

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género



ESTIMACIÓN 2013 Y
COMPARATIVO 2003-2013

Leticia Ávila Burgos • Julio César Montañez Hernández
Lucero Cahuana Hurtado • Belkis Aracena Genao

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2013 y comparativo 2003-2013

Primera edición, 2015

D. R. © Secretaría de Salud
Lleja 7, colonia Juárez
Delegación Cuauhtémoc
06696 México, DF

ISBN 978-607-460-486-3

D. R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 978-607-511-147-6

Hecho en México
Made in Mexico

Esta obra se terminó en septiembre de 2015

Citación sugerida: Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2013 y comparativo 2003-2013. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX)/Secretaría de Salud (MX), 2015.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer la colaboración de las siguientes personas quienes facilitaron la realización del presente proyecto:

Secretaría de Salud

Dra. Mercedes Juan López
Dr. Pablo Kuri Morales
Dr. Ricardo Juan García Cavazos
Dra. Yuriria Alejandra Rodríguez Martínez
Lic. Cecilia Robledo Vera
Dr. Gustavo Adolfo Von Schmeling Gan
Act. Yolanda Varela Chávez
Dr. Marco Antonio Olaya Vargas
Dra. María del Rocío Cuevas Vargas
Dr. Mario Gómez Zepeda
Lic. José Antonio Pérez Durán
CP. Olivia Soto Pacheco
Mtro. Carlos Sosa Manzano
Mtro. Oscar Santiago Salinas

ISSSTE

Lic. Sebastián Lerdo de Tejada Covarrubias
Dr. Carlos Tena Mayo
Lic. Luis Carlos Ramírez Pineda
Lic. Alfonso Becerril Zarco
Mtro. Julio César Cervantes Parra
Lic. Gloria Soto Pérez
Lic. Eusebio Cabrera Ortiz

IMSS

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo
Sr. Pedro Sánchez Sandoval
Lic. Armando Rivera Téllez
Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola
Dra. Rosalba Isabel Ojeda Mijares
Dr. Roberto Ruiz Rosas
Lic. Gloria Ruiz García
Lic. Ángel Pérez Ramírez
Lic. José Rojo Ortiz
Lic. Javier Moctezuma Santamaría
Lic. Josué Jiménez Pérez

IMSS-Oportunidades

Dra. Frinné Azuara Yarzabal
Dr. Mario Munguía Ramírez
Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez
Lic. Armando Olvera Infante
Lic. Oralia Jandette Zárate

INSP

Lic. Érika Gutiérrez Escobedo
Lic. Dora Hilda Malpica Ayala

Índice

Presentación	6
Síntesis ejecutiva	7
1. Introducción	10
2. Situación de la salud reproductiva 2013	12
Mortalidad en menores de cinco años	12
Mortalidad materna	13
Mortalidad por cáncer de mama	15
Mortalidad por cáncer cervicouterino	17
Mortalidad por cáncer de próstata	17
Violencia hacia las mujeres	20
3. Metodología	24
Marco teórico y conceptual	24
Métodos de estimación del gasto	26
Fuentes de información utilizadas por agente financiero	26
• Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/Sistema de Protección Social en Salud	26
• Programa IMSS-Oportunidades	27
• Instituto Mexicano del Seguro Social	28
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	28
• Sector privado	28
Análisis de datos	29
Generación de la serie de tiempo del gasto	29
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género 2013	31
Gasto por agente financiador	32
• Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/Sistema de Protección Social en Salud	32
• Programa IMSS-Oportunidades	35
• Instituto Mexicano del Seguro Social	37
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	38
• Sector privado	42

5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género 2003-2013	46
Gasto por agente financiador	48
• Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/Sistema de Protección Social en Salud	48
• Programa IMSS-Oportunidades	52
• Instituto Mexicano del Seguro Social	54
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	57
• Sector privado	59
6. Conclusiones y discusión	65
Anexos	71
Acrónimos	99
Referencias	100

Presentación

Mejorar la salud sexual y reproductiva ha sido una preocupación en el ámbito mundial debido a las implicaciones sociales que sus niveles generan en el futuro de las poblaciones más vulnerables. Es así que, como parte de las acciones para erradicar la pobreza hacia 2015, se incluyó entre los Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000) impulsar la reducción de la mortalidad materna, asegurando el acceso universal a servicios de salud reproductiva seguros y de calidad. Como consecuencia, en el transcurso de la última década (2003-2013), México ha promovido una serie de acciones encaminadas a eliminar las barreras de acceso y mejorar la oportunidad en la atención durante el embarazo y parto; como la Estrategia Embarazo Saludable, en 2008; el Convenio Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica, en 2009; y la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna, en el mismo año. Estas acciones se enmarcaron dentro del proceso de reforma del sistema de salud de 2003 que creó el Sistema de Protección Social en Salud, cuyo fin último es garantizar el acceso a servicios de salud y brindar protección financiera a la población que no cuenta con seguridad social.

La puesta en marcha de las acciones mencionadas ha implicado la movilización de recursos financieros orientados a programas de salud reproductiva, modificando los niveles, composición y distribución del gasto entre los diferentes agentes que conforman el sistema de salud mexicano. La necesidad de rendir cuentas a la sociedad mexicana, así como de apoyar la toma de decisiones, requiere la generación de un sistema de información financiera que

permita dar respuesta a preguntas como ¿quién paga qué?, ¿quién produce los servicios?, ¿en qué se gasta? y ¿quién se beneficia de este gasto? Por esta razón, desde 2004 se generan las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género, con información del panorama nacional y estatal, y sobre el ejercicio del gasto de las principales instituciones del sistema de salud mexicano, dirigida a los principales programas de salud reproductiva: salud materno-infantil, planificación familiar, cáncer cervicouterino y de mama, cáncer de próstata y violencia de género.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del INSP ponen a su disposición la décimo primera edición de la estimación de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Con este documento se presenta la serie 2003-2013, información que contrastada con indicadores de equidad y bienestar social, permite apreciar las consecuencias de los cambios introducidos por las políticas públicas en materia de salud reproductiva.

Dr. Ricardo Juan García Cavazos

Director General
Centro Nacional de Equidad
de Género y Salud Reproductiva
Secretaría de Salud

Dr. Rafael Lozano Ascencio

Director Ejecutivo
Centro de Investigación en Sistemas de Salud
Instituto Nacional de Salud Reproductiva

Síntesis ejecutiva

Antecedentes

Las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSRyEG) son un instrumento que permite dar seguimiento financiero a las decisiones tomadas en materia de salud reproductiva. Mediante este mecanismo, se identifica quién ejerce el gasto, qué acciones se financian, qué proveedores son elegidos y quiénes se benefician del gasto.

La serie iniciada con la estimación de 2003, cuenta con 11 puntos comparables en el tiempo y permite dar seguimiento a los montos gastados en los principales programas de salud reproductiva: salud materno-infantil, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama y cáncer de próstata, así como equidad de género y violencia intrafamiliar.

Adicionalmente, el ejercicio permite contrastar el comportamiento temporal del gasto en las entidades federativas y entre las principales instituciones financiadoras y proveedoras de atención a la salud. En tal sentido, se puede dar seguimiento a los cambios en los montos gastados por agentes públicos y privados, así como evidenciar las diferencias en las ejecuciones por programas en las distintas instituciones, e incluso identificar las prioridades al interior de cada institución, traducidas en los montos erogados para los programas de salud reproductiva. Pero sobre todo permite visualizar la participación de las políticas implementadas en la reducción de las diferencias entre grupos de poblaciones (con y sin seguridad social, por ejemplo). Estos análisis hacen que las CSRyEG constituyan un insumo valioso para apoyar el proceso de toma de decisiones.

Material y métodos

La salud reproductiva se define como “el ejercicio de una vida sexual, reproductiva y posreproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con respeto a los derechos y a la libre decisión de las personas”. Las CSRyEG calculan el gasto ejercido en los principales programas de salud reproductiva en México, bajo el supuesto de que éstos contribuyen al cumplimiento de los objetivos contenidos en dicha definición, utilizando el marco metodológico de las cuentas en salud.

Se distingue el gasto público ejercido en servicios para la población sin seguridad social: Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud y Sistema de Protección Social de Salud como un solo agente (SS/SESA/SPSS); el Programa IMSS-Oportunidades (renombrado en 2014 como IMSS-Prospera), y el gasto público ejercido por las principales instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE), así como el gasto privado, que considera lo consumido directamente por los hogares, las aseguradoras y las organizaciones de la sociedad civil. Para la estimación del gasto público se combina información de indicadores de producción y de presupuestos ejercidos a nivel nacional y estatal. El gasto público fue ajustado por beneficiario para realizar comparaciones interestatales, así como entre agentes públicos financiadores.

En la estimación del gasto privado se utilizó información sobre el gasto monetario y no monetario de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2012), el gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

(AMIS) y las cuotas de recuperación pagadas por los hogares a instituciones públicas. La estimación del gasto privado sólo se presenta para el ámbito nacional.

Para realizar comparaciones del gasto y su distribución en el tiempo, se ajustaron los montos a los precios de 2013 (año base).

Resultados

El gasto en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG) en 2013 fue de 54 312.6 miles de pesos corrientes, cifra equivalente a 0.34% del Producto Interno Bruto (PIB) y a 5.4% del gasto total en salud. El sector público financia cuatro quintas partes del gasto en SR y EG (SSA/SESA/SPSS e IMSS-Oportunidades cubrieron 38.9%; los agentes de la seguridad social, 41.8%), y 19.3% restante fue ejercido por el sector privado (la participación de los hogares fue de 12.6%).

El gasto estimado en SR y EG siguió la siguiente distribución:

Por funciones:

- Servicios de asistencia curativa: 76.3%
- Servicios de prevención y salud pública (control prenatal, puerperio y planificación familiar, tamizaje de cáncer y acciones encaminadas a disminuir la violencia intrafamiliar): 16.6%
- Productos dispensados a pacientes ambulatorios: 4.0%
- Servicios auxiliares de atención a la salud y Rectoría y administración de la salud: 3.1%

Por proveedores:

- Hospitales: 72.9%
- Servicios de atención ambulatoria y consultorios médicos: 20.1%
- Farmacias, laboratorios médicos y administración de los programas: 7.0%

Por programas:

- Salud materno-perinatal: 66.5%
- Atención a la endometriosis y patologías benignas: 9.7%

- Planificación familiar: 7.0%
- Cáncer cervicouterino: 5.1%
- Cáncer de mama: 8.3%
- Cáncer de próstata: 1.4%
- Equidad de género: 0.7%
- Rectoría y administración: 1.3%

Evolución del gasto en SR y EG, México 2003-2013

El gasto total en SR y EG entre 2003 y 2013 creció 0.9% promedio anual, en términos reales. La expansión del gasto de los agentes que dan cobertura a población sin seguridad social caracteriza la dinámica del gasto público, y fue acompañado con la contracción del gasto privado en el tiempo. De este modo, mientras 55.8% del gasto total en SR y EG provenía del sector público en 2003, en 2013 éste representó 80.7%.

El crecimiento del gasto en la SS/SESA/SPSS en el tiempo fue impulsado por la ampliación de cobertura del Sistema de Protección Social en Salud. Por el contrario, como consecuencia del aumento del gasto de SS/SESA/SPSS y de su participación porcentual en el gasto público en SR y EG, la participación de los agentes de la seguridad social en el gasto público en SR y EG ha tenido una ligera reducción.

Los resultados muestran que la importancia del gasto de los hogares en el financiamiento de la salud materna (embarazo y parto, principalmente) decreció en el periodo analizado, con disminuciones superiores a 10% en los años 2008, 2010 y 2012. Como resultado de la importante caída del gasto de los hogares, el gasto total ejercido en salud materna decreció, a pesar del crecimiento del gasto público. En cuanto al gasto por programas, en promedio, todos presentaron incrementos en el periodo 2003-2013, con excepción de salud materno-perinatal, que fue el que experimentó la más importante reducción del gasto de los hogares a partir de 2008.

Conclusiones

Los resultados muestran que las políticas implantadas en México en la última década han reducido las brechas de gasto en salud reproductiva (SR) entre

población con y sin seguridad social. Adicionalmente, permiten observar el crecimiento en el gasto en la población sin seguridad social, al que se atribuye el incremento en el periodo del gasto público en SR.

Estos resultados evidencian la importancia de las CSRYEG como una herramienta útil para documentar las consecuencias financieras de políticas de salud en general, y en el caso mexicano permiten observar los efectos de acciones como la implantación del Sistema de Protección en Salud (SPSS) o la Estrategia Embarazo Saludable.

A pesar de que se reconoce la importancia de la información generada con las estimaciones realizadas en estos once años, su colocación en los espacios de decisión continúa siendo un reto, de tal forma que los diseñadores de políticas y los decisores la utilicen y relacionen con indicadores epidemiológicos y de uso de servicios, con miras a satisfacer las necesidades de salud y de servicios de salud, mediante un uso más eficiente de los escasos recursos.

1. Introducción

La mortalidad infantil y materna son dos de los indicadores más observados en el mundo, debido a sus implicaciones en el desarrollo económico de las naciones.¹ Reconociendo la importancia de tomar acciones para reducir sus cifras, principalmente en contextos caracterizados por pobreza, 120 países (entre ellos México) se adhirieron al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), con el cual se comprometieron hacia 2015 a: a) reducir la mortalidad en menores de cinco años en dos terceras partes respecto al nivel observado en 1990 (ODM 4); b) reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes (ODM 5a); y c) alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud reproductiva (ODM 5b).^{1,2}

En México, como respuesta a estos compromisos, se implementó una serie de acciones en salud reproductiva que se enmarcó en el contexto de la reforma del sistema de salud.³ En 2004 dio inicio el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), destinado a brindar un seguro de salud (conocido como Seguro Popular) a la población que tradicionalmente no tenía acceso a la seguridad social. En 2006, como parte del Seguro Popular, se creó el Seguro Médico para una Nueva Generación, dirigido a cubrir la atención de recién nacidos. En 2008 se puso en marcha la Estrategia de Embarazo Saludable⁴ mediante la cual todas las mujeres embarazadas que por su forma de empleo estaban excluidas de la seguridad social fueron afiliadas al Seguro Popular. Al año siguiente, se firmó el Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas y la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna. Llevar a cabo estas acciones requirió una importante movilización de recursos públicos dirigidos particularmente

hacia población sin acceso a la seguridad social, la que, según lo observado, era la más vulnerable, y, por tanto, la que presentaba mayor riesgo de mortalidad materna. A pesar de los esfuerzos, la respuesta de este indicador ha sido más lenta de lo esperado y ha reportado un patrón irregular entre entidades federativas y a nivel nacional.⁵ Por ello, alcanzar el ODM 5 continuará siendo un reto, que requerirá el análisis de las políticas implementadas con miras a su redefinición.^{5,6}

Poner en marcha las acciones y estrategias descritas significó la movilización de recursos públicos y trajo como consecuencia cambios en los patrones y distribución del gasto entre esquemas de financiamiento de la salud, que por tanto implica dar seguimiento a los montos erogados en salud reproductiva.

En una sociedad que exige cada vez más que se dé seguimiento a los recursos públicos y que se analice la eficiencia del gasto público, los ejercicios de rendición de cuentas constituyen una herramienta útil para generar evidencia que responda a la demanda de la población y que oriente la política pública. Por ello, en 2004, el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, inició, con el financiamiento del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, la contabilización del gasto ejercido en salud reproductiva a través de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSRyEG). La presente es la décimo primera edición de este esfuerzo, y contiene las estimaciones del gasto en salud reproductiva y equidad de género para el año 2013 y su evolución en el periodo 2003-2013. De esta forma se brinda, a diseñadores de políticas, servidores públicos, académicos y miembros de la

sociedad en general, una compilación de la traducción financiera de las acciones en salud reproductiva. Ésta da seguimiento a los recursos destinados a los programas incluidos en este importante rubro,

delinea su comportamiento en el tiempo, y describe los movimientos de fondos entre instituciones de salud y proveedores de servicios.

2. Situación de la salud reproductiva 2013

La presente sección describe la situación actual de la salud reproductiva en el mundo y en México. Dicha descripción se realiza a través de los indicadores utilizados con mayor frecuencia (mortalidad de menores de cinco años, mortalidad materna, mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervicouterino y mortalidad por cáncer de próstata) y, por estar estrechamente relacionada con la salud emocional, física y sexual de las mujeres, la prevalencia de violencia de género. Adicionalmente, para cuantificar la carga de la enfermedad, se incluyen los años de vida saludable ajustados por discapacidad (Avad) de mortalidad materna, cáncer cervicouterino, de mama y de próstata, como un indicador adicional que refleja la evolución de estos indicadores.

Mortalidad en menores de cinco años

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 1990 y 2012 la mortalidad estimada en menores de cinco años descendió de 90 a 48 muertes por mil nacidos vivos a nivel global, lo que representa una reducción de 47% en el periodo que, en números absolutos, significa que en el mundo fallecieron 6.6 millones de niños menores de cinco años en 2012, lo que contrasta con los casi 12 millones fallecidos en 1990. Es decir, cada día fallecieron 17 000 niños menos en relación con los niveles observados en 1990.^{7,8} No obstante, como se muestra en la figura 1, en 2012 la tasa global de mortalidad en menores de cinco años presenta niveles aún por encima de la meta del cuarto Objetivo del Milenio (ODM 4) de reducir en dos terceras partes la tasa de 1990.

El comportamiento de la mortalidad en menores de cinco años, al igual que otros indicadores

de salud, muestra diferencias importantes por regiones. El riesgo de que un niño muera antes de cumplir los cinco años sigue siendo ocho veces más alto en África (95 por cada mil niños) que en Europa (12 por cada mil niños).^{7,8} La región Oeste del Pacífico ha alcanzado la meta mientras que las regiones de Europa y América están por cumplirla si se considera la tendencia de la reducción de los años anteriores. No obstante, es importante destacar los logros de la región de África, con descensos considerables a partir de 2005. Desde este año la tasa de descenso de este indicador ha aumentado de 0.6% anual entre 1990 y 1995, a 4.2% anual entre 2005 y 2012 (mientras que la tasa global de descenso en estos periodos fue de 1.2% y 3.8%, respectivamente);^{7,8} sin embargo, pese a estos avances, es poco probable que se dé cumplimiento a la meta de reducción propuesta en los ODM.

En México, la tasa de mortalidad en menores de cinco años en 2013 mostró una tasa de 15.73 muertes por cada mil nacidos vivos,^{9,10} cifra bastante cercana a la meta objetivo de 15.7 para el año 2015. No obstante, los logros experimentados con este indicador tienen un comportamiento diferencial por entidad federativa. En Guerrero, Oaxaca y Chiapas, entidades de muy alta marginación, se reportan las tasas más altas del país con 19.4, 19.3 y 19.2 muertes por mil nacidos vivos, respectivamente. En cambio, entidades de muy baja y baja marginación, como Nuevo León, Coahuila y Distrito Federal, presentaron las menores tasas, de 11.4, 13.6 y 14.7 muertes por mil nacidos vivos, respectivamente. La tasa más baja fue de 11.0 muertes por mil nacidos vivos en Aguascalientes (figura 2 y anexo I).

Mortalidad materna

El quinto Objetivo del Milenio (ODM 5) de reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre 1990 y 2015, también muestra avances significativos. Se estima que la tasa global anual de descenso de la razón de mortalidad materna (RMM), indicador utilizado para medir el progreso de este ODM, fue de 1.4% entre 1990 y 2000, y que aumentó a 3.5% entre 2000 y 2013. La traducción en términos absolutos del comportamiento de este indicador señala que en 2013 murieron 289 mil mujeres durante el embarazo y el parto, lo que representa un descenso de 45% respecto a las 523 mil mujeres que murieron en 1990.^{11,12}

La figura 3 muestra el avance del ODM 5 en las seis regiones de la OMS. Desde 1990, la RMM en la región de África se ha reducido en más de la mitad. No obstante, de las 289 mil muertes registradas en 2013, África Sub-sahariana concentra 62% (179 mil muertes) seguida por el Sureste de Asia con 24% (69 mil muertes).^{11,12}

Si bien el ODM 5 muestra avances significativos, su ritmo de progreso, en todas las regiones, es insuficiente para alcanzar la meta comprometida

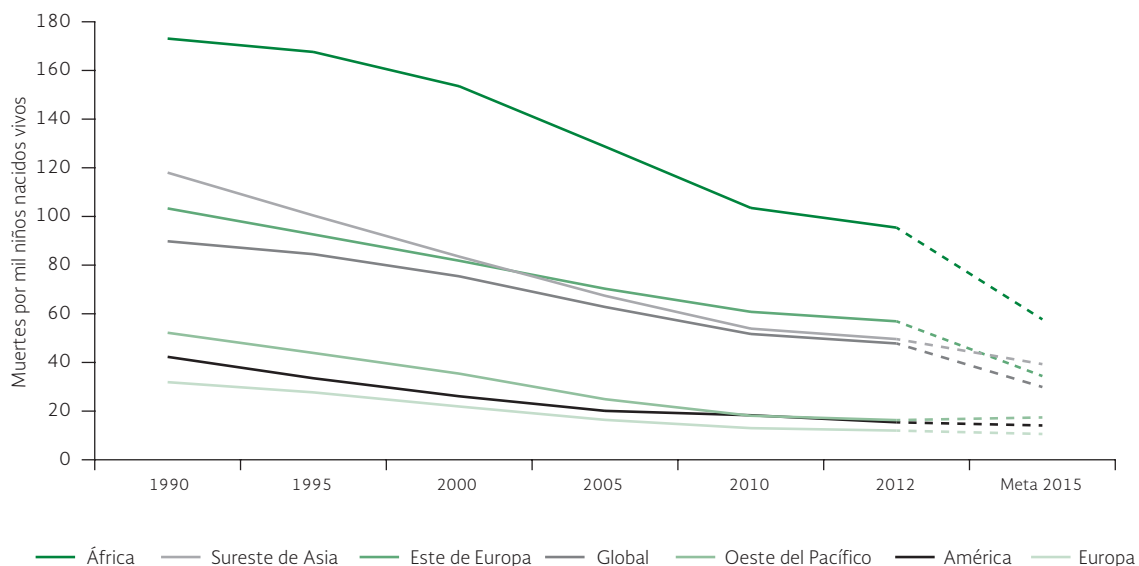
para 2015, Europa y Oeste del Pacífico son las regiones más cercanas a cumplirla.

En México, la RMM en 2013 fue de 38.2 muertes por cien mil nacidos vivos estimados, lo que equivale a 4.1 puntos menos a la reportada en 2012. Esta reducción sin dudas representa un avance; sin embargo, alcanzar la meta del ODM 5 en lo que resta de 2015 parece ser difícil de lograr.

La figura 4 muestra los años de vida saludables perdidos por muertes maternas ajustados por discapacidad (Avad) en 2000 y 2010 en México. Se observa una reducción de 24% de Avad en 2013 respecto de 2000 (al pasar de 79 231 a 60 269 Avad). En ambas mediciones, el mayor número de Avad se presenta en las mujeres en edades de 20-24 años, seguido por las mujeres en edades de 25-29 y 30-34 años. Las principales causas de muerte son hemorragia e hipertensión en ambos años.

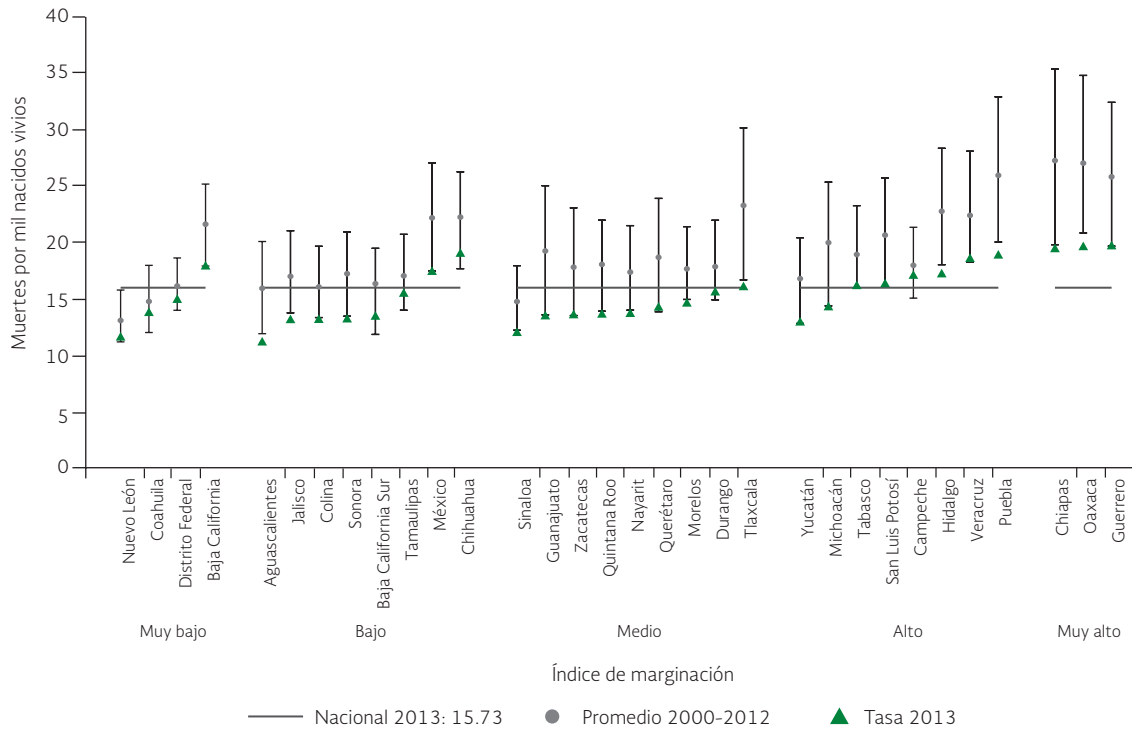
La figura 5 muestra las importantes desigualdades persistentes en la distribución geográfica de la RMM. Al igual que el indicador de mortalidad en menores de cinco años, la RMM es superior en las entidades de Guerrero, Oaxaca y Chiapas (59.4, 54.8 y 50.4 muertes por 100 mil nacidos vivos estimados, respectivamente). En contraste, Nuevo

Figura 1
Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por regiones de la OMS: 1990, 1995, 2000, 2005, 2012 y meta 2015. Tasa por mil nacidos vivos



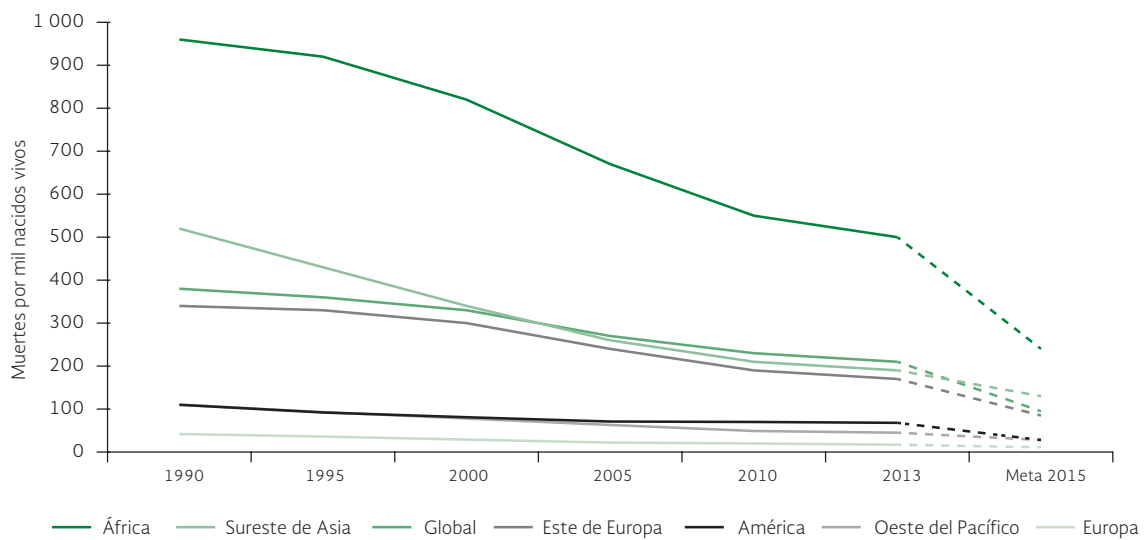
Fuente: Elaboración propia con información de Banco de Datos del Observatorio de Salud Global. Organización Mundial de la Salud.⁸

Figura 2
Tasa de mortalidad en menores de cinco años por entidad federativa en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000-2012. Tasa por mil nacidos vivos. México, 2013



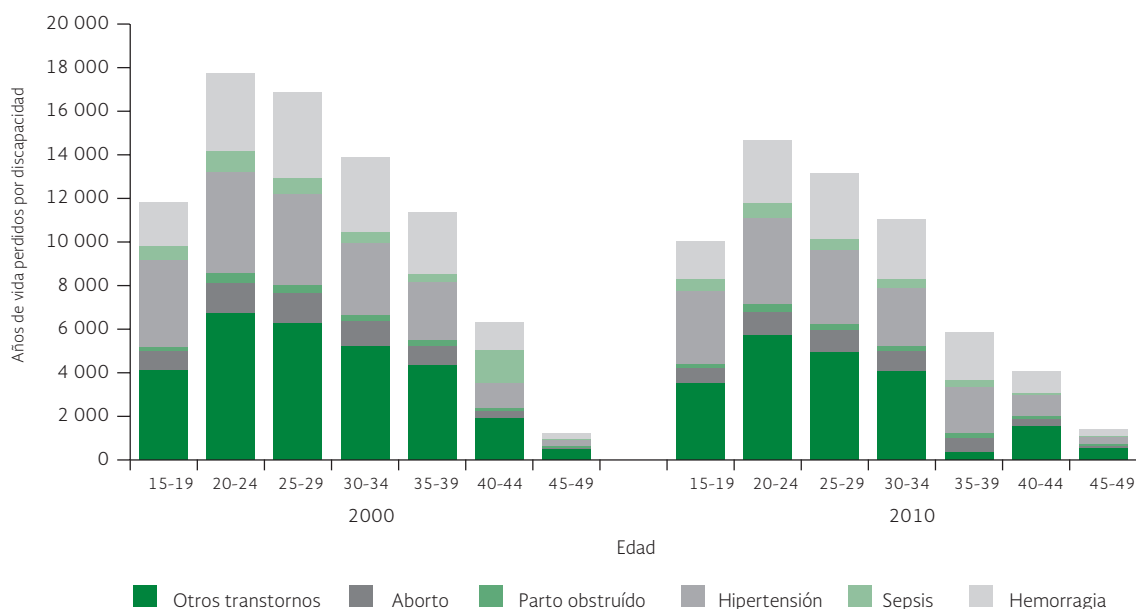
Fuente: Elaboración propia con información de Sistema de Información de los Objetivos del Milenio y Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.^{9,10}

Figura 3
Razón de Mortalidad Materna en el mundo por regiones de la OMS: 1990, 1995, 2000, 2010, 2013 y meta 2015. Razón por 100 mil nacidos vivos estimados



Fuente: Elaboración propia con información de Banco de Datos del Observatorio de Salud Global. Organización Mundial de la Salud.⁸

Figura 4
Años de vida saludable ajustados por discapacidad (Avad), perdidos por muertes maternas por grupos de edad en México, 2000 y 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud. Carga Global de la Enfermedad.¹⁴

León, Coahuila, Distrito Federal y Baja California, entidades de muy baja marginación, reportaron razones de 14.8, 27.0, 41.9 y 42.3, respectivamente; las últimas dos se ubicaron por encima de la RMM nacional (38.2) (anexo I).

Mortalidad por cáncer de mama

El cáncer de mama es el tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, y representa un problema de salud pública de creciente importancia en el mundo. En 2012 fallecieron 522 mil mujeres por este padecimiento, y se diagnosticó un total de 1.677 millones de casos nuevos, según la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés).¹³ De acuerdo a los cálculos realizados por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IMHE por sus siglas en inglés),¹⁴ en 2010 a nivel global la carga de la enfermedad fue de 12 millones de Avad, cifra que representa un incremento de 36% en relación con lo calculado para 1990 (8.8 millones).

La figura 6 muestra los Avad por este cáncer en México entre 1990 y 2010 por grupos de edad. El

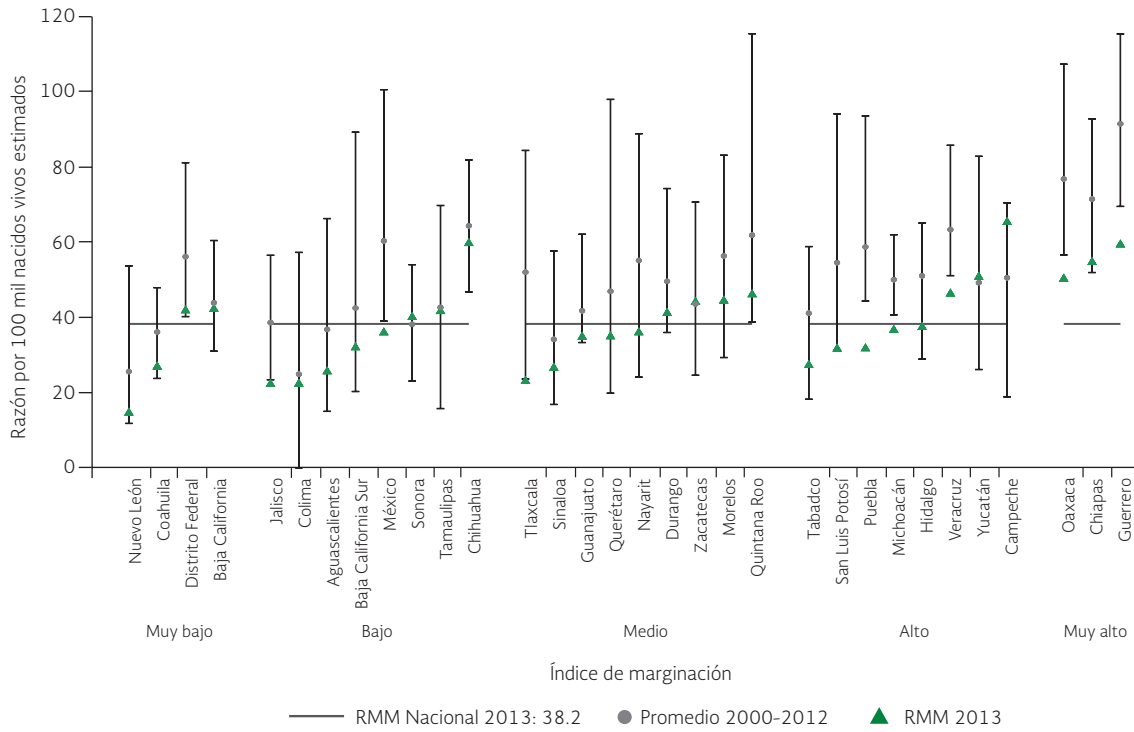
incremento en los Avad de 1990 a 2010 es mayor a 100% en todos los grupos de edad a partir de los 40 años; la mayor diferencia se observa en el grupo de 50 a 54 años al pasar de 10 044 a 24 773 Avad.

En México, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en 2013 fue de 17.5 muertes por 100 mil mujeres de 25 años y más, un incremento de 0.3 puntos en relación con 2012, que fue de 17.2. Contrariamente a lo que se reportó para los indicadores presentados con anterioridad, la mortalidad por cáncer de mama afecta mayoritariamente a las entidades de menor marginación. Así, el Distrito Federal, Nuevo León y Jalisco reportaron 30.5, 24.7 y 23.5 muertes por 100 mil mujeres de 25 años y más, respectivamente); versus Guerrero, Oaxaca y Chiapas que registraron 8.3, 9.2 y 10.6 muertes, respectivamente (figura 7)⁹ (anexo I).

