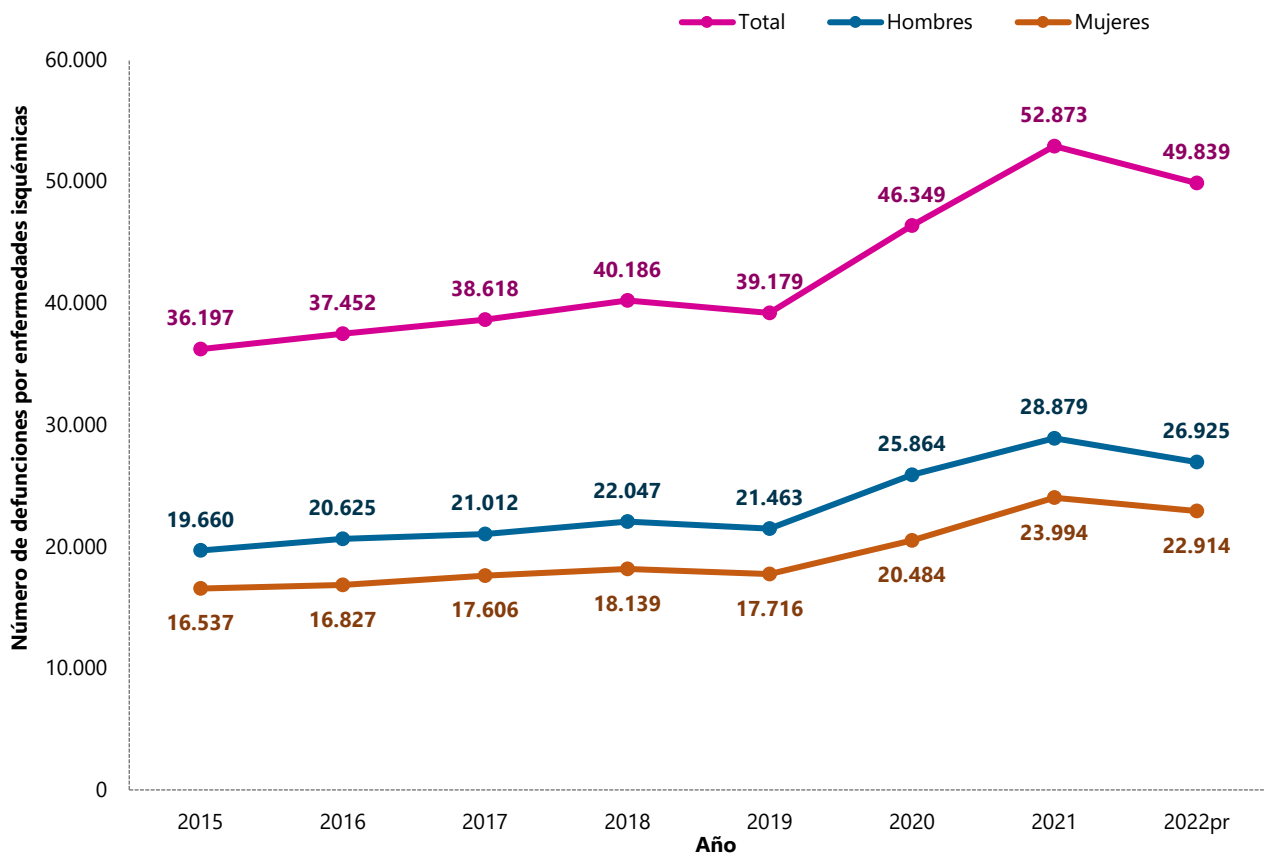


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón (EIC)**

Las *enfermedades isquémicas del corazón* (en adelante EIC) presentan una tendencia creciente que se acelera desde el año 2020 con un incremento del 18,3% entre 2019 y 2020, y del 14,1% entre 2020 y 2021; no obstante, entre el 2021 y el 2022pr se observa una disminución de -5,7% en la cantidad de casos reportados. La reducción observada en 2022pr fue más importante en hombres con el -6,8%, mientras que en mujeres fue del -4,5%.

Gráfico 9. Defunciones por enfermedades isquémicas del corazón según año de ocurrencia y sexo. Total, nacional – Años 2015 a 2022pr

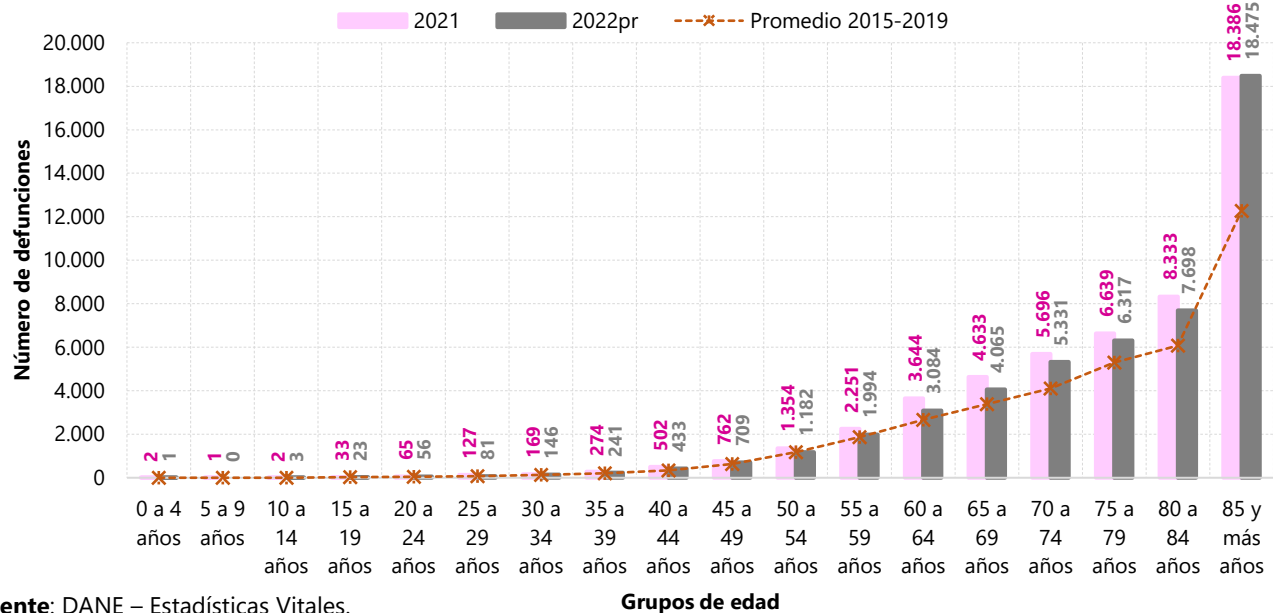


Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

La reducción en la EIC es evidente en los menores de 85 años, pero particularmente en adultos de 60 a 64 años, 40 a 44 años y de 30 a 34 años.

Solo los adultos mayores de 85 años y más presentaron un incremento de la frecuencia en un 0,5%.

Gráfico 10. Defunciones por enfermedades isquémicas según grupos de edad del fallecido
Total, nacional - Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En 2022pr, la causa de defunción *Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación*, representa el 89,7% de las causas de muerte por enfermedades isquémicas de corazón, dicha causa muestra una reducción respecto al año anterior de -7,1%, que corresponde a 3.410 defunciones menos. La *enfermedad aterosclerótica del corazón* causó la muerte de 1.378 personas en el año 2022pr y fue la causa que presentó un mayor incremento con un 6,7%.

