

Estado de salud
de la población
afiliada a
Compensar EPS

2010

Dinámica poblacional



2. Dinámica poblacional: Fecundidad, natalidad, mortalidad

Las mujeres son un grupo poblacional de gran importancia por ser ellas gestoras de la vida y transformadoras de las condiciones de vida de la sociedad. Entre ellas el grupo de mujeres en edad fértil (MEF) de 15-49 años, el cual no es un patrón rígido, toma relevancia porque ellas son uno de los géneros que más aportan a la dinámica poblacional de la EPS. La constituyeron 219,361 mujeres de 15-49 años representando el 31,3% de la población total afiliada y el 58,44% de todas las mujeres de la EPS.

Si incluyéramos las jóvenes de 10-14 años a este grupo por el aumento de gestaciones en ellas, el grupo de MEF serían 248,528 mujeres y se constituirían en el 35,4% de la población total y en el 66% de todas las mujeres afiliadas.

En cuanto a la fecundidad, en el año 2010 fueron atendidos 9,598 partos lo que representó una tasa general de fecundidad de 44 por cada 1,000 mujeres de 15-49 años, inferior a la reportada en 2009 correspondiente a 53, lo que supone un mayor control de la fecundación entre las afiliadas, demostrado en el cumplimiento de las actividades de protección específica en planificación familiar.

Esta fecundidad disminuye a 39 nacimientos por cada mil MEF de 10-45 años con la inclusión de las jóvenes de 10-14 años.

La tasa específica de fecundidad más alta se presentó en las mujeres de 25-29 años con 89 partos por cada mil mujeres de esta edad.

Entre las jóvenes adolescentes menores de 19 años se atendieron 994 partos (10%) del total, para una tasa específica de fecundidad de 17 por cada mil chicas entre 10-19 años.

En cuanto a la natalidad que representa la capacidad de una población para reproducirse y mide el efecto de la fecundidad sobre el crecimiento de la población, correspondió a 14 nacimientos por cada mil afiliados, inferior al año anterior y al referente nacional de 19,5 según indicadores básicos.

Respecto a la mortalidad la tasa correspondió a 106 muertes por 100,000 afiliados. El análisis que más adelante se expone, es de gran utilidad no sólo porque permite establecer el nivel del riesgo de morir (la probabilidad de morir) en determinada edad, por determinada patología o en determinada institución, sino porque el establecimiento de los determinantes de cada muerte permite encontrar opciones de mejora que modifican dicho riesgo. No obstante el principal problema del análisis de mortalidad es el subregistro; se estima que este alcanza en Latinoamérica alrededor de un 33% seguido por la mala identificación de causas en un 5,4% (OPS).