El número de mujeres que fallecieron por este cáncer en 2013 fue de 5 821,⁹ lo que representó un crecimiento de 3.7% respecto a lo registrado en 2012 (5 631 muertes). La distribución del número de muertes por grupo de edad reporta una mayor concentración en mujeres de 40 y más años de edad (figura 8).

Figura 5

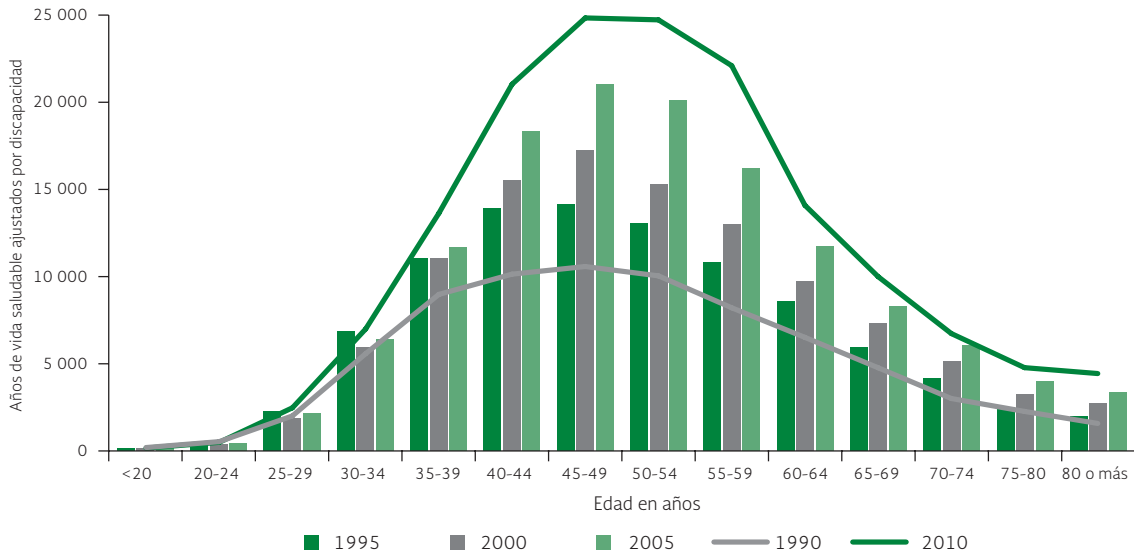
Razón de mortalidad materna por entidad federativa en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000 - 2012. Razón por 100 mil nacidos vivos estimados. México, 2013



Fuente: Elaboración propia con información de Sistema de Información de los Objetivos del Milenio y Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.^{9,10}

Figura 6

Años de vida saludable ajustados por discapacidad (Avad), perdidos por cáncer de mama por grupos de edad en mujeres en México, 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud. Carga Global de la Enfermedad.¹⁴

Mortalidad por cáncer cervicouterino

El indicador de muerte por cáncer cervical es un referente de logros en materia de acciones de salud pública. De ser la primera causa de muerte en el mundo por cáncer en mujeres, pasó a ocupar el cuarto lugar por este tipo de causas. Sin embargo, a pesar de los logros, la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) estima que en 2012 ocurrieron 528 mil nuevos casos y 266 mil muertes por este padecimiento en el mundo.¹³ Se estima una carga global de 7.7 millones de Avad en 2010, lo que representa un incremento de 17% respecto a 1990.¹⁴ En México este incremento en Avad fue de 14%. La figura 9 muestra que el grupo que presentó el mayor incremento en 2010 fue el de 50 a 54 años, con una pérdida de 22 719 Avad, lo que equivale a un incremento de 22.4% respecto a 1990.

En 2013, la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en México fue de 12.0, lo que

representa un aumento de 0.2 puntos respecto a la tasa de 2012 (11.8 muertes por 100 mujeres de 25 años y más). Las tasas de mortalidad por cáncer cervicouterino más altas se reportaron en Morelos, Chiapas y Veracruz con 20.5, 18.1 y 17.3 muertes por 100 mil mujeres de 25 años y más, respectivamente. Estado de México, Baja California Sur y Quintana Roo tuvieron las tasas más bajas (7.3, 8.9 y 9.1 muertes por 100 mil mujeres de 25 años y más) (figura 10 y anexo I)

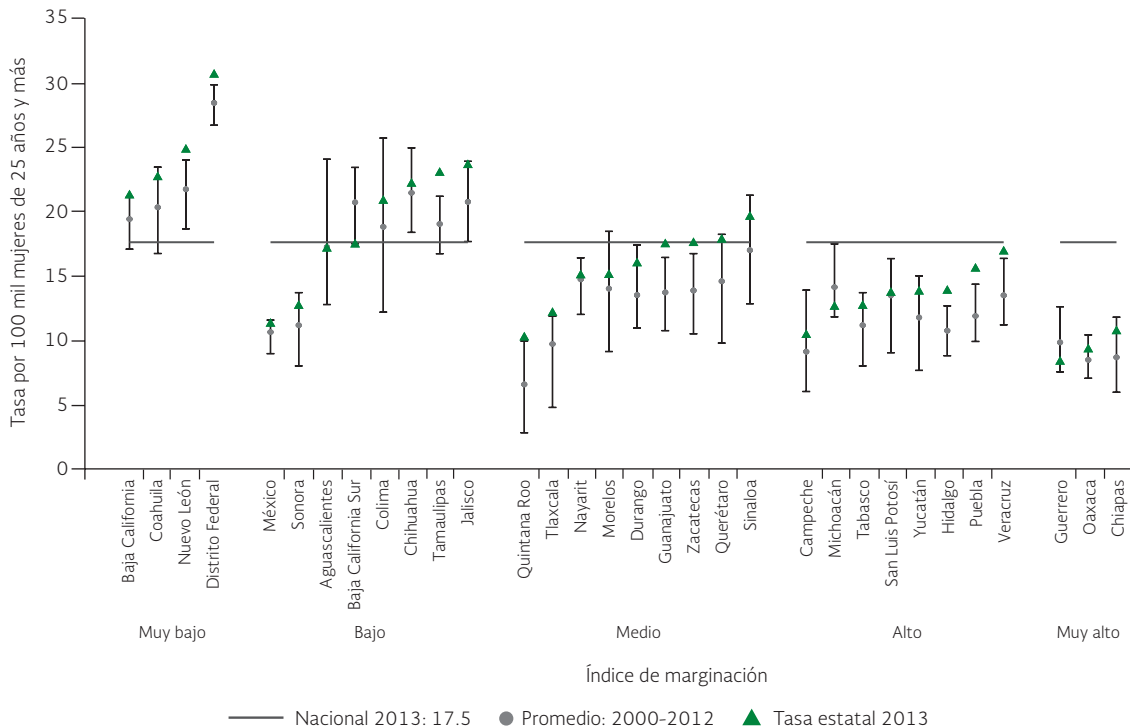
El número de muertes por esta causa en 2013 fue de 4 003, de las cuales 44% se concentró en mujeres entre 45 y 64 años de edad, y 37%, en el grupo de 65 años y más (figura 11).¹⁰

Mortalidad por cáncer de próstata

Entre los diferentes tipos de cánceres que afectan al hombre, el de próstata es el segundo más frecuentemente diagnosticado, después del cáncer de

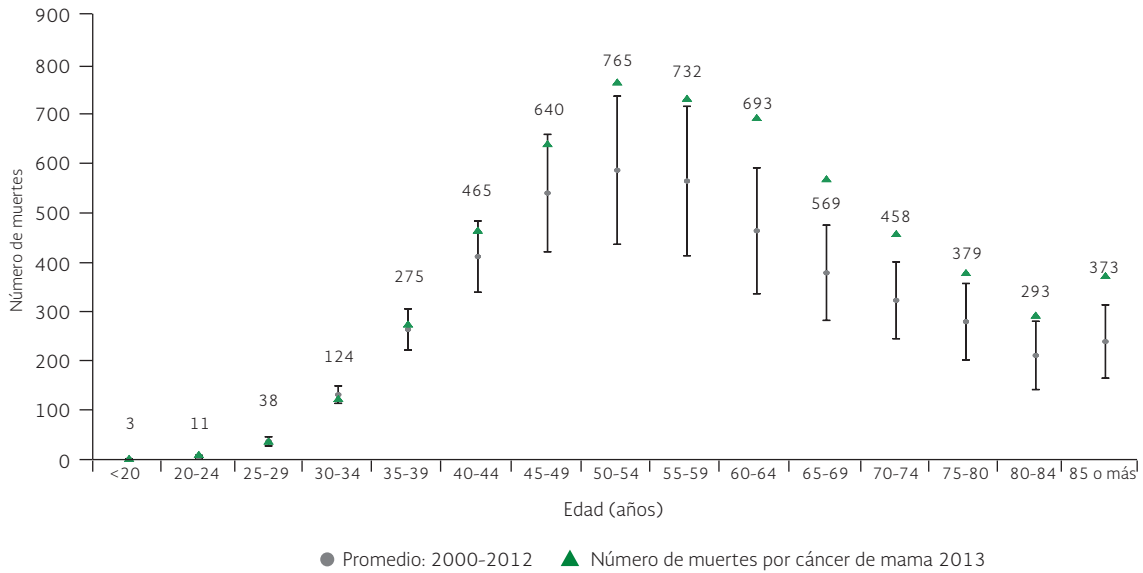
Figura 7

Tasa mortalidad por cáncer de mama por entidad federativa en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000 - 2012. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años y más. México, 2013



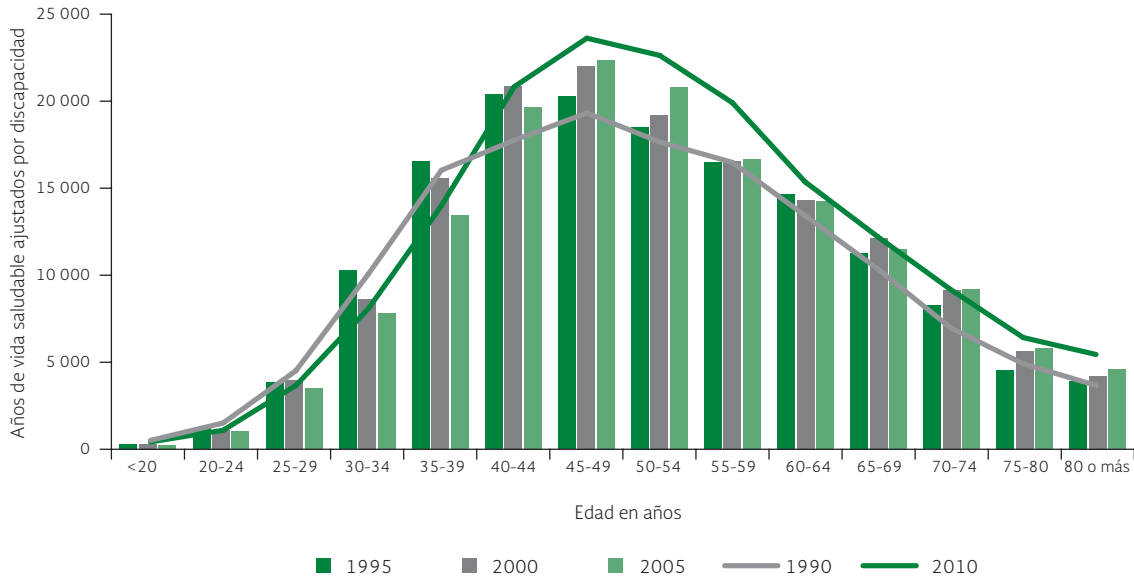
Fuente: Elaboración propia con información de Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.¹⁰

Figura 8
Número de muertes por cáncer de mama por grupo de edad en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000 - 2012. México, 2013



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.¹⁰

Figura 9
Años de vida saludable ajustados por discapacidad (Avad), perdidos por cáncer cervicouterino por grupos de edad en mujeres. México, 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010



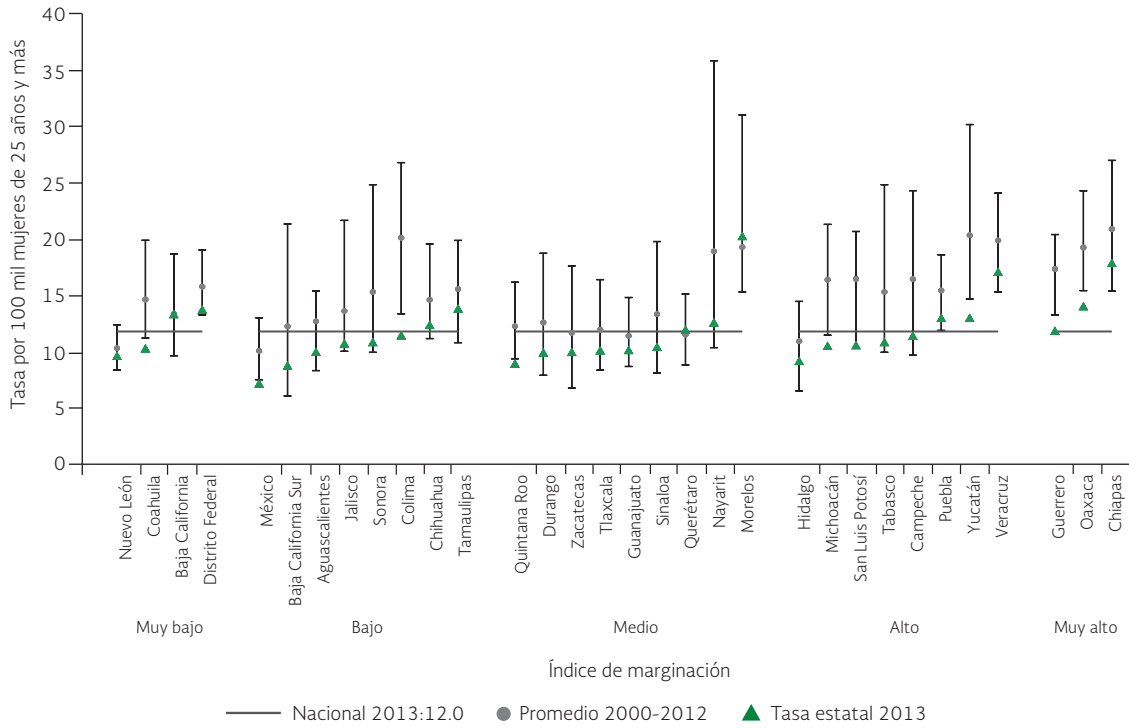
Fuente: Elaboración propia con información de Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud. Carga Global de la Enfermedad.¹⁴

pulmón, con un estimado de 307 mil muertes en 2012 y 1.1 millones de nuevos casos en el mundo según la IARC.¹³ La carga de la enfermedad en 2010 para este padecimiento a nivel global fue de 3.7 millones de Avad, lo representa un incremento de 61% en relación con lo estimado en 1990 (figura 12).¹⁴

En México, la carga de esta enfermedad fue 89 mil Avad en 2010 equivalente a 1.5 veces la carga de 1990 y el grupo más afectado fue el de 80 años y más con pérdidas de 18 620 Avad. Así, el número de muertes por este padecimiento ha ido en ascenso. En 2013 la tasa de mortalidad fue de 20.8 muertes por cada 100 mil hombres de 25

Figura 10

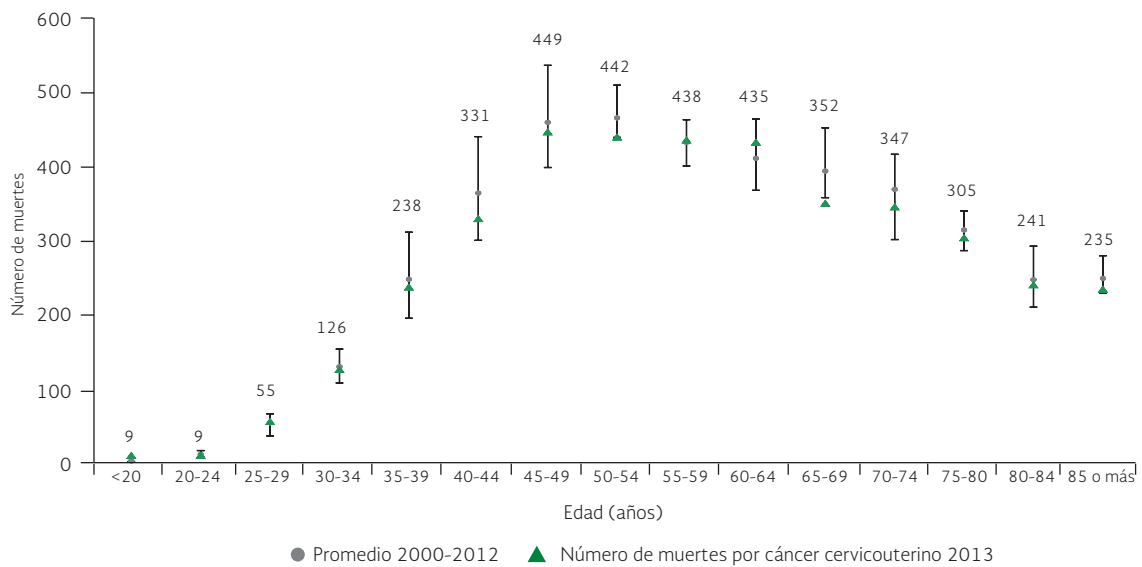
Tasa mortalidad por cáncer cervicouterino por entidad federativa en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000 - 2012. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años y más. México, 2013



Fuente: Elaboración propia con información de Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.¹⁰

Figura 11

Número de muertes por cáncer cervicouterino por grupo de edad en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000 - 2012. México, 2013



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.¹⁰

años y más, lo que representa un incremento de 0.6 puntos con relación a 2012 que fue de 20.2.

Las tasas de mortalidad más altas se presentaron en los estados de Nayarit, Colima y Zacatecas con tasas de 35.6, 33.4 y 28.3 defunciones por cada 100 mil hombres, respectivamente. Por el contrario, las más bajas se presentaron en Quintana Roo, Querétaro y México, con tasas de 5.1, 12.8 y 12.9 muertes, respectivamente (figura 13).

El número de muertes por este padecimiento en 2013 fue de 6 207, un incremento de 5% respecto a 2012, de las cuales 89.3% ocurrieron en hombres con 65 y más años (figura 14)¹⁰ (anexo I).

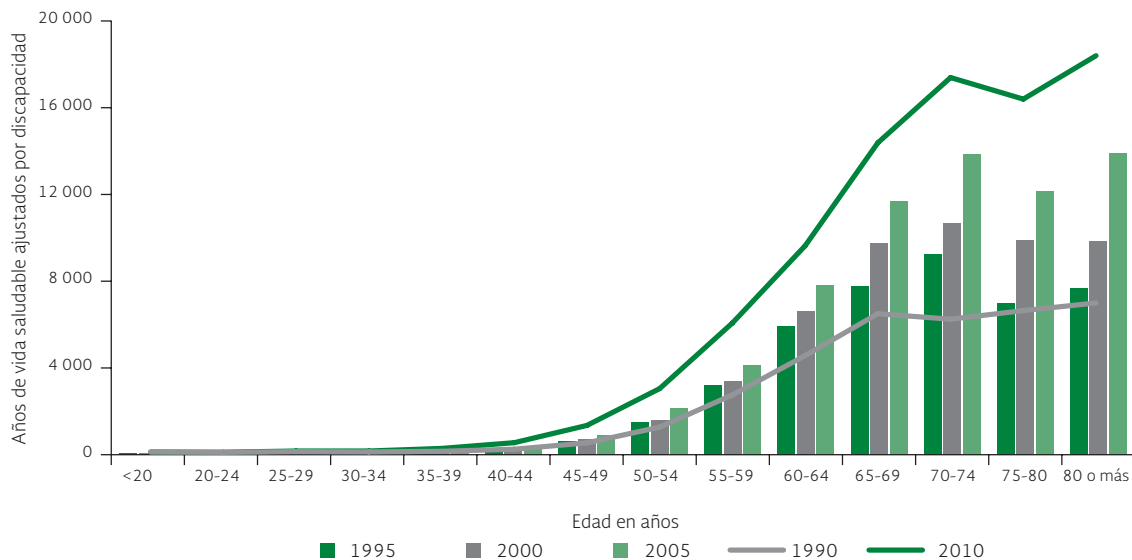
Violencia hacia las mujeres

Uno de los problemas de salud pública con mayor dificultad para su identificación y atención es la violencia contra las mujeres, ello debido a que las mujeres tienen problemas para identificarlo y reportarlo. Sin embargo, sus repercusiones sobre la vida de la mujer y su salud reproductiva son amplias y limitantes. Si bien, su prevalencia es más alta en países de Latinoamérica, el aporte de los países desarrollados a esta problemática es también notable.¹⁵⁻²¹

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en el Hogar 2011 (Endireh),²² a nivel nacional 46.9% de las 39 826 384 mujeres mayores de 15 años encuestadas, reportaron haber sufrido algún tipo de violencia (violencia emocional, económica, física o sexual) a lo largo de su relación con su última pareja (figura 15). Los menores porcentajes se reportaron en Chiapas, Baja California Sur y Coahuila con 31.6, 39.4 y 39.3%, respectivamente; por el contrario, los más altos se reportaron en México, Nayarit y Sonora (57.6, 54.5 y 54.0, respectivamente). Es notable que las entidades de muy alta marginación están por debajo de la proporción nacional y que las mayores proporciones de mujeres que reportaron sufrir violencia son mujeres con educación media superior o superior (figura 15). Esto puede deberse a que exista subreporte o más problemas para identificar las acciones violentas en las mujeres con menor escolaridad.

La figura 16 muestra la distribución por tipo de violencia ejercida por grupos de edad (violencia emocional, económica, física o sexual). El tipo de violencia más frecuente es la violencia emocional en todos los grupos de edad, seguido por la violencia económica. El grupo de edad que con más

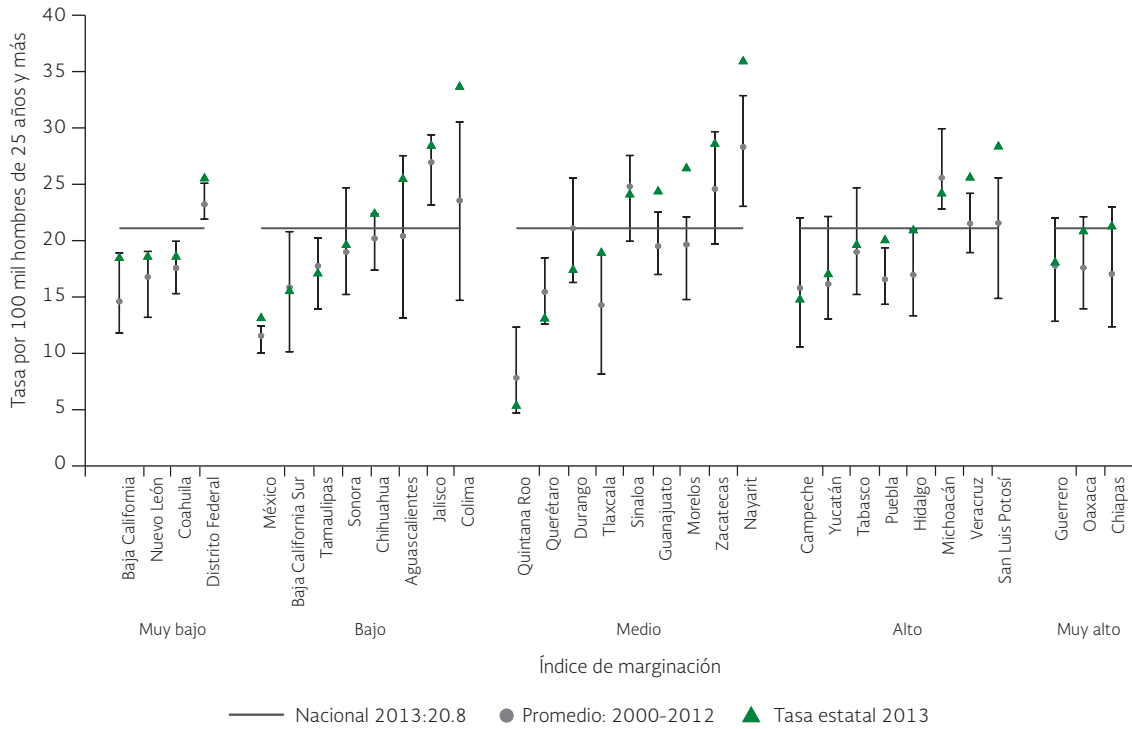
Figura 12
Años de vida saludable ajustados por discapacidad (Avad), perdidos por cáncer de próstata por grupos de edad. México, 1990, 1995, 2000, 2005 y 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Instituto de Medicina y Evaluación de la Salud. Carga Global de la Enfermedad.¹⁴

Figura 13

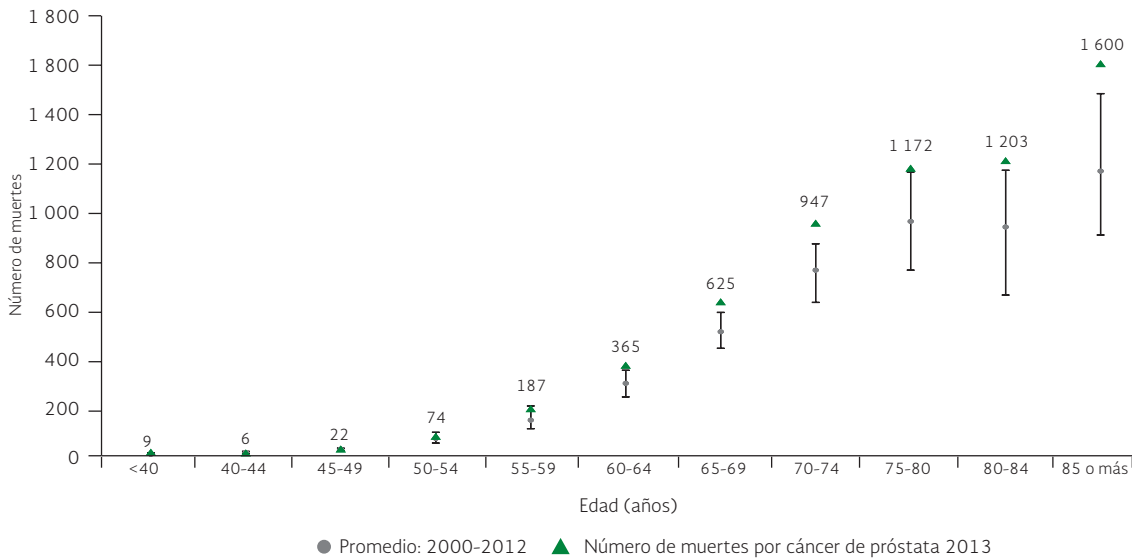
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata por entidad federativa en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000-2012. Tasa por 100 mil hombres de 25 años y más. México, 2013



Fuente: Elaboración propia con información de Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.¹⁰

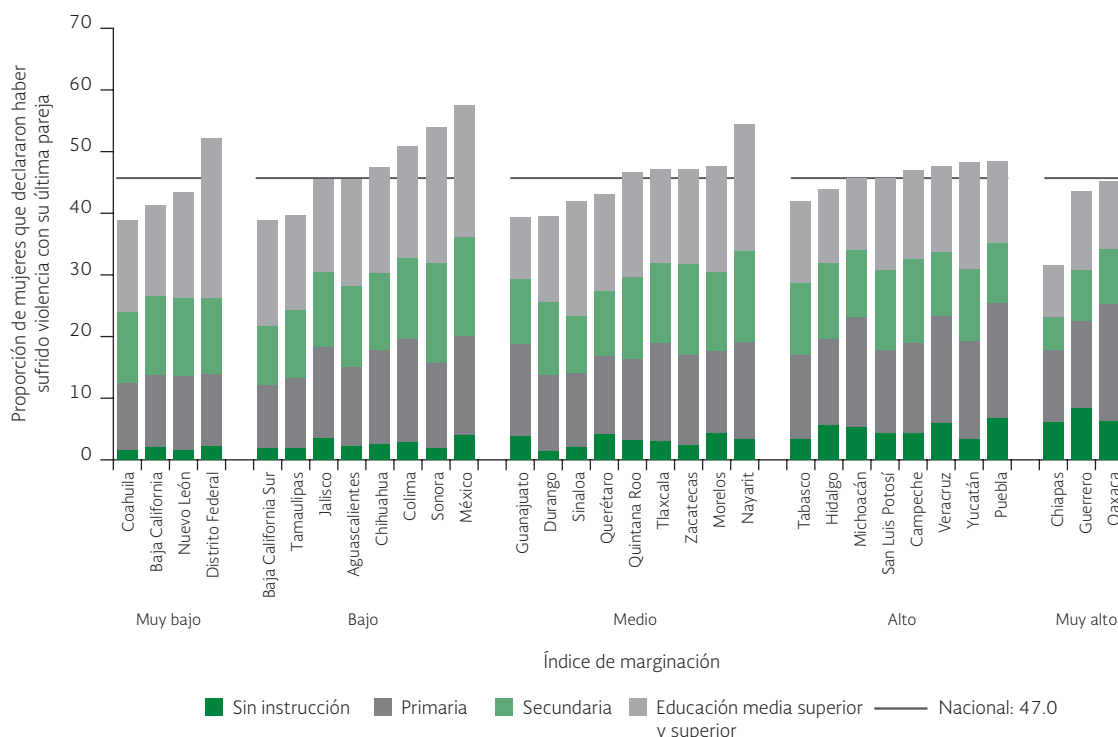
Figura 14

Número de muertes por cáncer de próstata por grupo de edad en 2013, valor promedio, máximo y mínimo para el periodo 2000-2012. México, 2013



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud.¹⁰

Figura 15
Proporción de mujeres de 15 años y más por nivel de educación y entidad federativa, que reportaron sufrir algún tipo de violencia con su última pareja. México: Endireh, 2011



Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2011. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi.²²

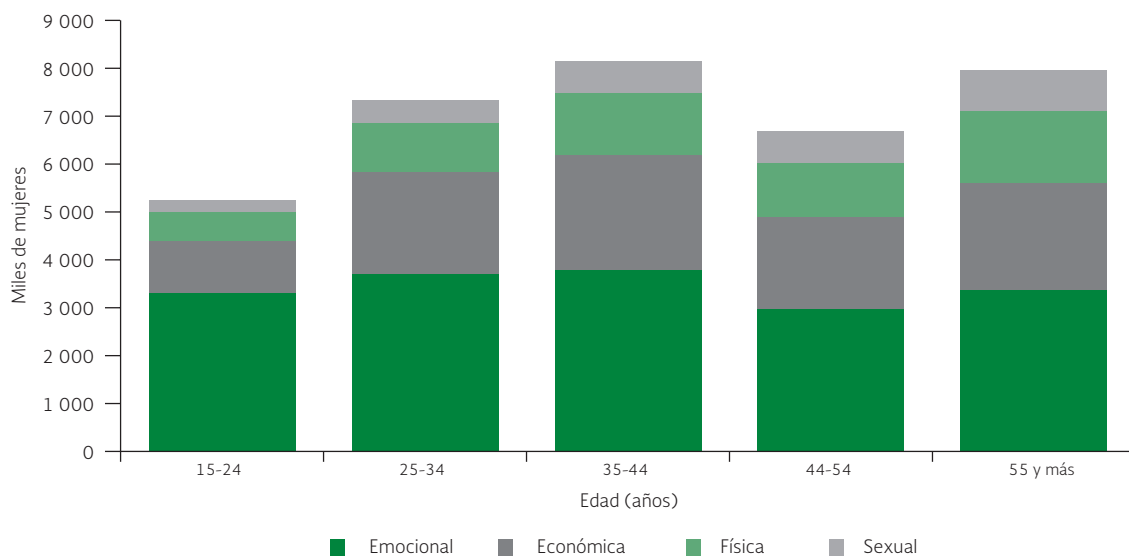
frecuencia reportó violencia fue el de 34-44 años con 8 152 casos de mujeres maltratadas, seguido por el grupo de 44 y más años, 7 968.

El cuadro I muestra que, del total de mujeres que sufrieron violencia física o sexual, 69.4% no acudieron a ninguna instancia para solicitar ayuda (4 496 614 mujeres). 52% de las mujeres agredidas estaban casadas o unidas y 41% estuvieron alguna vez unidas. La principal instancia a la que acudieron las mujeres que solicitaron ayuda fue el ministerio público con 11% seguido por el DIF con 9%.

Con este panorama, la Secretaría de Salud, a través del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, ha implementado la aplicación de herramientas de detección y actividades de promoción y difusión del derecho

a una vida libre de violencia. De enero de 2007 a diciembre de 2012 brindó servicios especializados a 658 688 mujeres mayores de 15 años, a quienes se les proporcionaron 1 183 878 servicios de consejería, 796 407 atenciones de apoyo psicoemocional y 277 930 atenciones médicas, y de enero a agosto de 2013 se brindaron 257 595 servicios de consejería, 269 378 atenciones de apoyo psicoemocional y 53 756 atenciones médicas especializadas. En materia de refugios para la atención de mujeres en situación de violencia extrema, la Secretaría de Salud coadyuvó a la atención de 10 099 mujeres, 9 060 niños y 8 878 niñas, a través de subsidios a los refugios que proporcionan servicios de alimentación, hospedaje, atención médica, apoyo psicológico, jurídico y de trabajo social, así como capacitación para el empleo.⁶

Figura 16
Mujeres de 15 años y más por grupos de edad según tipo de violencia que reportaron sufrir por parte de su última pareja. México: Endireh, 2011



Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2011. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi.²²

Cuadro I
Mujeres de 15 años y más que han vivido violencia física o sexual a lo largo de la relación con su última pareja, por instancias de ayuda a las que han acudido, según estado conyugal. México: Endireh, 2011

Instancia de ayuda	Total	Estado conyugal		
		Casadas o unidas	Alguna vez unidas	Nunca unidas
Estados Unidos Mexicanos	6 475 086	3 391 088	2 697 541	386 457
DIF	606 504	260 793	337 831	7 880
Instituto de la Mujer	179 466	78 994	96 050	4 422
Ministerio público	740 393	284 817	442 053	13 523
Presidencia municipal o delegación	338 608	145 938	184 558	8 112
La policía	459 042	194 869	256 943	7 230
Otra autoridad	171 285	87 315	82 969	1 001
Familiares	59 207	NA	NA	59 207
Ninguno	4 493 614	2 476 807	1 742 832	273 975
No especificado	144 213	118 281	1 863	24 069

Fuente: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2011. Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Inegi.²²

3. Metodología

La metodología de cuentas en salud permite la descripción sistemática de los flujos financieros relacionados con el consumo de bienes y servicios de salud.²³ Entre las formas de contabilizar los recursos ejercidos por el sector salud se encuentran las denominadas cuentas satélite de salud, que se basan en la estructura de las Cuentas Nacionales del país y, desde la perspectiva de la producción de bienes y servicios, calculan el gasto en salud de forma comparable con el ejercido por otros sectores de la economía.²⁴ Una segunda forma de contabilizar el gasto es a través de las cuentas en salud, que recopila el gasto ejercido por los residentes de un país en un periodo determinado desde la perspectiva del consumo de los bienes y servicios de salud.²³ En México, la contabilización del gasto en salud con el enfoque de cuentas satélite es desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi); mientras que la Secretaría de Salud, a través del Sistema de Cuentas a Nivel Federal y Estatal (Sicuentas),²⁵ realiza el ejercicio de sistematización del gasto público en salud mediante la metodología de cuentas en salud propuesta por la OECD.^{23,26}

El presente trabajo se basa en la metodología del Sicuentas. El gasto de las grandes funciones* se desagrega en programas y acciones específicas en salud, generando las cuentas Específicas en Salud o Subcuentas en Salud. De esta forma es posible conocer la distribución del gasto en

acciones o programas específicos a través de la estructura financiera en México, incluyendo los agentes financiadores del gasto hasta la población beneficiaria.^{27,28} La descripción detallada de esta metodología puede ser consultada en la dirección electrónica de la Secretaría de Salud, así como en las publicaciones específicas para este tipo de estimaciones.^{26,27,28} No obstante, para facilitar la lectura del presente documento se exponen brevemente los principales elementos metodológicos en los que se sustenta este ejercicio, mismos que han sido utilizados en estimaciones previas.^{29,30}

Marco teórico y conceptual

La metodología utilizada se basa en la propuesta del Banco Mundial, la OMS y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional³¹ y su ajuste para el caso mexicano.³² En esta metodología se compila el flujo de fondos utilizados en la producción de actividades de salud por medio de tablas de doble entrada (matrices).