Tabla 27. Defunciones por enfermedades isquémicas según causa CIE-10
Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

CIE-10	Descripción	Totales								Variación interanual						
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022pr
	Total nacional	36.197	37.452	38.618	40.186	39.179	46.349	52.873	49.839	3,5%	3,1%	4,1%	-2,5%	18,3%	14,1%	-5,7%
I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	32.612	33.647	34.774	35.994	35.088	42.011	48.113	44.703	3,2%	3,3%	3,5%	-2,5%	19,7%	14,5%	-7,1%
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	1.060	1.108	1.201	1.233	1.247	1.298	1.469	1.309	4,5%	8,4%	2,7%	1,1%	4,1%	13,2%	-10,9%
I251	Enfermedad aterosclerótica del corazón	1.292	1.455	1.304	1.413	1.304	1.219	1.292	1.378	12,6%	-10,4%	8,4%	-7,7%	-6,5%	6,0%	6,7%
I249	Enfermedad isquémica aguda del corazón, no especificada	568	572	528	648	629	765	831	908	0,7%	-7,7%	22,7%	-2,9%	21,6%	8,6%	9,3%
I255	Cardiomiopatía isquémica	175	184	249	259	300	399	375	427	5,1%	35,3%	4,0%	15,8%	33,0%	-6,0%	13,9%
I258	Otras formas de enfermedad isquémica crónica del corazón	143	125	130	174	194	220	245	384	-12,6%	4,0%	33,8%	11,5%	13,4%	11,4%	56,7%
I209	Angina de pecho, no especificada	67	67	59	53	92	98	159	116	0,0%	-11,9%	-10,2%	73,6%	6,5%	62,2%	-27,0%
I211	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared inferior	63	67	104	115	89	95	126	302	6,3%	55,2%	10,6%	-22,6%	6,7%	32,6%	139,7%
I213	Infarto transmural agudo del miocardio, de sitio no especificado	55	62	64	69	61	87	85	104	12,7%	3,2%	7,8%	-11,6%	42,6%	-2,3%	22,4%
I210	Infarto transmural agudo del miocardio de la pared anterior	76	71	96	85	65	73	72	106	-6,6%	35,2%	-11,5%	-23,5%	12,3%	-1,4%	47,2%
I200	Angina inestable	35	53	40	71	48	38	38	30	51,4%	-24,5%	77,5%	-32,4%	-20,8%	0,0%	-21,1%
	Otras causas	51	41	69	72	62	46	68	72	-19,6%	68,3%	4,3%	-13,9%	-25,8%	47,8%	5,9%

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En toda la serie y según departamento de residencia del fallecido, Tolima registra las tasas más altas de defunciones por EIC en el país. En el año 2022pr en Tolima murieron 186,1 personas por EIC por cada 100.000 habitantes, mostrando una tasa que se mantiene relativamente estable respecto al año anterior. Le siguen en el ranking de mayor tasa de mortalidad por EIC por cada 100.000 habitantes en 2022pr Caldas (143,9), Risaralda (139,3), Huila (137,1) y Quindío (136,2).

Tabla 28. Tasa de defunciones por enfermedades isquémicas según departamento de residencia x 100.000 habitantes. - Total, nacional - Años 2015 a 2022pr

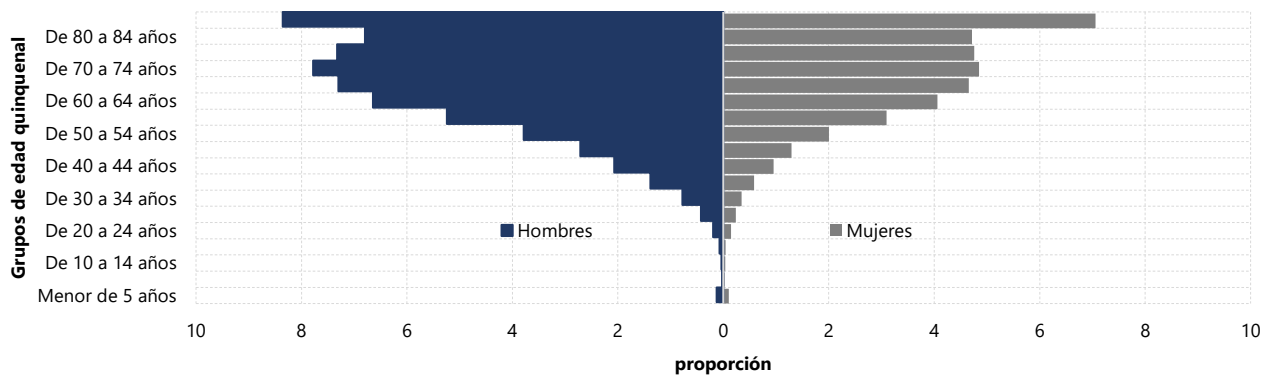
Tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón (por 100 mil hab)								
Departamento	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
Antioquia	71,4	74,5	78,3	76,8	74,3	81,9	93,1	90,4
Atlántico	90,9	98,8	92,7	94,4	87,1	91,3	101,1	94,4
Bogotá	67,1	69,3	73,8	75,2	71,2	80,5	94,1	82,0
Bolívar	50,9	48,4	57,5	57,9	55,2	70,2	62,0	62,5
Boyacá	84,0	85,3	89,1	92,0	83,2	103,8	132,2	109,3
Caldas	118,6	123,1	128,7	122,4	109,2	116,4	142,9	143,9
Caquetá	55,2	57,3	57,6	52,3	58,8	73,1	90,9	84,7
Cauca	49,9	53,8	57,8	61,0	62,4	87,0	94,7	82,9
Cesar	53,9	50,9	57,7	53,2	48,1	61,8	65,3	59,0
Córdoba	62,9	55,2	59,8	69,1	66,4	78,7	72,2	62,3
Cundinamarca	95,8	96,4	86,6	90,6	83,5	99,4	114,7	109,6
Chocó	24,7	26,1	23,2	24,3	26,9	38,2	42,6	38,7
Huila	89,5	84,1	95,4	103,7	99,3	112,7	128,7	137,1
La Guajira	23,7	27,1	26,7	27,8	32,5	39,0	38,8	32,4
Magdalena	75,3	66,6	74,7	85,6	70,6	83,3	87,5	75,9
Meta	73,9	72,5	79,8	90,4	101,0	101,9	127,9	111,4
Nariño	54,8	61,0	62,5	61,5	69,7	83,6	90,7	89,5
Norte de Santander	72,9	70,4	77,6	80,0	80,4	91,3	115,9	111,4
Quindío	112,4	134,9	136,0	133,7	119,9	137,7	133,2	136,2
Risaralda	105,1	115,2	117,7	117,0	109,2	129,9	154,4	139,3
Santander	91,0	88,0	90,0	87,1	81,2	94,7	110,3	100,8
Sucre	74,9	79,8	96,3	100,1	95,1	101,2	112,2	104,5
Tolima	159,3	147,5	138,7	152,5	138,1	170,0	187,1	186,1
Valle del Cauca	83,1	95,4	107,1	109,5	106,8	129,0	143,6	133,4
Arauca	60,5	58,6	57,9	62,9	52,8	71,4	90,0	74,1
Casanare	28,3	33,9	43,3	41,6	39,0	49,9	48,5	48,0
Putumayo	36,6	43,7	49,6	47,4	44,4	61,5	67,3	56,1
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	52,1	84,7	81,6	71,8	60,8	56,5	46,4	93,5
Amazonas	11,0	14,9	14,6	9,1	12,9	30,4	26,1	19,5
Guainía	18,5	13,4	28,1	41,6	26,3	45,4	68,0	25,0
Guaviare	32,3	45,7	32,3	49,5	46,0	35,8	63,3	53,1
Vaupés	5,3	10,3	15,1	19,6	11,7	17,9	23,5	12,3
Vichada	14,9	24,4	11,4	33,4	8,1	22,1	28,8	32,8

Fuente: DANE – Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Defunciones por COVID-19⁵ confirmado y sospechoso en Colombia**

Según sexo, para COVID-19 confirmado se observa una diferencia de 22 puntos porcentuales en la frecuencia con la que fallecen los hombres frente a las mujeres. Durante todo el tiempo de pandemia predominaron las defunciones en hombres mayores de 60 años.

