

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género



ESTIMACIÓN 2014 Y 2015
Y EVOLUTIVO 2003-2015

LETICIA ÁVILA BURGOS • JULIO CÉSAR MONTAÑEZ HERNÁNDEZ • LUCERO CAHUANA HURTADO • CARMELITA ELIZABETH VENTURA ALFARO

Cuentas en salud reproductiva
y equidad de género

Estimación 2014 y 2015
y evolutivo 2003-2015

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2014 y 2015 y evolutivo 2003-2015

Primera edición, 2017

D. R. © Secretaría de Salud
Lleja 7, colonia Juárez
Delegación Cuauhtémoc
06600 México, DF

ISBN 978-607-460-570-9

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

ISBN 978-607-511-169-8

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Citación sugerida: Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Ventura-Alfaro CE. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2014 y 2015 y evolutivo 2003-2015. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX)/Secretaría de Salud (MX), 2017.

Agradecimientos

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

Secretaría de Salud

Dr. José Narro Robles
Dr. Pablo Kuri Morales
Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
Dr. Ricardo García Cavazos
Dra. Aurora del Río Zolezzi
Dr. Rufino Luna Gordillo
Dra. Nazarea Herrera Maldonado
Lic. Gonzalo Medina Hidalgo
Act. Yolanda Varela Chávez
Mtra. Norma San José Rodríguez
Dra. María del Rocío Cuevas Vargas
Lic. Cecilia Robledo Vera
Lic. Héctor Raúl Rodarte Bocardo
Lic. Guadalupe Vega Ballesteros
Lic. Angel Campos Hernández
Mtro. Oscar Santiago Salinas
Lic. Miriam Fuentes Orozco

ISSSTE

Lic. Alfonso Becerril Zarco
Mtro. Julio César Cervantes Parra
Lic. Luis Carlos Ramírez Pineda
Mtro. Pedro Oliva
Lic. Gloria Soto Pérez
Lic. Eusebio Cabrera Ortiz

INSP

CP. Víctor Hugo Pulido Barrientos
Mtra. Dora Hilda Malpica Ayala
Mtra. Mónica Montes Romero

IMSS

Mtro. Jorge David Esquinca Anchondo
Lic. José David Méndez Santa Cruz
Lic. Cassem Velázquez Grunstein
Lic. José David Méndez Santa Cruz
Ing. Rafael Paredes Santana
Lic. Jessica Miranda Vega
Lic. Yaneli de la O de la O
Dr. Roberto Ruiz Rosas
Dr. Manuel Cervantes Ocampo
Dra. Rosalba Ojeda Mijares
Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola
Lic. Tania Vázquez Rojas
Lic. Jorge Ángel Pérez Ramírez
Lic. José Rojo Ortiz

IMSS-Prospera

Dra. Frinné Azuara Yarzabal
Dr. Mario Munguía Ramírez
Mtro. José Antonio González Pérez
Lic. Miguel Ángel Sánchez Pérez
Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez
Lic. Oralia Jandette Zárate
Lic. Angeles Romero

Presentación	9
Síntesis ejecutiva	11
1. Introducción	13
2. Situación de la salud reproductiva, 2014 y 2015	15
Mortalidad en menores de cinco años	15
Mortalidad infantil	16
Mortalidad materna	18
Mortalidad por cáncer de mama	21
Mortalidad por cáncer cervicouterino	23
Mortalidad por cáncer de próstata	27
Mortalidad en mujeres por violencia interpersonal	32
3. Metodología	35
Marco teórico y conceptual	35
Métodos de estimación del gasto	37
• Fuentes de información utilizadas por gasto financiero	37
• Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud/Sistema de Protección Social en Salud	37
• IMSS-Prospera	40
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	40
• Sector privado	40
Análisis de datos	40
Generación de la serie de tiempo del gasto	41
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2014	43
Gasto por agente financiador	45
• Secretaría de Salud/Sistema de Protección Social en Salud/Servicios Estatales de Salud	45
• IMSS-Prospera	49
• Instituto Mexicano del Seguro Social	50
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	52
• Sector privado	55

5. Gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2015	59
Gasto por agente financiador	62
• Secretaría de Salud/Sistema de Protección Social en Salud/Servicios Estatales de Salud	62
• IMSS-Prospera	64
• Instituto Mexicano del Seguro Social	66
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	70
• Sector privado	70
6. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2015	75
Gasto por agente financiador	79
• Secretaría de Salud/Sistema de Protección Social en Salud/Servicios Estatales de Salud	79
• IMSS-Prospera	83
• Instituto Mexicano del Seguro Social	86
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	88
• Sector privado	91
7. Conclusiones y discusión	95
Anexos	101
Siglas y Acrónimos	140
Referencias	141

Presentación

La salud reproductiva a nivel mundial se encuentra ante grandes desafíos y serios problemas por resolver. A pesar de los recursos movilizados para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) vigentes, en la actualidad persisten desigualdades relacionadas con la pobreza en aspectos como la mortalidad materna y la mortalidad infantil. Esta situación convive con una carga creciente de enfermedades crónicas, que impone una fuerte presión financiera a los sistemas de salud. Adicionalmente, la violencia interpersonal en contra de las mujeres sigue en aumento y afecta diferentes esferas de la vida de quienes la padecen. Bajo la perspectiva de derechos humanos, es cada vez más evidente la necesidad de garantizar que las personas tengan un ejercicio libre y pleno de su salud sexual y reproductiva, en un marco social que favorezca la mejor toma de decisiones independientemente de su edad, sexo y origen étnico o social.

Estos retos requieren de información sobre las acciones que puedan reducir la carga social de estos problemas para asegurar una provisión eficiente y equitativa de servicios. Es necesario revisar cómo se han ejercido los recursos destinados al logro de los ODM, así como documentar cuáles han sido las consecuencias financieras de la implementación de las diversas políticas en materia de salud reproductiva, con el fin de dar cuenta de su efectividad a la sociedad e informar y retroalimentar la toma de decisiones. Teniendo esto en cuenta, desde 2004, en México se generan las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género, esfuerzo que por más de una década ha permitido a la sociedad mexicana contar con el panorama financiero nacional y estatal del ejercicio del gasto en programas de salud reproductiva,

como son salud materno-infantil, planificación familiar, cáncer cervicouterino y de mama, cáncer de próstata y violencia de género.

En esta edición, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ponen a su disposición la estimación de los gastos en salud reproductiva para 2014 y 2015. Como en años anteriores, ésta se complementa con el análisis sobre la evolución del gasto desde 2003.

La información fue generada sistemáticamente siguiendo estándares internacionales, lo que facilita la comparación entre entidades federativas, entre instituciones de salud y también entre países. Por otro lado, los resultados son fácilmente contrastables con indicadores de salud, equidad y bienestar social, para aquellos que deseen analizar los efectos que los cambios en el gasto tienen en el logro (o no) de metas nacionales e internacionales. Además, este ejercicio promueve la rendición de cuentas a la sociedad, pues identifica el origen y el destino de los fondos destinados a la salud sexual y reproductiva.