De acuerdo con la OMS y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), las acciones en salud reproductiva comprenden los procesos reproductivos, funciones y sistemas en todas las etapas de la vida. Esto permite tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como tener la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir si hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.³³

Para fines de este documento se restringe la definición de salud reproductiva al conjunto de actividades relacionadas con los programas de:

- a) **Salud materno-perinatal:** atención del embarazo, parto y puerperio, del aborto y del recién

* Las funciones de atención en salud corresponden a los bienes y servicios de atención a la salud prestados por los proveedores. El Sicuentas, que sigue la estructura del Sistema de Cuentas en Salud (SHA 2011), se basa en la siguiente clasificación de funciones: servicios de atención curativa, servicios de rehabilitación, servicios de atención de larga duración, servicios auxiliares, bienes médicos, servicios de atención preventiva y Gobierno, sistemas de salud y administración del financiamiento.²⁶

- nacido, así como de sus respectivas complicaciones
- b) **Planificación familiar:** provisión y seguimiento de métodos anticonceptivos definitivos y temporales, y fertilización asistida
 - c) **Cáncer cervicouterino:** detección oportuna del cáncer, campañas de tamizaje, atención de las displasias y del cáncer
 - d) **Cáncer mamario:** exploración mamaria, campañas de tamizaje, atención de las displasias y del cáncer
 - e) **Violencia y equidad de género:** acciones de prevención de violencia de pareja y sus riesgos a la salud, así como atención hospitalaria de las lesiones ocasionadas por violencia.
 - f) **Cáncer de próstata:** acciones de prevención, atención de las tumoraciones benignas y del cáncer
 - g) **Acciones relacionadas con la salud reproductiva:** incluye la endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata

En este análisis no se distinguen las acciones específicas dirigidas a adolescentes y mujeres adultas. No se incluyen las actividades de atención de la menopausia y el climaterio, así como tampoco las dirigidas a la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, ya que estas últimas se encuentran dentro del ámbito de estudio de las cuentas nacionales de VIH/SIDA.

Buscando mantener la homogeneidad y comparabilidad entre las diversas instituciones de salud, los datos de egresos hospitalarios y días estancia fueron agrupados utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10³⁴ (anexo 2).

El gasto en salud reproductiva se define como el monto ejercido para producir las actividades comprendidas en la definición de salud reproductiva señalada anteriormente. Su estimación se llevó al nivel estatal y se incluyeron sólo las transacciones realizadas dentro del país entre enero y diciembre de 2013.

De acuerdo con el Sicuentas, para la estimación del gasto en salud reproductiva se consideraron las siguientes categorías de análisis:^{27,31}

- a) **Agentes de financiamiento:** entidades que acumulan fondos para adquirir bienes y servicios de salud. Se consideraron los siguientes agentes:
 - Secretaría de Salud (SS), Servicios Estatales de Salud (SESA), Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que se presentan como un solo agente (SS/SESA/SPSS)
 - Programa IMSS-Oportunidades (que a partir de septiembre de 2014 cambió su denominación a IMSS-Prospera)
 - Seguridad Social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
 - Agentes privados: pagos directos de los hogares; empresas de seguros privados, Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y resto del mundo

Los agentes de financiamiento se agrupan por sector público (SS/SESA/SPSS, IMSS-Oportunidades, IMSS e ISSSTE); sector privado (pagos directos de los hogares, empresas de seguros privados y OSC) y resto del mundo.

- b) **Proveedores:** instituciones que reciben dinero de parte de los agentes de financiamiento para producir bienes y servicios de salud. Éstos se agrupan en: hospitales, proveedores de atención ambulatoria (consultorios médicos y no médicos, laboratorios, proveedores no tradicionales y alternativos), farmacias y administración general de la salud.
- c) **Funciones de salud:** actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud. De acuerdo con el Sicuentas,²⁶ se agrupó el gasto ejercido en:
 - Servicios de atención curativa ambulatoria y atención curativa hospitalaria
 - Bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios, dentro de los que se incluyen los métodos anticonceptivos y suplementos vitamínicos provistos durante el embarazo
 - Servicios de prevención y de salud pública; se incluyen las consultas prenatales, de puerperio, de recién nacido y de planificación familiar así como las campañas de promoción de la salud reproductiva

- Rectoría y administración de la salud y los seguros médicos
 - Formación de capital, formación de personal sanitario e investigación y desarrollo
- d) **Beneficiarios:** son los receptores o potenciales receptores de los bienes y servicios de salud. Pueden ser clasificados a partir de distintas características: socioeconómicas y demográficas (edad, sexo, etnia, lugar de residencia), aspectos clínicos (tipo de enfermedad o tipo de atención demandada), entre otros. La definición de los beneficiarios se hizo con base en la norma técnica de cada programa analizado, de la siguiente manera:
- Salud materno-perinatal: mujeres potencialmente embarazadas. Para calcular el número de beneficiarias, se utilizó la fórmula^{35,36} (Población total x tasa bruta de natalidad)/1 000
 - Planificación familiar: mujeres entre 15 y 49 años³⁷
 - Cáncer cervicouterino y mamario: mujeres de 25 años y más^{38,39}
 - Cáncer de próstata: hombres de 25 años y más⁴⁰

De manera similar a las estimaciones anteriores, se omitió en este ejercicio la categoría de fuentes de financiamiento por la dificultad para realizar el seguimiento de los fondos financieros hasta esa dimensión.

Método de estimación del gasto

Todas las estimaciones se realizaron ponderando el gasto ejercido por la fracción de servicios otorgados relacionados con la acción a estimar, de acuerdo con la siguiente fórmula:²⁸

$$G_{ij} = P_{ij} * (Ssr_{ij}/Ss_{ij})$$

Donde:

- G_{ij} : Gasto en salud reproductiva en la institución i para el estado j
- P_{ij} : Presupuesto ejercido para la atención ambulatoria y hospitalaria en la institución i para el estado j

Ssr_{ij} : Indicadores de servicios de salud reproductiva otorgados (consultas o días estancia por diagnóstico relacionados con la salud reproductiva) en la institución i para el estado j

Ss_{ij} : Total de servicios otorgados (total de consultas o total de días estancia, respectivamente) en la institución i para el estado j

Cabe mencionar que este método es el llamado en anteriores ejercicios como vía presupuesto, para diferenciarse de la estimación vía costos o, en otras palabras, la estimación del gasto a partir de costos unitarios y la producción de servicios.

Fuentes de información utilizadas por agente financiero

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/Sistema de Protección Social en Salud

Se utilizó la información financiera del Gasto Estatal, de la Cuota Social (CS) y la Aportación Solidaria Federal (ASF), la cual se distribuyó entre funciones de salud y por entidad federativa, de manera similar a como se ejerce el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), con la premisa de que estos presupuestos están alineados.⁴¹ Esta información proviene del Boletín de Información Estadística de la Secretaría de Salud (volumen IV: Recursos financieros). El gasto ejercido vía Fassa, CS, ASF y Gasto Estatal se ponderó con los datos de producción total reportados por los Servicios Estatales de Salud en el Sistema de Información en Salud (SINAIS) de la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Para el agrupamiento de la producción de servicios se utilizó la CIE 10.³⁴ El gasto ejercido a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se obtuvo de los informes de resultados anuales del Sistema de Protección Social en Salud.⁴¹

Programa IMSS-Oportunidades*

En la estimación 2013 se introducen cambios importantes en la forma de estimar el gasto para este agente. Hasta 2012, el gasto de este agente se estimaba vía costos, utilizando para ello la información de costos por actividad realizada (consultas, días estancia y planificación familiar, principalmente) proporcionados por la Unidad de IMSS-Oportunidades.^{42,43} Ello generaba problemas de comparabilidad con el cálculo del gasto para los otros agentes públicos, que se estimaba con base en el presupuesto ejercido. Otro problema con el uso de la información de costos por actividad es que éstos se actualizaban cada dos años, lo que impedía capturar el efecto de los incrementos anuales en el presupuesto ejercido en SR (salud reproductiva) por este agente.

Con el propósito de garantizar la comparabilidad del gasto de este agente con los demás, se utilizó el abordaje metodológico descrito con anterioridad, y se reestimó su gasto para el periodo 2003-2012.

Los resultados obtenidos utilizando el cambio metodológico introducido en la presente edición, se muestran en el cuadro II. La principal diferencia en el gasto se observa en los años

2005 y 2006, cuando el total del presupuesto ejercido por el IMSS-Oportunidades se incrementó en 8% (pasó de 7 074.4 a 7 638.0 millones de pesos de 2013), se esperaba que ello se viera reflejado en un crecimiento en el gasto en SR de este agente, pero contra lo esperado, cuando el gasto en SR se estimaba usando costos se observó un decremento de 6.7% (pasó de 2.123 a 1.981 millones de pesos). Este comportamiento podría deberse a la no actualización de los costos usados para la estimación. Una situación similar se observa en 2007. Ambas situaciones permiten documentar lo ya señalado: la falta de actualización anual de los costos podría no reflejar de manera adecuada los cambios en el presupuesto ejercido por este agente. Para esta estimación, se pudo obtener información más detallada del presupuesto y de producción de servicios por entidad federativa, lo que permitió cambiar la metodología de estimación del gasto en SR. Consideramos que con este cambio se resuelve el problema de la actualización de los costos, además de que se gana comparabilidad en relación con el resto de los agentes públicos.

La información de presupuestos ejercidos por entidad federativa utilizada provino del Boletín de Información Estadística de la Secretaría de Salud (volumen IV: Recursos financieros). Por su parte, la información sobre servicios producidos (ambulatorios y hospitalarios) por entidad fede-

* A partir de 2014, este agente cambió de nombre a IMSS-Prospira.

Cuadro II

Diferencia en el gasto en salud reproductiva y equidad de género debido al cambio de metodología: vía presupuestal (actual) y vía costos (anterior). IMSS-Oportunidades. Millones de pesos de 2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Presupuesto ejercido IMSS-Oportunidades	7 047.5	7 077.1	7 074.4	7 638.0	7 456.5	7 701.5	8 899.2	8 912.3	9 372.5	10 100.4
Estimación de SR vía costos (anterior)	2 258.6	2 408.6	2 123.5	1 981.2	2 511.2	2 815.9	3 306.3	3 116.3	3 228.6	3 552.2
Estimación de SR vía presupuestal (actual)	2 115.6	2 032.5	1 933.1	2 177.3	2 203.2	2 279.0	2 628.8	2 568.1	3 110.2	3 899.4
Diferencia porcentual	6.8%	18.5%	9.8%	-9.0%	14.0%	23.6%	25.8%	21.3%	3.8%	-8.9%

rativa provino de la información del Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA)⁴² proporcionada por la Unidad de IMSS-Oportunidades. Esta información se utilizó para ponderar el presupuesto ejercido.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Se utilizó información del presupuesto ejercido a nivel estatal por nivel de atención de este agente.⁴⁴ La información sobre producción de servicios ambulatorios y hospitalarios, utilizada para la ponderación del presupuesto ejercido, provino de la Memoria Estadística 2013,⁴⁵ las bases de morbilidad⁴⁶ y de egresos hospitalarios 2013 de esta institución⁴⁷.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

La información de producción de servicios se extrajo de la base de egresos hospitalarios 2013⁴⁸ y del anuario estadístico de 2013⁴⁹ de esta institución;

la información de gasto fue proporcionada por la Subdirección de Programación y Presupuesto del ISSSTE.⁵⁰

Sector privado

La estimación del gasto de los hogares se basó en los datos recopilados en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) 2012,⁵¹ realizada por el Inegi. Esta encuesta tiene representatividad nacional, por lo que el gasto de los hogares sólo se pudo estimar a este nivel. Los rubros de gasto considerados para este agente se presentan en el cuadro III.

La estimación del gasto privado incluyó tanto el gasto monetario como el no monetario. El gasto no monetario se refiere al pago en especie que realizan los hogares a cambio de la atención. De manera similar a las estimaciones previas, también se incluyó, a través de las cuotas de recuperación, el gasto incurrido por los hogares para la atención de cáncer cervicouterino y mamario en hospitales públicos. El cálculo consideró la ponderación de las cuotas tota-

Cuadro III

Rubros de gasto seleccionados de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares

Embarazo	Parto normal y cesárea
Consultas médicas	Honorarios médicos
Consultas dentales	Medicamentos
Medicamentos	Análisis de laboratorio y gabinete
Vacunas	Hospitalización
Análisis de laboratorio y gabinete	Partera
Hospitalización	Otros**
Otros*	
Partera	Planificación familiar
Hierbas	Anticonceptivos

* Incluye el gasto por concepto de ambulancias, así como la compra de inyecciones y vacunas aplicadas durante el embarazo.

** Incluye el gasto por concepto de ambulancias, así como la compra de inyecciones aplicadas durante el parto.

les de recuperación por el número de días estancia destinado a la atención de estos padecimientos.

El gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) en 2013,⁵² también forma parte del gasto privado estimado. Se consideró el gasto realizado por los seguros médicos prepagados por concepto de siniestralidad para la atención de los embarazos, partos, cáncer cervicouterino, mamario y de próstata, endometriosis y patologías benignas de mama, útero y próstata. Asimismo, se actualizó la información proveniente de las OSC consideradas en años anteriores.

Análisis de datos

La información recolectada por cada agente de financiamiento fue ordenada en tres matrices de gasto. La matriz *Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto* presenta información sobre los servicios que son financiados y responde a la pregunta ¿Qué servicios se financian? La matriz *Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto por entidad federativa* desagrega el gasto en salud reproductiva y equidad de género para las 32 entidades federativas de la República Mexicana, por agente financiador, y responde a la pregunta ¿Dónde y con los recursos de quién se producen los servicios? La matriz *Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género de los proveedores por función de gasto* muestra las cantidades ejecutadas por cada proveedor en los diferentes programas y funciones de salud, y atiende a la pregunta ¿Quién ejerce el gasto y en qué tipo de programas y funciones? En síntesis se brinda información sobre quién hace qué y dónde se hace. Esta información podría ser utilizada en los análisis de eficiencia de la provisión de los servicios de salud.³⁷

Con el fin de hacer comparaciones entre estados, se dividió el gasto estatal por programa entre la población beneficiaria. La sumatoria de estos cocientes conformó el gasto público en salud reproductiva por beneficiario en el ámbito estatal. Como ya ha sido señalado, los grupos beneficiarios fueron definidos a partir de normas oficiales

y programas de acción. El gasto público en salud reproductiva por beneficiario en los estados se calculó por medio de la siguiente fórmula:

$$G_b_j = (G_{SMPj}/B_{SMPj}) + (G_{PFj}/B_{PFj}) + (G_{CACUj}/B_{CACUj}) + (G_{CAMAj}/B_{CAMAj}) + (G_{CAPROj}/B_{CAPROj}) + (G_{OTROSj}/B_{OTROSj})$$

Donde:

- G_{bj} : Gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) para el estado j
- G_{SMPj} : Gasto público en salud materno-perinatal para el estado j
- G_{PFj} : Gasto público en planificación familiar para el estado j
- G_{CACUj} : Gasto público en cáncer cervicouterino para el estado j
- G_{CAMAj} : Gasto público en cáncer mamario para el estado j
- G_{CAPROj} : Gasto público en cáncer de próstata para el estado j
- G_{OTROSj} : Gasto público en otros padecimientos* para el estado j
- B_{SMPj} : Población beneficiaria del gasto en salud materno-perinatal en el estado j
- B_{PFj} : Población beneficiaria del gasto en planificación familiar en el estado j
- B_{CACUj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer cervicouterino en el estado j ⁵³
- B_{CAMAj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer mamario en el estado j ⁵⁴
- B_{CAPROj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer de próstata en el estado j ⁵⁵
- B_{OTROSj} : Población beneficiaria del gasto en otros padecimientos en el estado j .

Generación de la serie de tiempo del gasto

Para describir la evolución temporal del gasto en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG), se utilizaron las estimaciones realizadas desde 2003 hasta la presente edición, 2013. Para ello, los

* Otros padecimientos se refiere a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata.

montos estimados de cada año se transformaron a pesos constantes, tomando como año base para esta estimación 2013. La actualización se realizó con base en las tasas de inflación reportadas por el Inegi:⁵⁶

Periodo:	Inflación reportada
Diciembre 2003 a diciembre 2013:	45.35%
Diciembre 2004 a diciembre 2013:	38.18%
Diciembre 2005 a diciembre 2013:	33.72%
Diciembre 2006 a diciembre 2013:	28.51%
Diciembre 2007 a diciembre 2013:	23.86%
Diciembre 2008 a diciembre 2013:	16.27%
Diciembre 2009 a diciembre 2013:	12.26%
Diciembre 2010 a diciembre 2013:	7.52%
Diciembre 2011 a diciembre 2013:	3.57%
Diciembre 2012 a diciembre 2013:	3.97%

El reporte de la serie de tiempo consiste en una descripción de las variaciones del gasto en salud reproductiva y del análisis de los cambios en las variables centrales que podrían explicar, de manera general, dichas variaciones: volumen de servicios producidos y cambios en los presupuestos ejercidos en aquellos rubros de gasto relacionados con la salud reproductiva. Este análisis se hace por agente financiador. En el análisis de producción se consideran las variaciones del número de días estancia, número de egresos y número de consultas (generales y de especialidad). Con ello, el análisis detallado de las variables centrales permite entender el origen de los cambios en los patrones de gasto a través del tiempo. Además, permite generar información relevante que puede ser utilizada en la toma de decisiones así como en el análisis de las políticas de salud y de su relación con el financiamiento del sistema de salud.

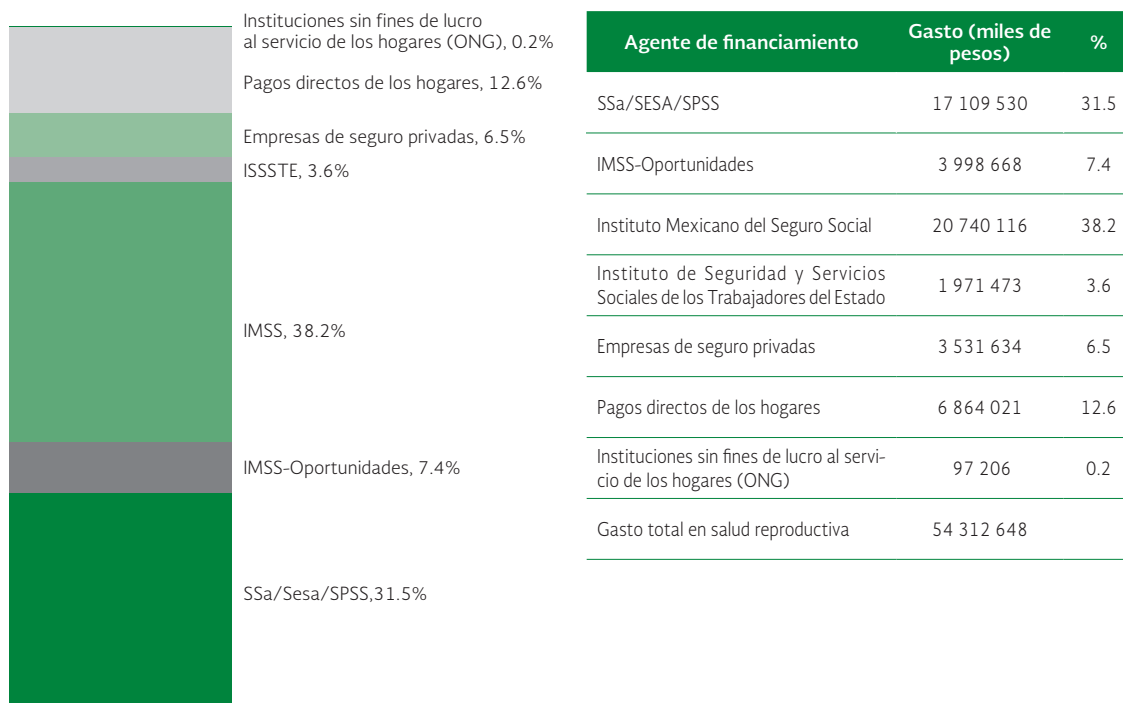
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género 2013

El gasto total estimado en SR y EG en 2013 fue de 54 312.6 millones de pesos corrientes, equivalente a 5.4% de lo consumido en salud^{10,25,*} y 0.34% del Producto Interno Bruto de ese año.^{10,25,†} El agente con mayor participación en el gasto en SR y EG fue el IMSS, con 38.2% del gasto total, seguido por SS/SESA/SPSS con 31.5% (figura 17). Los hogares participaron en el financiamiento con 12.6%.

Las acciones de asistencia curativa concentraron 76.3% del gasto en SR y EG, mientras que los servicios de prevención y de salud pública 16.6%. Los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios y los servicios auxiliares de atención de la salud representaron 4.0 y 1.0%, respectivamente. El gasto en rectoría, administración de la salud y formación de personal sanitario abarcó el restante 2.1% (figura 18).

Figura 17

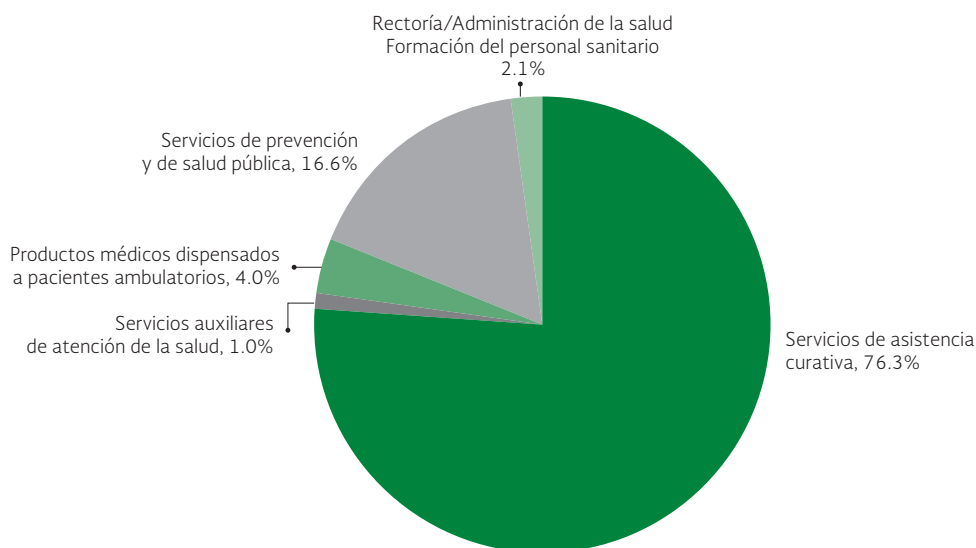
Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2013



* El gasto total en salud en 2013 ascendió a 1 013 517.5 millones de pesos corrientes, de los cuales 524 372.6 correspondieron a gasto público.

† El producto Interno Bruto de 2013 ascendió a 16 082 509.9 millones de pesos corrientes.

Figura 18
Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva. México, 2013. Miles de pesos



	Gasto (miles de pesos)	%
Servicios de asistencia curativa	41 463 172	76.3
Servicios auxiliares de atención de la salud	563 717	1.0
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	2 146 280	4.0
Servicios de prevención y de salud pública	9 024 334	16.6
Administración de la salud y Formación del personal sanitario	1 115 146	2.1
Gasto total en salud reproductiva	54 312 648	

La distribución por proveedores permite observar que casi 73% del gasto en SR y EG fue ejercido en hospitales. Los consultorios médicos y centros de atención ambulatoria concentraron 19.1% del gasto total. En tanto que, las farmacias y los laboratorios médicos y de diagnóstico abarcaron 3.9 y 1.0%, respectivamente (figura 19).

La atención de la salud materno-perinatal fue el programa que concentró la mayor cantidad de recursos, 36 128.6 millones de pesos, equivalente a 66.5% del gasto total en SR y EG de 2013, seguido por la atención de los cánceres cervicouterino y de mama, que en conjunto consumieron 7 301.2 millones de pesos, equivalente a 13.4% del gasto total. El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, fue equivalente a 5 296.9 millones (9.7%), mientras para las operaciones del programa de planificación familiar se requirieron 3 760.2 millones de pesos, lo que traducido en términos porcentuales equivale

a 7.0%. El remanente, 1 825.6 millones de pesos, equivalentes a 3.4% del gasto en SR y EG, se utilizó para cubrir las necesidades de atención de cáncer de próstata y violencia y equidad de género, así como las labores de rectoría y administración (figura 20).

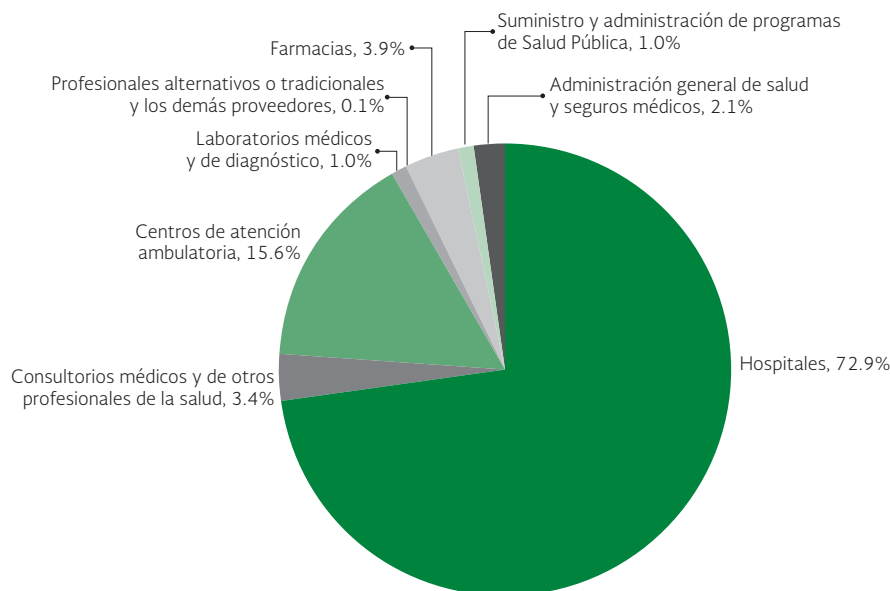
Gasto por agente financiador

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/Sistema de Protección Social en Salud

Procurando satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de los 55.6 millones de mexicanos afiliados en 2013,^{4,*} este agente financiador destinó a la provisión de servicios de

* El SPSS reportó que el número total de afiliados en 2013 fue de 55 637 999 millones de personas.⁴

Figura 19
Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2013. Miles de pesos



	Gasto (miles de pesos)	%
Hospitales	39 585 860	72.9
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	1 826 034	3.4
Centros de atención ambulatoria	8 511 870	15.7
Laboratorios médicos y de diagnóstico	563 717	1.0
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	43 277	0.1
Farmacias	2 146 280	3.9
Suministro y administración de programas de salud pública	520 464	1.0
Administración general de salud y seguros médicos	1 115 146	2.1
Gasto total en salud reproductiva	54 312 648	

salud sexual y reproductiva 17 109.5 millones de pesos, equivalente a 8.0% de su gasto total en salud.^{10,25,*} El desglose por programas de salud muestra que 10 364 millones de pesos, equivalentes a 60.6% del gasto en SR y EG, se ejerció en acciones de salud materno-perinatal. Por su parte, 14.4% del gasto de este agente se concentró en la planificación familiar; 16% en atención de cáncer de mama; 4.5% se dirigió a la atención del cáncer cervicouterino; 2.2% al programa de equidad de género y violencia intrafamiliar; 1.3% del gasto se destinó a la atención de la endometriosis y

otras patologías benignas y 0.9% al cáncer de próstata. Finalmente, 0.1% cubrió las actividades de rectoría.

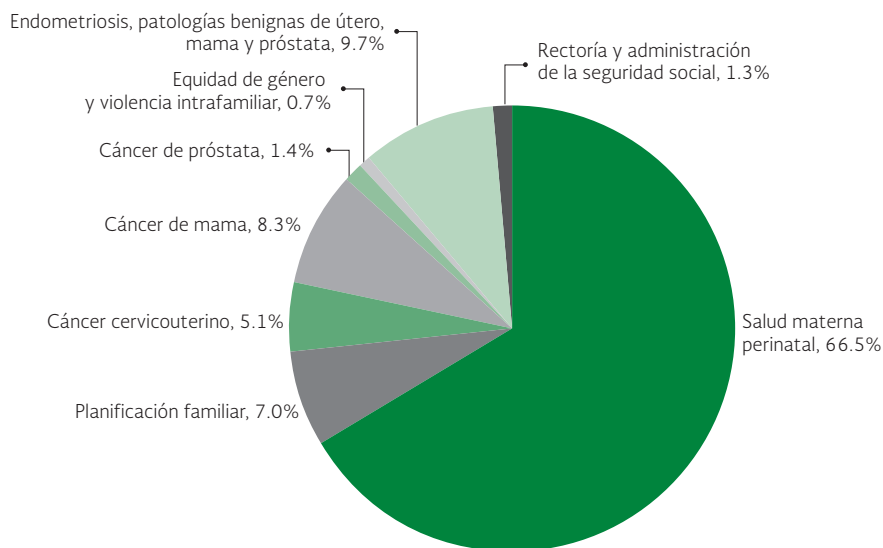
Más de la mitad del gasto (55.5%) lo concentraron las actividades curativas hospitalarias (cuadro IV) y casi una tercera parte correspondió a acciones de servicios preventivos (32.4%).

El 64.5% del gasto de este grupo de agentes financiadores se ejerció en hospitales, 27.0% en centros de atención ambulatoria, 5.3% en suministro de programas y administración de programas de la salud pública, y 3.2% en farmacias (cuadro V).

De los 10 364 millones ejercidos por estos agentes en salud materno-perinatal, 10.1% – equivalente

* El gasto de este agente en 2013 fue de 214 790.5 millones de pesos corrientes, equivalente a la suma del gasto ejercido en el Ramo 12, Ramo 33 y Gasto Estatal.^{10,25}

Figura 20
Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por funciones. México, 2013. Miles de pesos



	Gasto (miles de pesos)	%
Salud materno-perinatal	36 128 652	66.5
Planificación familiar	3 760 207	7.0
Cáncer cervicouterino	2 791 792	5.1
Cáncer de mama	4 509 436	8.3
Cáncer de próstata	746 742	1.4
Equidad de género y violencia intrafamiliar	377 190	0.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	5 296 948	9.7
Rectoría y administración de la seguridad social	701 682	1.3
Gasto total en salud reproductiva	54 312 648	

Cuadro IV
SS/SESA/SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Rectoría de la salud	Total	%
Salud materno-perinatal	6 716 705	949 962	492 385	2 201 841	3 155	10 364 049	60.6
Planificación familiar*	38 721	69	55 696	2 319 605	49 706	2 463 797	14.4
Cáncer cervicouterino	154 705	60 085		445 627	107 816	768 232	4.5
Cáncer de mama	2 248 521	101 443		366 800	29 142	2 745 906	16.0
Equidad de género y violencia intrafamiliar	93 693	4 866		88 879	189 753	377 190	2.2
Cáncer de próstata	32 533	280		117 263		150 076	0.9
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	220 267	10 492				230 759	1.3
Rectoría					9 521	9 521	0.1
Total	9 505 146	1 127 195	548 080	5 540 015	389 094	17 109 530	
%	55.5	6.6	3.2	32.4	2.3		

* Incluye el gasto en planificación familiar y atención de adolescentes.

Cuadro V

SS/SESA/SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública	Total	%
Salud materno-perinatal	7 882 996	1 985 513	492 385	3 155	10 364 049	60.6
Planificación familiar	220 648	2 137 747	55 696	49 706	2 463 797	14.4
Cáncer cervicouterino	214 790	195 483		357 960	768 232	4.5
Cáncer de mama	2 349 963	213 743		182 199	2 745 906	16
Equidad de género y violencia intrafamiliar	98 559	88 879		189 753	377 190	2.2
Cáncer de próstata	32 813			117 263	150 076	0.9
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	230 759				230 759	1.3
Rectoría				9 521	9 521	0.1
Total	11 030 527	4 621 364	548 080	909 558	17 109 530	
%	64.5	27.0	3.2	5.3		

a 1 043 250 miles de pesos— provino del FPGC. Mientras que, de los montos ejercidos en los programas de cáncer de mama y cervicouterino, el FPGC contribuyó con 2 207 260 y 110 650 miles de pesos, equivalentes a 80.4 y 14.4% del gasto ejercido en estos programas.*

Al relacionar el gasto en SR y EG con la población beneficiaria, se obtiene un gasto promedio de 7 459 pesos por beneficiaria(o) (figura 21). Coahuila, Aguascalientes y Campeche fueron las entidades que más gastaron con montos de 20 953, 17 367 y 15 538 pesos por beneficiaria, respectivamente. A su vez, Hidalgo, Baja California y Chiapas reportaron los menores montos con 1 419, 1 586 y 1 994 pesos por beneficiaria, respectivamente. Así, el gasto por beneficiaria en Coahuila, la entidad con mayor gasto, fue equivalente a 14.7 veces lo gastado en Hidalgo, quien reportó el menor monto.