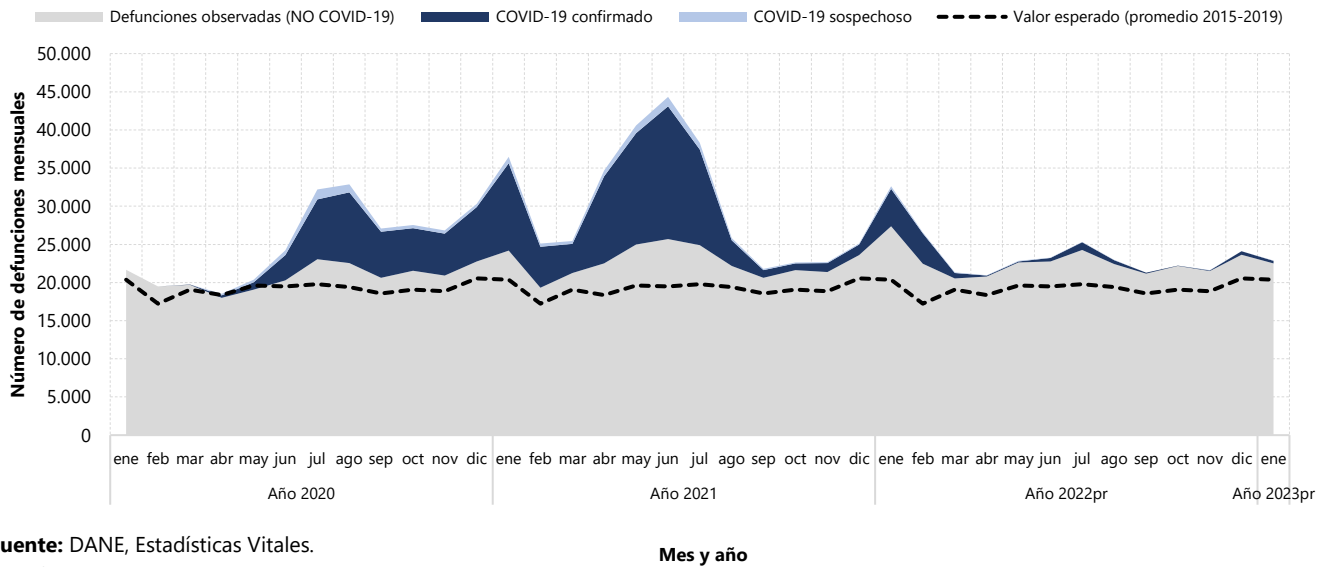
Gráfico 11. Estructura de la mortalidad por COVID-19 total (confirmado + sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 31 de enero de 2023pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Si bien desde el mes de septiembre del año 2022pr el número de defunciones por COVID-19 confirmado y sospechoso ya no parecen aportar una gran cantidad de fallecidos, desde el inicio de la pandemia se observa un incremento en la cantidad de defunciones por causas diferentes al COVID-19.

Gráfico 12. Exceso de mortalidad por todas las causas según mes de ocurrencia Total, nacional – enero 2020 a enero 2023pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

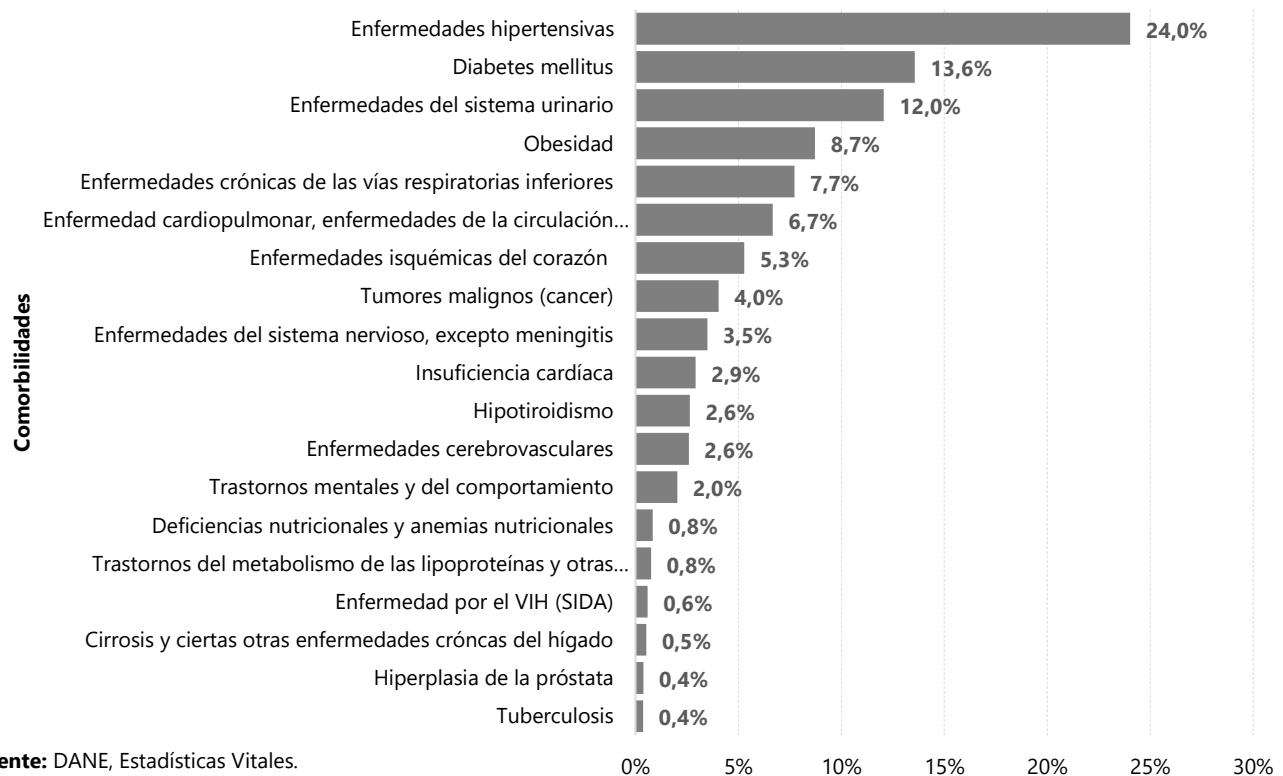
⁵ Las consideraciones metodológicas del análisis de defunciones por COVID-19 pueden ser consultadas al inicio del documento.

• **Análisis de las comorbilidades⁶ asociadas con la mortalidad por COVID-19**

Método: Para realizar la identificación de la morbilidad asociada (comorbilidad), se utilizó única y exclusivamente la información consignada por los médicos en el certificado de defunción. Se usaron las causas antecedentes, causas patológicas y causas directas disponibles. Estas causas fueron codificadas por el DANE de acuerdo con lo establecido en la CIE-10. Es importante tener claro que cada persona fallecida por COVID-19 pudo reportar simultaneidad de causas, es decir, presentar más de una morbilidad asociada con su fallecimiento. En esta base de estudio, se identificaron hasta 14 causas en una misma persona; entonces, el primer paso fue identificar todos los códigos de CIE-10 presentes en cada una de las personas fallecidas, luego se extrajeron los códigos más frecuentes, y que efectivamente se pudiesen considerar como enfermedades antecedentes asociadas (comorbilidad) y no condiciones clínicas de los pacientes.

En todo lo corrido de la pandemia por COVID-19 se observó que, del total de las personas fallecidas por este virus, el 24,0% tenían algún tipo de *enfermedad hipertensiva*, seguido de un 13,6% que tenían *diabetes mellitus*, de un 12,0% que tenían *enfermedades del sistema urinario*, y un 8,7% con *obesidad*.