Ponemos a su disposición este trabajo, que consideramos es una herramienta de suma importancia en la actualidad.

Dr. Eduardo Pesqueira Villegas
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

Antecedentes

Las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSRyEG) constituyen un instrumento financiero que permite dar seguimiento a la asignación de recursos dirigidos a programas y actividades en salud reproductiva, permitiendo identificar quién ejerce el gasto, qué acciones financian, qué proveedores son elegidos y quiénes se benefician del gasto. La serie de gasto de las CSRyEG cuenta con 13 puntos en el tiempo para el periodo 2003-2015, y permite dar seguimiento a los montos gastados en los principales programas de salud reproductiva: salud materna infantil, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, así como equidad de género y violencia intrafamiliar. Su comparabilidad en el tiempo hacen de ella un instrumento que permite monitorear el comportamiento temporal del gasto, la conformación de los fondos públicos y privados en el financiamiento por tipo de programa, los montos entre programas, entre instituciones de salud, e incluso dentro de una misma institución, los cambios en los montos erogados para los programas de salud reproductiva. La posibilidad de contrastar también la información financiera y su variación temporal con políticas en salud, o bien, con indicadores de salud reproductiva, hace que las CSRyEG constituyan un insumo valioso para apoyar el proceso de toma de decisiones, así como para avanzar en los análisis de desempeño de estos programas.

Material y métodos

Las CSRyEG calculan el gasto ejercido en los principales programas de salud reproductiva en México utilizando el marco metodológico de las Cuentas en Salud. Se distingue el gasto público ejercido en

servicios para la población sin seguridad social que incluye: Secretaría de Salud, Servicios Estatales de Salud y Sistema de Protección Social de Salud como un solo agente (SS/SESA/SPSS), y el Programa IMSS Próspera; del gasto público dirigido a población con seguridad social que incluye: IMSS e ISSSTE; así como el gasto privado de los hogares, aseguradoras y las organizaciones de la sociedad civil. La estimación del gasto público combina datos de producción de servicios para cada programa, con los de presupuestos ejercidos a nivel nacional y estatal provenientes de cada una de las instituciones públicas de salud; este gasto público se ajusta por beneficiaria para realizar comparaciones entre instituciones y entidades federativas.

La estimación del gasto privado utilizó datos del gasto monetario y no monetario provenientes de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2014), así como 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 los montos se ajustaron a los pesos de 2015 (año base).

Resultados

El gasto en SR y EG ejercido en 2014 fue de 70 597 millones de pesos (mlldp), y en 2015 fue de 69 475 mlldp, cifras equivalentes en promedio a 0.37% del Producto Interno Bruto (PIB) y 5.4% del gasto total en salud. Entre 2014 y 2015, el gasto del sector público concentro en promedio 81.1% del gasto total en SR y EG; del cual, el gasto dirigido a la población sin seguridad social cubrió 54.3% y los agentes de la seguridad social el restante

45.7%. El restante 18.9% fue ejercido por el sector privado; de éste, el 64.6% fue gasto de bolsillo.

Gasto por funciones 2014 y 2015:

Servicios de asistencia curativa: 75.1% y 75.3% en 2014 y 2015, respectivamente

Servicios de atención preventiva: 10.4% y 10.3%

Bienes farmacéuticos y otros bienes no perecederos: 6.8% y 5.9%

Servicios auxiliares de atención a la salud y Gobierno y administración: 8.1% y 8.5%

Gasto por proveedores 2014 y 2015:

Hospitales: 71.0% y 70.6% en 2014 y 2015, respectivamente

Servicios de atención ambulatoria y consultorios médicos: 13.1% y 14.0%

Farmacias, laboratorios médicos y administración de los programas: 15.9% y 15.4%

Gasto por programas 2014 y 2015:

Salud materna perinatal: 66.9% y 67.5% en 2014 y 2015, respectivamente

Atención a la endometriosis y patologías benignas: 9.4% y 8.1%

Planificación familiar: 5.1% y 5.3%

Cáncer cervicouterino: 5.6% y 5.4%

Cáncer de mama: 9.4% y 9.8%

Cáncer de próstata: 1.2% y 1.3%

Equidad de género: 1.5% y 1.5%

Rectoría y administración: 1.0% y 1.0%

Evolución del gasto en SR y EG, México 2003 - 2015

El gasto total en SR y EG entre 2003 a 2015 tuvo un incremento promedio anual de 2.2% 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 43.2% del gasto total en SR y EG provenía del sector público en 2003, en 2015 éste representó 18.9%.

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 y como resultado de esta expansión, contrariamente, la importancia relativa de los agentes de la seguridad social dentro del gasto público en SR y EG se ha reducido.

Durante el periodo analizado, la participación del gasto de los hogares en el financiamiento de la salud reproductiva ha decrecido anualmente en promedio de 3.9%. En cuanto al gasto por programas, todos presentaron un incremento promedio en el periodo 2003-2015.

Conclusiones

Los resultados muestran que las políticas implantadas en México en la última década han reducido las brechas de gasto en SR entre población con y sin seguridad social. Adicionalmente, muestran que el incremento del gasto público en SR se da a expensas de un mayor gasto en la población sin acceso a la seguridad social. Así, por cada peso gastado en 2015 por beneficiaria con seguridad social, se gastaron 88 centavos en una sin seguridad social.

Estos resultados hacen que las cuentas en SR y EG constituyen una herramienta que facilita la rendición de cuentas y documentan las consecuencias financieras de políticas de salud. Es importante impulsar la continuidad en la generación de cuentas en salud, así como fomentar su uso de manera conjunta con indicadores de necesidades de salud, cobertura y producción de servicios, ello contribuirá a una mayor reflexión sobre el desempeño de los programas en salud reproductiva y favorecerá el proceso de toma de decisiones.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2} señala que la salud sexual y reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, ello incluye los mecanismos para la procreación y el funcionamiento del aparato reproductor en todas las etapas de la vida, e implica además la posibilidad de tener una sexualidad responsable, satisfactoria, segura, libre de coacción, discriminación y violencia, así como la libertad de tener hijos cuando se desee.^{1,2}

Para mantener la salud sexual y reproductiva, se requiere garantizar que los individuos tengan acceso a servicios de salud que den respuesta a sus necesidades de salud, así como acceso a información veraz. Deben estar informados y empoderados para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual y, cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano.² Por ello, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo se reconoció la conexión entre la salud reproductiva, los derechos humanos y el desarrollo sostenible, ya que cuando no se satisfacen las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, se priva a las personas del derecho a elegir opciones cruciales sobre su propio cuerpo y su futuro, lo que produce un efecto dominó en el bienestar de sus familias y de las futuras generaciones.²