Programa IMSS-Oportunidades

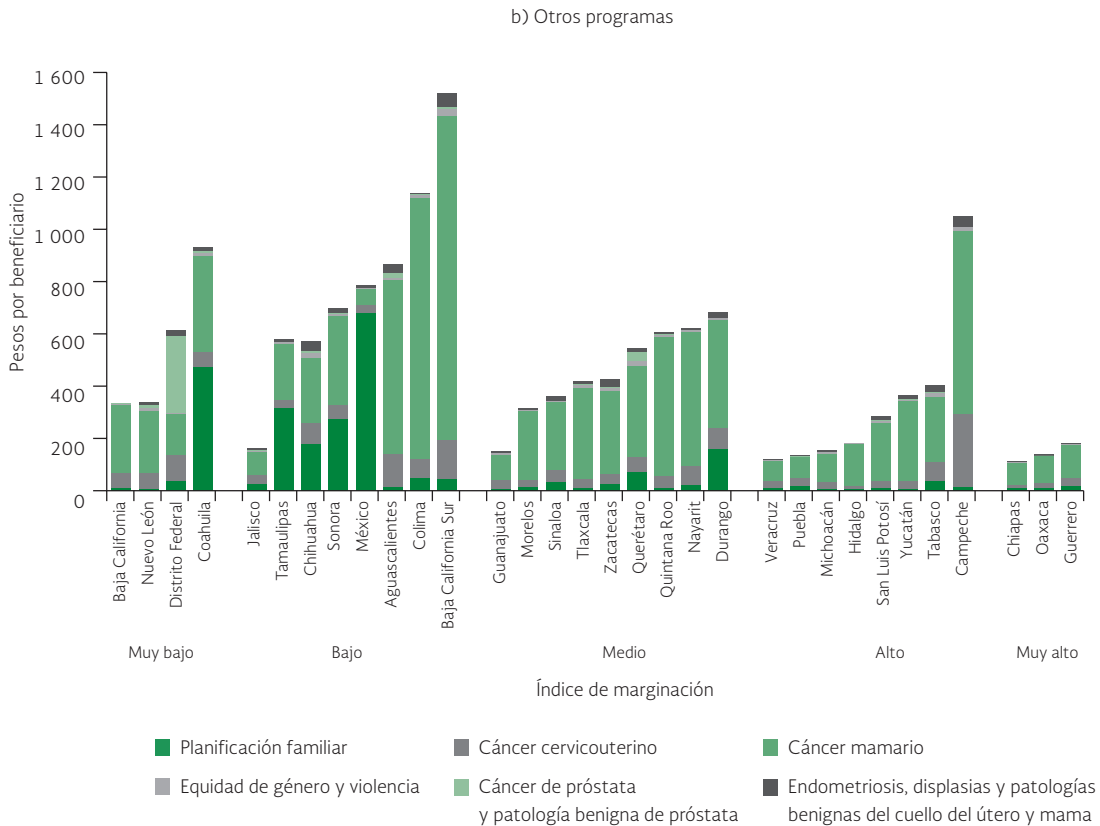
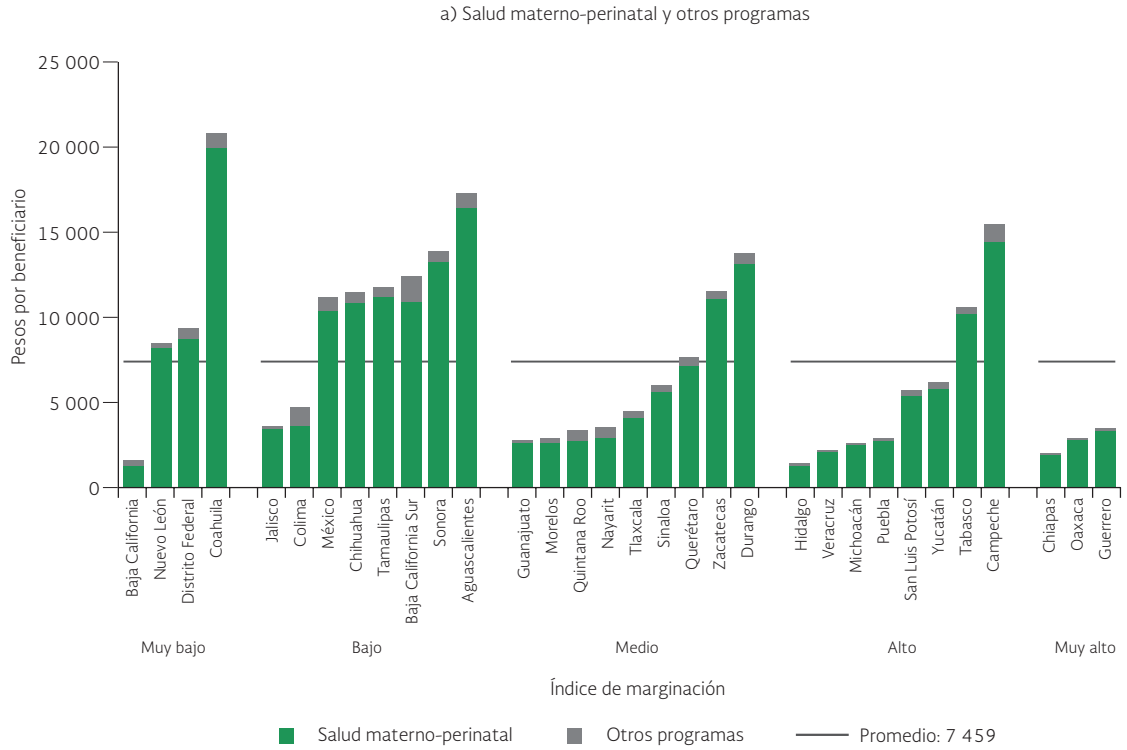
El IMSS-Oportunidades (en 2014, renombrado como IMSS-Prospera) es un programa social federal que tiene como objetivo principal “otorgar servicios de salud integrales gratuitamente a personas en desventaja social y económica que habitan en comunidades apartadas”.⁴² Este agente destinó a la atención de la salud reproductiva en 2013 un total de 3 998.6 millones de pesos, cifra equivalente a 40.7% de su gasto total en salud para ese año.^{10,25,*} El programa de salud materno-perinatal concentró 73.8% del gasto en salud reproductiva de este agente (2 950.1 millones de pesos). En planificación familiar se ejerció 5.2% (208.1 millones de pesos), mientras que el cáncer cervicouterino y de mama representaron 11.7 y 7.9%, respectivamente (469.5 y 316.3 millones de pesos). Las patologías

* Datos no mostrados en cuadro.

* El gasto en salud del IMSS-Oportunidades en 2013 fue de 9 881.7 millones de pesos corrientes.^{10,25}

Figura 21

SS/SESA/SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiaria y programa de salud, por entidad federativa. México, 2013



benignas concentraron 53.9 millones de pesos, 1.3% del gasto total (cuadro VI).

El 62.8% se ejerció en hospitales y 26.3% en centros de atención ambulatoria, mientras que 10.1% se hizo en farmacias. El restante 0.8% se ejerció en la formación de personal sanitario (cuadro VII).

Al ajustar el gasto por beneficiario se observa que el gasto promedio nacional por beneficiaria fue de 8 332 (figura 22). Los estados con mayor monto ejercido fueron Baja California, Durango y Nayarit (con 24 508, 18 035 y 17 203 pesos, respectivamente), mientras que el Distrito Federal, Sinaloa y Puebla ejercieron las menores cantidades (1 380, 8 702 y 9 936, respectivamente) (figura 22).

Instituto Mexicano del Seguro Social

Debido a la población que atiende (asalariados y sus familias), el IMSS ha sido históricamente la institución de salud con mayor número de derechohabientes en México. En 2013, según sus reportes oficiales, 59.5 millones de personas fueron derechohabientes del IMSS,⁴⁵ lo que equivale a 50.2%

de la población total nacional estimada para ese año.* Este agente ejerció 20 740.1 millones de pesos en actividades de salud reproductiva y equidad de género, cifra que representó 9.9% de su gasto total en salud.^{10,25,†}

Como sucede con el resto de los agentes analizados, la mayor proporción del gasto en salud reproductiva del IMSS se ejerció en actividades de salud materno-perinatal (66.5%, equivalente a 13 794.6 miles de pesos), del cual, 81.8% se ejecutó en actividades hospitalarias. El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata concentró 19.4%, en tanto que las acciones de planificación familiar 3.4%. Las actividades de atención de cáncer de mama y cervicouterino concentraron 4.0 y 2.5%, respectivamente. La atención del cáncer de próstata, por su parte, abarcó 2.0%. La administración de

* La población total de 2013 fue de 118 395 053 personas. Fuente: Conapo.^{10,25}

† El gasto en salud en 2013 para el IMSS fue de 208 586.3 millones de pesos corrientes.^{10,25}

Cuadro VI

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Formación del personal sanitario	Total	%
Salud materno-perinatal	2 192 809	349 850	375 792	31 658	2 950 109	73.8
Planificación familiar	63 913	115 469	26 512	2 233	208 127	5.2
Cáncer cervicouterino	14 712	454 886			469 598	11.7
Cáncer de mama	999	315 318			316 317	7.9
Cáncer de próstata	603				603	0.1
Endometriosis y patologías benignas	53 914				53 914	1.3
Total	2 326 950	1 235 523	428 815	33 891	3 998 668	
%	58.2	30.9	10.1	0.8		

Cuadro VII

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Farmacias	Administración de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	2 031 084	511 575	375 792	31 658	2 950 109	73.8
Planificación familiar	16 783	162 600	26 512	2 233	208 127	5.2
Cáncer cervicouterino	245 849	223 750			469 598	11.7
Cáncer de mama	289 945	26 372			316 317	7.8
Cáncer de próstata	317	286			603	0.1
Endometriosis y patologías benignas	53 914				53 914	1.3
Total	2 510 621	1 051 853	428 815	33 891	3 998 668	
%	62.8	26.3	10.1	0.8		

los programas de salud reproductiva abarcó un gasto de 455.1 millones de pesos, es decir, 2.2% del total (cuadro VIII).

La provisión de los servicios para la atención de la salud sexual y reproductiva se realizó mayoritariamente el ámbito hospitalario; 85.0% del total se ejerció en éstos, principalmente en la realización de actividades relacionadas con la salud materno-perinatal y la atención de patologías benignas de útero, mama y próstata. El porcentaje restante se distribuyó entre proveedores de atención ambulatoria (11.6%), farmacias (1.2%) y actividades de administración general de la salud y los seguros médicos (2.2%) (cuadro IX).

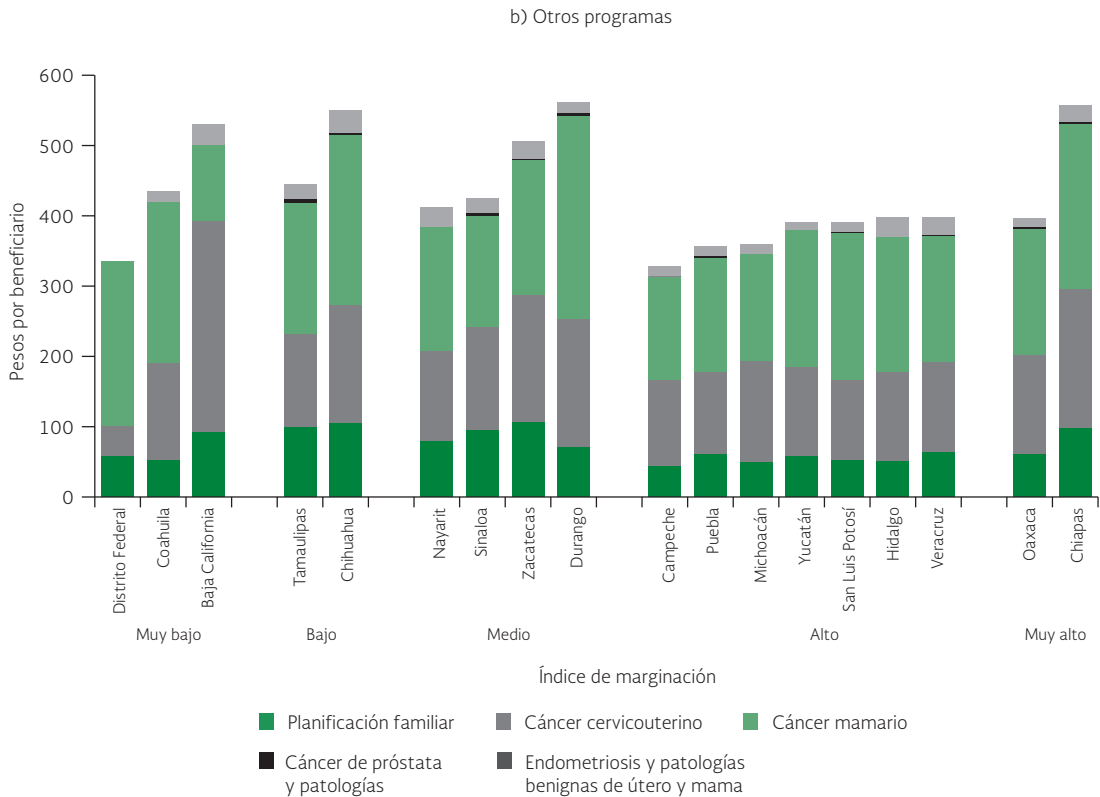
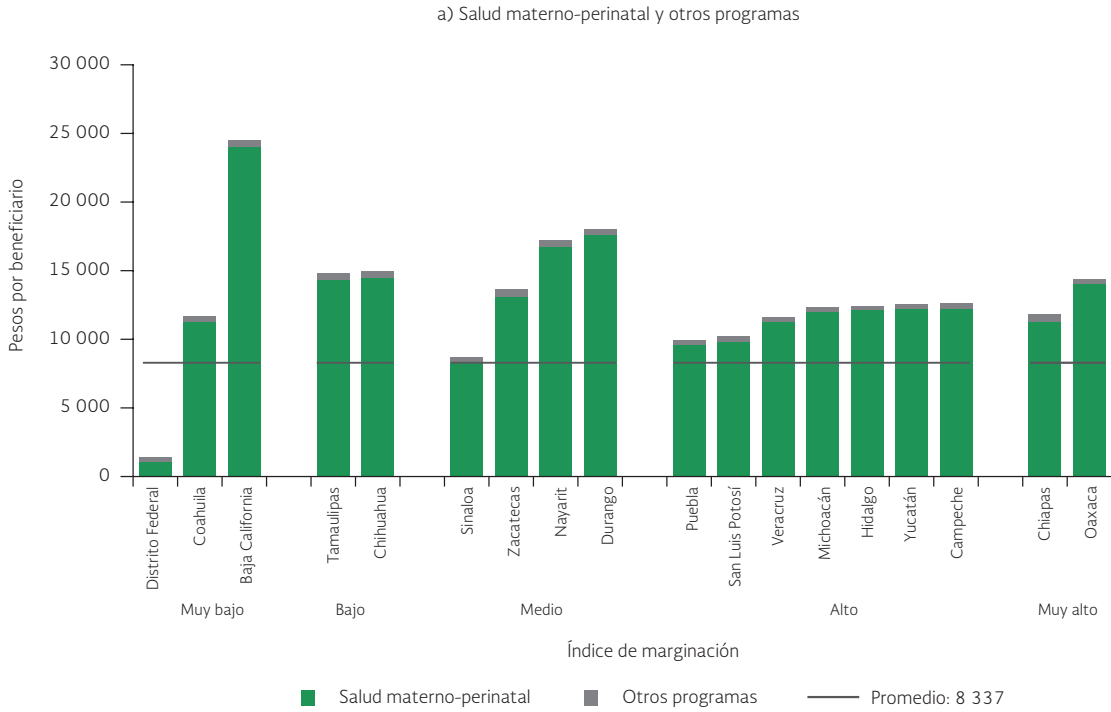
El análisis del gasto por beneficiaria revela que el IMSS gastó en promedio 15 050 pesos. Baja California Sur fue la entidad federativa que erogó la mayor cantidad de dinero por derechohabiente (33 614 pesos), monto cinco veces mayor al gastado en Morelos, la entidad con menor gasto por beneficiaria (6 661) (figura 23).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En 2013, el ISSSTE tuvo una población de 12.6 millones de derechohabientes,⁴⁹ lo que representó 10.6% de la población estimada para 2013. Para la atención de las necesidades de SR de dicha población, el ISSSTE gastó 1 971.4 millones de pesos, cifra equivalente a 4.0% del total ejercido en salud por esta institución.^{10,25,*} El programa de salud materno-perinatal abarcó 60.7%, es decir, 1 196.6 millones de pesos. Por su parte, el gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata representó 12.2% del total, mientras que las acciones de planificación familiar concentraron 8.3%; en atención del cáncer de mama se utilizó 3.6%; la atención del cáncer cervicouterino concentró 1.5%, y el tratamiento del cáncer de

* El gasto total en salud en 2013 del ISSSTE fue 49 832.2 millones de pesos corrientes.^{10,25}

Figura 22
IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario y programa de salud, por entidad federativa. México, 2013



Cuadro VIII

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	11 281 553	655 006		1 858 137		13 794 696	66.5
Planificación familiar	67 422	188 321	239 377	222 039		717 159	3.4
Cáncer cervicouterino	179 707	345 010				524 717	2.5
Cáncer de mama	266 214	557 547				823 761	4.0
Cáncer de próstata	141 250	262 705				403 955	2.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 192 433	2 828 274				4 020 706	19.4
Administración					455 122	455 122	2.2
Total	13 128 579	4 836 863	239 377	2 080 175	455 122	20 740 116	
%	63.3	23.3	1.2	10.0	2.2		

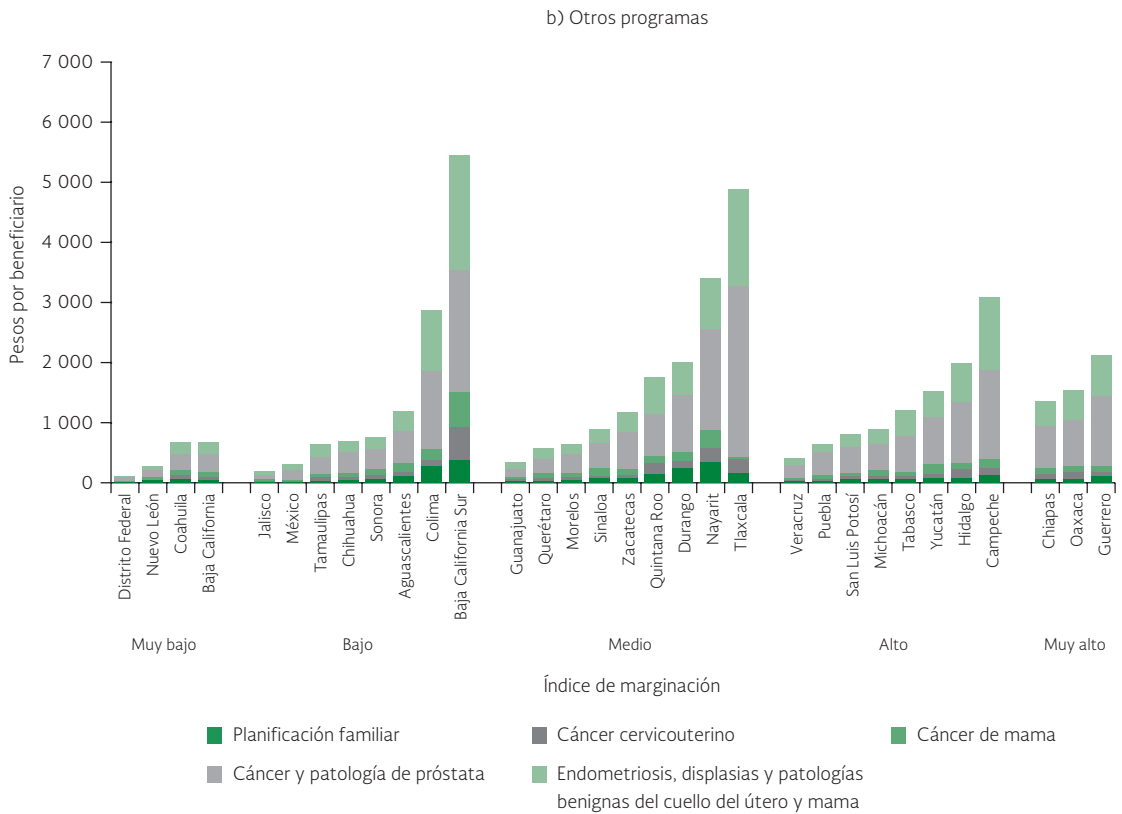
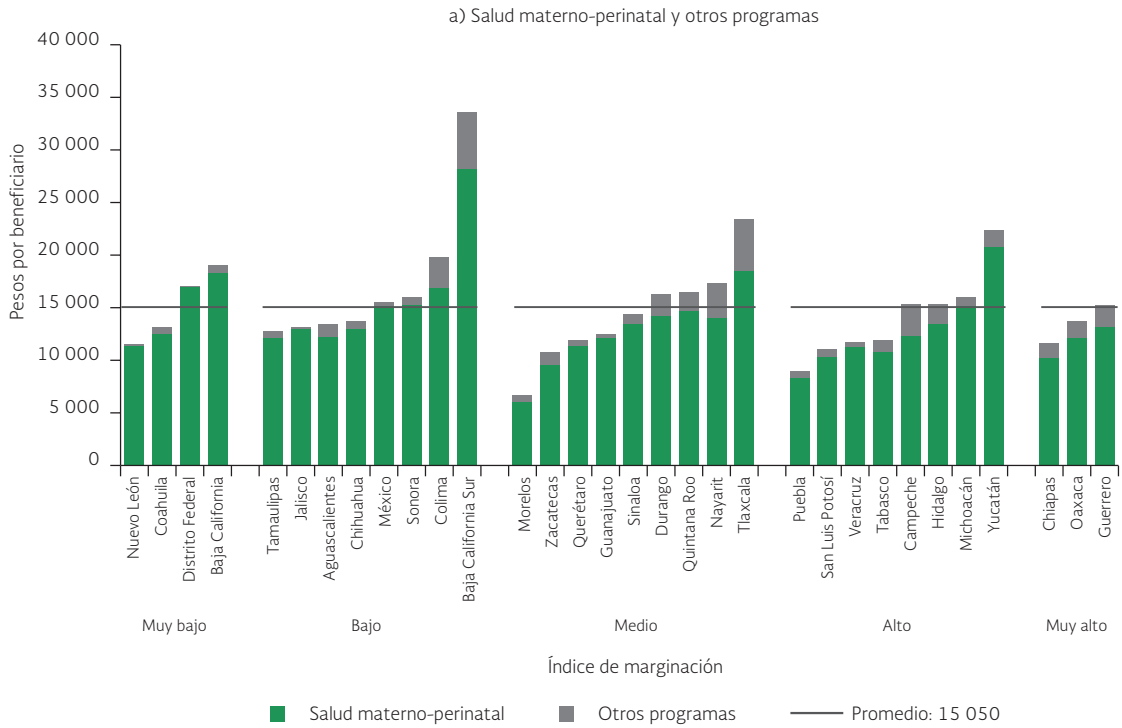
Cuadro IX

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Farmacias	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno-perinatal	11 641 475	2 153 221			13 794 696	66.5
Planificación familiar	255 497	222 285	239 377		717 159	3.4
Cáncer cervicouterino	521 549	3 168			524 717	2.5
Cáncer de mama	822 612	1 150			823 761	4.0
Cáncer de próstata	391 370	12 585			403 955	2.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4 003 257	17 450			4 020 706	19.4
Administración				455 122	455 122	2.2
Total	17 635 759	2 409 859	239 377	455 122	20 740 116	
%	85.0	11.6	1.2	2.2		

Figura 23

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2013



próstata, 1.7% del total del gasto. En relación con la administración de la salud reproductiva, el gasto fue de 237 millones de pesos, cifra equivalente a 12.0% del gasto total en SR y EG para este agente (cuadro X).

Los hospitales recibieron la mayor proporción de los recursos erogados: 71.7% del total, equivalente a 1 414.1 millones de pesos. Los proveedores de atención ambulatoria fueron responsables de 16.3% del total, lo que representó un gasto de 320.2 millones (cuadro XI).

En promedio, el ISSSTE desembolsó 4 262 pesos por beneficiaria de los programas de salud reproductiva en el país (figura 24). Al igual que

lo acontecido con los otros agentes, existen diferencias entre estados. Así, el gasto ejercido por Baja California Sur, el estado que reporta el mayor monto por beneficiaria, fue de 7 720 pesos, cifra que fue 2.9 veces superior al ejercido por Aguascalientes, el estado con menor gasto por beneficiaria: 2 653 pesos (figura 24).

Sector privado

En 2013, los agentes del sector privado gastaron 10 462.8 millones de pesos en actividades relacionadas con la salud reproductiva. Dentro de éstos, los hogares fueron los que concentraron la mayor

Cuadro X

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	1 038 951	16 976	140 699		1 196 625	60.7
Planificación familiar	17 128		146 842		163 970	8.3
Cáncer cervicouterino	22 115	7 946			30 061	1.5
Cáncer de mama	62 338	7 817			70 154	3.6
Cáncer de próstata	32 414				32 414	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	241 209				241 209	12.2
Administración				237 038	237 038	12.0
Total	1 414 155	32 739	287 541	237 038	1 971 473	
%	71.7	1.7	14.6	12.0		

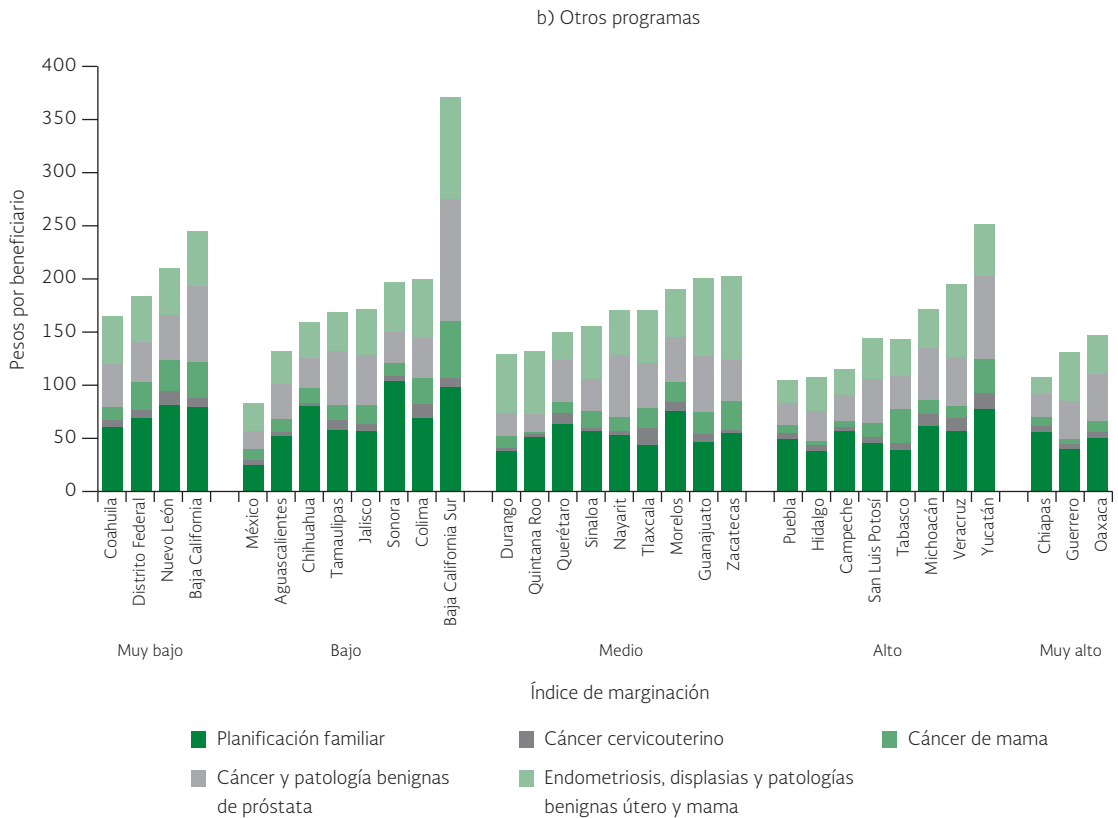
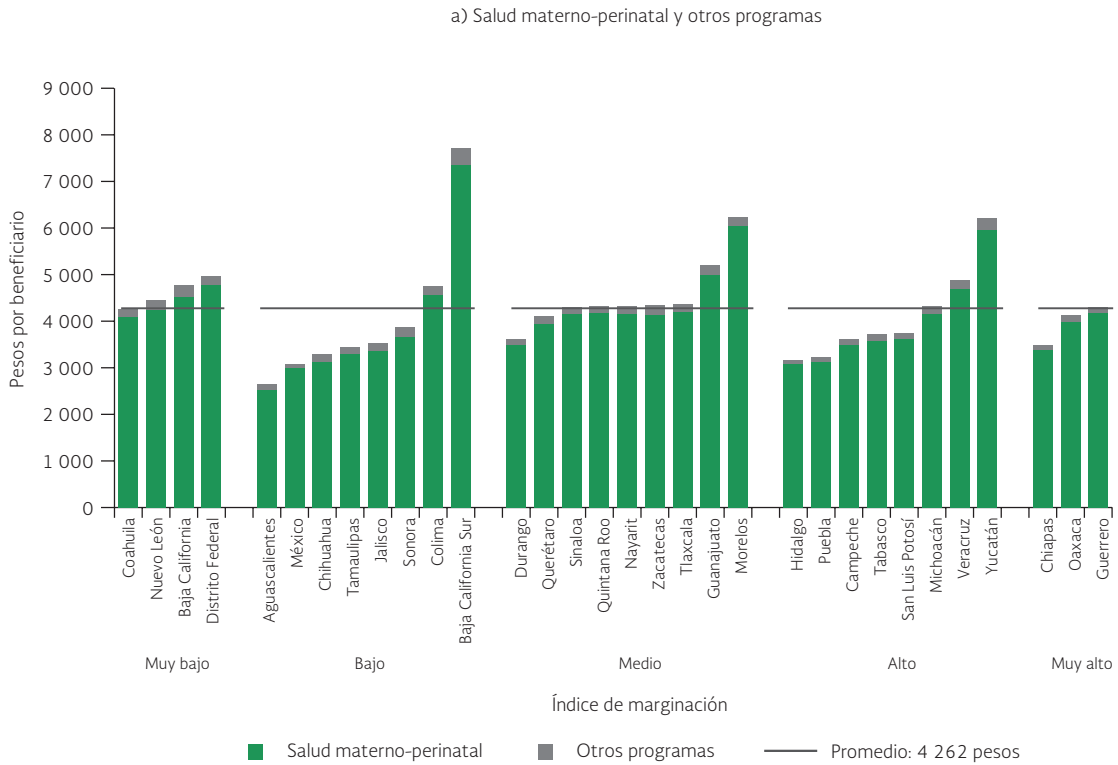
Cuadro XI

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno-perinatal	1 038 951	157 674		1 196 625	60.7
Planificación familiar	17 128	146 842		163 970	8.3
Cáncer cervicouterino	22 115	7 946		30 061	1.5
Cáncer de mama	62 338	7 817		70 154	3.6
Cáncer de próstata	32 414			32 414	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	241 209			241 209	12.2
Administración			237 038	237 038	12.0
Total	1 414 155	320 280	237 038	1 971 473	
%	71.7	16.3	12.0		

Figura 24

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2013



proporción a través de pagos directos o de bolsillo; su aporte ascendió a 6 864 millones de pesos, es decir 65.4% del total. Las empresas de seguros privados contribuyeron con 33.7% del gasto mientras que las OSC sufragaron el restante 0.9%.

La estimación del gasto por programa de salud reporta que 74.6% de éste fue destinado a acciones de salud materno-perinatal, 9.5% a la atención de cáncer cervicouterino, 7.1% a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, 5.3% a cáncer de mama, 2.0% a planificación familiar y 1.5% a cáncer de próstata (cuadro XII).

Respecto a las funciones cubiertas con el gasto del sector privado (cuadro XIII), 67.9% se destinó a acciones de asistencia curativa hospitalaria, en los que se incluyen la atención de embarazos, partos y cesáreas. Un distante

segundo lugar lo ocuparon los servicios de prevención y salud pública, que concentraron 10.6% del gasto del sector privado en este rubro, en el cual se incluyen los pagos generados por concepto de consulta prenatal. La compra de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios equivalió a 9.1%. En tanto que la producción de servicios auxiliares de atención a la salud requirió 5.4% y la asistencia curativa ambulatoria 6.8% (cuadro XIII).

El gasto privado por tipo de proveedor se distribuyó de la siguiente manera: 66.7% del gasto se ejerció en hospitales, 17.4% en consultorios médicos y otros profesionales de la salud, 9.1% en farmacias, 5.4% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 1.0% en centros de atención ambulatoria y 0.4% se pagó a profesionales alternativos o tradicionales (cuadro XIV).

Cuadro XII

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	OSC	Total	%
Salud materno-perinatal	1 966 984	5 817 032	39 158	7 823 174	74.6
Planificación familiar	1 430	164 182	41 542	207 154	2.0
Cáncer cervicouterino	141 032	846 669	11 482	999 183	9.5
Cáncer de mama	512 135	36 139	5 023	553 297	5.3
Cáncer de próstata	159 694			159 694	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	750 360			750 360	7.1
Total	3 531 634	6 864 021	97 206	10 492 861	
%	33.7	65.4	0.9		

Cuadro XIII

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2013. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	OSC	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	3 498 224	3 594 666	31 023	7 123 913	67.9
Asistencia curativa en hospitalización de día		23 099		23 099	0.2
Asistencia curativa ambulatoria		702 040	6 970	709 010	6.8
Servicios auxiliares de atención de la salud		548 325	15 392	563 717	5.4
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		916 937	39 583	956 519	9.1
Servicios de prevención y de salud pública	33 410	1 078 954	4 239	1 116 603	10.6
Total	3 531 634	6 864 021	97 206	10 492 861	
%	33.7	65.4	0.9		

Cuadro XIV

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2013. Miles de pesos

	Hospitales	Consultorios médicos y de otros profesionales de salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales	Farmacias	Total	%
Salud materno-perinatal	5 356 707	1 045 992	82 385	555 188	30 147	752 755	7 823 174	74.6
Planificación familiar	1 430		1 960			203 764	207 154	2.0
Cáncer cervicouterino	178 334	780 042	22 559	5 118	13 130		999 183	9.5
Cáncer de mama	548 273		1 612	3 412			553 297	5.3
Cáncer de próstata	159 694						159 694	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	750 360						750 360	7.1
Total	6 994 798	1 826 034	108 515	563 717	43 277	956 519	10 492 861	
%	66.7	17.4	1.0	5.4	0.4	9.1		

5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género 2003-2013

Durante el periodo 2003-2013, el gasto total en SR y EG experimentó un incremento promedio anual de 0.9% en términos reales. No obstante, su comportamiento ha sido irregular. En tres momentos se observaron decrementos del gasto, de los cuales los más importantes fueron los registrados entre 2007 y 2010 (cuadro XV). Estos cambios son atribuibles a la caída del gasto privado en 22.9 y 28.7%, respectivamente. Para el periodo 2012-2013 se observa un incremento de 1.9%, debido al crecimiento del gasto en el ISSSTE, IMSS e IMSS-Oportunidades, de 18.0, 4.5 y 3.2%, respectivamente (cuadro XV, figura 25).

Respecto a la distribución del gasto por función de salud, a lo largo del periodo 2003-2013 los montos asignados a la asistencia curativa han experimentado cinco decrementos en el periodo que van desde 0.6 hasta 8.8%, e incrementos que

van de 2.1 a 7.7%, por lo que su promedio anual es casi cero (0.4%). El resto de las funciones muestra, en términos relativos, importantes incrementos promedio, a excepción de los servicios auxiliares de salud. Para el año 2013 todas las funciones reportan incrementos, con excepción de Rectoría, Administración de la salud y formación de personal sanitario que decreció 43.8% con respecto al año anterior (cuadro XVI, figura 26).