Gráfico 13. Proporción de comorbilidades asociadas a defunciones por COVID-19 total (confirmado+sospechoso). Total, nacional - 16 de marzo 2020 al 31 de enero 2023pr



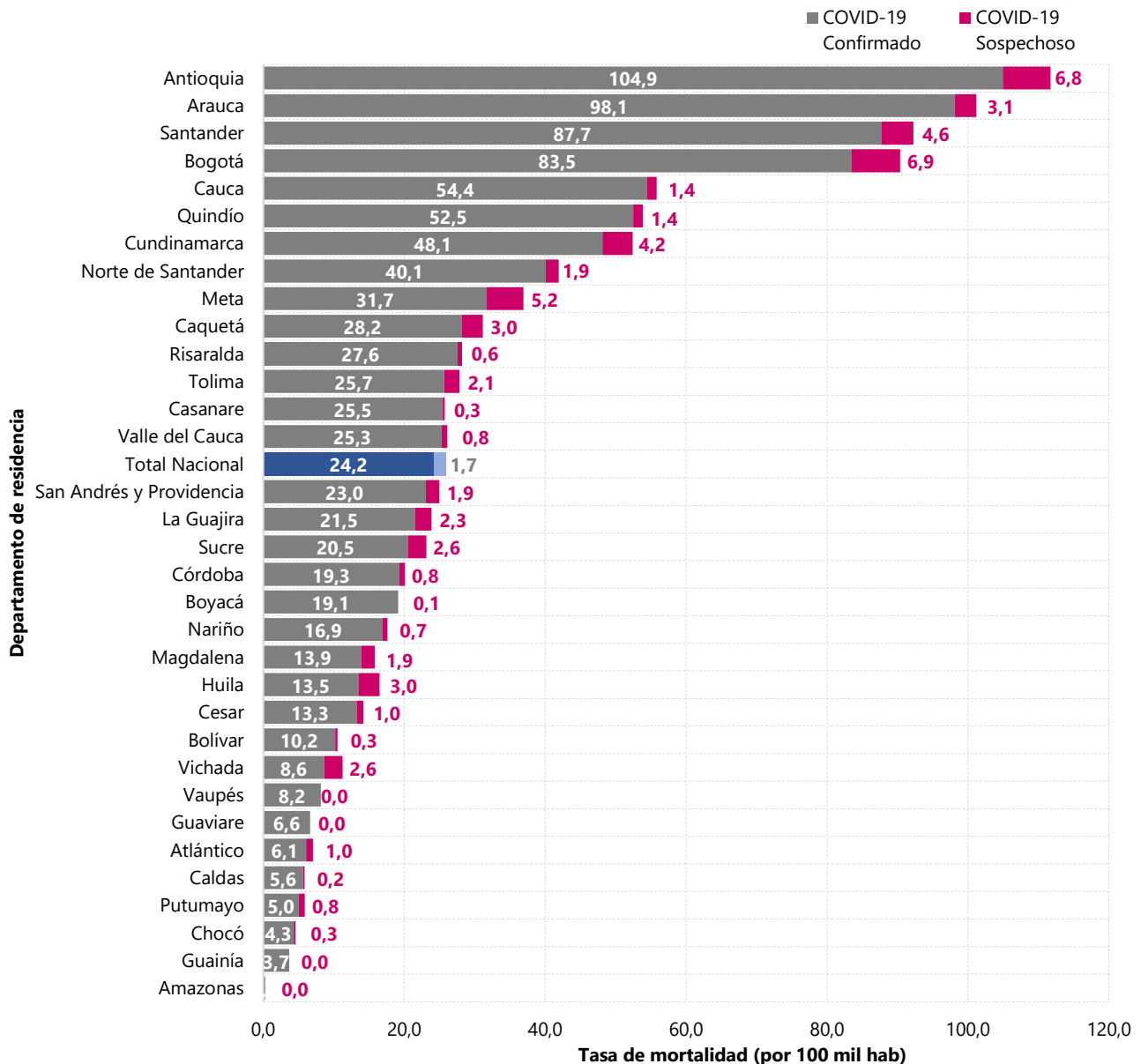
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

⁶ Las morbilidades asociadas (comorbilidades) no fueron sometidas a filtros, análisis de plausibilidad biológica o de causalidad, esto con el fin de brindar transparencia en la información presentada a los usuarios más especializados.

• **Tasas de mortalidad por COVID-19 en Colombia año 2022pr**

En el año 2022pr la tasa de mortalidad más alta en el país por *COVID-19 confirmado* se presentó en Antioquia con 104,9 defunciones por cada 100.000 habitantes. En su orden le siguen Arauca y Santander con 98,1 y 87,7 defunciones por cada 100.000 residentes, respectivamente. La tasa de mortalidad nacional por *COVID-19 confirmado* para el año 2022pr se situó en 24,2 y por *COVID-19 sospechoso* en 1,7.

Gráfico 14. Tasa de mortalidad por COVID-19 según departamento de residencia del fallecido. Total, nacional – Año 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el año 2022pr la tasa de mortalidad *por COVID-19 confirmado* se ubicó en 28,9 defunciones por cada 100.000 hombres, versus 19,8 defunciones por cada 100.000 mujeres.

Gráfico 15. Tasa de mortalidad por COVID-19 por 100.000 habitantes según sexo del fallecido. Total, nacional – Año 2022pr

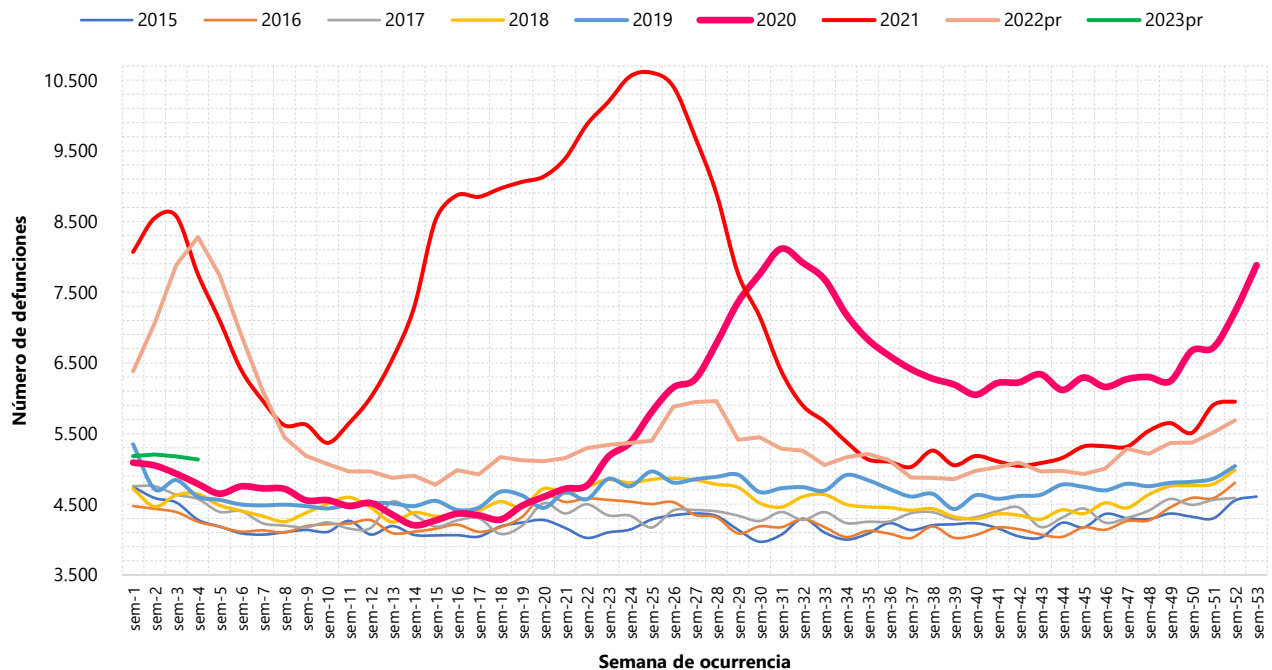


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Seguimiento a la mortalidad en Colombia**

En las primeras semanas de 2023pr las defunciones por todas las causas a nivel nacional muestran un descenso progresivo hasta llegar a niveles muy cercanos a los que se observaban a inicios del año 2020.