En México, reconociendo la importancia de mejorar el acceso a servicios de salud materno-infantil como un elemento clave para la reducción de la mortalidad materna e infantil y el desarrollo, se implementó una serie de acciones en salud reproductiva, enmarcadas en el contexto de lo que constituye

la reforma más importante del sistema de salud: la creación, en 2003, del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).³ Así, en 2006, como parte del SPSS, 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 se garantiza el acceso gratuito a servicios de salud materna a las embarazadas excluidas de la seguridad social a través de su afiliación al Seguro Popular (SP), principal componente del SPSS. También en este mismo año se firmó el Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas y la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna.⁵

El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC), componente del SPSS, inició operaciones en 2004 con el objetivo de garantizar la atención de enfermedades de alto costo en enfermos sin acceso a la seguridad social y afiliados al Seguro Popular iniciando con la atención del cáncer cervicouterino;⁶ en 2007, se agregó al catálogo de enfermedades cubiertas por el FPGC la atención integral del cáncer mamario⁷ y, en 2011, el cáncer de próstata.⁸

Como resultado de estas acciones, de 2000 a 2012, el número de partos atendidos por médicos se incrementó en 8%,⁹ se afiliaron al SP 1.8 millones de embarazadas, el número de consultas prenatales se incrementó de 4.5 a 5.5,¹⁰ y la cobertura de métodos anticonceptivos incrementó 5% de 1997 a 2012.¹⁰ Asimismo, el número de casos pagados por cáncer de mama a través del FPGC pasó de 902 casos en 2007, a 8 305 en 2013.¹¹ Por otra parte, como resultado de la puesta en marcha del SP la población afiliada a este seguro público pasó

de 5.3 millones de personas en 2004 a 57.3 en 2014.¹² Financieramente, esto se vio reflejado con el incremento del gasto público destinado a salud en 55% en términos reales, al pasar de 335 888 millones de pesos (mlldp)* en 2004 a 522 197 mlldp en 2014. Como proporción del PIB el gasto público en salud pasó de representar 2.7% en 2004 a 3.2% en 2014.¹³ Este crecimiento en el gasto en salud fue principalmente a expensas del crecimiento en el gasto dirigido a población sin acceso a seguridad social.

En esencia estas reformas implicaron cambios en los patrones y distribución del gasto entre esquemas de financiamiento de la salud, en el contexto de una sociedad que exige cada vez mayor transparencia en el uso de los recursos públicos, 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, desde 2004, el Centro de

Investigación en Sistemas de Salud, del INSP, con el financiamiento del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), inició la contabilización del gasto ejercido en salud reproductiva a través de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSR y EG).

En esta edición se presentan las estimaciones del gasto en salud reproductiva y equidad de género para 2014 y 2015 y su evolución en el período 2003-2015. De esta forma se da continuidad al esfuerzo que viene realizando el CNEGySR por mantener actualizadas las estimaciones, lo que permite contar con una serie única que da seguimiento al gasto en programas y acciones en salud reproductiva. Con ello se busca brindar 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 durante estos últimos 13 años.

* Se expresa en pesos constantes, los pesos de 2004 fueron transformados a pesos de 2014 incorporándole la inflación acumulada de 2004 a 2014.

2. Situación de la salud sexual y reproductiva en 2014 y 2015

La salud sexual y reproductiva es una cuestión que preocupa a mujeres y hombres durante toda la vida, ya que lo que se haga en etapas tempranas de la vida tendrá un efecto mayor en la salud de las personas en edades posteriores. Teniendo esto en cuenta, a continuación se realiza una descripción de la situación actual de la salud sexual y reproductiva a nivel mundial y en México mediante aquellos indicadores que dan cuenta de los diferentes retos que enfrentan las personas a lo largo de su vida, por ejemplo, mortalidad en menores de cinco años, mortalidad materna, mortalidad por cáncer de mama y cervicouterino, mortalidad por cáncer de próstata y, por estar negativamente relacionada con la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres, la mortalidad por violencia interpersonal en mujeres. Adicionalmente, para cuantificar la carga de la enfermedad, se incluyen los años de vida saludable perdidos (AVISA) de muerte materna, cáncer de mama, cervicouterino y próstata, y violencia interpersonal en mujeres, como un indicador de cambio en la morbi-mortalidad a través del tiempo.

Mortalidad en menores de cinco años

De acuerdo a estimaciones de la OMS, en 2015, 16 000 menores de cinco años murieron diariamente en todo el mundo. Esto representa un logro considerable en la disminución de las muertes en menores de cinco años desde 1990 ya que, a nivel mundial, la tasa de mortalidad se ha reducido en 53% hacia 2015, pasando de 91 muertes por mil nacidos vivos en 1990 a 43 en 2015. De esta forma, se salvó la vida de 48 millones de niños en esa edad.¹⁴ A pesar de ello, a nivel mundial, no se alcanzó la meta del Objetivo del Desarrollo del

Milenio 4 (ODM 4), de reducir 66% la tasa de mortalidad en menores de cinco años.¹⁴ No obstante, algunos países como México alcanzaron esta meta al lograr una reducción de 72% la tasa entre 1990 y 2015.¹⁵

Se ha documentado que la mortalidad en menores de cinco años es mayor en zonas rurales, en hogares pobres o en familias cuyas madres se vieron privadas de la educación básica.¹⁴ Tal como se muestra en la figura 1, los países con ingresos bajos y medio-bajos tienen mayores tasas de mortalidad en menores de cinco años, lo que los sitúa por arriba del promedio global; sin embargo, estos países sólo lograron disminuir su tasa de mortalidad en 59 y 56%, respectivamente entre 1990 y 2015.¹⁵ Los países con ingresos altos tampoco cumplieron la meta del ODM 4 al disminuir sólo 56%; no obstante, los países con ingresos medio-altos cumplieron con la meta del ODM 4 tras haber disminuido 66% la tasa de mortalidad.¹⁵ A pesar de estos logros, el riesgo de que un niño muera antes de cumplir cinco años sigue siendo 11 veces más alto en países con ingresos bajos que en países con ingresos altos.¹⁵

El patrón antes mostrado se repite en México, país donde la mortalidad en menores de 5 años fue más alta en aquellas entidades con mayor nivel de marginación respecto a las de menor marginación. Esta brecha se ha ido reduciendo con el paso de los años (figura 2). De esta forma, la brecha de la tasa de mortalidad entre las entidades federativas fue de ocho muertes por mil nacidos vivos en 2014. Entidades de muy alta marginación como Oaxaca, Chiapas y Guerrero tuvieron las

tasas más altas en 2014 con 18.5, 17.9 y 17.7 muertes por mil nacidos vivos, respectivamente. En cambio, entidades de muy baja y baja marginación como Nuevo León, Aguascalientes y Colima presentaron las menores tasas con 11.8, 11.8 y 10.9 muertes por mil nacidos vivos, respectivamente; sin embargo, la tasa más baja fue de 10.5 muertes por mil nacidos vivos reportada en Sinaloa, estado con marginación media. Aun así, la reducción de la tasa de mortalidad entre 1990 y 2014 fue mayor en las entidades federativas con muy alta marginación (68%), que en las de muy baja marginación (55%).¹⁶