En el cuadro XVII y figura 27 se observan las oscilaciones en el gasto en los programas de SR y EG durante el periodo 2003-2013. Destaca el comportamiento anual del gasto en salud materno-perinatal, que se contrajo en más de cinco ocasiones como consecuencia del decremento en el gasto privado. El resto de los programas mostró tendencias crecientes por lo que su crecimiento promedio es positivo. En particular, el cáncer de

Cuadro XV

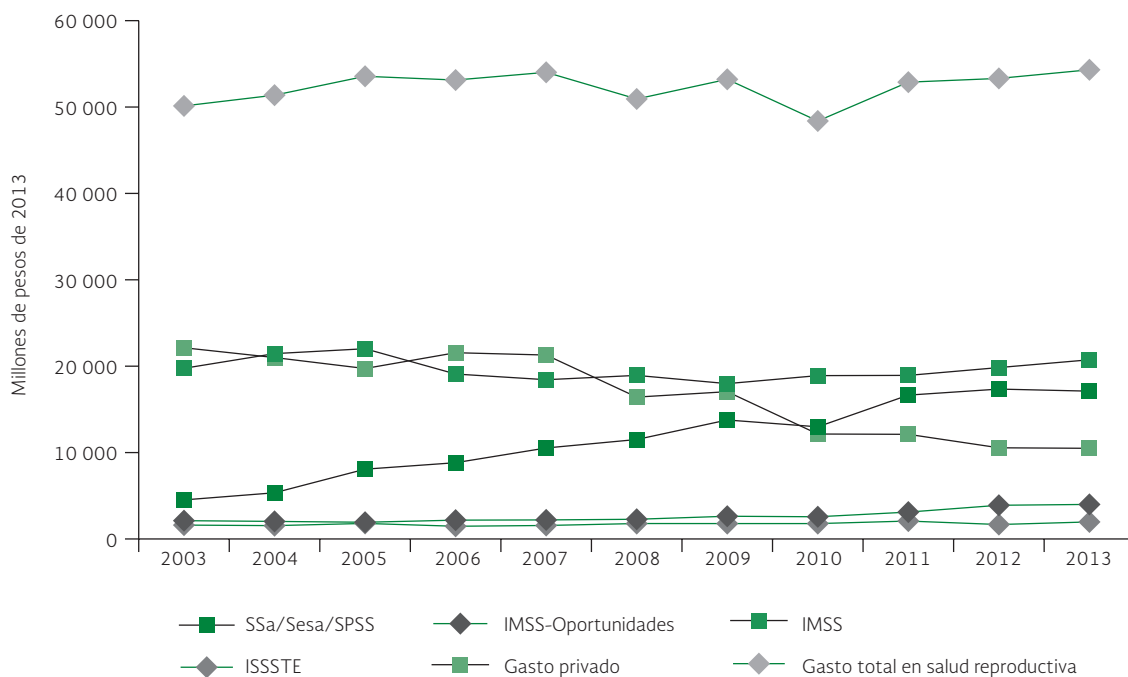
Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003-2013

	Variación porcentual anual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
SS/SESA/SPSS	18.2	51.1	9.3	19.3	9.3	19.6	-5.7	28.3	4.2	-1.4	15.2
IMSS-Oportunidades*	-3.9	-4.9	12.6	1.2	3.4	15.3	-2.3	21.1	25.4	3.2	7.1
IMSS	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-5.0	5.2	0.1	4.8	4.5	0.7
ISSSTE	-3.9	16.5	-18.3	6.2	14.5	-0.2	-0.1	16.4	-19.4	18.0	3.0
Gasto privado	-5.1	-6.0	9.3	-1.2	-22.9	3.8	-28.7	-0.3	-12.9	-0.6	-6.5
Gasto total en salud reproductiva	2.5	4.3	-0.8	1.7	-5.7	4.5	-9.1	9.3	0.8	1.9	0.9

* La variación porcentual y en montos para este agente difieren de lo publicado en 2012 debido al cambio en la metodología de estimación de su gasto.

Figura 25

Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
SS/SESA/SPSS	4 520.4	5 344.1	8 077.1	8 826.8	10 531.2	11 512.1	13 772.4	12 981.1	16 650.5	17 349.9	17 109.5
IMSS-Oportunidades	2 115.6	2 032.5	1 933.1	2 177.3	2 203.2	2 279.0	2 628.8	2 568.1	3 110.2	3 899.4	3 998.7
IMSS	19 754.6	21 454.0	22 021.0	19 092.0	18 434.6	18 935.2	17 979.9	18 907.7	18 934.9	19 840.4	20 740.1
ISSSTE	1 605.4	1 542.8	1 797.6	1 468.9	1 560.1	1 785.6	1 781.1	1 779.7	2 071.9	1 670.8	1 971.5
Gasto privado	22 132.7	20 999.6	19 730.2	21 559.6	21 290.4	16 421.7	17 048.3	12 147.2	12 111.8	10 553.0	10 492.9
Gasto total en salud reproductiva	50 128.7	51 373.0	53 558.9	53 124.6	54 019.5	50 933.6	53 210.5	48 383.8	52 879.2	53 313.6	54 312.6

* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

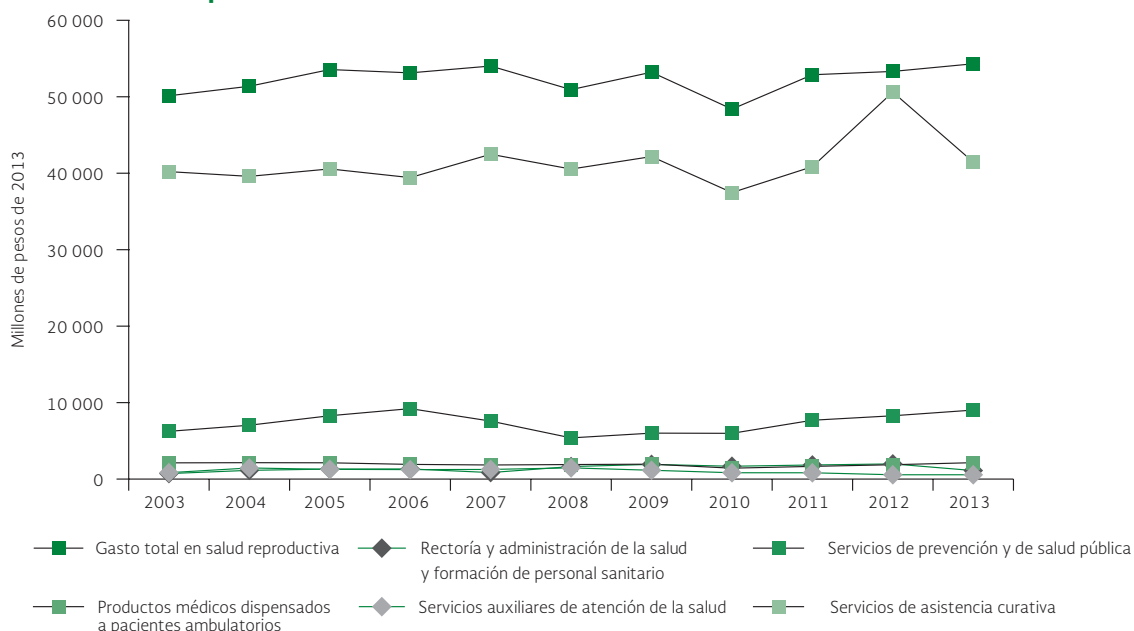
Cuadro XVI

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. México, 2003-2013*

	Variación porcentual anual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Servicios de asistencia curativa	-1.5	2.5	-2.8	7.7	-4.6	4.0	-8.8	6.2	-0.6	2.1	0.4
Servicios auxiliares de atención de la salud	73.8	-12.5	-2.6	1.9	16.2	-21.3	-28.1	-0.6	-31.5	0.0	-0.5
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1.1	-0.7	-9.8	-4.0	3.1	2.5	-26.9	16.5	13.0	14.4	0.9
Servicios de prevención y de salud pública	12.8	17.6	11.2	-17.7	-29.0	11.5	-0.4	28.6	7.6	9.0	5.1
Rectoría y administración de la salud, y formación de personal sanitario	58.9	14.9	1.0	-35.7	92.1	17.5	-12.7	9.8	7.7	-43.8	11.0
Gasto total en salud reproductiva	2.5	4.3	-0.8	1.7	-5.7	4.5	-9.1	9.3	0.8	1.9	0.9

* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

Figura 26
Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013*



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Servicios de asistencia curativa	40 208.2	39 589.1	40 563.7	39 426.4	42 480.1	40 544.3	42 177.8	38 469.5	40 857.0	40 609.3	41 463.2
Servicios auxiliares de atención de la salud	836.9	1 454.2	1 271.8	1 238.5	1 261.6	1 465.6	1 152.8	828.3	823.5	563.9	563.7
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	2 122.0	2 144.7	2 129.1	1 920.4	1 843.3	1 900.3	1 948.7	1 424.9	1 660.3	1 876.7	2 146.3
Servicios de prevención y de salud pública	6 243.2	7 043.4	8 283.1	9 214.4	7 582.5	5 387.1	6 008.8	5 983.5	7 695.6	8 279.0	9 024.3
Rectoría y administración de la salud y formación de personal sanitario	718.3	1 141.6	1 311.1	1 324.9	851.9	1 636.3	1 922.4	1 677.6	1 842.8	1 984.6	1 115.1
Gasto total en salud reproductiva	50 128.7	51 373.0	53 558.9	53 124.6	54 019.5	50 933.6	53 210.5	48 383.8	52 879.2	53 313.6	54 312.6

* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

mama, que a excepción del 2010, muestra importantes aumentos porcentuales desde 2007 año en el que fue incluido en el FPGC del SPSS, y en el que reportó un incremento de 39.5%.

En el último periodo de análisis, 2012-2013, el mayor incremento se observa en el gasto en planificación familiar con 12.2%, mientras que el gasto en salud materno-perinatal aumentó en 1.9%. La reducción más importante se observó para administración de la salud en 52.9%, a expensas de la reducción en este rubro del gasto del IMSS (cuadro XVIII).

Gasto por agente financiador

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/ Sistema de Protección Social en Salud

En el cuadro XVIII y en la figura 28, se observa que a pesar de las oscilaciones, el gasto en SR y EG de estos agentes experimentó un incremento promedio anual de 15.2% durante el periodo 2003-2013. Se observa también que todos los programas tuvieron un incremento promedio positivo en este periodo.

Cuadro XVII

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003-2013**

	Variación porcentual anual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Salud materno-perinatal	-1.2	4.4	-3.0	2.3	-10.3	2.8	-12.6	7.4	-0.7	1.9	-0.9
Planificación familiar	15.7	9.6	10.6	-7.3	-32.2	-0.6	18.9	40.5	10.3	12.2	7.8
Cáncer cervicouterino	-8.8	-13.0	11.4	-7.5	26.8	14.9	-15.8	12.6	-16.0	2.3	0.7
Cáncer de mama	10.8	-0.5	10.1	39.5	29.2	15.8	-4.0	22.0	2.4	5.6	13.1
Equidad de género y violencia	-3.6	6.4	8.7	-30.6	77.2	49.5	7.7	-15.7	16.0	9.2	12.5
Cáncer de próstata	12.6	7.4	12.5	-9.5	8.0	12.2	-0.5	12.1	7.0	8.1	7.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	45.5	7.0	2.4	2.2	12.9	2.8	7.2	-2.1	0.6	6.1	8.5
Rectoría*	94.3	37.3	-3.8	-32.8	10.9	5.9	-6.3	21.4	83.5	-52.9	15.7
Gasto total en salud reproductiva	2.5	4.3	-0.8	1.7	-5.7	4.5	-9.1	9.3	0.8	1.9	0.9

* Los montos presentados en esta función de "Rectoría" no coinciden con los reportados en "Rectoría y administración de la salud y formación de personal sanitario" del cuadro XVI, debido a que este último incluye otros rubros de gasto relacionados con la formación de personal sanitario.

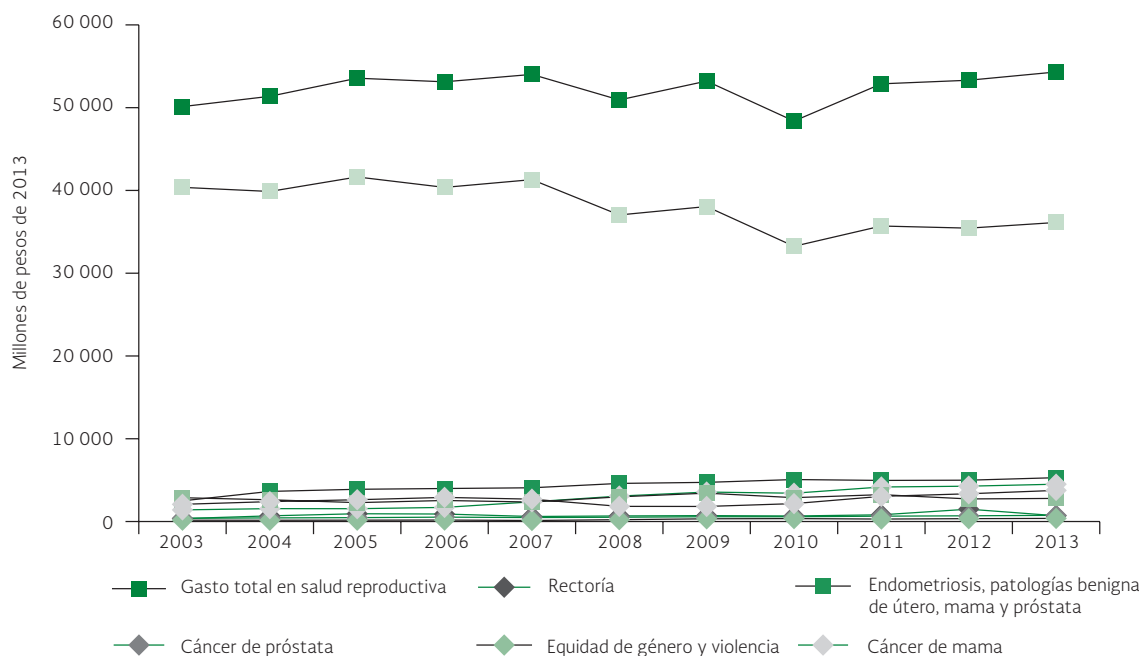
* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

Cuadro XVIII

SS/SESA/SPSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003-2013

	Variación porcentual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Salud materno-perinatal	12.9	62.8	15.4	13.0	0.2	16.3	-0.1	22.0	6.6	-8.3	14.1
Planificación familiar	44.3	60.0	-22.6	16.5	-35.8	-2.2	33.7	105.4	14.7	18.4	23.2
Cáncer cervicouterino	86.1	-5.8	35.9	-12.8	146.0	32.3	-46.6	38.6	-30.4	-3.9	23.9
Cáncer de mama	21.1	-11.7	5.5	332.2	48.0	35.2	-10.0	26.1	0.7	14.0	46.1
Cáncer de próstata	-17.0	10.5	-15.9	65.8	-38.2	-0.9	-7.0	16.6	-4.9	16.3	2.5
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.6	-50.8	79.8	49.5	8.5	-15.2	14.7	9.2	15.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2.8	23.1	-23.5	87.4	16.7	7.7	-30.0	23.5	8.8	-16.6	10.0
Rectoría	-31.3	109.7	-4.7	52.7	-36.6	41.3	-5.2	-3.7	-2.9	12.2	13.1
Gasto total en salud reproductiva	18.2	51.1	9.3	19.3	9.3	19.6	-5.7	28.3	4.2	-1.4	15.2

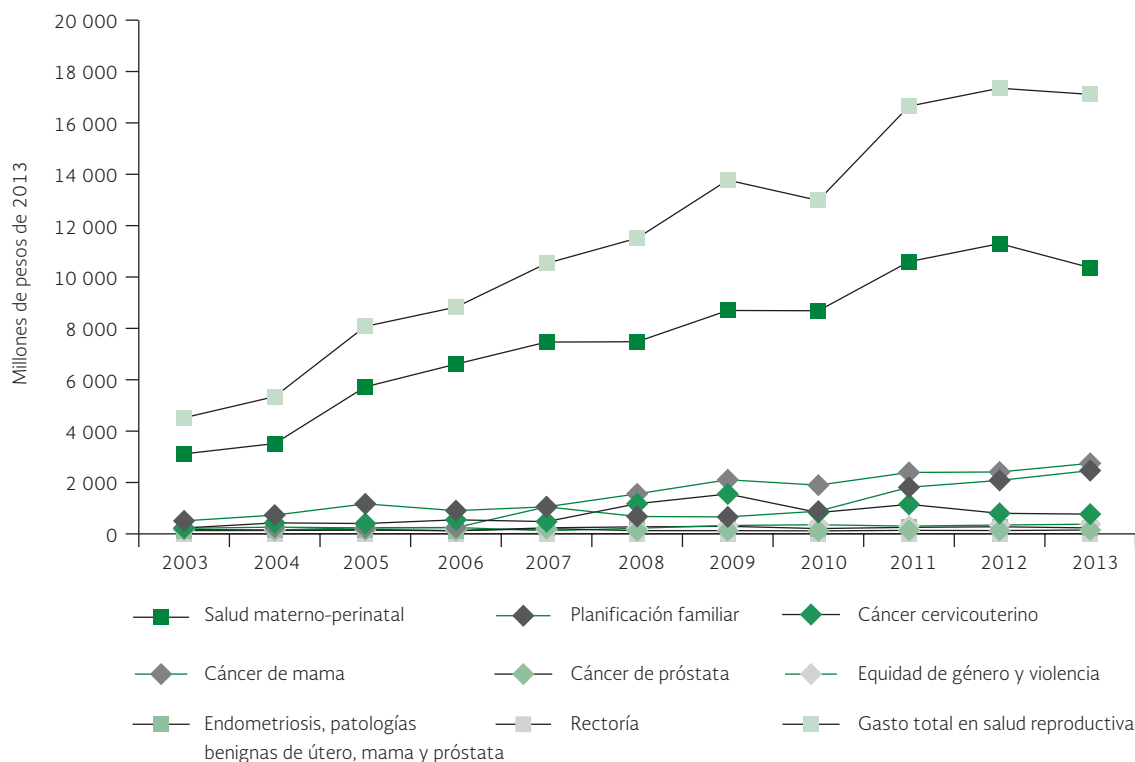
Figura 27
Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013*



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Salud materno-perinatal	40 371.0	39 875.7	41 628.5	40 367.2	41 303.9	37 036.6	38 055.2	33 250.2	35 701.7	35 444.3	36 128.7
Planificación familiar	2 077.6	2 403.1	2 633.2	2 913.3	2 700.9	1 830.2	1 819.4	2 163.8	3 040.3	3 352.8	3 760.2
Cáncer cervicouterino	2 876.3	2 624.5	2 282.1	2 541.5	2 351.2	2 982.1	3 425.7	2 883.0	3 246.1	2 728.2	2 791.8
Cáncer de mama	1 404.3	1 556.4	1 548.2	1 705.2	2 378.2	3 073.5	3 559.3	3 418.7	4 170.4	4 268.6	4 509.4
Equidad de género y violencia	159.8	154.0	163.9	178.2	123.7	219.1	327.6	352.9	297.7	345.5	377.2
Cáncer de próstata	387.8	436.8	469.3	528.1	477.9	515.9	578.9	576.0	645.6	690.5	746.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2 499.3	3 637.6	3 893.5	3 986.8	4 076.4	4 602.5	4 730.7	5 070.4	4 965.3	4 994.0	5 296.9
Rectoría	352.5	684.9	940.2	904.3	607.4	673.6	713.7	668.8	812.0	1 489.8	701.7
Gasto total en salud reproductiva	50 128.7	51 373.0	53 558.9	53 124.6	54 019.5	50 933.6	53 210.5	48 383.8	52 879.2	53 313.6	54 312.6

* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

Figura 28
SS/SESA/SPSS. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2003-2013. Millones de pesos de 2013



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Salud materno-perinatal	3 114.4	3 516.5	5 723.6	6 607.2	7 466.5	7 480.0	8 696.8	8 686.9	10 596.7	11 301.2	10 364.0
Planificación familiar	505.9	729.8	1 167.8	903.9	1 052.9	675.7	660.7	883.2	1 814.1	2 080.7	2 463.8
Cáncer cervicouterino	229.7	427.4	402.7	547.1	477.2	1 173.9	1 552.8	828.6	1 148.4	799.4	768.2
Cáncer de mama	216.0	261.7	230.9	243.6	1 052.7	1 557.5	2 106.1	1 896.0	2 391.4	2 409.1	2 745.9
Cáncer de próstata	159.7	132.5	146.4	123.1	204.2	126.2	125.1	116.4	135.7	129.1	150.1
Equidad de género y violencia	160.6	152.5	240.9	247.2	121.7	218.8	327.1	355.0	301.2	345.3	377.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	128.9	132.5	163.1	124.9	234.1	273.1	294.3	206.0	254.3	276.7	230.8
Rectoría	5.1	3.5	7.3	7.0	10.7	6.8	9.6	9.1	8.7	8.5	9.5
Gasto total en salud reproductiva	4 520.4	5 344.1	8 077.1	8 826.8	10 531.2	11 512.1	13 772.4	12 981.1	16 650.5	17 349.9	17 109.5

En el análisis para el periodo 2012-2013 se observa que el gasto en salud materno-perinatal se redujo en 8.3% mientras que en cáncer cervicouterino la reducción fue de 3.9%. Por su parte, el gasto en cáncer de mama y de próstata aumentó en 14.0 y 16.3%, respectivamente. El balance en el gasto en SR de estos agentes en este periodo fue de una reducción de 1.4%, consecuencia de la reducción en salud materno-perinatal, que es el programa que concentró más gasto (60.5%) (cuadro IV y figura 28).

Debido a la importancia de estos agentes en la provisión de servicios, se realiza un mayor análisis identificando el origen de las variaciones en su gasto. Las fuentes que pueden explicar estas variaciones son: a) cambios en el número de días estancia producidos para la atención de cada padecimiento relacionado con salud reproductiva, y b) cambios en los presupuestos ejercidos en alguno(s) de los fondos de financiamiento de estos agentes, entre los cuales se incluyen el Fassa, la Cuota Social (CS), la Aportación Solidaria Federal (ASF), el Gasto Estatal, o bien, el gasto ejercido por el FPGC.

Respecto a la primera posible explicación, se observa que los días estancia hospitalarios, entre 2012 y 2013, registraron una reducción de casi 3% por concepto de atención de partos, 8.6% por cesáreas y 3.4% por atención de abortos; situación similar acaeció con el número de días estancia por atención de cáncer cervicouterino y de mama que se redujeron en 4.9 y 3.8%, respectivamente. Por el contrario, se registró un aumento de 1.9% por concepto de atención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, 5.0% por atención de complicaciones neonatales, y 12.2% por planificación familiar utilizando métodos definitivos. (figura 29).

En relación con la segunda posible explicación de las variaciones en el gasto de este agente, presupuestos ejercidos por tipo de fondo, se observan reducciones de 18.4 y 19.9% en los rubros de atención curativa hospitalaria y en los servicios de prevención y de salud pública en lo que corresponde a los montos transferidos a través del Fassa; así como un aumento en atención curativa ambulatoria de 23.3%. Por su parte, el Gasto Estatal

muestra reducciones en los rubros de servicios de atención curativa hospitalaria y atención curativa ambulatoria de 8.5 y 18.4%, mientras que el gasto en servicios de prevención y de salud pública aumentó en 24.3% (cuadro XIX).

Otro fondo importante de analizar es el FPGC del SPSS. En el cuadro XX se observa que el gasto en cuidados intensivos neonatales se redujo en 16.2%, al pasar de 1 245 millones de pesos a 1 043 millones. Por su parte, el gasto en cáncer cervicouterino aumentó en 15.5% y el de mama en 43.6% en términos reales.* Adicionalmente, en 2013 se reportó por primera vez gasto por concepto de atención de cáncer de próstata, con 21.7 millones de pesos. Cabe mencionar que existe un desfase en el pago de los casos en general, por lo que aunque en 2013, por ejemplo, disminuye el número de casos de cáncer de mama (cuadro XX) el monto de gasto reportado es mayor porque se pagaron casos de 2012 (cuadro XVIII).

El efecto combinado de los cambios en los días estancia, así como en los presupuestos ejercidos por Fassa, Gasto Estatal, explica la reducción del gasto en los programas de salud materno-perinatal y en los otros programas. De manera general, lo anterior reduce en 1.4% el gasto ejercido en acciones de salud reproductiva por estos agentes en 2013 en relación con 2012 (cuadro XVIII).

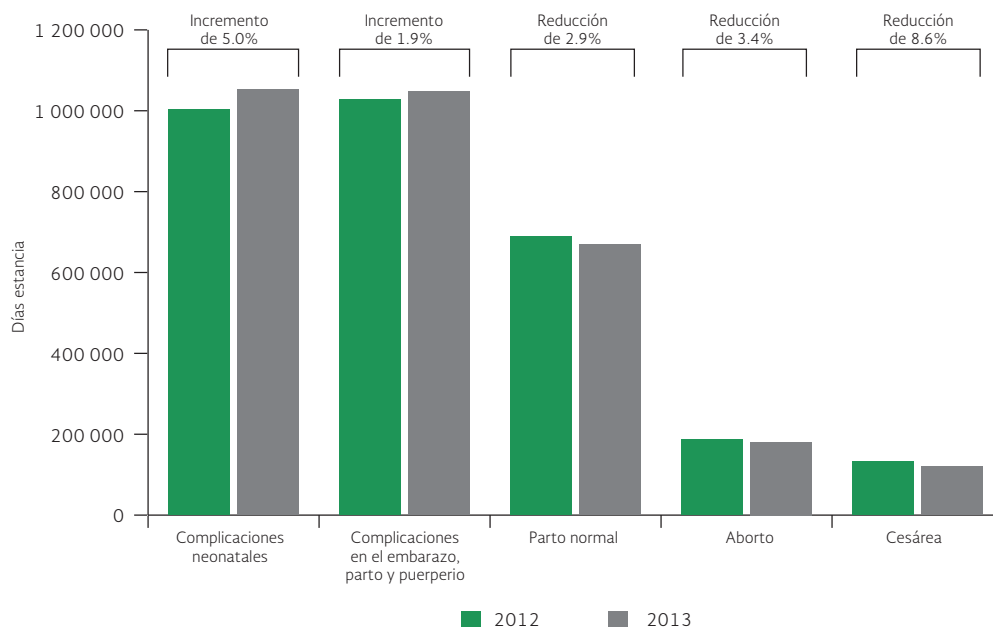
Programa IMSS-Oportunidades

Entre 2003 y 2013 el gasto estimado del IMSS-Oportunidades registró un incremento promedio anual de 7.1%, que benefició a todos sus programas. En lo que concierne a salud materno-

* En 2011 se introdujo un cambio en el mecanismo de pago para los casos que consistió en la conclusión del Sistema de Gestión de Gatos Catastróficos (SIGGC), cuyo objeto fue hacer más eficiente la actualización de los casos registrados y pasar de un esquema de pago por tarifa por caso según severidad a pago según el paquete de la atención que recibió el enfermo. Eso se realizó para las patologías cubiertas por el FPGC. Así, anteriormente, las transferencias de todos los tratamientos se realizaban por adelantado en una sola exhibición. A partir de 2011 se empezó a pagar sólo por las fases de tratamiento que los pacientes recibieron durante el año. En 2012 se efectuaron las actualizaciones y modificaciones correspondientes para su mejoramiento y registro de las nuevas intervenciones.⁴¹

Figura 29

SS/SESA/SPSS. Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2012-2013



	2012	2013	Variación porcentual 2012 - 2013		2012	2013	Variación porcentual 2012 - 2013
Día estancia	9 993 104	10 342 272	3.5%	Cesáreas	131 888	120 483	-8.6%
Complicaciones neonatales	1 002 507	1 053 036	5.0%	Cáncer cervicouterino	22 659	21 547	-4.9%
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1 028 057	1 047 157	1.9%	Cáncer de mama	22 808	21 942	-3.8%
Parto normal	689 573	669 599	-2.9%	Patologías benignas de útero, mama y próstata	120 233	118 303	-1.6%
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	187 145	180 800	-3.4%	Anticoncepción	19 335	21 703	12.2%

Fuente: Elaboración propia con información de Dirección General de Información en Salud.¹⁰

Cuadro XIX

SS/SESA/SPSS. Variaciones en el Fassa y Gasto Estatal. Miles de pesos de 2013

	Fassa		Variación porcentual	Gasto Estatal		Variación porcentual
	2012	2013		2012	2013	
Atención curativa hospitalaria	11 560 919	9 430 197	-18.4	9 767 135	8 929 667	-8.5
Atención curativa ambulatoria	9 254 884	11 419 578	23.3	5 043 574	4 112 113	-18.4
Servicios de prevención y de salud pública	8 970 278	7 180 178	-19.9	2 245 207	2 792 339	24.3

Fuente: Elaboración propia a partir de Dirección General de Información en Salud.^{10,25}

Cuadro XX

SS/SESA/SPSS. Variación en el número de casos y montos pagados por el Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico. México, 2012-2013. Miles de pesos de 2013

	2012	2012	2013	2013	Variación porcentual
	Casos	Monto	Casos	Monto	
Cáncer de mama	15 018	1 910 969	11 560	2 207 260	15.5%
Cuidados intensivos neonatales	17 700	1 245 259	22 102	1 043 250	-16.2%
Cáncer cervicouterino	4 875	77 052	4 647	110 650	43.6%
Cáncer de próstata	0	0	680	21 770	-
Total	37 593	3 233 280	38 309	3 361 160	4.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de Informe de resultados 2013 del Sistema de Protección Social en Salud, Secretaría de Salud.⁴

perinatal, el crecimiento promedio anual fue de 9.6% explicado, con variaciones durante el periodo que incluyen incrementos superiores a 20% en dos ocasiones, entre 2010 y 2012, y reducciones menores a 5%, entre 2003 y 2005 (cuadro XXI y figura 30).

Para el periodo 2012-2013, el programa de salud materno-perinatal aumentó en 2.2%, mientras que el gasto ejercido en planificación familiar se redujo en 10.1%. En relación con el gasto en cáncer cervicouterino y de mama, se observan incrementos de 9.1 y 7.8%, respectivamente, en 2013 frente a 2012. Los programas de cáncer de próstata y patologías benignas redujeron su participación en el gasto en 9.9 y 6.0%, respectivamente (cuadro XXI y figura 30).

La variación en el gasto total en SR para este agente en 2013, tiene dos posibles explicaciones: a) variaciones en el presupuesto ejercido y, b) cambios en la cantidad de servicios producidos. En cuanto al presupuesto ejercido, se registraron incrementos en los rubros de atención curativa hospitalaria y ambulatoria de 1.4 y 3.0%, respectivamente. También hubo incremento en el gasto en bienes farmacéuticos de 6.1% (cuadro XXII).

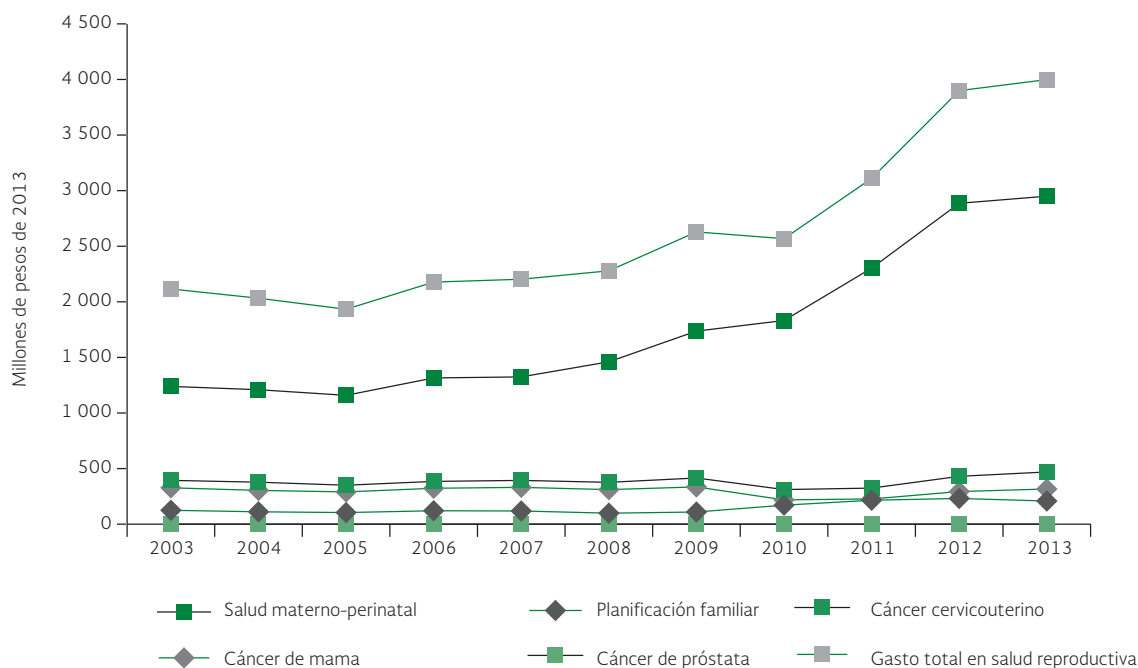
En la figura 31 se presentan los cambios en la cantidad de días estancia producidos entre 2012 y 2013. Se observa una reducción en el número total

de días estancia de 2.8%, que no afectó los días de estancia hospitalaria por cesáreas y complicaciones del embarazo, parto y puerperio, mismos que aumentaron en 8.3 y 4.8%, respectivamente. Por su parte, los días estancia por partos, complicaciones neonatales y abortos disminuyeron en 6.4, 4.9 y 1.2%, respectivamente (figura 31). El efecto combiado del incremento de presupuesto ejercido y del número de días estancia para algunos diagnósticos explica el incremento del gasto para este agente en 2013, pese a la reducción en los días estancia para partos y complicaciones neonatales.

Instituto Mexicano del Seguro Social

El análisis de la evolución del gasto en SR y EG para este agente en el periodo 2003-2013 da cuenta de un aumento promedio anual de 0.7%, atribuible al incremento del gasto en los programas de planificación familiar en 1.4%, cáncer de mama y endometriosis y patologías benignas en 4.1 y 7.3%, respectivamente, y al incremento del gasto en cáncer de próstata en 7.4%. El programa de cáncer cervicouterino tuvo un decremento promedio anual de 7.6, mientras que salud materno-perinatal se mantuvo con mínimas variaciones (cuadro XXIII y figura 32).