Gráfico 16. Defunciones por todas las causas según semana de ocurrencia. Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2022pr – Semanas 1 a 4 del 2023pr

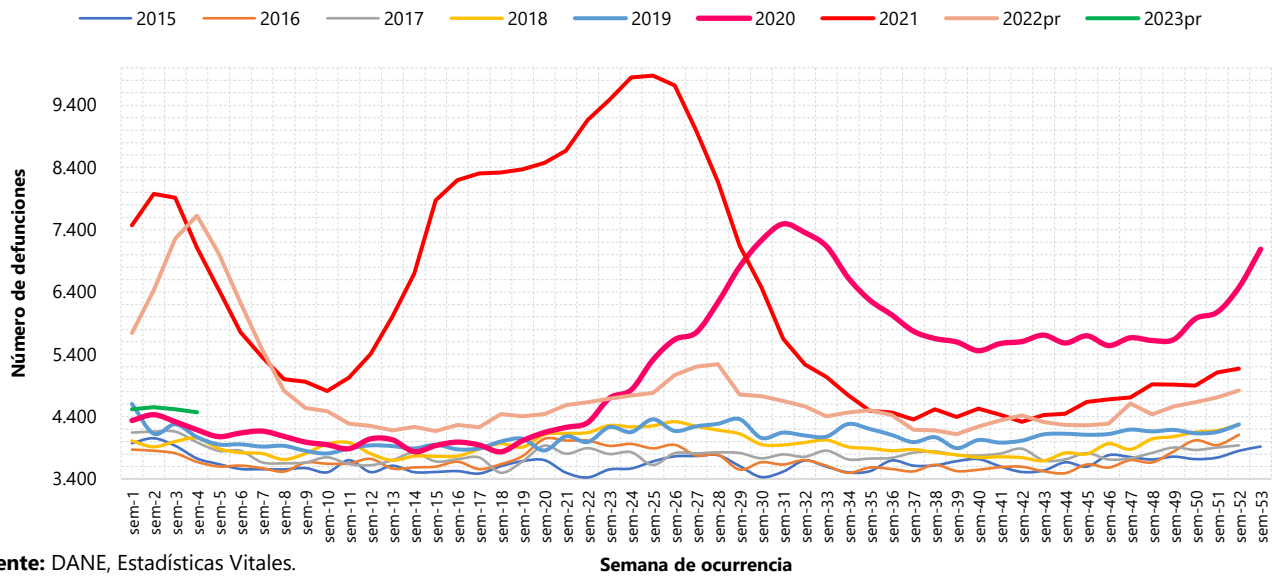


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

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

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

Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2022pr – Semanas 1 a 4 del 2023pr

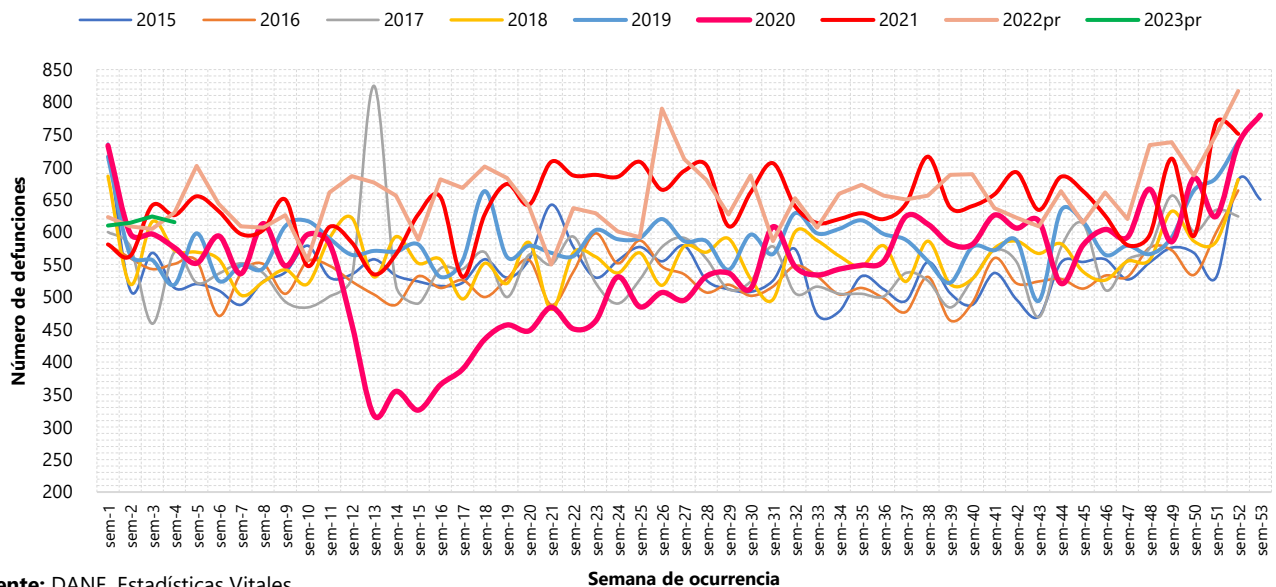


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En el año 2023pr las defunciones por causa externa muestran un comportamiento similar al de los años anteriores.

Gráfico 18. Defunciones por causas externas según semana de ocurrencia.

Total, nacional - Semanas 1 a 53 del 2015 al 2022pr – Semanas 1 a 4 del 2023pr

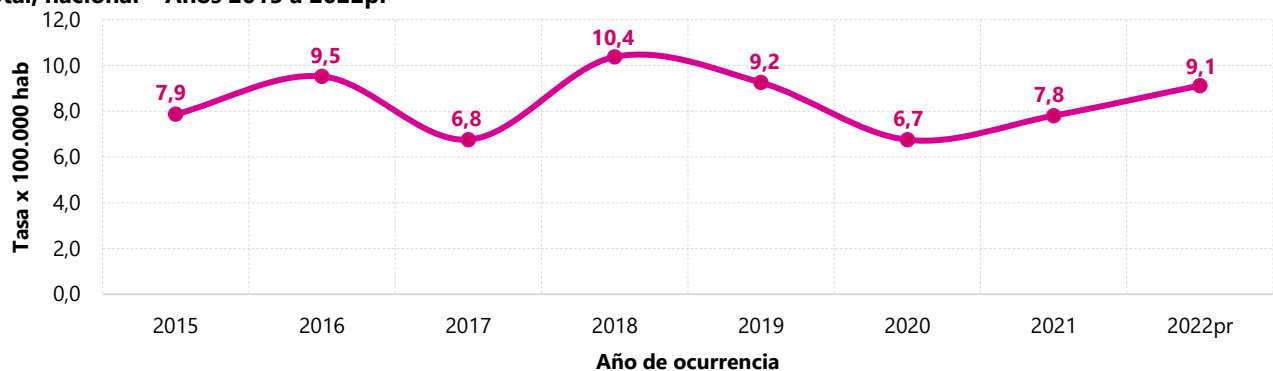


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Eventos de interés en salud pública⁷**
- **Mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años⁸**

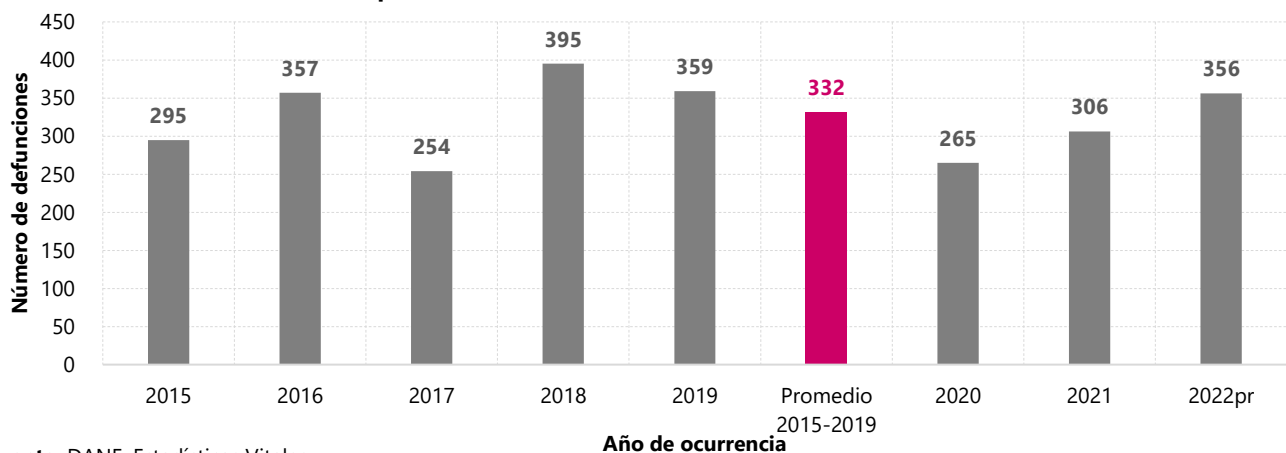
La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años desciende levemente desde el año 2019 hasta el año 2020 en donde el indicador se sitúa en 6,7 defunciones por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años, para luego subir nuevamente a 7,8 en el 2021, y llegar a 9,1 en 2022pr. Por totales en el año 2022pr se observa un total de 356 defunciones que ocurren versus 306 que ocurrieron en el 2021.