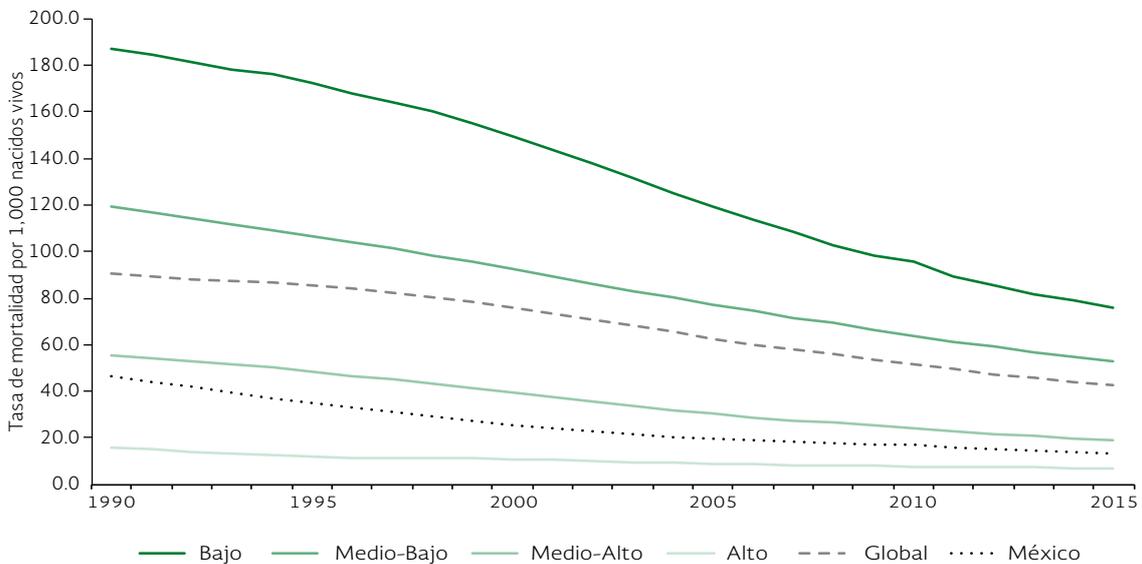
Mortalidad infantil

La mortalidad infantil expresa la muerte en niños menores de un año de acuerdo a la cantidad de nacidos vivos en un periodo y lugar geográfico específico; es considerado un indicador del grado de desarrollo de las condiciones biológicas, demográficas, so-

cioeconómicas, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficas.¹⁷ Debido a que el proceso de crecimiento y desarrollo de los menores de un año es sensible a las condiciones de vida adversas sobre todo las ambientales y socioeconómicas, este indicador es utilizado en la evaluación de la situación de la infancia y de la salud de un país.¹⁸

En la figura 3 se observa que, en el mundo, el comportamiento de la mortalidad infantil presenta también diferencias importantes entre regiones por nivel de ingreso. Se observa que, en 2015, las tasas más altas de mortalidad infantil se presentaron en los países con ingresos bajos y medio-bajos con 53.1 y 40 muertes por cada mil nacidos vivos, respectivamente, y fueron los países donde se encontró la menor reducción en las tasas de mortalidad entre 1990 y 2015 con 53 y 52%. En cambio, los países con ingresos altos y medio-altos tuvieron, en 2015, las menores tasas con 5.8 y 15.2 muertes por cada mil nacidos vivos, respectivamente, y sus tasas

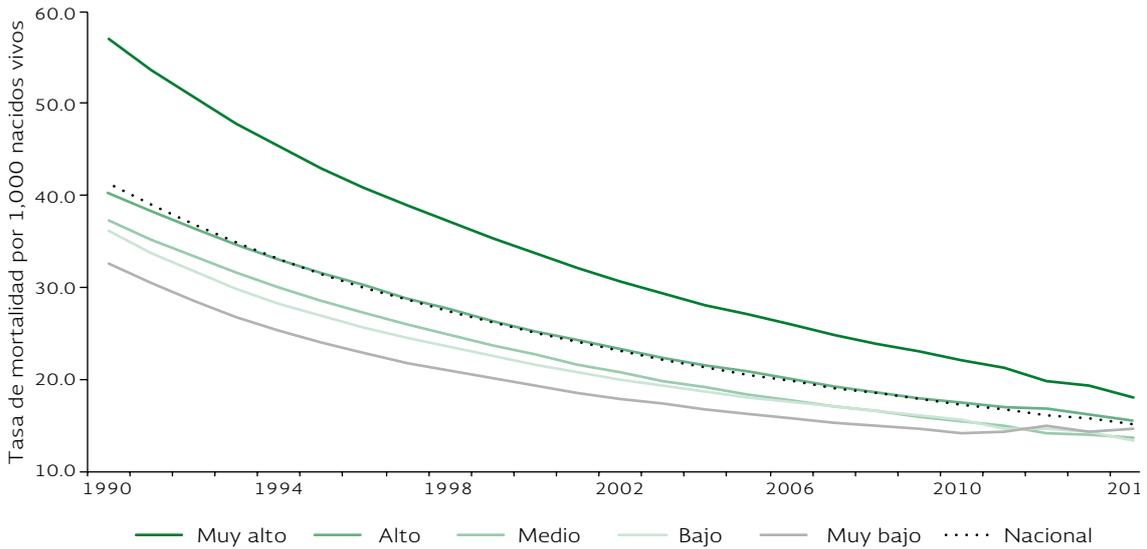
Figura 1
Tasa de mortalidad en menores de cinco años* a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990-2015



* Tasa de mortalidad en menores de cinco años: probabilidad de morir antes de los 5 años de edad por 1000 nacidos vivos
Fuente: elaboración propia a partir de los Datos del Observatorio Mundial de la Salud. Repositorio de datos de la Organización Mundial de la Salud

Figura 2

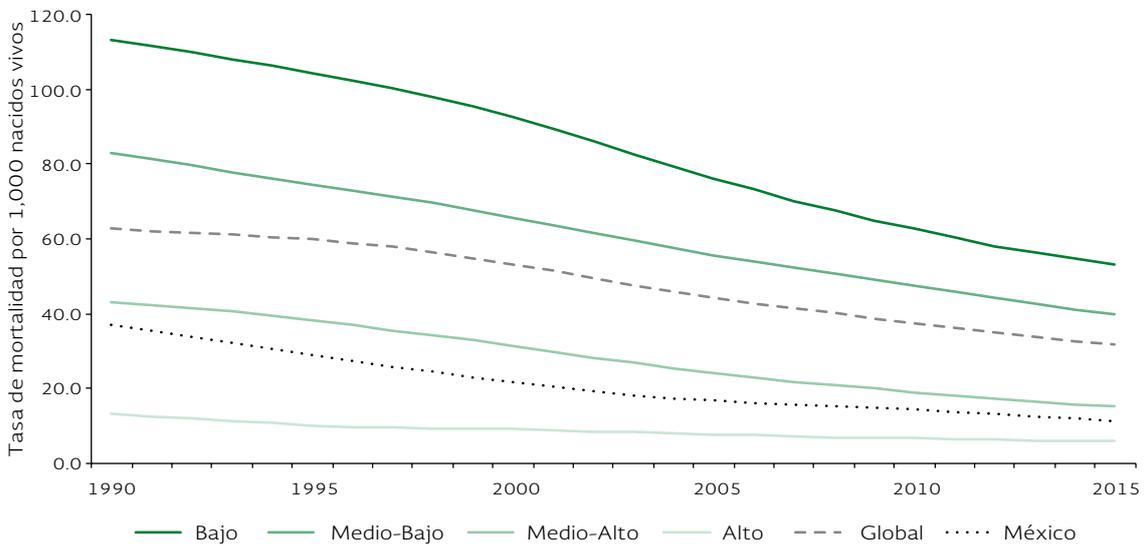
Tasa de mortalidad en menores de cinco años, por grupo de Entidades Federativas de acuerdo al nivel de marginación de Conapo. México: 1990-2014