Figura 30
IMSS-Oportunidades. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013*



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Salud materno-perinatal	1 239.2	1 209.5	1 158.8	1 315.4	1 324.7	1 460.3	1 736.5	1 832.0	2 302.9	2 886.1	2 950.1
Planificación familiar	124.9	111.2	104.5	120.7	118.6	98.9	109.4	171.0	215.2	231.5	208.1
Cáncer cervicouterino	394.0	377.6	350.3	384.8	393.7	376.3	415.4	311.4	324.4	430.3	469.6
Cáncer de mama	327.1	303.8	290.1	322.9	331.1	310.9	335.0	218.6	226.8	293.5	316.3
Cáncer de próstata	.3	.3	.3	.4	.4	.3	.5	.5	.5	.7	.6
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	30.0	30.0	29.1	33.1	34.7	32.3	32.0	34.6	40.4	57.4	53.9
Gasto total en salud reproductiva	2 115.6	2 032.5	1 933.1	2 177.3	2 203.2	2 279.0	2 628.8	2 568.1	3 110.2	3 899.4	3 998.7

* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

Cuadro XXI
IMSS-Oportunidades. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013*

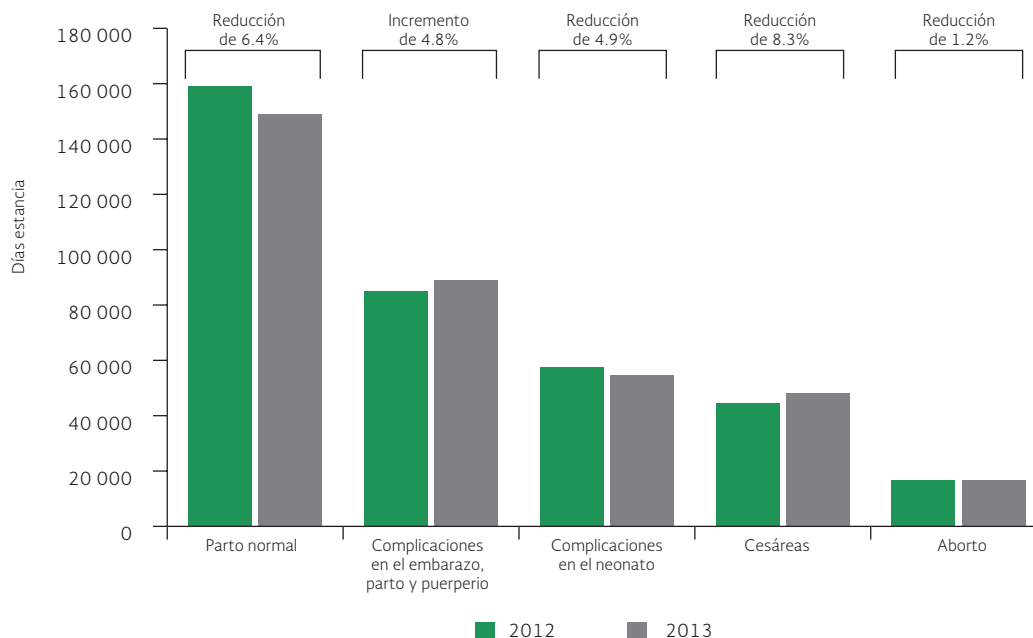
	Variación porcentual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Salud materno-perinatal	-2.4	-4.2	13.5	0.7	10.2	18.9	5.5	25.7	25.3	2.2	9.6
Planificación familiar	-11.0	-6.0	15.4	-1.7	-16.6	10.6	56.4	25.8	7.6	-10.1	7.0
Cáncer cervicouterino	-4.2	-7.2	9.9	2.3	-4.4	10.4	-25.0	4.2	32.6	9.1	2.8
Cáncer de mama	-7.1	-4.5	11.3	2.5	-6.1	7.8	-34.8	3.8	29.4	7.8	1.0
Cáncer de próstata	1.7	-3.2	12.7	4.2	-11.8	41.7	0.3	7.6	27.8	-9.9	7.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.2	-3.2	13.9	4.8	-6.9	-0.9	8.0	16.8	42.1	-6.0	6.9
Gasto total en salud reproductiva	-3.9	-4.9	12.6	1.2	3.4	15.3	-2.3	21.1	25.4	2.5	7.1

* La variación porcentual y en montos difiere de lo publicado en el evolutivo en 2012 debido al cambio realizado en el IMSS-Oportunidades.

Al delimitar el análisis de lo gastado por el IMSS en salud reproductiva al periodo 2012-2013, se observa un aumento total de 4.5%, atribuible al aumento del gasto en salud materno-perinatal y endometriosis y patologías benignas en 10.0 y 15.5%, respectivamente. El gasto en cáncer cervicouterino y planificación familiar aumentó en 15.2 y 7.8%, respectivamente. Por su parte, el

Figura 31

IMSS-Oportunidades. Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2012-2013



	2012	2013	Variación porcentual 2012 - 2013
Total de días estancia	662 422	643 766	-2.8
Parto normal	159 213	148 993	-6.4
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	84 974	89 064	4.8
Complicaciones en el neonato	57 429	54 602	-4.9
Cesáreas	44 456	48 134	8.3
Abortos	16 762	16 559	-1.2

Fuente: Elaboración propia a partir de base de egresos hospitalarios 2013. IMSS-Oportunidades, 2013.⁴³

Cuadro XXII

IMSS-Oportunidades. Variación porcentual en el presupuesto ejercido. México, 2012-2013
Miles de pesos de 2013

	Presupuesto 2012	Presupuesto 2013	Variación porcentual
Atención curativa hospitalaria	5 855 277.3	5 935 486.4	1.4%
Atención curativa ambulatoria	2 276 313.5	2 345 723.5	3.0%
Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	1 376 075.7	1 460 472.8	6.1%

Cuadro XXIII

IMSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013

	Variación porcentual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Salud materno-perinatal	5.1	3.4	-17.3	-5.4	4.1	-7.1	4.2	0.8	-0.3	10.0	-0.3
Planificación familiar	46.8	-15.1	-18.7	27.7	-23.1	0.9	-0.6	-9.4	-2.3	7.8	1.4
Cáncer cervicouterino	-42.3	-8.9	-9.9	-25.1	-6.0	-4.0	5.8	-0.7	0.1	15.2	-7.6
Cáncer de mama	-1.6	-7.7	2.4	13.6	-0.7	10.4	-0.6	5.3	36.6	-17.2	4.1
Cáncer de próstata	21.9	-10.9	6.6	27.7	-10.0	7.1	6.9	9.7	13.9	1.1	7.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	37.2	4.8	0.7	5.6	7.0	-4.3	13.0	-4.9	-1.8	15.5	7.3
Administración	246.7	41.8	1.1	-43.1	13.5	9.0	-8.6	24.8	120.6	-65.0	34.1
Gasto total en salud reproductiva	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-5.0	5.2	0.2	4.8	4.5	0.7

gasto en cáncer de mama se redujo en 17.2%. La participación del rubro Administración también se redujo, pero en una mayor proporción: 65% (cuadro XXIII y figura 32).

Las variaciones del gasto en SR y EG para este agente asemejan sus orígenes a los del resto de los agentes financiadores. En relación con el presupuesto ejercido, se observa que en general, éste aumenta en los tres niveles de atención, concluyendo con un incremento de 11.7% en términos reales (cuadro XXIV).

En lo que respecta a la producción de servicios, el análisis realizado mostró incrementos en el número de días estancia por concepto de atención de cesáreas, parto normal y complicaciones neonatales de 11.8, 9.0 y 1.6%, respectivamente. La atención de complicaciones post abortos también requirieron de un incremento del promedio de días de estancia hospitalaria de 7.4%. Por el contrario, el número de días estancia relacionadas con complicaciones en el embarazo, parto y puerperio se redujo en 1.5% (figura 33). El efecto combinado de estos cambios se reflejó en el aumento del gasto total de este agente.

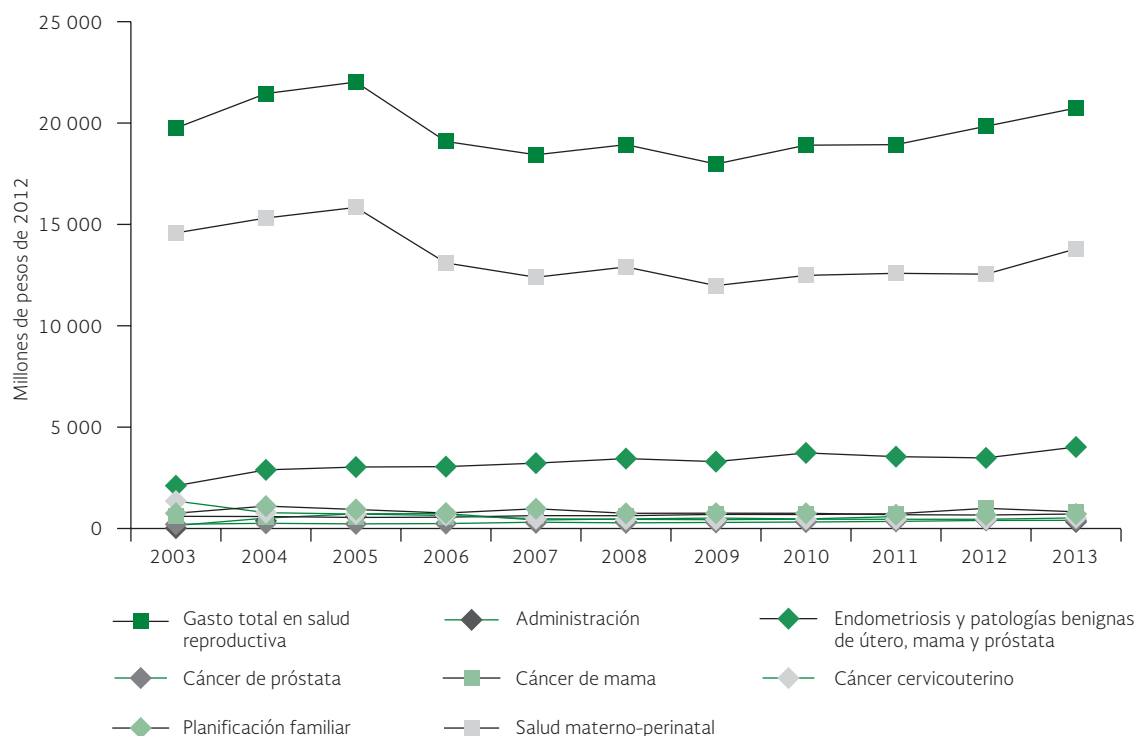
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Entre 2003 y 2013 el gasto en SR y EG del ISSSTE experimentó un incremento promedio anual de 3.0%, aunque su comportamiento ha tenido oscilaciones en el periodo analizado. Las reducciones observadas en el periodo corresponden principalmente a caídas experimentadas en el gasto por concepto de salud materno-perinatal, programa que, al igual que en el resto de los agentes financiadores, concentra la mayor proporción del gasto total en SR y EG. El gasto promedio anual se incrementó para todos los programas, a excepción del de cáncer cervicouterino que reportó una reducción promedio de 1.9%.

Al comparar el gasto de este agente en 2013 respecto a 2012, se observa un aumento de 18.0% debido a un incremento del gasto en todos los programas (excepto planificación familiar que se redujo en 2.5%). En términos reales, salud materno-perinatal aumentó en 17.9%, cáncer cervicouterino y de mama en 27.6 y 26.5%, respectivamente, mientras que cáncer de próstata

Figura 32

IMSS. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Salud materno-perinatal	14 579.5	15 315.3	15 839.0	13 100.2	12 393.2	12 902.7	11 980.5	12 486.3	12 587.4	12 545.4	13 794.7
Planificación familiar	752.9	1 105.1	938.8	762.9	974.3	749.1	756.1	751.3	680.4	665.0	717.2
Cáncer cervicouterino	1 354.7	781.8	712.0	641.8	480.9	451.8	433.6	458.8	455.4	455.7	524.7
Cáncer de mama	600.5	591.0	545.7	558.6	634.7	630.0	695.5	691.6	727.9	994.7	823.8
Cáncer de próstata	210.0	256.1	228.2	243.1	310.6	279.4	299.2	319.9	350.8	399.4	404.0
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	2 109.1	2 893.0	3 031.9	3 052.1	3 223.9	3 448.8	3 298.9	3 728.0	3 544.2	3 481.4	4 020.7
Administración	147.6	511.8	725.7	733.5	417.1	473.3	516.0	471.9	588.7	1 298.8	455.1
Gasto total en salud reproductiva	19 754.3	21 454.1	22 021.2	19 092.2	18 434.6	18 935.2	17 979.9	18 907.7	18 934.9	19 840.4	20 740.1

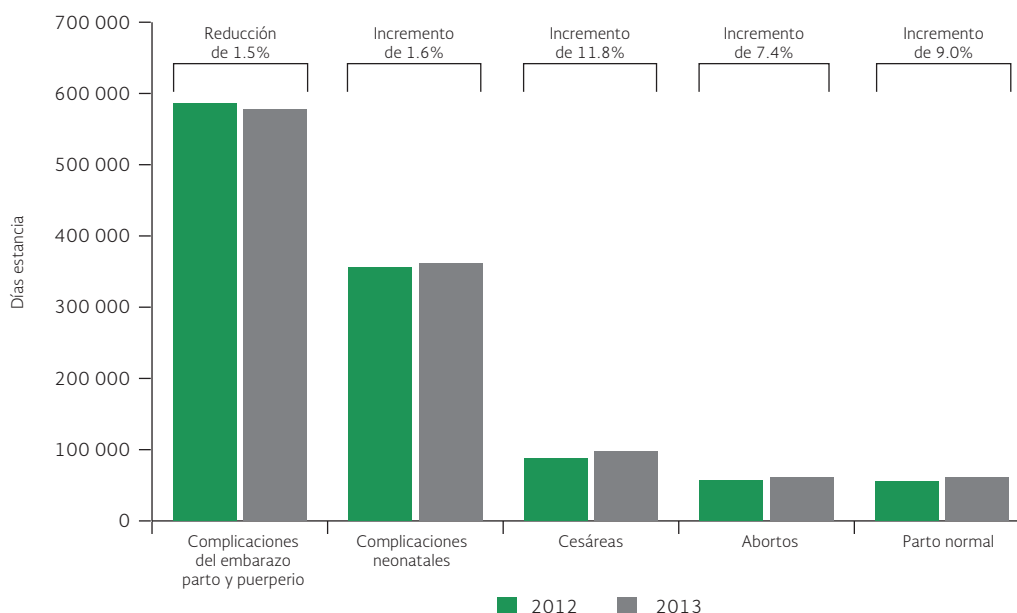
Cuadro XXIV

IMSS. Cambio en el presupuesto ejercido por nivel de atención. México, 2012-2013. Miles de pesos de 2013

	Gasto 2012	Gasto 2013	Variación porcentual 2012 - 2013
Primer nivel	38 893 694	43 216 105	11.1
Segundo nivel	81 938 753	93 769 416	14.4
Tercer nivel	21 718 739	22 247 254	2.4
Total	142 551 183	159 232 774	11.7

Fuente: Elaboración propia a partir de información de gasto real por niveles de atención. IMSS, 2013.⁴⁴

Figura 33
IMSS. Número de días estancia para la atención de los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2012-2013



	2012	2013	Variación porcentual 2012 - 2013
Total de días estancia	6 885 765	7 155 329	3.9
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	586 313	577 500	-1.5
Complicaciones neonatales	356 176	361 810	1.6
Cesáreas	87 550	97 908	11.8
Abortos	56 859	61 059	7.4
Parto normal	55 428	60 397	9.0

Fuente: Elaboración propia a partir de base de egresos hospitalarios 2013. IMSS, 2013.⁴⁷

y endometriosis y patologías benignas en 44.6 y 27.9%, respectivamente (cuadro XXV y figura 34).

Al analizar el origen de las variaciones en el gasto en relación con el presupuesto total en salud ejercido, se registró un incremento en términos reales de 3.9% para este agente; así en 2012 se gastaron 47 960 millones de pesos, mientras que en 2013, 49 832.2 millones (pesos de 2013). Esto se derivó principalmente de incrementos en los rubros de hospitalización general y especializada en 33.0 y 21.9% (cuadro XXVI).

En cuanto al volumen de servicios producidos entre 2012 y 2013, se observan reducciones de 12.8% en los días estancia relacionados con la atención de partos normales, y de 12.5% en cesá-

reas; para las complicaciones de abortos y complicaciones neonatales las reducciones fueron de 1.9 y 0.3%, respectivamente. Sólo hubo incrementos en el número de días estancia para la atención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio en 3.2% (figura 35). Así, a pesar del decremento en el número de días estancia, el gasto en SR y EG de este agente se incrementó debido al mayor presupuesto ejercido en 2013.

Sector privado

Entre los años 2003 y 2013, el gasto privado en salud reproductiva disminuyó anualmente en promedio 6.5%. Los programas que experimentaron

Cuadro XXV

ISSSTE. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013

	Variación porcentual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Salud materno-perinatal	2.5	17.1	-22.6	8.8	14.7	1.0	-0.4	16.9	-20.3	17.9	3.6
Planificación familiar	-4.7	-6.0	8.2	-6.3	23.6	-4.1	36.8	-3.1	-0.9	-2.5	4.1
Cáncer cervicouterino	-4.8	-28.3	3.2	-15.7	17.3	-21.7	1.0	23.1	-20.7	27.6	-1.9
Cáncer de mama	0.0	13.6	-2.0	-4.7	0.3	-7.2	0.2	29.4	-16.6	26.5	3.9
Cáncer de próstata	-3.7	14.8	-4.1	-11.9	28.7	12.8	-21.7	30.2	-17.1	44.6	7.3
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	-18.1	14.1	-16.7	10.7	11.0	-0.9	-15.6	25.1	-26.5	27.9	1.1
Administración	-17.3	46.5	-19.3	6.1	14.5	0.0	-0.4	16.4	-20.6	19.6	4.6
Gasto total en salud reproductiva	-3.9	16.5	-18.3	6.2	14.4	-0.2	-0.1	16.4	-19.4	18.0	3.0

las reducciones más importantes fueron salud materno-perinatal y planificación familiar, 8.1 y 7.6%, respectivamente. El gasto en el resto de los programas mostró aumento; destaca la atención del cáncer de próstata, que presentó un incremento anual promedio de 28.0%. El cáncer de mama y la atención de patologías benignas presentaron también incrementos anuales en promedio de 12.7 y 11.4%, respectivamente. El gasto en cáncer cervicouterino registró pocos cambios (cuadro XXVII).

La figura 36 muestra la tendencia del gasto del sector privado en salud reproductiva. Se observa que para el periodo 2012-2013 hubo un descenso de 0.6% del mismo, debido principalmente a un menor gasto de las aseguradoras por la atención de cáncer cervicouterino y patologías benignas de 1.9 y 24.1%, respectivamente.

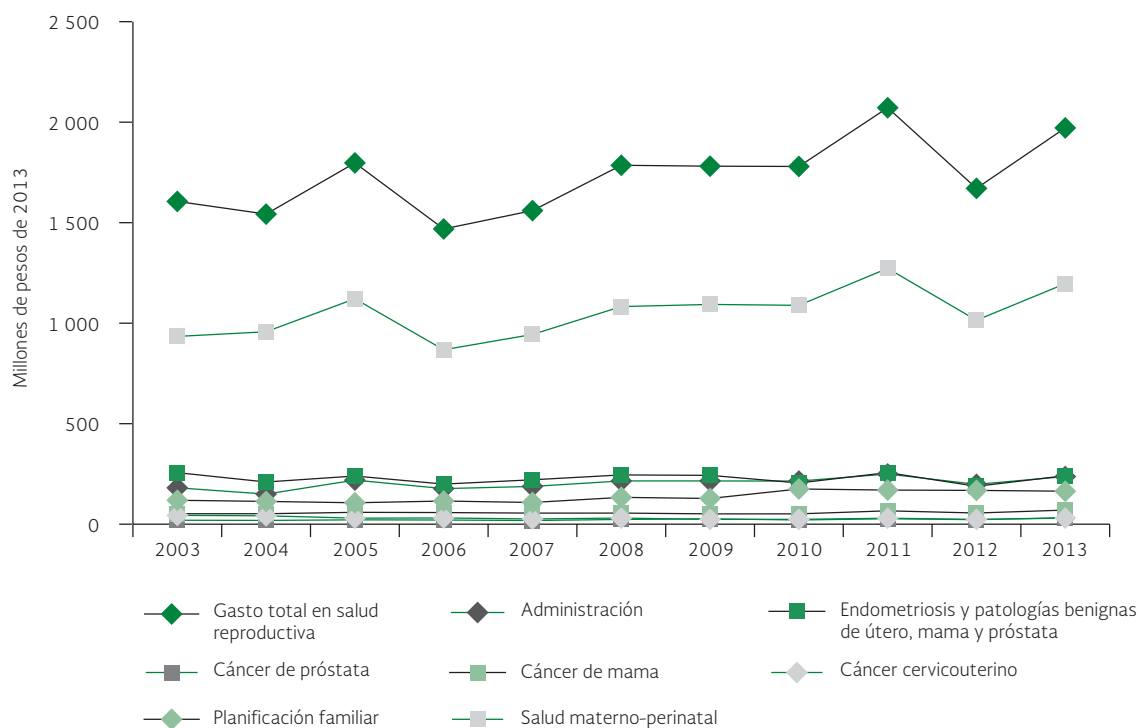
La información del gasto de los hogares en salud reproductiva proviene de la Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH 2012),⁵¹ la cual permite detallar el gasto de los hogares en tres actividades sustantivas: atención del embarazo y

parto y, en menor medida, planificación familiar. Debido a que esta encuesta se realiza cada dos años, en 2013 sólo se actualizaron los montos, para lo cual se pasaron de pesos de 2012 a pesos de 2013, por lo que las variaciones registradas en el gasto en SR y EG de este agente son en realidad atribuibles a modificaciones en el gasto de las aseguradoras (AMIS),⁵² y que se presenta en la figura 37. En lo que respecta a salud materno-perinatal, la figura 37a muestra un incremento en 2013 respecto a 2012 en el gasto por concepto de atención de complicaciones neonatales y complicaciones en el embarazo, parto y puerperio de 9.7 y 2.0%, respectivamente, así como un incremento en el gasto en partos y cesáreas de 16.4 y 16.3% en abortos.

En el caso de los cánceres y patologías, la figura 37b muestra un incremento en el gasto por la atención del cáncer de mama de 8.5% y del cáncer de próstata de 15.1%, mientras que el gasto por la atención del cáncer cervicouterino se redujo en 11.2%. El gasto en endometriosis y las patologías benignas se redujo en 24.1%.

Figura 34

ISSSTE. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Salud materno-perinatal	934.1	957.3	1 121.5	867.7	944.0	1 082.6	1 093.3	1 088.8	1 272.7	1 014.6	1 196.6
Planificación familiar	119.0	113.3	106.5	115.2	108.0	133.5	128.0	175.1	169.7	168.1	164.0
Cáncer cervicouterino	43.8	41.7	29.9	30.9	26.0	30.5	23.9	24.1	29.7	23.6	30.1
Cáncer de mama	52.0	52.0	59.0	57.8	55.1	55.2	51.3	51.4	66.5	55.5	70.2
Cáncer de próstata	19.6	18.8	21.6	20.7	18.3	23.5	26.5	20.8	27.1	22.4	32.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	256.4	209.9	239.6	199.5	220.9	245.1	243.0	205.1	256.6	188.5	241.2
Administración	181.0	149.7	219.2	177.0	187.9	215.1	215.2	214.4	249.6	198.2	237.0
Gasto total en salud reproductiva	1 605.8	1 542.7	1 797.4	1 468.8	1 560.1	1 785.6	1 781.1	1 779.7	2 071.9	1 670.8	1 971.5

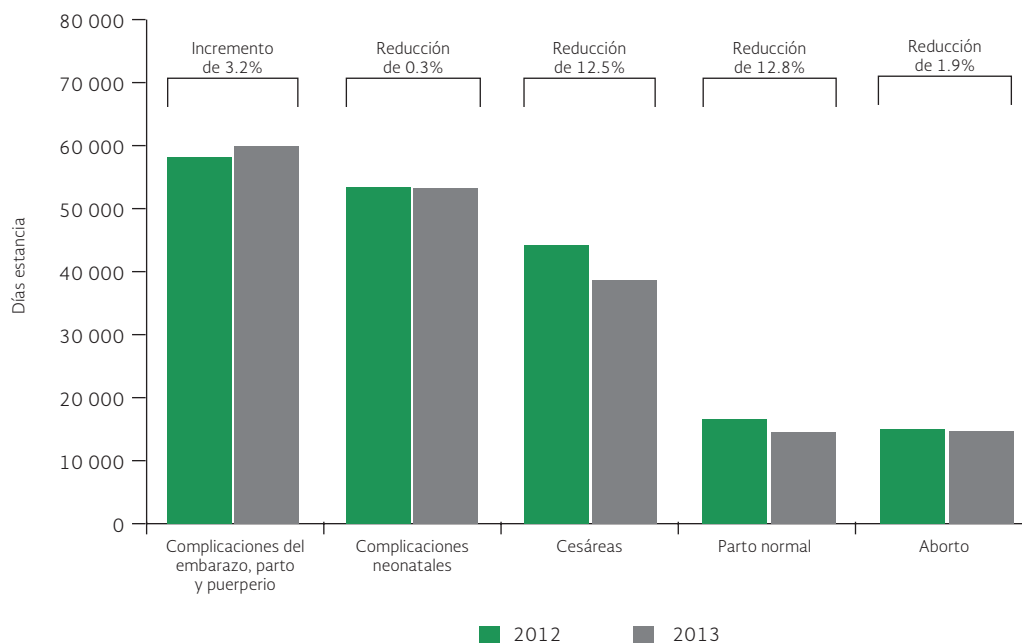
Cuadro XXVI

ISSSTE. Presupuesto ejercido y variación porcentual. México, 2012-2013. Miles de pesos de 2013

	Gasto 2012	Gasto 2013	Variación porcentual 2012-2013
Detección oportuna de enfermedades	165 016	169 712	2.8
Planificación familiar	152 011	146 842	-3.4
Materno-infantil	101 610	99 157	-2.4
Consulta externa general	4 813 546	4 724 415	-1.9
Consulta externa especializada	4 272 705	5 001 944	17.1
Hospitalización general	3 739 954	4 975 273	33.0
Hospitalización especializada	4 245 193	5 175 318	21.9
Resto de programas presupuestarios de la función salud	30 469 972	29 539 631	-3.1
Total	47 960 007	49 832 292	3.9

Figura 35

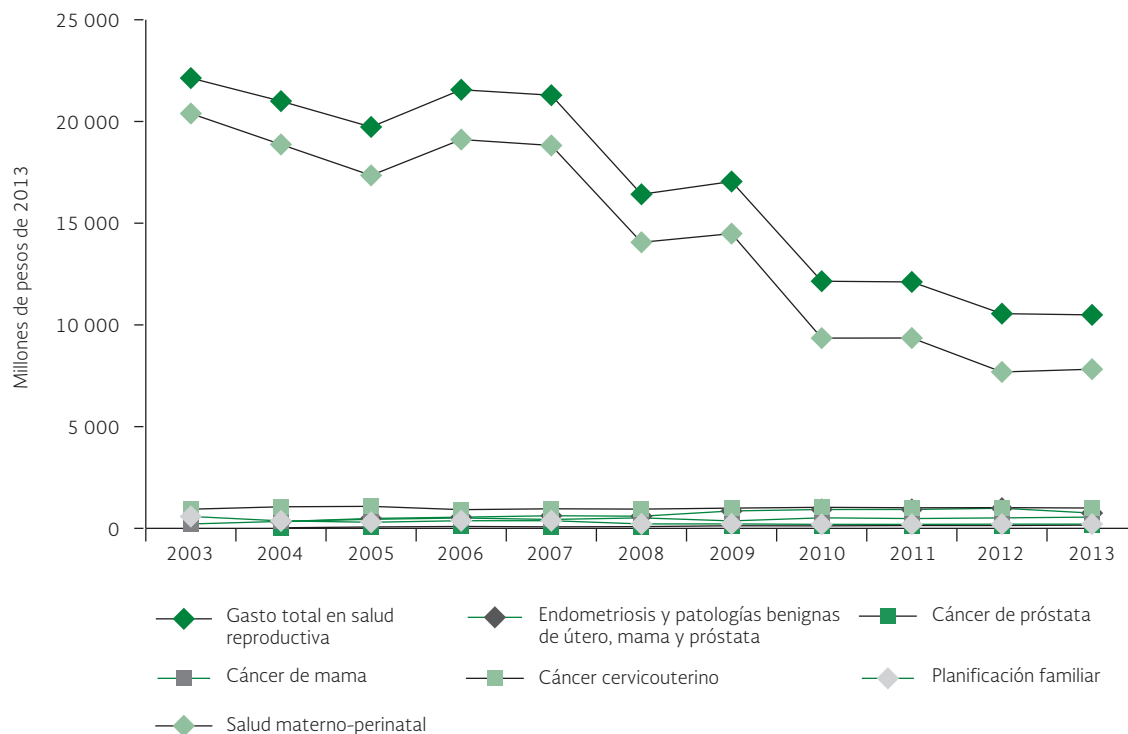
ISSSTE. Variación porcentual en el número de días estancia para la atención de los principales padecimientos de salud reproductiva. México, 2012-2013



Fuente: Elaboración propia a partir de base de egresos hospitalarios 2013. ISSSTE, 2013

Figura 36

Sector privado. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2013. Millones de pesos de 2013



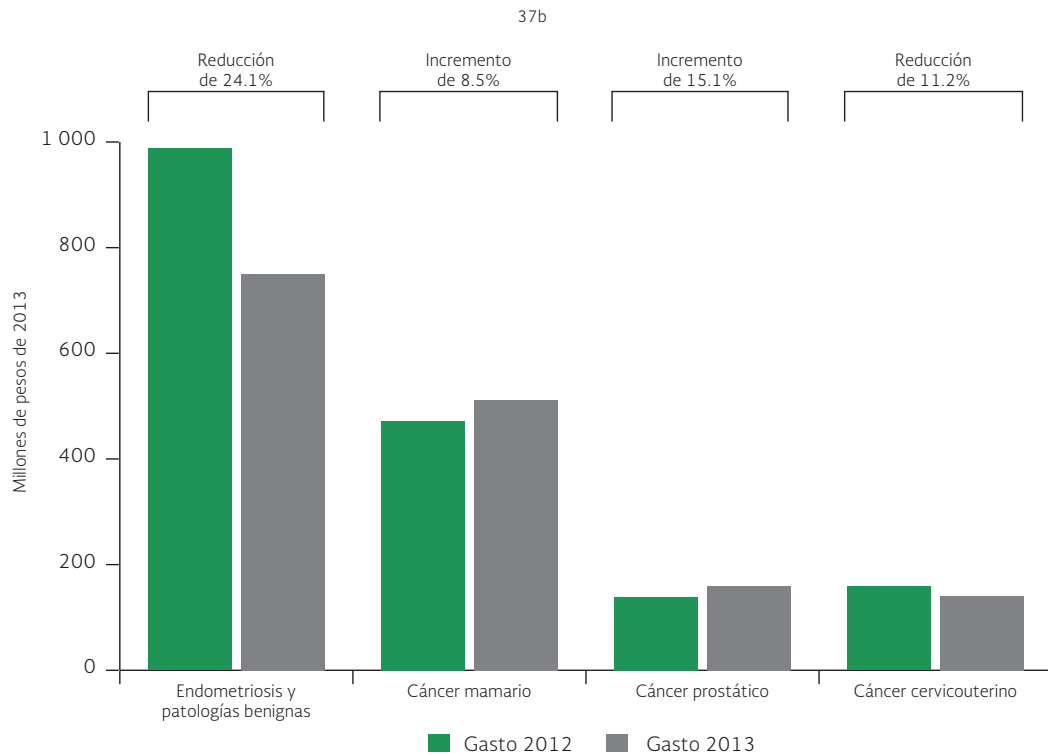
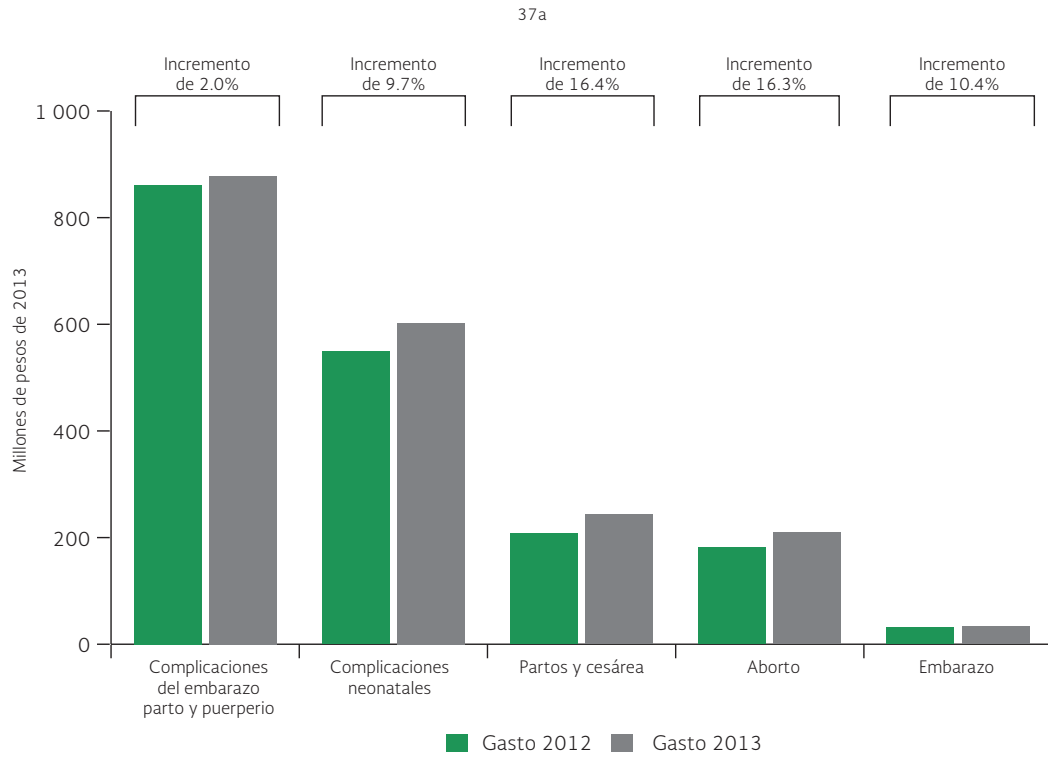
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Salud materno-perinatal	20 391.3	18 869.9	17 350.1	19 112.2	18 820.0	14 060.7	14 487.9	9 351.6	9 356.2	7 686.3	7 823.2
Planificación familiar	584.8	366.6	299.5	375.2	375.8	217.4	218.2	195.9	196.2	206.6	207.2
Cáncer cervicouterino	941.1	1 060.1	1 081.2	919.1	961.7	945.4	994.7	1 033.7	1 011.5	1 018.5	999.2
Cáncer de mama	215.4	342.0	443.5	510.5	437.2	515.6	365.8	517.6	481.4	514.5	553.3
Cáncer de próstata		27.6	68.6	93.3	75.1	85.7	126.6	121.9	139.0	138.7	159.7
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		333.1	487.4	549.3	620.7	596.9	855.1	926.5	927.5	988.5	750.4
Gasto total en salud reproductiva	22 132.6	20 999.3	19 730.3	21 559.7	21 290.4	16 421.7	17 048.3	12 147.2	12 111.8	10 553.0	10 492.9

Cuadro XXVII

Sector privado. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2013

	Variación porcentual										Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	
Salud materno-perinatal	-7.5	-8.1	10.2	-1.5	-25.3	3.0	-35.5	0.0	-17.8	1.8	-8.1
Planificación familiar	-37.3	-18.3	25.3	0.1	-42.1	0.4	-10.2	0.1	5.3	0.3	-7.6
Cáncer cervicouterino	12.6	2.0	-15.0	4.6	-1.7	5.2	3.9	-2.1	0.7	-1.9	0.8
Cáncer de mama	58.8	29.7	15.1	-14.3	17.9	-29.1	41.5	-7.0	6.9	7.5	12.7
Cáncer de próstata		148.5	36.1	-19.5	14.1	47.8	-3.8	14.0	-0.2	15.1	28.0
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		46.3	12.7	13.0	-3.8	43.2	8.4	0.1	6.6	-24.1	11.4
Gasto total en salud reproductiva	-5.1	-6.0	9.3	-1.2	-22.9	3.8	-28.7	-0.3	-12.9	-0.6	-6.5

Figura 37
Sector privado. Gasto de las aseguradoras. México 2012-2013. Miles de pesos de 2013



Fuente: Elaboración propia con información de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS.⁵²

6. Conclusiones y discusión

Las estimaciones realizadas reportan que en 2013 el gasto total en SR y EG en México fue de 54 312.6 millones de pesos corrientes, equivalentes a 5.4% del gasto total en salud* y a 0.34% del Producto Interno Bruto. Este incremento representa 1.9% más de gasto en SR y EG respecto al año anterior. Del total gastado en SR y EG, el sector público concentró 80.7% (figura 38a), porcentaje alcanzado por el importante crecimiento experimentado en el periodo de análisis (2003-2013), pues al inicio la participación del sector público era de 55.8%. Este incremento es un reflejo de las estrategias de extensión de cobertura dirigidas a la población no asegurada (SSA/SESA/SPSS e IMSS-Oportunidades). Así, el gasto público en SR y EG destinado a la población no asegurada pasó de concentrar 23.7% del gasto total en SR y EG en 2003 a 48.2% en 2013 (figura 38b). Es de destacar que tanto el crecimiento del gasto público como el del gasto dirigido a la población sin seguridad social es mayor para el gasto SR y EG que los cambios observados para el gasto total en salud (figura 38).