Gráfico 19. Tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Total, nacional – Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

Gráfico 20. Número de defunciones por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años. Total, nacional – Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

⁷ La información mostrada correspondiente al año 2022pr es preliminar y por lo tanto está sujeta a cambios.

⁸ El cálculo de las cifras de desnutrición se basa en los casos contenidos en el grupo 602 de la lista 6/67 para la tabulación de mortalidad CIE-10 de OPS/OMS, denominado Deficiencias y anemias nutricionales, que incluye aquellos casos con causa básica de defunción con códigos E40 a E64 y D50 a D53 de la CIE-10, y no incluye procesos de depuración o análisis de casos.

Para el año 2022pr la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en La Guajira es 8,9 veces la tasa nacional, en el Chocó esta tasa es 7,2 veces la nacional, y en el Vichada la tasa es 6,3 veces. A nivel nacional se observa un incremento considerable de la tasa, en el año 2022pr alcanzo niveles similares a los observados en el año 2019 o 2016.

Tabla 29. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Años 2015 a 2022pr

Tasa de mortalidad por desnutrición en niños y niñas menores de 5 años (por 100 mil)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
La Guajira	45,7	79,0	45,7	97,6	65,1	51,6	55,3	80,8
Chocó	40,4	46,9	24,3	68,5	51,4	35,4	89,0	65,9
Vichada	141,4	106,4	85,4	107,1	107,2	57,3	50,2	57,5
Guainía	74,4	133,5	29,5	29,2	59,0	14,8	14,9	44,6
Amazonas	20,1	10,1	20,3	20,5	20,7	31,4	10,5	41,7
Cesar	24,4	34,4	24,2	31,0	20,5	13,1	18,4	23,8
Magdalena	17,1	15,6	17,2	16,3	16,7	15,0	18,0	22,6
Risaralda	6,6	11,5	8,2	6,4	12,8	11,1	6,4	19,3
Meta	8,1	12,6	11,4	10,2	9,1	5,7	9,2	17,4
Vaupés	15,1	61,0	15,5	15,9	15,9	15,7	15,1	14,4
Bolívar	7,4	9,0	6,4	12,0	7,1	8,5	7,5	11,6
Guaviare	11,2	11,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,4
Casanare	2,6	0,0	2,6	7,6	2,5	5,0	5,0	10,1
Total Nacional	7,9	9,5	6,8	10,4	9,2	6,7	7,8	9,1
Arauca	16,4	12,2	8,0	7,6	7,0	6,7	0,0	6,6
Norte de Santander	4,9	4,9	7,3	9,4	15,6	2,9	7,9	5,1
Cauca	5,1	5,1	4,2	5,1	1,7	4,2	5,1	5,1
Caquetá	13,9	11,7	11,9	4,9	2,5	2,5	5,0	5,0
Córdoba	11,2	10,5	8,6	9,2	9,1	6,7	9,8	4,9
Atlántico	2,9	3,9	4,8	8,5	6,3	9,7	3,1	4,8
Sucre	6,3	10,1	5,0	3,8	6,1	7,3	6,0	3,6
Valle del Cauca	6,4	3,8	1,5	3,8	2,0	2,3	2,7	3,6
Tolima	5,1	7,3	1,1	0,0	3,3	4,4	2,2	3,3
Putumayo	15,5	24,7	3,1	3,1	9,2	18,3	6,1	3,1
Antioquia	2,7	2,7	1,8	2,2	2,2	1,5	2,8	2,8
Nariño	5,5	3,2	6,3	3,9	11,9	5,6	3,2	2,5
Caldas	1,6	3,2	3,2	0,0	0,0	0,0	4,6	1,5
Santander	2,6	3,2	1,9	1,9	3,1	3,0	2,4	1,2
Boyacá	1,1	3,2	4,4	1,1	3,3	0,0	1,1	1,1
Huila	2,0	5,8	2,9	2,9	2,9	2,9	1,9	1,0
Cundinamarca	2,1	0,5	0,5	2,3	0,0	1,2	0,4	0,8
Bogotá	0,4	0,6	0,2	0,0	0,6	0,4	0,2	0,4
Quindío	0,0	3,3	0,0	3,1	3,0	0,0	5,9	0,0
San Andrés y Providencia	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

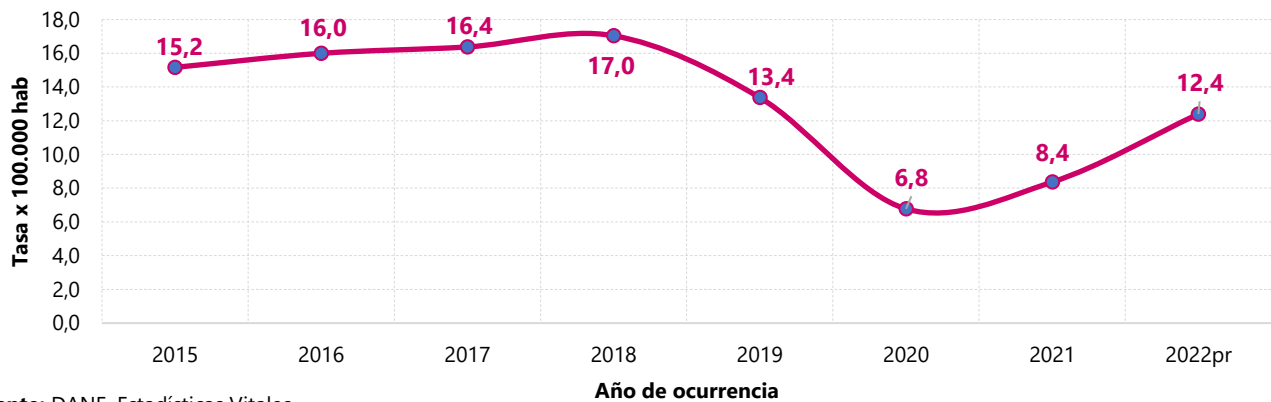
pr: Cifras preliminares

- **Mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en niños y niñas menores de 5 años⁹.**

Los fallecimientos de menores de 5 años por IRA muestran una reducción significativa desde el año 2019 en donde la tasa cae de 13,4 casos por cada 100.000 niños y niñas menores de 5 años a 6,8 en 2020, sin embargo, en 2022pr muestra un nuevo incremento para llegar a 12,4.

Gráfico 21. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según año.