Fuente: elaboración propia a partir del Sistema de información de los Objetivos del Desarrollo del Milenio México. Serie histórica de mortalidad en menores de cinco años. SS, Dirección General de Información en Salud Datos del índice de marginación 2010, Conapo

Figura 3

Tasa de mortalidad infantil* a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990-2015

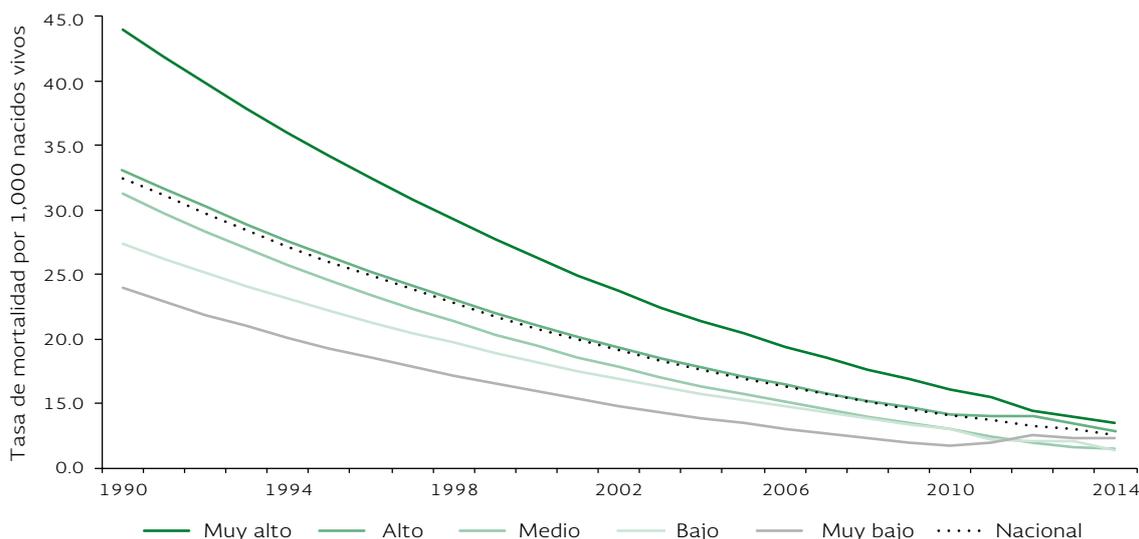


* Tasa de mortalidad infantil: probabilidad de morir entre el nacimiento y 1 año de edad por 1000 nacidos vivos

Fuente: elaboración propia a partir de los Datos del Observatorio Mundial de la Salud. Repositorio de datos de la Organización Mundial de la Salud

Figura 4

Tasa de mortalidad infantil, por grupo de entidades federativas de acuerdo al nivel de marginación de Conapo. México: 1990-2014



Fuente: elaboración propia a partir del Sistema de Información de los Objetivos del Desarrollo del Milenio México. Serie histórica de mortalidad infantil. SS, Dirección General de Información en Salud. Datos del índice de marginación 2010, Conapo

se redujeron en 55 y 65% respectivamente, entre 1990 y 2015. A nivel global la tasa de mortalidad infantil pasó de 62.8 muertes por cada mil nacidos vivos en 1990 a 31.7 en 2015, una reducción de casi 50%.

En México, la reducción en la tasa de mortalidad infantil en 2015 fue de 11.3 muertes por cada mil nacidos vivos, lo que representó una reducción de 70% en relación con 1990 (figura 3). La figura 4 muestra que la reducción entre 1990 y 2014 fue mayor en entidades federativas con un nivel de marginación muy alto y alto (69 y 61%, respectivamente) en comparación con las de bajo y muy bajo nivel de marginación (58 y 48%, respectivamente). Así, Puebla y Tabasco entidades federativas con nivel de marginación alto presentaron las tasas más altas de mortalidad infantil en 2014 con 14.8 y 14.5 muertes por cada mil nacidos vivos. Por el contrario, Sonora, Colima y Sinaloa con nivel de marginación bajo y medio tuvieron

las tasas más bajas con 9.7, 9.3 y 8.5 muertes por cada mil nacidos vivos en 2014.¹⁶

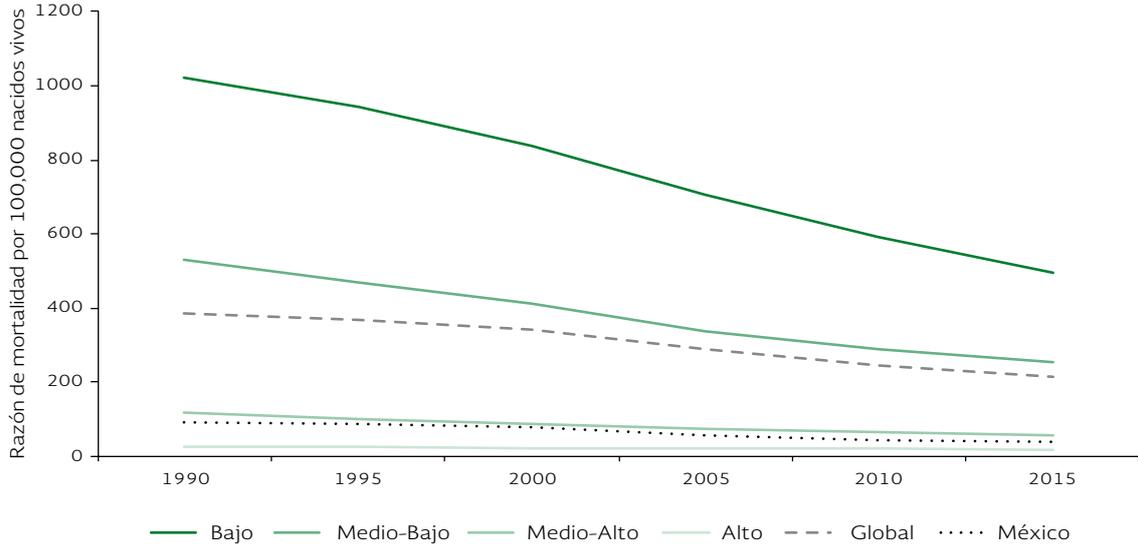
Mortalidad materna

A nivel mundial diariamente mueren casi 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o puerperio.¹⁹ Más de la mitad de estas muertes ocurre en países con ingresos bajos, lo que refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y las diferencias entre ricos y pobres.¹⁹ En 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en países con ingresos bajos fue de 495 muertes por cada mil nacidos vivos, en países de ingresos medio-bajos de 253, en los de ingreso medio-alto de 55, y en los de ingreso alto de 17, a nivel global la RMM global fue de 216, y en México de 38.15,²⁰