Como era de esperar, el incremento del gasto público trajo consigo el decrecimiento de la participación del gasto privado, que pasó de concentrar 44.2% del gasto total en SR y EG en 2003 a 19.3% en 2013. La reducción de la participación de los hogares en el financiamiento de la SR y EG podría explicar este fenómeno (figuras 38a y 38b). La disminución del gasto privado coincide temporalmente con la creación y puesta en marcha del SPSS (2003-2004), así como con la implementación

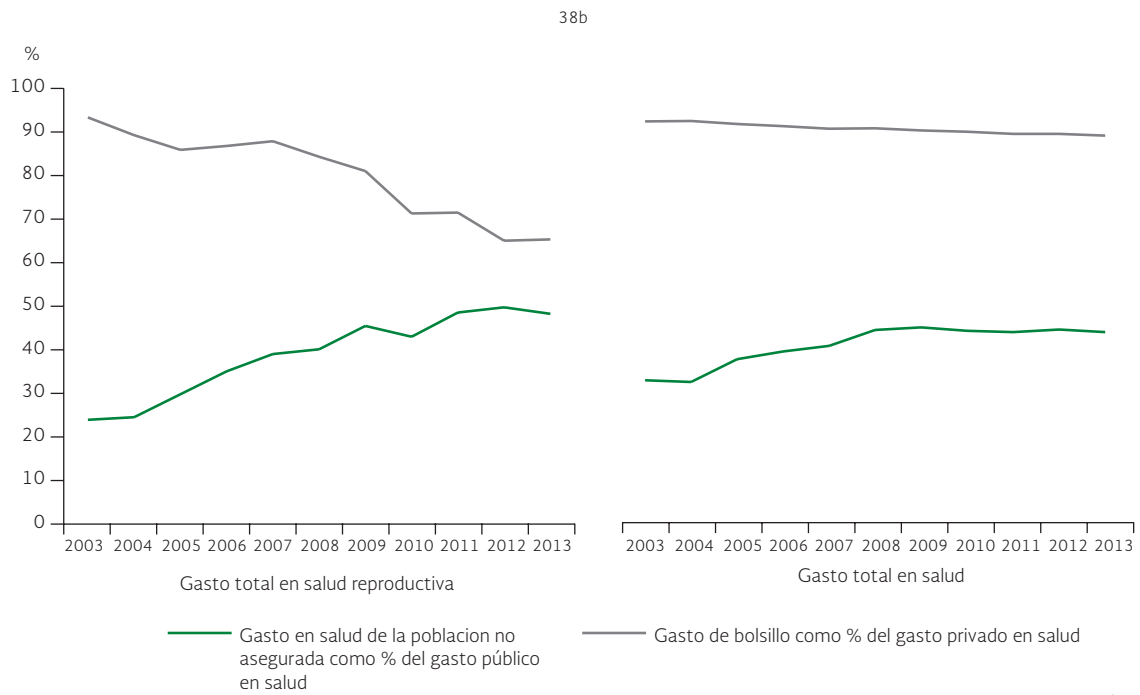
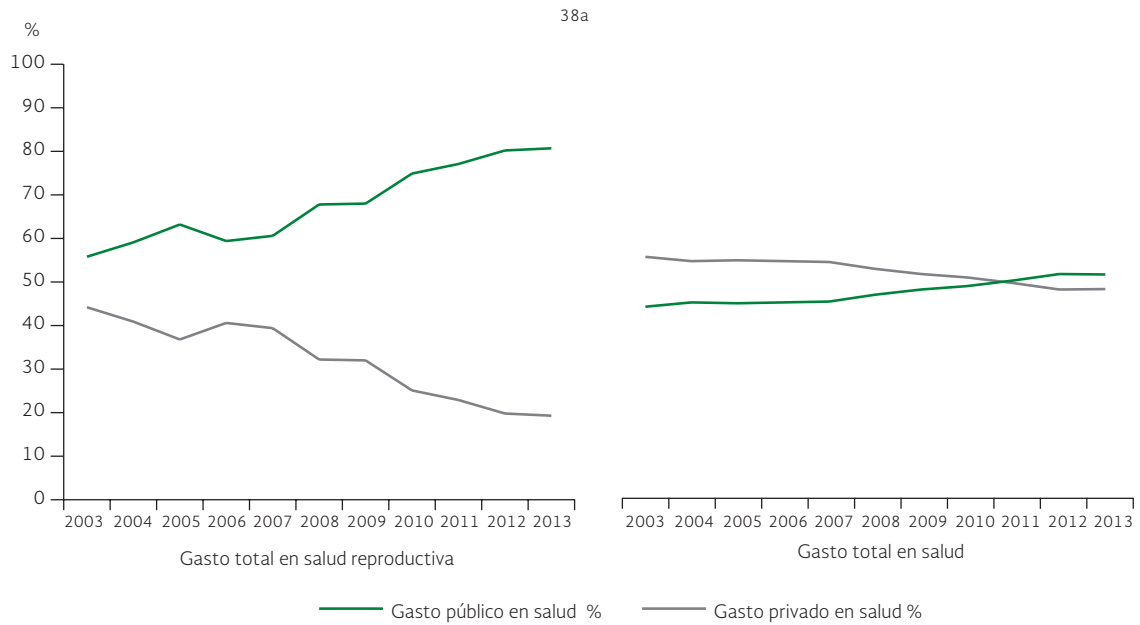
de la Estrategia Embarazo Saludable y el Acuerdo Interinstitucional para la Atención de la Emergencia Obstétrica (2008-2009), por lo que podría plantearse la puesta en marcha de estas acciones como posibles explicaciones de la reducción del gasto de los hogares en SR y EG.

Las cuentas en SR y EG generan información que permite dar seguimiento a indicadores relacionados con equidad financiera, como las diferencias o brechas de gasto entre población con y sin seguridad social. Así, en 2013 por cada peso que se gastó en población con seguridad social se gastaron 76 centavos en población sin seguridad social (gasto promedio por MEF de 19 312 y 14 737, respectivamente); en 2003 esta relación era de un peso por 42 centavos. La figura 39 presenta el gasto por beneficiaria por tipo de población (con y sin seguridad social) por entidad federativa y sobre cada barra se presenta la razón entre el gasto por beneficiario de la seguridad social y el gasto por beneficiario para la población sin seguridad social.^{10,25} Puede verse que a pesar del aumento del gasto de SS/SESA/SPSS en el tiempo (en 2003 el gasto fue de 4 520 millones de pesos constantes y en 2013 de 17 109.5 millones de pesos). Hay entidades federativas en las que aún persisten brechas en el gasto por población beneficiaria; éste es el caso de Morelos, Jalisco, Guanajuato, Guerrero y Quintana Roo. En Guerrero, estado de muy alta marginación, el gasto en una mujer derechohabiente de la seguridad social es 5.6 veces el de una mujer sin seguridad social mientras que en Oaxaca y Chiapas esta razón es cercana a 1; para Guanajuato, Quintana Roo, Tlaxcala, Colima, Jalisco y Morelos estas razones fueron de 6.4, 6.2, 6.2, 5.2, 4.6 y 4.5, respectivamente (figura 39).

Otro aspecto importante de analizar es la relación entre el gasto por funciones de servicios

* El gasto total en salud en 2013 ascendió a 1 013 571 549.2 miles de pesos corrientes. En 2012 el gasto total en salud fue de 953 071 256.8 miles de pesos corrientes.

Figura 38
Composición del gasto total en salud reproductiva y el gasto total en salud. México, 2003-2013



Continúa...

...continuación

		Gasto público en salud %	Gasto privado en salud %	Gasto en salud de la población no asegurada como % del gasto público en salud	Gasto de bolsillo como % del gasto privado en salud	
Gasto total en salud reproductiva	2003	55.8%	44.2%	23.7%	93.6%	
	2004	59.1%	40.9%	24.3%	89.5%	
	2005	63.2%	36.8%	29.6%	86.1%	
	2006	59.4%	40.6%	34.9%	87.0%	
	2007	60.6%	39.4%	38.9%	88.1%	
	2008	67.8%	32.2%	40.0%	84.5%	
	2009	68.0%	32.0%	45.4%	81.2%	
	2010	74.9%	25.1%	42.9%	71.4%	
	2011	77.1%	22.9%	48.5%	71.6%	
	2012	80.2%	19.8%	49.7%	65.1%	
	2013	80.7%	19.3%	48.2%	65.4%	
	Gasto total en salud	2003	44.2%	55.8%	33.1%	93.3%
		2004	45.2%	54.8%	32.7%	93.4%
2005		45.0%	55.0%	38.0%	92.7%	
2006		45.2%	54.8%	39.8%	92.2%	
2007		45.4%	54.6%	41.1%	91.6%	
2008		47.0%	53.0%	44.8%	91.7%	
2009		48.2%	51.8%	45.4%	91.2%	
2010		49.0%	51.0%	44.6%	90.9%	
2011		50.3%	49.7%	44.3%	90.4%	
2012		51.8%	48.2%	44.9%	90.4%	
2013		51.7%	48.3%	44.3%	90.0%	

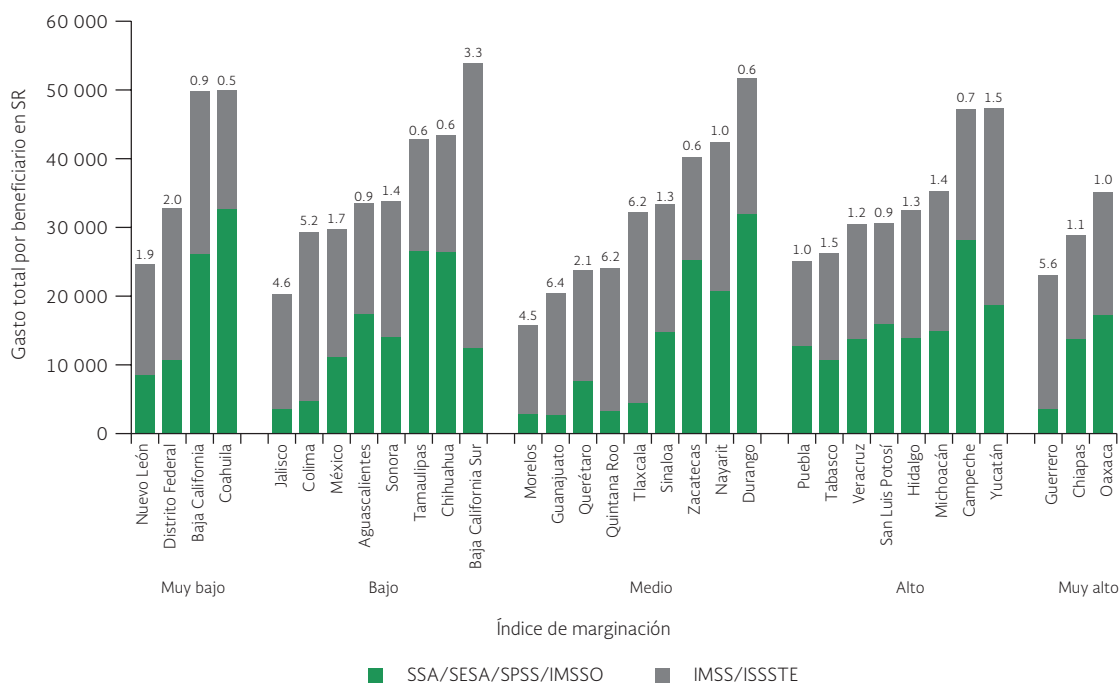
curativos y preventivos y cómo ésta ha evolucionado en el tiempo. Los resultados muestran que en 2003, el gasto en acciones curativas era 6.4 veces más alto que el gasto en acciones preventivas (figura 26). En 2013, el peso de las acciones curativas se redujo hasta ser sólo 4.6 veces mayor que el de acciones preventivas, lo cual es el reflejo del efecto combinado originado por la reducción del gasto en acciones curativas en 3.1% en 2013 en relación con 2003, y el crecimiento en 44.5% del gasto en acciones preventivas (figura 26). Este es un resultado importante ya que este gasto está relacionado con la atención prenatal, los programas de planificación familiar y las consultas durante el puerperio, acciones que son costoefectivas para reducir la mortalidad materna e infantil.

En este sentido es de destacar el importante aumento en el gasto dirigido a planificación

familiar de 12.2% en 2013, lo que derivó del incremento del gasto en todos los agentes, con excepción del IMSS-Oportunidades e ISSSTE cuyo gasto disminuyó en este rubro en 10.1 y 2.5% (cuadro XXVIII). En relación con el gasto en cánceres de mama, próstata y patologías benignas, se observan incrementos en 2013 derivados del aumento en el gasto de SSA/SESA/SPSS, e ISSSTE, principalmente.

En particular, se observa la importancia creciente del gasto en cáncer de mama y de próstata en SS/SESA/SPSS, lo que podría ser explicado por: a) la inclusión de estos padecimientos en el FPGC; b) el incremento en la prevalencia de estos padecimientos en los últimos años,^{4,10} o c) un mejor diagnóstico dado que se ha mejorado el acceso a servicios públicos. Asimismo, llama la atención el incremento del gasto de los seguros médicos

Figura 39
Gasto público por beneficiaria en población con y sin seguridad social por entidad federativa. México, 2013



Cuadro XXVIII
Variación porcentual del gasto en los programas de salud por agente financiador. México, 2012-2013

	Salud materno-perinatal	Planificación familiar	Cáncer cervicouterino	Cáncer de mama	Cáncer de próstata	Endometriosis y patologías benignas	Total
SS/SESA/SPSS	-8.3	18.4	-3.9	14.0	16.3	-16.6	-1.4
IMSS-Oportunidades	2.2	-10.1	9.1	7.8	-9.9	-6.0	2.5
IMSS	10.0	7.8	15.2	-17.2	1.1	15.5	4.5
ISSSTE	17.9	-2.5	27.6	26.5	44.6	27.9	18.0
Gasto privado	1.8	0.3	-1.9*	7.5*	15.1*	-24.1*	-0.6
Total	1.9	12.2	2.3	5.6	9.2	6.1	1.9

* Debido a que la información del gasto de los hogares que proviene de las ENIGH no permite detallar el gasto en atención para estos padecimientos, la información del gasto privado en estos padecimientos proviene de los seguros médicos privados prepagados, principalmente.

Cuadro XXIX

Participación porcentual del programa de salud materno-perinatal en el gasto en total salud reproductiva por agente financiador. México, 2003-2013

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Agentes públicos para población sin seguridad social	SS/SESA/SPSS	6.2	6.8	10.7	12.4	13.8	14.7	16.3	18.0	20.0	21.2	19.1
	IMSS-Oportunidades	2.5	2.4	2.2	2.5	2.5	2.9	3.3	3.8	4.4	5.4	5.4
Agentes públicos para población con seguridad social	IMSS	29.1	29.8	29.6	24.7	22.9	25.3	22.5	25.8	23.8	23.5	25.4
	ISSSTE	1.9	1.9	2.1	1.6	1.7	2.1	2.1	2.3	2.4	1.9	2.2
Agentes privados	Hogares y aseguradoras privadas	40.7	36.7	32.4	36.0	34.8	27.6	27.2	19.3	17.7	14.4	14.4
% de gasto en salud reproductiva destinado a salud materno-perinatal		80.5	77.6	77.7	76.0	76.5	72.7	71.5	68.7	67.5	66.5	66.5
Gasto total en salud reproductiva		50 129	51 373	53 559	53 125	54 019	50 934	53 210	48 384	52 879	53 314	54 313

privados prepagados en la atención del cáncer prostático y de mama. La continuidad de la serie de gasto permitirá analizar si la incorporación de este padecimiento al FGPC modifica los niveles y la composición del gasto para estos padecimientos (cuadro XXVIII).

Durante el periodo analizado, las acciones vinculadas con la salud materna concentraron la mayor proporción del gasto en SR y EG; sin embargo, esta proporción ha ido decreciendo en el tiempo: en 2003 era 80.5% y descendió a 66.5% en 2013 (cuadro XXIX). No obstante, este comportamiento ha sido heterogéneo entre los agentes. Así, la participación de los agentes que se enfocan en población sin acceso a seguridad social ha sido creciente: en 2003 representaba 6.2% del gasto total en SR y EG, mientras que para 2013 esta proporción fue de 19.1%. Por su parte, la importancia de estas acciones para los agentes de la seguridad social se ha mantenido con pocas variaciones. El incremento del gasto en salud materno-perinatal para la población sin seguridad social coincide con la expansión del Seguro Popular a un mayor número de entidades federativas y, en particular, con el inicio en 2008, de la Estrategia Embarazo Saludable.

A una década de haber iniciado con las estimaciones del gasto para SR y EG, la continuidad y la

estimación sistemática del gasto han permitido construir una serie comparable en el plano nacional y estatal en 2003-2013. Durante este periodo se han ido introduciendo paulatinamente cambios en la metodología de estimación del gasto para algunos agentes. Estas modificaciones metodológicas permiten reflejar mejor la cambiante realidad del sistema de salud mexicano, y además facilitan la comparabilidad de los resultados entre agentes financieros. Así, un cambio que hay que destacar, se vincula con la reforma del sistema de salud mexicano que creó y puso en marcha el SPSS, y que consecuentemente llevó al agrupamiento del gasto de la Secretaría de Salud, los SESA y el SPSS en un solo agente. Considerando el nivel de cobertura alcanzado por el Seguro Popular en 2013, la separación del gasto entre estos agentes era de escaso valor, dado que todos se enfocan en la misma población. Adicionalmente, considerar estos agentes juntos permite representar de manera más cabal los esfuerzos por alinear los fondos presupuestales para reducir la duplicidad de gasto y las ineficiencias. Por otra parte, como se mencionó con anterioridad, se introdujeron cambios en la estimación de IMSS-Oportunidades con lo que se mejoró la comparabilidad del gasto de este agente con los otros, ya que utilizan metodologías

de estimación del gasto similares. Además, esta modificación permite reflejar mejor los cambios del presupuesto en este agente, ya que la anterior metodología actualizaba los costos cada dos años.

A pesar de estos cambios persisten algunas limitaciones que es pertinente señalar. El gasto de los hogares que proviene de las ENIGH, al igual que en las estimaciones previas, no permite identificar el gasto que realizan los hogares en la atención de enfermedades como cánceres cervicouterino, mamario y prostático, así como en la atención de las patologías benignas del aparato reproductivo. Como consecuencia existe subestimación del gasto de los hogares en estos rubros. Adicionalmente, el retraso y el poco detalle en el reporte del ejercicio presupuestal por parte de algunos Servicios Estatales de Salud impiden estimar de manera puntual el gasto en todas las funciones de salud. Es importante asegurar, para un mejor seguimiento del gasto, la introducción de capacitaciones y mecanismos de supervisión que permitan mejorar la calidad de la información sobre presupuestos ejercidos que reportan los estados al nivel federal.

A pesar de las limitaciones mencionadas, la continuidad de la serie de gasto en SR y EG per-

mite dar seguimiento financiero a los recursos destinados a los programas de salud reproductiva y equidad de género y entender los cambios que políticas en salud producen en los esquemas del gasto entre agentes financieros, entre diferentes tipos de población según esquema de aseguramiento en salud, así como entre acciones y programas de salud reproductiva. Es pertinente destacar el interés y el apoyo de las autoridades en salud en México, y concretamente del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, en la continuidad de las Cuentas en Salud Reproductiva a lo largo de 11 años. Se requerirá impulsar y desarrollar el uso de esta información relacionándola no sólo con indicadores de necesidades de salud, sino también con indicadores de cobertura o uso de servicios. Al respecto, es preciso señalar que no basta con incrementar el monto de recursos públicos; se requiere también promover el uso de esta información en los procesos de toma de decisión de las autoridades del sector salud a fin de mejorar la eficiencia con la que se manejan los recursos y la relación de resultados obtenidos en salud con respecto a lo invertido.

Anexos

Anexo 1
Indicadores de salud reproductiva, México 2013

Entidad	Nacidos vivos es-timados	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 25 años y más	Mortalidad en menores de 5 años		Cáncer cervicouterino		Cáncer de mama		Cáncer de próstata		Muertes maternas	
				Número de muertes	Tasa observada 1/	Número de muertes	Tasa observada 2/	Número de muertes	Tasa observada 2/	Número de muertes	Tasa observada 3/	Número de muertes	Tasa observada 4/
Aguascalientes	27 200	334 995	297 519	299	11.0	34	10.1	57	17.0	75	25.2	7	25.7
Baja California	56 694	918 083	911 873	1 000	17.6	124	13.5	194	21.1	166	18.2	24	42.3
Baja California Sur	12 457	190 366	196 551	165	13.2	17	8.9	33	17.3	30	15.3	4	32.1
Campeche	16 820	241 875	227 306	283	16.8	28	11.6	25	10.3	33	14.5	11	65.4
Coahuila	59 245	803 047	753 342	804	13.6	84	10.5	181	22.5	138	18.3	16	27.0
Colima	13 346	197 971	185 708	173	13.0	23	11.6	41	20.7	62	33.4	3	22.5
Chiapas	113 201	1 251 132	1 132 948	2 168	19.2	226	18.1	133	10.6	238	21.0	62	54.8
Chihuahua	68 587	1 012 176	940 171	1 286	18.7	127	12.5	223	22.0	208	22.1	41	59.8
Distrito Federal	135 962	2 961 250	2 533 098	2 001	14.7	412	13.9	902	30.5	640	25.3	57	41.9
Durango	36 371	466 006	425 888	559	15.4	47	10.1	74	15.9	73	17.1	15	41.2
Guajuato	117 425	1 561 571	1 339 689	1 559	13.3	161	10.3	271	17.4	323	24.1	41	34.9
Guerrero	74 060	906 735	792 027	1 437	19.4	109	12.0	75	8.3	141	17.8	44	59.4
Hidalgo	55 981	792 343	687 401	949	17.0	74	9.3	109	13.8	142	20.7	21	37.5
Jalisco	151 701	2 155 725	1 957 103	1 964	12.9	235	10.9	506	23.5	551	28.2	34	22.4
México	296 612	4 648 569	4 165 123	5 092	17.2	341	7.3	521	11.2	536	12.9	107	36.1
Michoacán	95 253	1 254 150	1 090 847	1 340	14.1	134	10.7	157	12.5	261	23.9	35	36.7
Morelos	33 695	547 472	473 984	485	14.4	112	20.5	82	15.0	124	26.2	15	44.5
Nayarit	22 169	320 983	305 767	299	13.5	41	12.8	48	15.0	109	35.6	8	36.1
Nuevo León	87 982	1 418 995	1 360 069	1 005	11.4	139	9.8	350	24.7	249	18.3	13	14.8
Oaxaca	81 426	1 083 761	913 855	1 574	19.3	154	14.2	100	9.2	188	20.6	41	50.4
Puebla	125 619	1 655 087	1 395 588	2 336	18.6	218	13.2	256	15.5	276	19.8	40	31.8
Querétaro	39 970	536 332	475 384	561	14.0	65	12.1	95	17.7	61	12.8	14	35.0
Quintana Roo	28 152	384 215	393 080	378	13.4	35	9.1	39	10.2	20	5.1	13	46.2

continúa...

...continuación

Entidad	Nacidos vivos estimados	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 25 años y más	Mortalidad en menores de 5 años		Cáncer cervicouterino		Cáncer de mama		Cáncer de próstata		Muertes maternas	
				Número de muertes	Tasa observada 1/	Número de muertes	Tasa observada 2/	Número de muertes	Tasa observada 2/	Número de muertes	Tasa observada 3/	Número de muertes	Tasa observada 4/
San Luis Potosí	53 494	735 392	654 958	861	16.1	79	10.7	100	13.6	184	28.1	17	31.8
Sinaloa	52 447	821 632	767 664	620	11.8	87	10.6	160	19.5	183	23.8	14	26.7
Sonora	52 274	779 506	760 676	680	13.0	126	16.2	186	23.9	165	21.7	21	40.2
Tabasco	51 051	635 499	583 959	813	15.9	70	11.0	80	12.6	113	19.4	14	27.4
Tamaulipas	59 920	992 431	920 582	914	15.3	139	14.0	227	22.9	155	16.8	25	41.7
Tlaxcala	25 903	340 359	294 734	410	15.8	35	10.3	41	12.0	55	18.7	6	23.2
Veracruz	137 944	2 304 554	2 012 816	2 524	18.3	398	17.3	387	16.8	510	25.3	64	46.4
Yucatán	39 338	584 269	542 845	501	12.7	77	13.2	80	13.7	91	16.8	20	50.8
Zacatecas	31 710	424 179	377 860	424	13.4	43	10.1	74	17.4	107	28.3	14	44.2
Estados Unidos Mexicanos	2 254 009	33 260 660	29 870 415	35 464	15.7	3 994	12.0	5 807	17.5	6 207	20.8	861	38.2

1/ Tasa por 1 000 nacidos vivos. Número de muertes

2/ Tasa por 100 000 mujeres de 25 y más años

3/ Tasa por 100 000 hombres de 25 y más años

4/ Razón de mortalidad materna por cada 100 000 nacimientos estimados

Fuentes:

Nacimientos estimados, Mujeres y Hombres de 25 años y más: Conapo. Proyecciones de población, 2005-2030

Nacidos vivos: Inegi

Número de muertes: SSA. Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED), 2013

Anexo 2

Diagnósticos relacionados a salud reproductiva. Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10)

Diagnóstico	Código CIE-10
Cáncer de mama y carcinoma in situ de mama	C50, D05
Cáncer cervicouterino y carcinoma in situ de cuello de útero	C53, D06
Cáncer de la próstata	C61
Patología benigna de mama	D24, N60-64
Patología benigna de próstata	D29, N40-42
Problemas de esterilidad	N46.X, N97 Y N98
Endometriosis	N80
Patología benigna del útero	N84-86, N88
Displasia en el cuello del útero	N87
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	O00-O08
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	O10-O75, O81, O83-O92
Parto normal	O80
Cesáreas	O82
Complicaciones en el neonato	P00-P96
Anticoncepción	Z30
Atención para la procreación	Z31
Supervisión del embarazo de alto riesgo	Z35

Fuente: Elaboración propia con información de la OPS.

Anexo 3

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Miles de pesos de 2013

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público					HF 2 Sector privado					Total general
	Total sector público		Seguridad social			Total sector privado		Pagos directos de los hogares			
	HF 1.1.1.1.1 SSa/SESA/ SPSS	HF 1.1.1.1.2 IMSS- Oportunidades	HF 1.2.1.1.1 IMSS	HF 1.2.1.1.2 ISSSTE	HF 1.1.1.2	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2.1	HF 2.2	HF 2.3	
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	43 819 787	17 109 530	3 998 668	1 971 473	20 740 116	1 971 473	10 492 861	3 531 634	6 864 021	97 206	54 312 648
HC 1 Servicios de asistencia curativa	33 607 150	10 632 341	3 562 473	1 446 894	17 965 442	1 446 894	7 856 022	3 498 224	4 319 805	37 992	41 463 172
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	26 374 830	9 505 146	2 326 950	1 414 155	13 128 579	1 414 155	7 123 913	3 498 224	3 594 666	31 023	33 498 743
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	20 140 259	6 378 115	2 086 538	953 350	10 722 255	953 350	5 173 915	1 723 007	3 423 133	27 775	25 314 174
HC 1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	4 423 988	1 500 692	1 220 445	306 291	1 396 560	306 291	3 455 195	242 636	3 184 784	27 775	7 879 183
HC 1.1.1.1.2	97 132			97 132							97 132
HC 1.1.1.1.3 Recién nacido normal	7 512 674	2 956 351	331 694	309 779	3 914 850	309 779	602 173	602 173			8 114 848
HC 1.1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	8 106 465	1 921 072	534 400	337 280	5 313 713	337 280	1 116 547	878 198	238 349		9 223 012
HC 1.1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	323 083	151 127	3 229	17 428	151 299	17 428	277 338	141 032	135 394	912	600 421
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	2 578 072	2 248 521	999	62 338	266 214	62 338	548 368	512 135	36 139	95	3 126 440
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	160 737	36 114	63 568	8 588	52 467	8 588	2 174	663	1 510		162 911
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	1 059 554	328 356	103 771	84 958	542 469	84 958	211 178	210 448	730		1 270 732
HC 1.1.5 Aborto	26 447	2 606	345	8 541	14 955	8 541	767	767			27 214
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	206 800	32 533	603	32 414	141 250	32 414	159 694	159 694			366 494
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	93 693	93 693									93 693
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	27 746	4 037	509	19 041	4 159	19 041	69 325	69 325			93 693
HC 1.1.9 Endometriosis											

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público					HF 2 Sector privado					Total general
	Total sector público	HF 1.1.1.1		Seguridad social		Total sector privado	HF 2.2		Pagos directos de los hogares		
		SSa/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2		IMSS	ISSSTE	Empresas de seguro privadas	ONG	
HC 1.1.1.10	Displasia en el cuello del útero	48 156	3 578	11 483	28 408	4 687					48 156
HC 1.1.1.11	Patología benigna del útero	1 101 046	1 46 657	41 817	764 748	147 824	141 300	141 300			1 242 346
HC 1.1.1.12	Patología benigna de mama	116 531	26 171	5 603	66 116	18 641	18 702	18 702			135 232
HC 1.1.1.13	Patología benigna de próstata	462 500	43 403	5 985	342 528	70 585	521 034	521 034			983 534
HC 1.1.1.14	Atención del postparto	30 205	10 234	2 500	16 828	642	120	120			30 325
HC 1.2	Asistencia curativa en hospitalización de día						23 099	23 099			23 099
HC 1.2.1	Radioterapia para CaCu						23 099	23 099			23 099
HC 1.3	Asistencia curativa ambulatoria	7 232 321	1 127 195	1 235 523	4 836 863	32 739	709 010	702 040	6 970		7 941 330
HC 1.3a	Asistencia curativa ambulatoria - Salud materna	1 847 520	942 934	349 850	537 761	16 976	13 865	13 865			1 861 385
HC 1.3a	Asistencia curativa ambulatoria - Salud perinatal	92 760	2 798		89 962						92 760
HC 1.3b	Asistencia curativa ambulatoria - Planificación familiar	303 859	69	115 469	188 321						303 859
HC 1.3c	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer cervicouterino	867 927	60 085	454 886	345 010	7 946	693 628	688 175	5 453		1 561 555
HC 1.3d	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de mama	982 124	101 443	315 318	557 547	7 817	1 517	1 517			983 641
HC 1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de próstata	262 985	280		262 705						262 985
HC 1.3g	Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	4 866	4 866								4 866
HC 1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	2 838 765	10 492		2 828 274						2 838 765
HC 1.3.1	Servicios Médicos y diagnósticos básicos	15 763			15 763		690 731	688 175	2 556		706 495
HC 1.3.1.1	Detección Oportuna de cáncer cervicouterino	7 946			7 946		690 731	688 175	2 556		698 678
HC 1.3.1.2	Exploración mamaria	7 817			7 817						7 817
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	7 216 557	1 127 195	1 235 523	4 836 863	16 976	18 278	13 865	4 413		7 234 836
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 707 150	894 106	334 028	462 040	16 976					1 707 150
HC 1.3.3.2	Atención del cáncer cervicouterino	624 226	60 025	454 886	109 315		2 896				617 123
HC 1.3.3.3	Atención del cáncer de mama	974 308	101 443	315 318	557 547		1 517				975 824

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público					HF 2 Sector privado				Total general
	Total sector público		Seguridad social			Total sector privado		Pagos directos de los hogares		
	SSA/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	69	115 469	188 321						303 859
HC 1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	280		262 705						262 985
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	4 866								4 866
HC 1.3.3.7	Endometriosis	176	27 590							27 766
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	60	235 695							235 755
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	3 558	531 767							535 325
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	2 946	1 047 558							1 050 504
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	3 811	1 221 359							1 225 170
HC 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	18 432	3 520	29 514						51 466
HC 1.3.3.13	Parto normal	29 026	9 059	31 163			13 865			83 112
HC 1.3.3.14	Cesáreas	1 369	3 244	15 044						19 657
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	7 028	117 245							124 274
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud						563 717	548 325	15 392	563 717
HC 4.1	Laboratorio clínico						560 911	548 325	12 586	560 911
HC 4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto						555 188	548 325	6 863	555 188
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCU						5 118		5 118	5 118
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA						605		605	605
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata									
HC 4.2	Imagenología						2 806		2 806	2 806
HC 4.2.1	Ultrasonido obstétrico									
HC 4.2.2	Mastografía						995		995	995
HC 4.2.3	Ultrasonido mamario						1 811		1 811	1 811
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 189 760	548 080	402 303	239 377		956 519	916 937	39 583	2 146 280
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	916 446	492 385	375 792	48 269		946 639	916 937	29 702	1 863 085
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	48 269		48 269			193 884	164 182	29 702	242 153