Total, nacional – Años 2015 – 2022pr



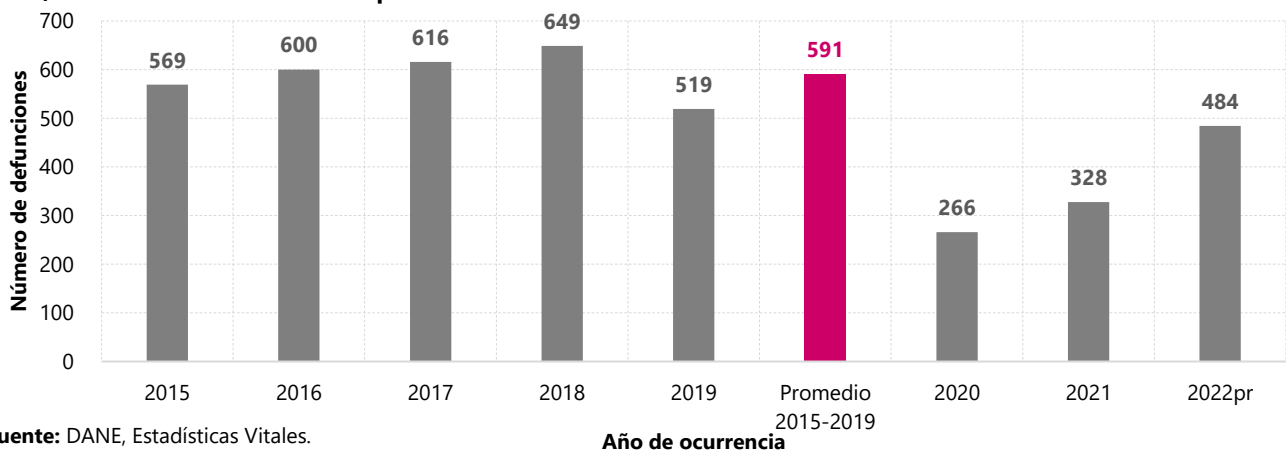
Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

El número de defunciones por IRA en niños y niñas menores de 5 años disminuyó un 18,0% para el año 2022pr en relación con el promedio observado entre los años 2015 y 2019; no obstante, en 2022pr se incrementa el número de casos en un 47,6% frente al año 2021.

Gráfico 22. Número de defunciones por IRA en niños y niñas menores de 5 años.

Total, nacional – Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.

pr: Cifras preliminares

⁹ El cálculo de las cifras de IRA se basa en todos los casos contenidos en el grupo 108 de la lista 6/67 para la tabulación de mortalidad CIE-10 de OPS/OMS, denominado Infecciones respiratorias agudas, que incluye aquellos casos con causa básica de defunción con códigos J00 a J22 de la CIE-10.

Durante el año 2022pr el departamento del Vaupés presenta una tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años de 101,1 fallecidos por cada 100.000 habitantes, le siguen Amazonas con una tasa de 62,6, Chocó con 55,5, y La Guajira con 37,7.

Tabla 30. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Años 2015 a 2022pr

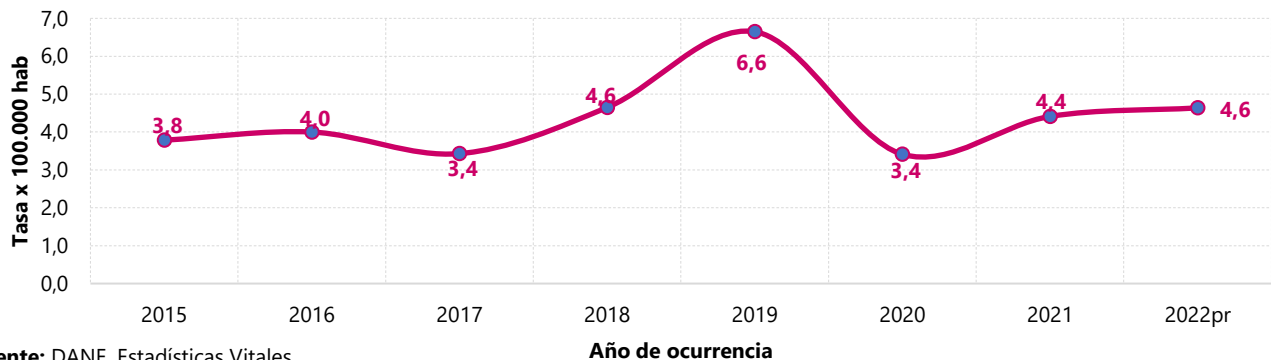
Tasa de mortalidad por IRA en niños y niñas menores de 5 años (por 100 mil)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
Vaupés	45,2	45,8	31,0	47,7	63,6	0,0	90,6	101,1
Amazonas	40,2	40,4	61,0	20,5	62,2	20,9	20,9	62,6
Chocó	55,0	51,8	27,5	52,2	34,8	35,4	32,5	55,5
La Guajira	21,4	28,9	30,5	48,3	48,0	16,9	16,1	37,7
Vichada	21,2	21,3	42,7	14,3	28,6	28,6	35,9	21,6
Risaralda	13,2	28,0	26,2	14,5	14,4	4,8	9,6	19,3
Magdalena	23,3	21,1	21,1	25,6	15,9	12,7	11,2	18,9
Tolima	18,4	16,6	7,4	20,5	9,8	11,0	6,6	16,7
Bogotá	10,9	15,7	13,7	14,3	13,0	3,6	6,5	15,7
Guainía	14,9	44,5	14,8	43,9	14,7	14,8	29,7	14,9
Huila	8,8	7,8	25,1	13,4	8,6	7,7	4,9	14,8
Bolívar	25,0	22,3	18,5	28,3	13,8	8,5	8,0	14,6
Boyacá	6,5	9,7	16,3	6,6	6,5	8,7	5,4	14,2
Casanare	2,6	15,6	12,9	2,5	7,5	0,0	10,0	12,6
Total Nacional	15,2	16,0	16,4	17,0	13,4	6,8	8,4	12,4
Córdoba	16,8	15,5	17,9	14,1	13,4	5,5	4,9	11,7
Guaviare	33,7	44,8	33,4	32,6	0,0	10,6	0,0	10,4
Sucre	15,1	18,9	20,2	27,5	13,5	3,6	9,7	9,7
Atlántico	20,8	14,5	20,7	16,9	16,3	6,6	5,7	9,7
Cauca	25,3	14,4	20,3	26,1	11,8	6,7	7,6	9,4
Putumayo	18,6	15,4	12,3	15,3	3,1	3,1	15,3	9,2
Cundinamarca	10,6	13,3	11,3	6,9	9,1	3,3	3,6	8,6
Cesar	21,1	19,3	28,4	31,8	22,9	6,9	11,5	8,5
Antioquia	11,5	11,3	9,7	7,5	10,3	5,0	8,9	8,4
Nariño	19,8	11,1	11,0	15,7	11,9	6,4	3,2	7,4
Meta	15,0	23,0	12,6	17,1	13,6	8,0	10,3	7,0
Caldas	11,2	8,0	6,4	6,3	3,1	0,0	7,7	6,2
Norte de Santander	7,4	9,0	13,0	9,4	9,6	5,0	7,9	5,9
Valle del Cauca	10,1	12,5	15,2	11,7	7,0	6,2	8,9	5,7
Santander	7,1	9,7	8,3	12,7	4,9	4,8	6,1	4,3
Arauca	12,3	12,2	4,0	18,9	14,1	6,7	3,3	3,3
Caquetá	9,2	21,1	21,5	21,9	19,7	7,4	5,0	2,5
Quindío	10,0	16,5	19,5	12,6	12,2	3,0	3,0	0,0
San Andrés y Providencia	0,0	0,0	0,0	21,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

- **Mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en niños y niñas menores de 5 años¹⁰.**

Los fallecimientos de menores de 5 años por EDA muestran un comportamiento oscilante en los últimos años en donde la tasa de mortalidad por 100.000 niños y niñas menores de 5 años varía entre 3,4 y 6,6 en la serie. Se observa un pico de defunciones por esta causa en el año 2019 en donde la cifra llega a los 6,6 casos por cada 100.000 menores de 5 años.