La mejora de la salud materna fue uno de los ODM 5 adoptados por la comunidad internacional en el año 2000, la meta era reducir un 75% la mortalidad materna entre 1990 y 2015; sin embargo,

Figura 5

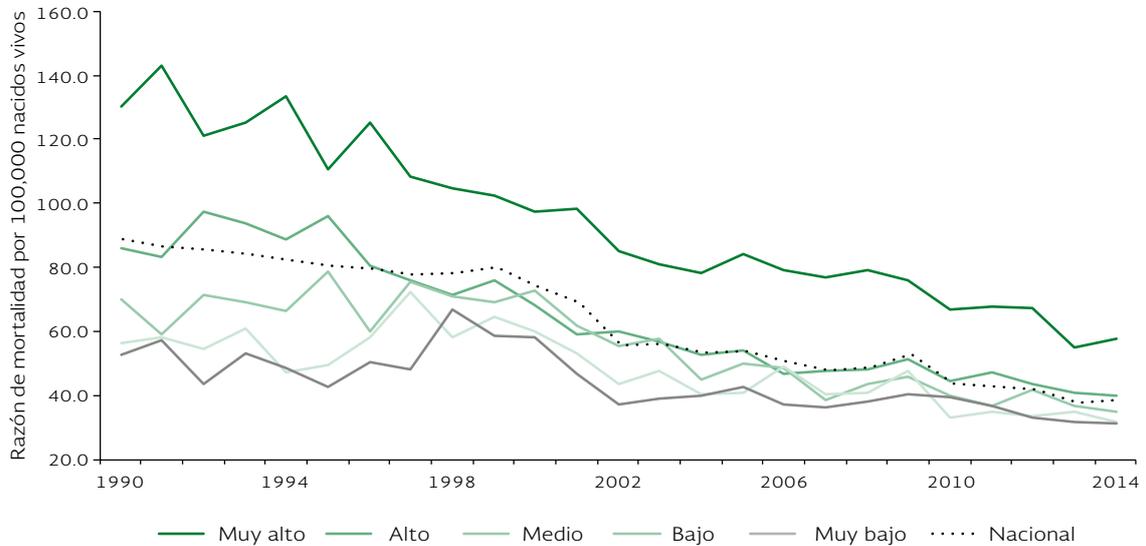
Razón de mortalidad materna a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de Trends in maternal mortality: 1990-2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division²⁰

Figura 6

Razón de mortalidad materna, por grupo de Entidades Federativas de acuerdo al nivel de marginación de Conapo. México 1990-2014



Fuente: elaboración propia a partir del Sistema de información de los Objetivos del Desarrollo del Milenio México. Serie histórica de mortalidad materna. SS, Dirección General de Información en Salud.²² Datos del índice de marginación 2010, Conapo

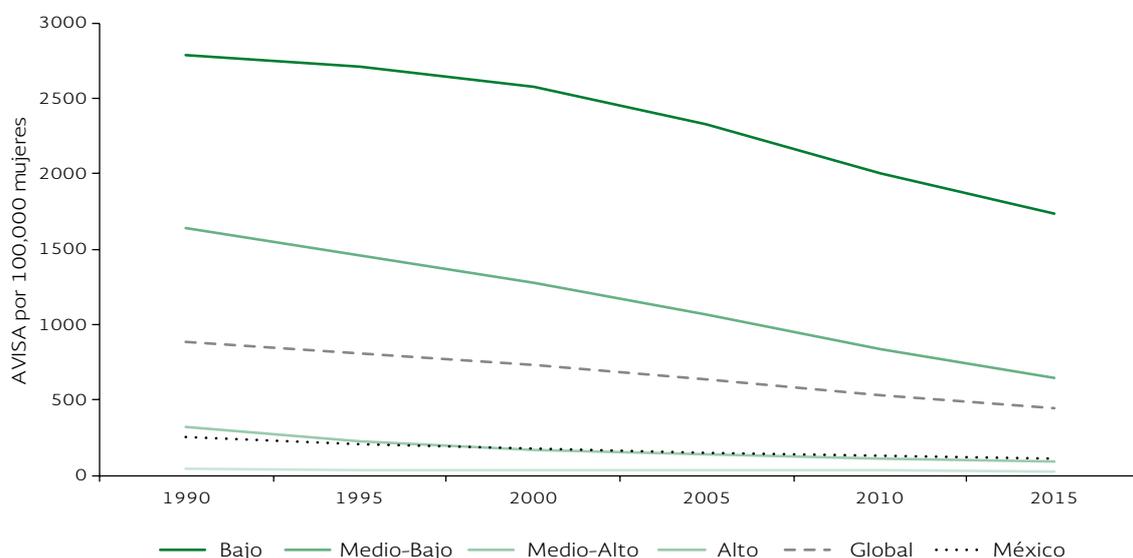
la reducción global fue solo de 44%.^{19,20,21} En la figura 5 se muestran las tendencias entre 1990 y 2015 de la RMM por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso. Desde 1990, la RMM en los países de ingresos bajos, medio-bajos y medio-altos se redujo en más de la mitad (52, 52 y 53%, respectivamente), en países de ingresos altos la reducción fue de 37%, mientras que México mostró una disminución de 58%.¹⁵

De manera similar al comportamiento de la RMM observado a nivel mundial, en México, la RMM también es más alta en aquellas entidades federativas con mayor nivel de marginación. En 2014, la RMM fue de 57.8 muertes por cada mil nacidos vivos en estas entidades, mientras que en las de muy baja marginación fue de 31.3. En 2014, las entidades federativas con mayor RMM fueron Durango, Chiapas e Hidalgo con 71.2, 68.1 y 65.5 muertes por cada mil nacidos vivos, respectivamente; por otro lado las entidades con

menor RMM fueron Nuevo León, Baja California Sur y Morelos 17.6, 15.9 y 9.1 muertes por cada mil nacidos vivos, respectivamente. En la figura 6 se presenta las tendencias de la RMM entre 1990 y 2014 agrupando las entidades federativas por nivel de marginación, se observa que entre 1990 y 2014, las entidades con marginación muy alta, alta y media redujeron en más de la mitad su RMM (56, 54 y 50%, respectivamente), mientras que las entidades de nivel bajo y muy bajo lo hicieron en 44 y 40%, respectivamente.²²

La figura 7 muestra los años de vida saludables perdidos (AVISA) por mortalidad materna a nivel mundial.²³ Se observa que, entre 1990 y 2015, hubo una reducción de 50% a nivel global (se redujo de 886 a 445 AVISA por 100 000 mujeres). El mayor número de AVISA por 100 000 mujeres se encontró en países con ingresos bajos y medio-bajos (1 739 y 649, respectivamente en 2015). La reducción de AVISA entre 1990 y 2015 fue de 38 y 60%, res-

Figura 7
AVISA por mortalidad materna a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

pectivamente, lo que muestra la persistencia de las inequidades en salud entre los países.