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público					HF 2 Sector privado				Total general
	Total sector público		Seguridad social			Total sector privado		Pagos directos de los hogares		
	HF 1.1.1.1 SSa/SESA/ SPSS	HF 1.1.2 IMSS- Oportunidades	HF 1.2.1.1 IMSS	HF 1.2.1.2 ISSSTE	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 ONG			
HC 5.1.1.2 Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes	868 176	492 385	375 792			752 755		752 755		1 620 931
HC 5.1.3 Otros productos médicos perecederos	273 315	55 696	26 512	191 107		9 880		9 880		283 195
HC 5.1.3.1 Preservativos	119 349	55 696	26 512	37 142		9 500		9 500		128 849
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos	2 165			2 165		381				2 545
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos	67 456			67 456						67 456
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel - Dispositivo con polvo	40 236			40 236						40 236
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito	399			399						399
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - Parche	43 710			43 710						43 710
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	7 907 731	5 540 015	2 080 175	287 541	1 116 603	33 410	1 078 954	4 239	9 024 334	
HC 6.1.1 Salud materno-perinatal	4 200 676	2 201 841	1 858 137	140 699	1 116 153	33 410	1 078 954	3 790	5 316 829	
HC 6.1.1.1 Consultas de control prenatal	3 744 783	1 921 613	1 740 988	82 181	1 114 946	33 410	1 078 954	2 583	4 859 729	
HC 6.1.1.2 Consultas de Puerperio fisiológico	397 376	280 228	117 148		769			769	398 145	
HC 6.1.1.3 Consultas de control del recién nacido	58 517			58 517	438			438	58 955	
HC 6.1.1.4 Promoción de la Salud materno-perinatal										
HC 6.1.2 Servicios de planificación familiar	2 688 486	2 319 605	222 039	146 842	449	449	449	449	2 688 935	
HC 6.1.2.1 Consultas de planificación familiar	2 688 486	2 319 605	222 039	146 842	449	449	449	449	2 688 935	
HC 6.1.2.2 Promoción de la planificación familiar										
HC 6.4.1 Cáncer cervicouterino	445 627	445 627							445 627	
HC 6.4.1.1 Tamizaje	195 483	195 483							195 483	
HC 6.4.1.2 Promoción de la salud (CaCu)	250 144	250 144							250 144	
HC 6.4.2 Cáncer de mama	366 800	366 800							366 800	
HC 6.4.2.1 Tamizaje	213 743	213 743							213 743	
HC 6.4.2.2 Promoción de la salud (CaMa)	153 057	153 057							153 057	
HC 6.4.3 Cáncer de próstata	117 263	117 263							117 263	

continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público				HF 2 Sector privado				Total general	
	Total sector público	HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	Seguridad social		Total sector privado	HF 2.2	HF 2.3		HF 2.4
		SSa/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2		Empresas de seguro privadas	Pagos directos de los hogares		ONG
HC 6.9.1	Prevenición de la violencia	2 985	2 985							2 985
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia	85 893	85 893							85 893
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)									
HC 7	Rectoría y administración de la salud y los seguros médicos	1 081 254	389 094	455 122	237 038					1 081 254
HC 7.1	Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas	1 081 254	389 094	455 122	237 038					1 081 254
HC 7.1.1	Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	389 094	389 094							389 094
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social seguros sociales	692 160		455 122	237 038					692 160
HC 7.2.1	Administración de la salud y los seguros médicos: otros organismos privados									
HC 7.2.2	Administración de la salud y los seguros médicos: otros organismos privados									
HCR 1	Formación de capital									
HCR 2	Formación del personal sanitario	33 891								33 891
HCR 3	Investigación y desarrollo									

CaCu: cáncer cervicouterino
CaMa: cáncer de mama

Anexo 4

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Miles de pesos de 2013

Función de salud reproductiva	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria						Total	
		HP 3		HP 4.1		HP 5 y HP 6			
		HP 3.1	HP 3.2	HP 3.9.3	HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y HP 6		
		Proveedores de atención ambulatoria - Total	Consultorios médicos y otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud	
Gasto en salud reproductiva	40 637 713	9 893 046	1 826 034	7 460 018	563 717	43 277	2 146 280	1 635 610	54 312 648
HC 1 Servicios de asistencia curativa	39 885 123	1 578 049	780 042	771 012		26 995			41 463 172
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	33 039 945	458 798	98 092	360 706					33 498 743
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	24 998 449	315 725		315 725					25 314 174
HC 1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	7 800 423	78 760		78 760					7 879 183
HC 1.1.1.2									
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	97 132								97 132
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	7 884 078	230 770		230 770					8 114 848
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	9 216 817	6 195		6 195					9 223 012
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	501 171	99 250	98 092	1 158					600 421
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	3 125 196	1 244		1 244					3 126 440
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	161 401	1 510		1 510					162 911
HC 1.1.5 Aborto	1 264 298	6 434		6 434					1 270 732
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	26 968	246		246					27 214
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	353 909	12 585		12 585					366 494
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	93 693								93 693
HC 1.1.9 Endometriosis	94 758	2 313		2 313					97 071
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	45 234	2 922		2 922					48 156
HC 1.1.1.1 Patología benigna de útero	1 237 088	5 258		5 258					1 242 346
HC 1.1.1.2 Patología benigna de mama	125 471	9 761		9 761					135 232

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HP 1		Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total
	Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1		HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública, y administración general de salud	
			HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores					
			HP 3.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores						
HC 1.1.1.13	Patología benigna de próstata	983 416	118			118			983 534
HC 1.1.1.14	Atención del postparto	28 894	1 431			1 431			30 325
HC 1.2	Asistencia curativa en hospitalización de día		23 099	23 099					23 099
HC 1.2.1	Radioterapia para CaCu		23 099	23 099					23 099
HC 1.3	Asistencia curativa ambulatoria	6 845 179	1 096 151	658 851	410 306	26 995			7 941 330
HC 1.3.1	Servicios médicos y diagnósticos básicos		706 495	658 851	34 514	13 130			706 495
HC 1.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino		698 678	658 851	26 697	13 130			698 678
HC 1.3.1.2	Exploración mamaria		7 817		7 817				7 817
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	6 845 179	389 657		375 792	13 865			7 234 836
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 335 771	371 379		371 379				1 707 150
HC 1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	624 226	2 896		2 896				627 123
HC 1.3.3.3	Atención de cáncer de mama	974 308	1 517		1 517				975 824
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	303 859							303 859
HC 1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	262 985							262 985
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	4 866							4 866
HC 1.3.3.7	Endometriosis	27 766							27 766
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	235 755							235 755
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	535 325							535 325
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	1 050 504							1 050 504
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 225 170							1 225 170
HC 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	51 466							51 466
HC 1.3.3.13	Parto normal	69 248	13 865			13 865			83 112
HC 1.3.3.14	Cesáreas	19 657							19 657
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	124 274							124 274

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HP 1		Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1		HP 5 y HP 6		Total
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1		HP 3.5		Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud	Total		
			HP 3.2	Centros de Atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores					
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud	563 717	563 717							563 717	
HC 4.1	Laboratorio clínico	560 911	560 911							560 911	
HC 4.1.1	Para embarazo y parto	555 188	555 188							555 188	
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu	5 118	5 118							5 118	
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	605	605							605	
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata	2 806	2 806							2 806	
HC 4.2	Imagenología										
HC 4.2.1	Ultrasonido obstétrico										
HC 4.2.2	Mastografía	995	995							995	
HC 4.2.3	Ultrasonido mamario	1 811	1 811							1 811	
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios									2 146 280	
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción									1 863 085	
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)									242 153	
HC 5.1.1.2	Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)									1 620 931	
HC 5.1.3	Otros productos médicos percederos									283 195	
HC 5.1.3.1	Preservativos									128 849	
HC 5.1.3.2	Dispositivos intrauterinos									2 545	
HC 5.1.3.3	Implantes subdérmicos									67 456	
HC 5.1.3.4	Levonorgestrel - Dispositivo con polvo									40 236	
HC 5.1.3.5	Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito									399	
HC 5.1.3.6	Norelgestromina y etinilestradiol - Parche									43 710	
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	752 590	7 751 280	1 045 992	6 689 006	16 282				9 024 334	
HC 6.1.1	Salud materno-perinatal	570 731	4 746 098	1 045 992	3 683 824	16 282				5 316 829	

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria					HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1		HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3		Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública, y administración general de salud		
			HP 3.2	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud			HP 3.9.9	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores				
HC 6.1.1.1	Consultas de control prenatal	462 377	4 397 352	1 045 992	3 335 078			1 6282				4 859 729
HC 6.1.1.2	Consultas de puerperio fisiológico	108 354	289 791		289 791							398 145
HC 6.1.1.3	Consultas de control del recién nacido		58 955		58 955							58 955
HC 6.1.1.4	Promoción de la salud materno-perinatal											
HC 6.1.2	Planificación familiar	181 858	2 507 077		2 507 077							2 688 935
HC 6.1.2.1	Consultas de planificación familiar	181 858	2 507 077		2 507 077							2 688 935
HC 6.1.2.2	Promoción de la planificación familiar											
HC 6.4.1	Cáncer cervicouterino		195 483		195 483					250 144		445 627
HC 6.4.1.1	Tamizaje		195 483		195 483							195 483
HC 6.4.1.2	Promoción de la salud (CaCu)									250 144		250 144
HC 6.4.2	Cáncer de mama		213 743		213 743					153 057		366 800
HC 6.4.2.1	Tamizaje		213 743		213 743							213 743
HC 6.4.2.2	Promoción de la salud (CaMa)									153 057		153 057
HC 6.4.3	Cáncer de próstata									117 263		117 263
HC 6.9.1	Prevención de la violencia		2 985		2 985							2 985
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia		85 893		85 893							85 893
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)											
HC 7	Administración de la salud y los seguros médicos									1 081 254		1 081 254
HC 7.1	Administración de la salud por administraciones públicas									1 081 254		1 081 254
HC 7.1.1	Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)									389 094		389 094
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social									692 160		692 160
HCR 1	Formación de capital											
HCR 2	Formación del personal sanitario									33 891		33 891
HCR 3	Investigación y desarrollo											

CaCu: cáncer cervicouterino
CaMa: cáncer de mama

Anexo 5

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Salud materno-perinatal. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público										HF 2 Sector privado				Total general
	Total sector público		Seguridad social				Total sector privado				Pagos directos de los hogares	ONG			
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.1.1	HF 1.2.1.1.2	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguro privadas	HF 2.2	HF 2.3			HF 2.4		
SSa/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	IMSS	ISSSTE												
Gasto en salud materno-perinatal	28 305 478	10 364 049	2 950 109	13 794 696	1 196 625	7 823 174	1 966 984	5 817 032	39	158	36 128 652				
HC 1a Servicios de asistencia curativa	23 201 812	7 666 668	2 542 659	11 936 559	1 055 926	5 399 078	1 933 574	3 436 998	28	506	28 600 890				
HC 1.1a Asistencia curativa hospitalaria	21 230 018	6 716 705	2 192 809	11 281 553	1 038 951	5 385 213	1 933 574	3 423 133	28	506	26 615 231				
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	20 140 259	6 378 115	2 086 538	10 722 255	953 350	5 173 915	1 723 007	3 423 133	27	775	25 314 174				
HC 1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	4 423 988	1 500 692	1 220 445	1 396 560	306 291	3 455 195	242 636	3 184 784	27	775	7 879 183				
HC 1.1.1.2															
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	97 132			97 132							97 132				
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	7 512 674	2 956 351	331 694	3 914 850	309 779	602 173	602 173				8 114 848				
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	8 106 465	1 921 072	534 400	5 313 713	337 280	1 116 547	878 198	238 349			9 223 012				
HC 1.1.5 Aborto	1 059 554	328 356	103 771	542 469	84 958	211 178	210 448		730		1 270 732				
HC 1.1.1.14 Atención del postparto	30 205	10 234	2 500	16 828	642	120	120				30 325				
HC 1.3a Asistencia curativa ambulatoria	1 971 794	949 962	349 850	655 006	16 976	13 865		13 865			1 985 659				
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 707 150	894 106	334 028	462 040	16 976						1 707 150				
HC 1.3.3.12 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	51 466	18 432	3 520	29 514							51 466				
HC 1.3.3.13 Parto normal	69 248	29 026	9 059	31 163		13 865		13 865			83 112				
HC 1.3.3.14 Cesáreas	19 657	1 369	3 244	15 044							19 657				
HC 1.3.3.15 Complicaciones en el neonato	124 274	7 028		117 245							124 274				
HC 4a Servicios auxiliares de atención a la salud						555 188		548 325	6 863		555 188				
HC 4.1.1 Laboratorio clínico para embarazo y parto						555 188		548 325	6 863		555 188				

...continúa

...continuación

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público						HF 2 Sector privado				Total general		
	Total sector público	HF 1.1.1.1		Seguridad social		Total sector privado	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	ONG			
		SSa/SESA/SPSS	IMSS-Opportunidades	IMSS	ISSSTE							Empresas de seguro privadas	Pagos directos de los hogares
HC 5a	868 176	492 385	375 792			752 755	752 755			1 620 931			
HC 5.1.1.2	868 176	492 385	375 792			752 755	752 755			1 620 931			
HC 6a	4 200 676	2 201 841		1 858 137	140 699	1 116 153	33 410	1 078 954	3 790	5 316 829			
HC 6.1.1.1	3 744 783	1 921 613		1 740 988	82 181	1 114 946	33 410	1 078 954	2 583	4 859 729			
HC 6.1.1.2	397 376	280 228		117 148		769			769	398 145			
HC 6.1.1.3	58 517				58 517	438			438	58 955			
HC 6.1.1.4													
HC 7.1.1a	3 155				3 155					3 155			
HCR 1a													
HCR 2a	31 658				31 658					31 658			

Anexo 7

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Cáncer cervicouterino. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público										HF 2 Sector privado				Total general	
	Total sector público	Seguridad social					Total sector privado	Empresas de seguro privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	Total					
		HF 1.1.1.1		HF 1.1.2		HF 1.2.1.1						HF 1.2.1.2	HF 2.2	HF 2.3		HF 2.4
		SSa/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	IMSS	ISSSTE	HF 2.1						HF 2.3				
Gasto en cáncer cervicouterino	1 792 609	768 232	469 598	524 717	30 061	999 183	141 032	846 669	11 482	2 791 792						
HC 1c Servicios de asistencia curativa	1 239 166	214 790	469 598	524 717	30 061	994 065	141 032	846 669	6 365	2 233 232						
HC 1.1c Asistencia curativa hospitalaria	371 239	154 705	14 712	179 707	22 115	277 338	141 032	135 394	912	648 577						
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	323 083	151 127	3 229	151 299	17 428	277 338	141 032	135 394	912	600 421						
HC 1.1.1.0 Displasia en el cuello del útero	48 156	3 578	11 483	28 408	4 687					48 156						
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día						23 099		23 099		23 099						
HC 1.2.1 Radioterapia para CaCu						23 099		23 099		23 099						
HC 1.3c Asistencia curativa ambulatoria	867 927	60 085	454 886	345 010	7 946	693 628		688 175	5 453	1 561 555						
HC 1.3.1.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino	7 946			7 946		690 731		688 175	2 556	698 678						
HC 1.3.3.2 Atención de cáncer cervicouterino	624 226	60 025	454 886	109 315		2 896		2 896		627 123						
HC 1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	235 755	60		235 695						235 755						
HC 4c Servicios auxiliares de atención de la salud						5 118		5 118		5 118						
HC 4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu						5 118		5 118		5 118						
HC 6c Servicios de prevención y de salud pública	445 627	445 627								445 627						
HC 6.4.1.1 Tamizaje	195 483	195 483								195 483						
HC 6.4.1.2 Promoción de la salud (CaCu)	250 144	250 144								250 144						
HC 7.1.1c Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	107 816	107 816								107 816						
HC 7.2.1 Administración de la salud y los seguros médicos: seguros sociales																
HC 7.2.2 Administración de la salud y los seguros médicos: otros organismos privados																
HCR 1c Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud																
HCR 2c Formación del personal sanitario																
HCR 3.2 Investigación y desarrollo																

CaCu: cáncer cervicouterino
CaMa: cáncer de mama

Anexo 8

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Cáncer de mama. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público					HF 2 Sector privado				Total general
	Total sector público	Seguridad social				HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	ONG	
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2					
	SSa/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguro privadas	Pagos directos de los hogares				
Gasto en cáncer de mama	3 956 139	2 745 906	316 317	823 761	70 154	553 297	512 135	36 139	5 023	4 509 436
HC 1d Servicios de asistencia curativa	3 560 196	2 349 963	316 317	823 761	70 154	549 885	512 135	36 139	1 612	4 110 081
HC 1.1d Asistencia curativa hospitalaria	2 578 072	2 248 521	999	266 214	62 338	548 368	512 135	36 139	95	3 126 440
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	2 578 072	2 248 521	999	266 214	62 338	548 368	512 135	36 139	95	3 126 440
HC 1.3d Asistencia curativa ambulatoria	982 124	101 443	315 318	557 547	7 817	1 517			1 517	983 641
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria	7 817				7 817					7 817
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	974 308	101 443	315 318	557 547		1 517			1 517	975 824
HC 4d Servicios auxiliares de atención de la salud						3 412			3 412	3 412
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA						605			605	605
HC 4.2.2 Mastografía						995			995	995
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario						1 811			1 811	1 811
HC 6d Servicios de prevención y de salud pública	366 800	366 800								366 800
HC 6.4.2.1 Tamizaje	213 743	213 743								213 743
HC 6.4.2.2 Promoción de la salud (CaMa)	153 057	153 057								153 057
HC 7.1.1d Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	29 142	29 142								29 142
HCR 1d Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud										
HCR 2d Formación del personal sanitario										
HCR 3.3 Investigación y desarrollo										

CaCu: cáncer cervicouterino
CaMa: cáncer de mama

Anexo 9
**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Cáncer de próstata, violencia intrafamiliar y equidad de género, patologías benignas de útero, mama y próstata, y administración y rectoría. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público				HF 2 Sector privado				Total general
	Total sector público		Seguridad social		Total sector privado				
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4		
	SSa/SESA/SPSS	IMSS-Oportunidades	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG		
Gasto en cáncer de próstata	587 048	150 076	603	403 955	32 414	159 694	159 694	746 742	
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	187 437	187 437						187 437	
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4 546 588	230 759	53 914	4 020 706	241 209	750 360	750 360	5 296 948	
Rectoría	891 435	199 275		455 122	237 038			891 435	
HC 1e	469 785	32 813	603	403 955	32 414	159 694	159 694	629 479	
HC 1f	98 559	98 559						98 559	
HC 1g	4 546 588	230 759	53 914	4 020 706	241 209	750 360	750 360	5 296 948	
HC 1.1e	206 800	32 533	603	141 250	32 414	159 694	159 694	366 494	
HC 1.1f	93 693	93 693						93 693	
HC 1.1g	1 707 823	220 267	53 914	1 192 433	241 209	750 360	750 360	2 458 183	
HC 1.1.1	206 800	32 533	603	141 250	32 414	159 694	159 694	366 494	
HC 1.1.1.1	93 693	93 693						93 693	
HC 1.1.1.2	1 101 046	146 657	41 817	764 748	147 824	141 300	141 300	1 242 246	
HC 1.1.1.1.1	116 531	26 171	5 603	66 116	18 641	18 702	18 702	135 232	

continúa...

...continuación

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público					HF 2 Sector privado				Total general		
	Total sector público	Seguridad social		IMSS-Opportunidades	IMSS	Total sector privado	Empresas de seguro privadas	Pagos directos de los hogares	ONG			
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.2								HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2
		SSA/SESA/SPSS										ISSSTE
HC 1.1.1.3	462 500	43 403	5 985	342 528	70 585	521 034	521 034		983 534			
HC 1.3e	262 985	280		262 705					262 985			
HC 1.3g	4 866	4 866							4 866			
HC 1.3f	2 838 765	10 492		2 828 274					2 838 765			
HC 1.3.3.5	262 985	280		262 705					262 985			
HC 1.3.3.6	4 866	4 866							4 866			
HC 1.3.3.7	27 766	176		27 590					27 766			
HC 1.3.3.9	535 325	3 558		531 767					535 325			
HC 1.3.3.10	1 050 504	2 946		1 047 558					1 050 504			
HC 1.3.3.11	1 225 170	3 811		1 221 359					1 225 170			
HC 4e												
HC 4.1.4												
HC 6e	88 879	88 879							88 879			
HC 6f	117 263	117 263							117 263			
HC 6.4.3	117 263	117 263							117 263			
HC 6.9.1	2 985	2 985							2 985			
HC 6.9.2	85 893	85 893							85 893			
HC 6.9.3												
HC 7.1.1e	189 753	189 753							189 753			
HC 7.1.1f	9 521	9 521							9 521			
HC 7.1.2	692 160			455 122	237 038				692 160			

Anexo 10
Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Salud materno-perinatal. Miles de pesos de 2013

	Función de salud reproductiva	HP 1		Proveedores de atención ambulatoria					Total		
		Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1		HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 4.1 Farmacias		HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud	HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos
				HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores						
Gasto en salud materno-perinatal		28 462 787	6 010 120	1 045 992	4 378 793	555 188	30 147	1 620 931	37 047	36 130 885	
HC 1	Servicios de asistencia curativa	27 892 056	708 834	694 969	13 865					28 600 890	
HC 1.1	Asistencia curativa hospitalaria	26 291 641	323 590	323 590						26 615 231	
HC 1.1.1	Manejo binomio madre-hijo	24 998 449	315 725	315 725						25 314 174	
HC 1.1.1.1.	Parto normal y cesáreas	7 800 423	78 760	78 760						7 879 183	
HC 1.1.1.2											
HC 1.1.1.3	Recién nacido normal	97 132								97 132	
HC 1.1.1.4	Manejo y terapéutica del RN complicado	7 884 078	230 770	230 770						8 114 848	
HC 1.1.1.5	Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	9 216 817	6 195	6 195						9 223 012	
HC 1.1.5	Aborto	1 264 298	6 434	6 434						1 270 732	
HC 1.1.1.4	Atención del postparto	28 894	1 431	1 431						30 325	
HC 1.3	Asistencia curativa ambulatoria	1 600 415	385 244	371 379	13 865					1 985 659	
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 335 771	371 379	371 379						1 707 150	
HC 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	51 466								51 466	
HC 1.3.3.13	Parto normal	69 248	13 865		13 865					83 112	
HC 1.3.3.14	Cesáreas	19 657								19 657	
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	124 274								124 274	
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud		555 188	555 188						555 188	
HC 4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto		555 188	555 188						555 188	

continúa...

Anexo 11

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Planificación familiar. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HP 1	HP 3	Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1	HP 5	HP 6	Total
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1		HP 3.4	HP 3.5	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos	
			HP 3.2	HP 3.3						
			Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Profesionales alter-nativos o tradicionales y los demás proveedores	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico				
Gasto en planificación familiar	674 086	2 508 833	2 508 833	2 508 833	1 756	1 756	525 348	83 597	3 791 865	
HC 1 Servicios de asistencia curativa	492 227	1 756	1 756	1 756	1 756	1 756			493 984	
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	188 368	1 756	1 756	1 756	1 756				190 125	
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	161 401	1 510	1 510	1 510	1 510				162 911	
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	26 968	246	246	246	246				27 214	
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	303 859								303 859	
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	303 859								303 859	
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios							525 348		525 348	
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)							242 153		242 153	
HC 5.1.3.1 Preservativos							128 849		128 849	
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos							2 545		2 545	
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos							67 456		67 456	
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel - Dispositivo con polvo							40 236		40 236	
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito							399		399	
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etimilestradiol -Parche							43 710		43 710	
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	181 858	2 507 077	2 507 077	2 507 077	2 507 077				2 688 935	
HC 6.1.2.1 Consultas de planificación familiar	181 858	2 507 077	2 507 077	2 507 077	2 507 077				2 688 935	
HC 6.1.2.2 Promoción de la planificación familiar										

continúa...

Anexo 12

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Cáncer cervicouterino. Miles de pesos de 2013

Función de salud reproductiva	Hospitales	HP 1	HP 3	Proveedores de atención ambulatoria					HP 5	HP 6	Total
				HP 3.1		HP 3.9.3		HP 4.1			
				HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.9				
		1 406 386	1 027 446	780 042	229 156	5 118	13 130	250 144	141 707	2 825 683	
Servicios de asistencia curativa		1 406 386	826 846	780 042	33 673		13 130			2 233 232	
HC 1.1	Asistencia curativa hospitalaria	546 405	102 172	98 092	4 080					648 577	
HC 1.1.2	Atención de cáncer cervicouterino	501 171	99 250	98 092	1 158					600 421	
HC 1.1.10	Displasia en el cuello del útero	45 234	2 922		2 922					48 156	
HC 1.2	Asistencia curativa en hospitalización de día		23 099	23 099						23 099	
HC 1.2.1	Radioterapia para CaCu		23 099	23 099						23 099	
HC 1.3	Asistencia curativa ambulatoria	859 981	701 574	658 851	29 593		13 130			1 561 555	
HC 1.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino		698 678	658 851	26 697		13 130			698 678	
HC 1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	624 226	2 896		2 896					627 123	
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	235 755								235 755	
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud		5 118			5 118				5 118	
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu		5 118			5 118				5 118	
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública		195 483		195 483			250 144		445 627	
HC 6.4.1.1	Tamizaje		195 483		195 483					195 483	
HC 6.4.1.2	Promoción de la salud (CaCu)							250 144		250 144	
HC 7.1.1c	Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)								107 816	107 816	
HCR 1	Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud										
HCR 2	Formación del personal sanitario								33 891	33 891	
HCR 3	Investigación y desarrollo										

CaCu: cáncer cervicouterino
CaMa: cáncer de mama

Anexo 13

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Cáncer de mama. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1	HP 5	HP 6	Total	
	Hospitales		Proveedores de atención ambulatoria - Total		HP 3.1		HP 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.9		Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos		
	HP 1	HP 3	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.2	HP 3.3	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9	HP 4.1		HP 5
Gasto en cáncer de mama	4 099 503	227 733	224 321	3 412	3 412						63 033	153 057	4 543 327
HC 1 Servicios de asistencia curativa	4 099 503	10 578	10 578										4 110 081
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	3 125 196	1 244	1 244										3 126 440
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	3 125 196	1 244	1 244										3 126 440
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	974 308	9 334	9 334										983 641
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria		7 817	7 817										7 817
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	974 308	1 517	1 517										975 824
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		3 412	3 412										3 412
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa		605	605										605
HC 4.2.2 Mastografía		995	995										995
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario		1 811	1 811										1 811
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública		213 743	213 743									153 057	366 800
HC 6.4.2.1 Tamizaje		213 743	213 743										213 743
HC 6.4.2.2 Promoción de la salud (CaMa)												153 057	153 057
HC 7.1.1d Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)													29 142
HCR 1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud													29 142
HCR 2 Formación del personal sanitario													33 891
HCR 3 Investigación y desarrollo													33 891

CaCu: cáncer cervicouterino
CaMa: cáncer de mama

Anexo 14

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Cáncer de próstata, violencia intrafamiliar y equidad de género, patologías benignas de útero, mama y próstata, y administración y rectoría. Miles de pesos de 2013**

Función de salud reproductiva	HP 1	HP 3	Proveedores de atención ambulatoria						HP 5	HP 6	Total
			HP 3.1			HP 3.9.3					
			HP 3.1	HP 3.2	HP 3.3	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.9			
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos		
Gasto en cáncer de próstata	616 894	12 585	12 585	12 585	88 879	12 585	88 879	117 263	189 753	746 742	
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	98 559	88 879	88 879	88 879	88 879	88 879	88 879	117 263	189 753	377 190	
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	5 279 498	17 450	17 450	17 450	17 450	17 450	17 450			5 296 948	
Rectoría									701 682	701 682	
HC 1e	616 894	12 585	12 585	12 585	12 585	12 585	12 585			629 479	
HC 1f	98 559	88 879	88 879	88 879	88 879	88 879	88 879			98 559	
HC 1g	5 279 498	17 450	17 450	17 450	17 450	17 450	17 450			5 296 948	
HC 1.1e	353 909	12 585	12 585	12 585	12 585	12 585	12 585			366 494	
HC 1.1f	93 693	93 693	93 693	93 693	93 693	93 693	93 693			93 693	
HC 1.1g	2 440 733	17 450	17 450	17 450	17 450	17 450	17 450			2 458 183	
HC 1.1.7	353 909	12 585	12 585	12 585	12 585	12 585	12 585			366 494	
HC 1.1.8	93 693	93 693	93 693	93 693	93 693	93 693	93 693			93 693	
HC 1.1.9	94 758	2 313	2 313	2 313	2 313	2 313	2 313			97 071	
HC 1.1.11	1 237 088	5 258	5 258	5 258	5 258	5 258	5 258			1 242 346	
HC 1.1.12	125 471	9 761	9 761	9 761	9 761	9 761	9 761			135 232	
HC 1.1.13	983 416	118	118	118	118	118	118			983 534	

continúa...

...continuación

	Proveedores de atención ambulatoria										Total	
	HP 1	HP 3	HP 4.1					HP 5	HP 6			
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.3	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud		Administración general de la salud y los seguros médicos
Función de salud reproductiva												
HC 1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de próstata	262 985										262 985
HC 1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	2 838 765										2 838 765
HC 1.3g	Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	4 866										4 866
HC 1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	262 985										262 985
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	4 866										4 866
HC 1.3.3.7	Endometriosis	27 766										27 766
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	535 325										535 325
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	1 050 504										1 050 504
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 225 170										1 225 170
HC 4e	Servicios auxiliares de atención de la salud - cáncer de próstata											
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata											
HC 6e	Servicios de prevención y de salud pública - Equidad y género		88 879									88 879
HC 6f	Servicios de prevención y de salud pública - Cáncer de próstata								117 263			117 263
HC 6.4.3	Cáncer de próstata								117 263			117 263
HC 6.9.1	Prevención de la violencia		2 985									2 985
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia		85 893									85 893
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)											
HC 7.1.1e	Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) - Equidad de género y violencia										189 753	189 753
HC 7.1.1f	Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia										9 521	9 521
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social										692 160	692 160

Siglas y acrónimos

ASF	Aportación Solidaria Federal
CS	Cuota Social
Causes	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
Conapo	Consejo Nacional de Población
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
Endireh	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
Envim	Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres
Fassa	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Incan	Instituto Nacional de Cancerología
Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
Prosesa	Programa Sectorial de Salud
REPS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
SESA	Servicios Estatales de Salud
Sicuentas	Sistema de Cuentas a Nivel Federal y Estatal
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SR y EG	Salud Reproductiva y Equidad de Género

Referencias

1. Organización de las Naciones Unidas. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/maternal.shtml>
2. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: del compromiso a la acción. Informe anual del Director 2011. Disponible en: http://www.paho.org/annual-report-d-2011/intro_AR2011eng.html
3. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de Avances 2010. Inegi. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/OBJODM0050> [consultado: Septiembre de 2011].
4. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Informe de Resultados 2011. Disponible en <http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/index.php/transparencia/viii-rendicion-de-cuentas/13-transparencia/112-cifras> [consultado mayo: de 2014].
5. Sexto informe de Gobierno. Presidencia de la República. Disponible en: www.presidencia.gob.mx
6. Secretaría de Salud, Primer Informe de Labores 2012-2013. México, 2013. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/rendicion_de_cuentas/rendiciondecuentas.html [consultado: septiembre 2014].
7. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Disponible en: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2014/es/. [consultado: diciembre 2014]
8. World Health Organization. Global Health Observatory Data Repository. Disponible en: <http://apps.who.int/ghodata/> [consultado: septiembre 2014].
9. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Presidencia de la Republica. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/odm.exe/OBJODM0040,E> [consultado: septiembre 2014].
10. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México, 2013. Disponible en <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>. [consultado: septiembre 2014].
11. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Disponible en: <http://www.who.int>. [consultado: septiembre 2014].
12. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality 1990 to 2013. Estimates by WHO, Unicef, Unfpa, The World bank and the United National Population Division. Disponible en <http://www.who.int>. [consultado: septiembre 2014].
13. Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer [www.iarc.fr] © IARC 2014. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/websites/researchprg.php> [consultado: febrero de 2014].
14. Institute for Health Metrics and Evaluation. Disponible en <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-cause-patterns>. [consultado: septiembre de 2014].
15. Moreno MF. La violencia en pareja. Rev Panam Salud Publica 1999;5:245-58,
16. Rodgers K. Wife assaults: the findings of a National Survey. Juristat Service Bulletin Statistics Canada 1994;9:14-89.
17. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north of London. London: Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, 1995.
18. Gelles R, Straus MA. Societal change and change in family violence from 1985-1996 as revealed by two National Survey. J Marriage Fam 1996; 48:465-79.
19. Flynn C. Relationship violence by women: issues and implications. Family Relations 1990;39:194-8.
20. Larrain S. Violencia doméstica contra la mujer en América Latina y el Caribe: revisión de dos décadas de acción. En: Conferencia sobre violencia doméstica en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.
21. Ellsberg M. Confitas en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia, 1996.
22. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (Endireh). Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Derechos reservados © 2014 INEGI. México, DF. Disponible en : <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/> [consultado: mayo 2014]
23. OECD, WHO, Eurostat. A System of Health Accounts 2011(SHA 2011). Disponible en: http://www.who.int/nha/sha_revision/en/
24. Ferran L. Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del sistema de cuentas nacionales. En: www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf
25. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 33(4). México, DF: Secretaría de Salud, 2013. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie33_vIV.zip [consultado: septiembre de 2014].

26. Secretaría de Salud. Manual del Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud en México SICUENTAS. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualSICUENTAS.pdf>
27. World Health Organization. Reproductive health [who.int]. Ginebra, Suiza: WHO, 2008. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [consultado: septiembre de 2008].
28. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L., Pérez-Nuñez R., Aracena-Genao B., Vázquez-Meseguer V. Desarrollo de Subanálisis de Cuentas en Salud. El caso de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género en México.
29. Ávila L, Cahuana L, Pérez R, Cuentas Nacionales en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2005
30. Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2011 y comparativo 2003-2011. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2013
31. World Bank. World Health Organization, United States Agency for International Development. Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries. Vancouver: World Health Organization; 2003.
32. Merino-Juárez MF, Alarcón-Gómez M, Lozano-Ascencio R. Manual del sistema de cuentas nacionales y estatales de salud. México, DF: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud, 2004.
33. World Health Organization. Reproductive health [who.int]. Ginebra, Suiza: WHO, 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [consultado: febrero de 2015].
34. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª ed. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
35. Ravi P, Rannan-Eliya. Revision of the System of Health Accounts. SHA Revision Unit 11: Classification by beneficiary/recipient characteristics. Marzo 2009.
36. World Health Organization. Mother-baby package costing spreadsheet. Versión 1.01. Ginebra, Suiza: WHO, 1999.
37. Secretaría de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación. México; 21 de enero de 2004.
38. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México; 6 de marzo de 1998.
39. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México; 17 de septiembre de 2003.
40. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf [consultado: septiembre 2008].
41. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe final de resultados 2012. Disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia_2sem11.html [consultado: septiembre de 2013].
42. IMSS-Oportunidades. Coordinación de Atención Integral a la Salud. Sistema de Información en Salud para la Población Abierta, SISPA, 2013. México: IMSS-Oportunidades.
43. IMSS-Oportunidades. Coordinación de Atención Integral a la Salud. Egresos Hospitalarios 2013. México: IMSS-Oportunidades.
44. IMSS. Coordinación de presupuesto e información programática. Gasto real por niveles de atención 2013. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
45. IMSS. Coordinación de presupuesto e información programática. Memoria estadística 2013. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
46. IMSS. Coordinación de presupuesto e información programática. Morbilidad 2013. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
47. IMSS. Coordinación de presupuesto e información programática. Egresos Hospitalarios 2013. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2013.
48. ISSSTE. Dirección de Finanzas. Egresos Hospitalarios 2013. México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado, 2013.
49. ISSSTE. Dirección de Finanzas. Anuario Estadístico 2013. México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajado-

- res del Estado, 2013.
50. ISSSTE. Dirección de Finanzas. Presupuesto ejercido 2013. México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado, 2013
 51. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2012 (ENIGH). Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Derechos reservados © 2014 INEGI. México, DF. Disponible en : <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/> [consultado: junio 2013]
 52. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos Mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo. México, 2013.
 53. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México; 6 de marzo de 1998.
 54. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México; 17 de septiembre de 2003.
 55. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf [consultado: Septiembre 2008].
 56. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI Calculadora de inflación. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/> [consultado: febrero de 2015].
 57. Consejo Nacional de Población. Índices de Marginación. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Indices_de_Marginacion_Publicaciones [consultado: mayo de 2014].



Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

ESTIMACIÓN 2013 Y
COMPARATIVO 2003-2013

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



 Instituto Nacional
de Salud Pública