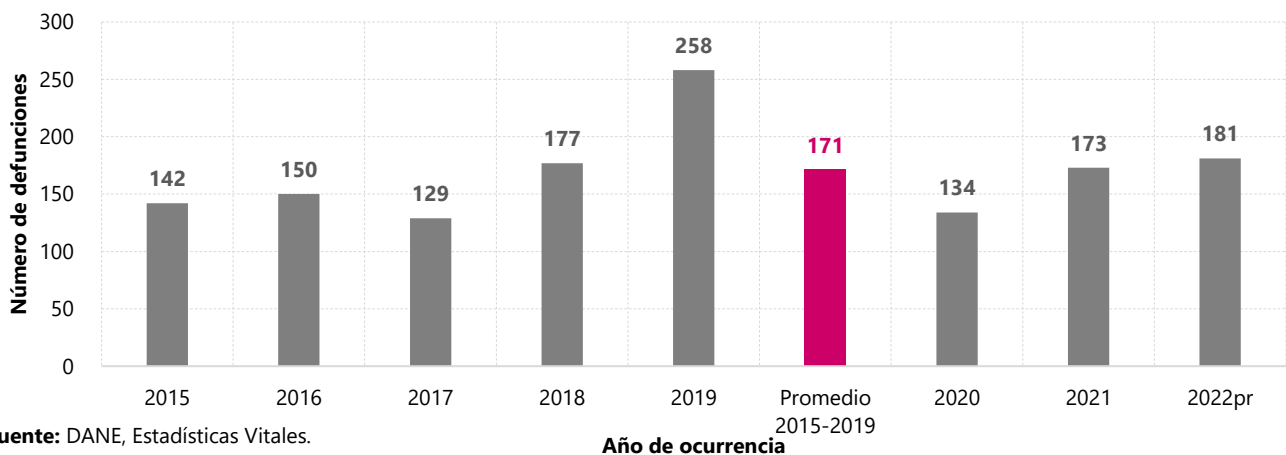
Gráfico 23. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según año.
Total, nacional – Años 2015 – 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

En totales se observa una disminución importante en la cantidad de niños y niñas que fallecen por IRA entre el año 2019 y el 2020. En el año 2021 vuelven a subir los casos pasando de 134 en 2020 a 173 en 2021, lo que da cuenta de un incremento de 39 casos, y en 2022pr nuevamente suben los casos a 181.

Gráfico 24. Número de defunciones por IRA en niños y niñas menores de 5 años.
Total, nacional – Años 2015 a 2022pr



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales.
pr: Cifras preliminares

¹⁰ El cálculo de las cifras de EDA se basa en todos los casos contenidos en el grupo 101 de la lista 6/67 para la tabulación de mortalidad CIE-10 de OPS/OMS, denominado Enfermedades infecciosas intestinales, que incluye aquellos casos con causa básica de defunción con códigos A00 a A09 de la CIE-10.

La tasa de mortalidad por EDA para el año 2022pr, es más alta en los departamentos de La Guajira, Chocó y Vichada. Para el 2022pr en La Guajira la tasa es 6,8 veces la tasa nacional.

Tabla 31. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años, según departamento de residencia. Total, nacional – Años 2015 – 2022pr

Tasa de mortalidad por EDA en niños y niñas menores de 5 años (por 100 mil)	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022pr
La Guajira	3,9	22,2	12,4	27,9	48,0	22,2	19,6	31,4
Chocó	32,4	25,9	27,5	47,3	53,1	21,9	36,0	24,3
Vichada	21,2	14,2	21,3	0,0	50,0	0,0	14,3	21,6
Arauca	8,2	12,2	4,0	3,8	0,0	3,3	16,5	13,2
Guaviare	0,0	0,0	0,0	0,0	10,8	0,0	10,6	10,4
Cesar	5,1	3,4	5,8	6,5	8,7	3,1	3,8	9,2
Risaralda	5,0	11,5	14,7	14,5	17,6	15,9	16,0	8,0
Casanare	2,6	2,6	2,6	0,0	2,5	5,0	12,5	7,6
Bolívar	5,3	5,3	1,1	1,0	5,6	2,0	4,5	5,0
Sucre	3,8	7,6	5,0	2,5	4,9	2,4	0,0	4,9
Total Nacional	3,8	4,0	3,4	4,6	6,6	3,4	4,4	4,6
Magdalena	8,5	4,7	4,7	3,1	7,6	3,0	4,5	4,5
Tolima	2,0	1,0	2,1	4,3	2,2	2,2	1,1	4,5
Norte de Santander	2,5	2,5	2,4	5,5	9,6	5,0	10,1	4,4
Boyacá	3,2	0,0	2,2	1,1	3,3	2,2	0,0	4,4
Atlántico	1,5	3,4	3,9	4,2	2,7	1,8	2,2	3,5
Meta	2,3	0,0	2,3	2,3	3,4	1,1	5,7	3,5
Córdoba	4,3	3,7	3,7	4,3	3,0	1,8	2,4	3,1
Putumayo	3,1	12,4	6,2	3,1	9,2	6,1	9,2	3,1
Quindío	3,3	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	3,0
Cundinamarca	1,1	0,0	0,0	0,5	2,2	2,0	0,4	2,7
Valle del Cauca	2,0	2,6	2,0	3,2	1,8	3,2	1,5	2,7
Cauca	7,6	2,5	5,9	10,1	5,1	5,1	3,4	2,6
Caquetá	2,3	4,7	2,4	4,9	4,9	2,5	2,5	2,5
Huila	5,9	1,9	4,8	1,0	2,9	5,8	1,9	2,0
Antioquia	2,9	3,6	0,9	2,7	3,9	0,6	3,7	1,7
Bogotá	1,2	0,8	0,8	0,8	2,1	0,2	0,6	1,6
Nariño	1,6	1,6	4,7	1,6	4,0	3,2	2,4	1,6
Caldas	3,2	0,0	0,0	3,2	1,6	0,0	3,1	1,5
Santander	1,9	2,6	0,6	1,9	3,7	1,2	2,4	1,2
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	0,0	20,9	0,0	20,5	0,0	0,0	0,0
Amazonas	20,1	10,1	20,3	10,3	41,5	20,9	41,9	0,0
Guainía	14,9	59,3	14,8	14,6	14,7	59,3	14,9	0,0
Vaupés	15,1	15,3	15,5	63,5	31,8	15,7	15,1	0,0

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. Otras fuentes incluidas son el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses 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 – Nacimientos y Defunciones

SIGLA DE LA OPERACIÓN ESTADÍSTICA

EEVV

OBJETIVO GENERAL

Consolidar, producir y difundir la información estadística de los nacimientos y las defunciones ocurridos en el territorio nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Acopiar y consolidar el número de nacimientos 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 de 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 (OPS, 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).

NACIDO VIVO: producto de la gestación que después de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Debe respirar o dar cualquier otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta (OMS, 2018).

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: lugar geográfico del país, localidad o división administrativa o del país extranjero donde reside habitualmente la persona de que se trate. Con el fin de lograr una mayor uniformidad y comparabilidad en el plano nacional e internacional para tabular, deberá determinarse como sigue: Nacimientos: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de alumbramiento del nacido vivo. Defunciones fetales: lugar de residencia habitual de la mujer en la fecha de expulsión del feto muerto. Defunciones de menores de un año: lugar de residencia habitual de la madre en la fecha de fallecimiento del niño (o la del niño si la madre ha fallecido). Defunciones: lugar de residencia habitual del difunto en la fecha del fallecimiento.

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, 2020).

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, 2020).

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

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

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

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

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and prevention. (2018). *About Flu* | CDC. August,23. <https://www.cdc.gov/flu/about/index.html>
- Cecchi, F., & Roberts, L. (2005). *Network Paper About HPN*.
- Ministerio de Salud y protección Social. (2021). *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>
- OMS. (2019). *Neumonía*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
- OMS. (2020). *Coronavirus (CoV) GLOBAL*. OMS. <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
- ONS. (2019). *Deaths registered weekly in England and Wales, provisional - Office for National Statistics*. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsregisteredweeklyinenglandandwalesprovisional/weekending27march2020>
- 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, & 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*.
- WHO. (2020). *ICD-10 Version:2019*. ICD-10 Version 2019. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1>



@DANE_Colombia



/DANEColombia



/DANEColombia



DANEColombia

Si requiere información adicional, contáctenos a través del correo

contacto@dane.gov.co

Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-
Bogotá D.C., Colombia

www.dane.gov.co