México tuvo una reducción de 57% en sus AVISA en 2015 respecto de 1990 (se redujo de 253 a 109 AVISA por 100 000 mujeres). El mayor número de AVISA entre 1990 y 2015 se presentó en mujeres en edades de 20-24 años, seguido por las mujeres entre 25-29 y 30-34 años (figura 8). Sin embargo, hay que destacar que la mayor reducción en los AVISA entre 1990 y 2015 se observó en las menores de 20 años (41%).

En la figura 9 se presentan las principales causas de AVISA por mortalidad materna en México para el periodo 1990-2015. Se observa que durante los seis años analizados las principales causas lo constituyen los trastornos hipertensivos y hemorragia, las cuales durante este periodo tuvieron un decremento de 38 y 49%, respectivamente. Hay que destacar la importancia de las causas indirectas ya que, en 2015, ocuparon la tercera causa de muerte materna, y en donde el número de AVISA por esta causa se incrementaron 54% en 2015 respecto a 1990.

Mortalidad por cáncer de mama

El cáncer de mama (CaMa) es un problema de salud pública mundial debido a que es la causa más frecuente de muerte por cáncer entre las mujeres; se estima que ocurren 522 mil muertes por esta causa cada año.²⁴ En 2012, la tasa de mortalidad estandarizada por edad fue de 12.9 muertes por 100 000 mujeres. En la figura 10 se muestra la tasa de mortalidad estandarizada por edad en mujeres con CaMa, la cual va de 1.8 a 28.4 muertes por 100 000 mujeres. Se observa que el CaMa es común tanto en países desarrollados como en países en desarrollo y que concentra 15.4 y 14.3% de todas las muertes por cáncer en las mujeres, respectivamente.²⁴

El Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME, por sus siglas en inglés),²³ estimó a nivel mundial 14.3 muertes por 100 000 mujeres en 2015, esta tasa se incrementó 16% respecto a 1990. En países con ingresos medio-bajos y medio-altos, la tasa de mortalidad incrementó 39 y 49%, respectivamente, entre 1990 y 2015 (au-

Figura 8
AVISA por mortalidad materna, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015

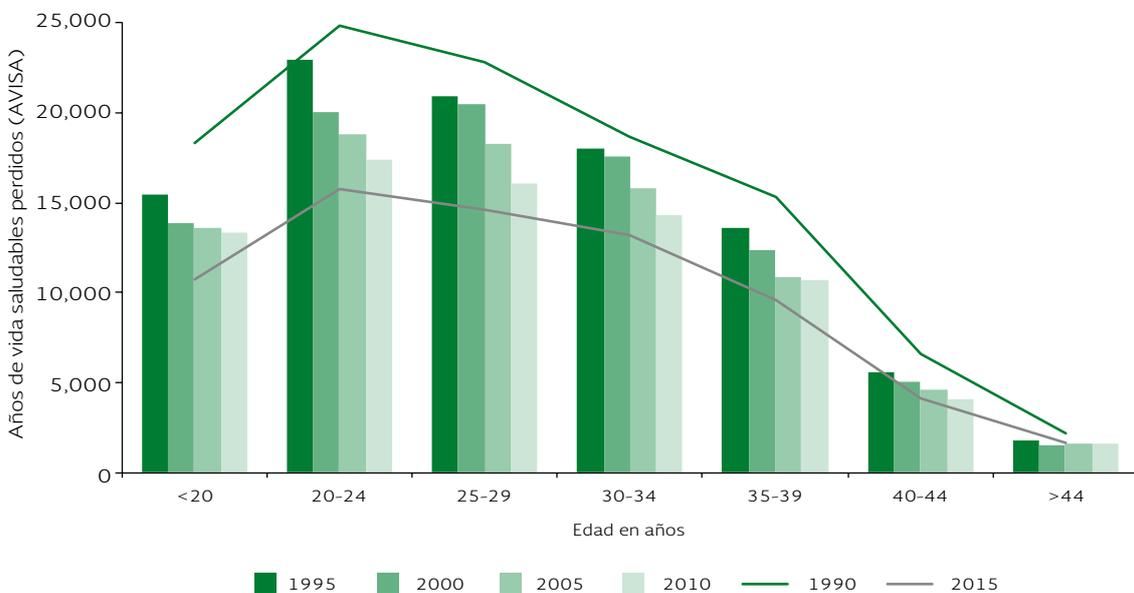
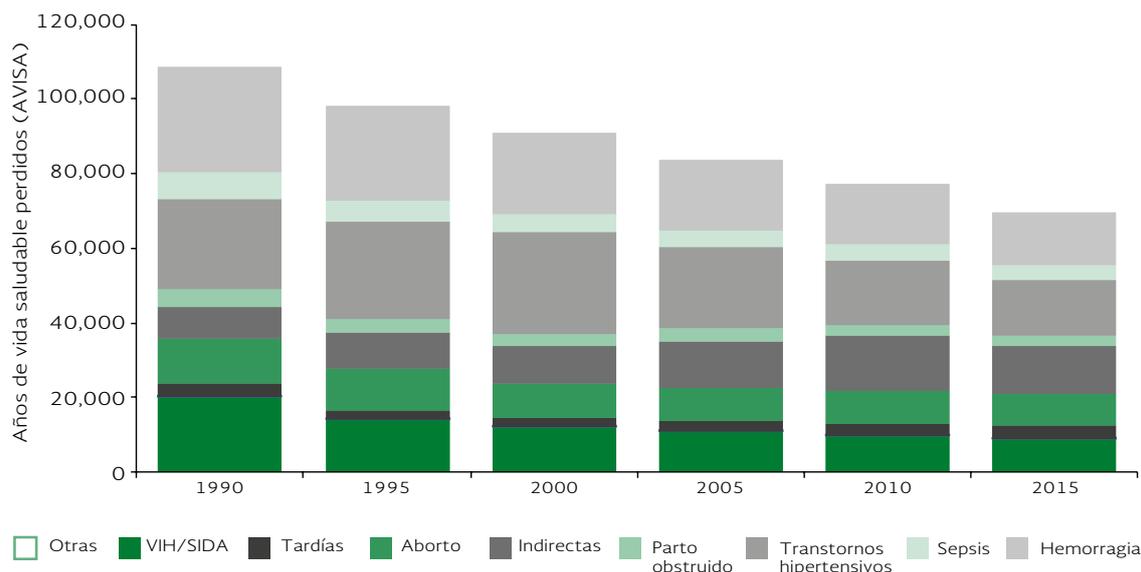
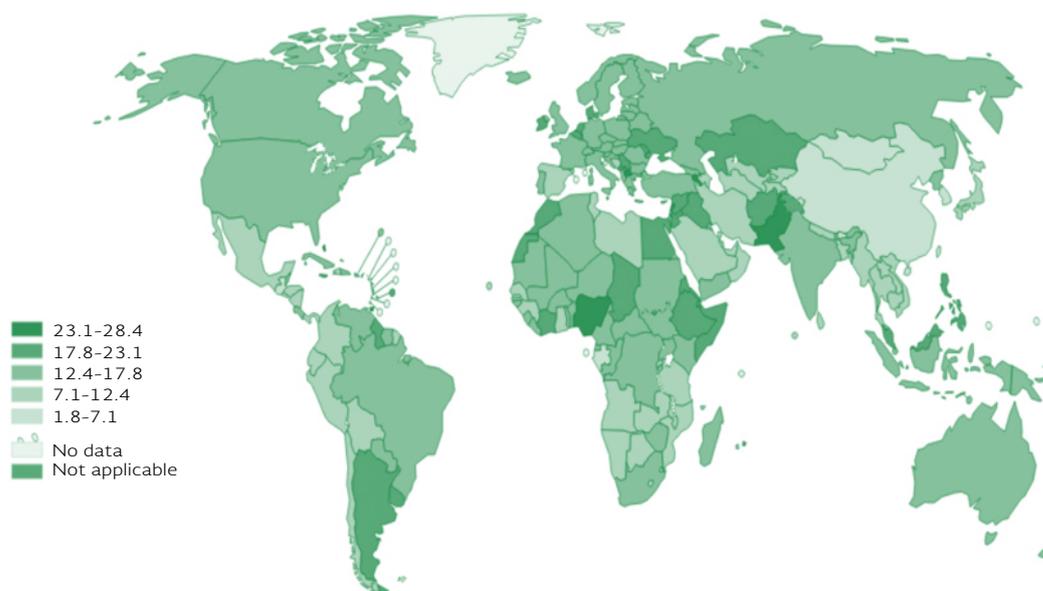


Figura 9
AVISA por tipo de causa de mortalidad materna. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 10
Estimación mundial de la tasa de mortalidad estandarizada por edad en mujeres con cáncer de mama, 2012



Fuente: GLOBOCAN 2012²⁴

mentó de 7.1 a 9.8 muertes por 100 000 mujeres en países con ingresos medios-bajos, y de 8.7 a 13 en los países con ingresos medios-altos). Sin embargo, la mayor tasa de mortalidad en 2015 se observó en países con ingresos altos (31.1 muertes por 100 000 mujeres). En México, para 2015, esta tasa se incrementó 72% respecto a 1990, pasando de 6.3 a 10.8 muertes por 100 000 mujeres (figura 11).

En México, el número mujeres que fallecieron por CaMa se incrementó a más del doble: de 2 700 muertes en 1990 a 6 892 en 2015. Esto se observó en todos los grupos de edad (figura 12). El grupo que concentró el mayor número de muertes durante todo el periodo analizado fue el de 50 a 69 años; sin embargo, el que presentó el mayor incremento en la tasa de mortalidad fue el grupo de 15 a 49 años, con un incremento de 28% en 2015 en relación con 1990, al pasar de 4.3 a 5.5 muertes por 100 000 mujeres.

La figura 13 muestra los AVISA por CaMa a nivel mundial entre 1990 y 2015, los cuales muestran un incremento de 14% en 2015 respecto a 1990

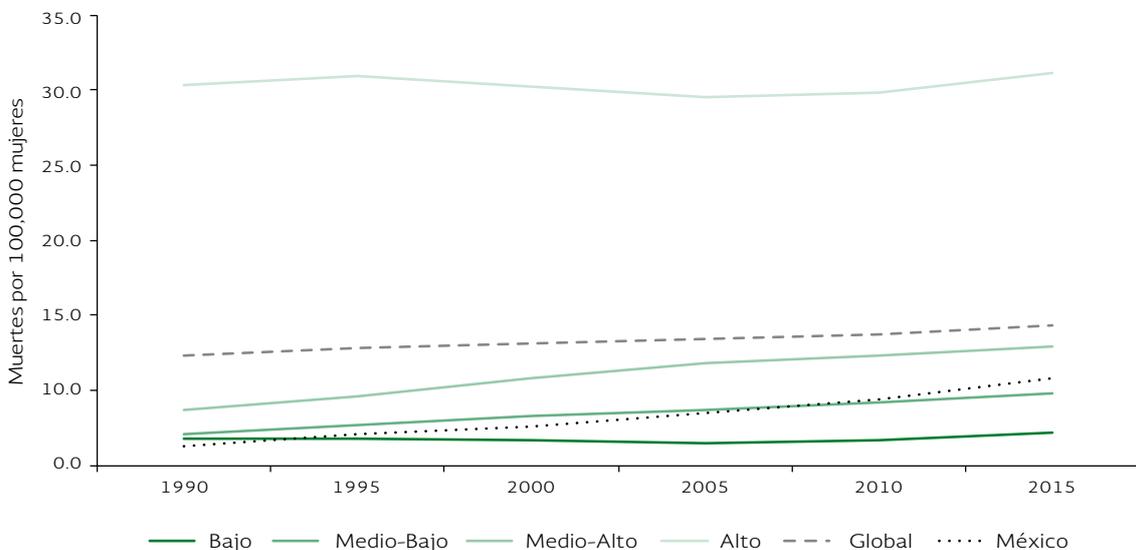
a nivel global (aumentando de 363 a 414 AVISA por 100 000 mujeres). El mayor número de AVISA por 100 000 mujeres se encontró en países con ingresos altos y medio-altos (761 y 390, respectivamente en 2015); en los países con ingresos altos se observó una reducción de 4% entre 1990 y 2015, y un incremento de 38% en países con ingresos medio-altos y medio-bajos.

En 2015, México reportó un incremento de 66% en el número de AVISA respecto a 1990 (pasó de 203 a 335 AVISA por 100 000 mujeres). El mayor número de AVISA entre 1990 y 2000 se concentró en las mujeres de 40 a 49 años. Después del año 2000, el grupo de edad con mayor AVISA por CaMa fue el de 45 a 54 años de edad (figura 14). El incremento en el número de AVISA entre 1990 a 2015 fue mayor a 100% en los grupos de 40 años y más.

Mortalidad por cáncer cervicouterino

El cáncer cervicouterino (CCU) es el cuarto cáncer más frecuente en la mujer a nivel mundial. Se estima que por esta causa mueren cada año 270 mil

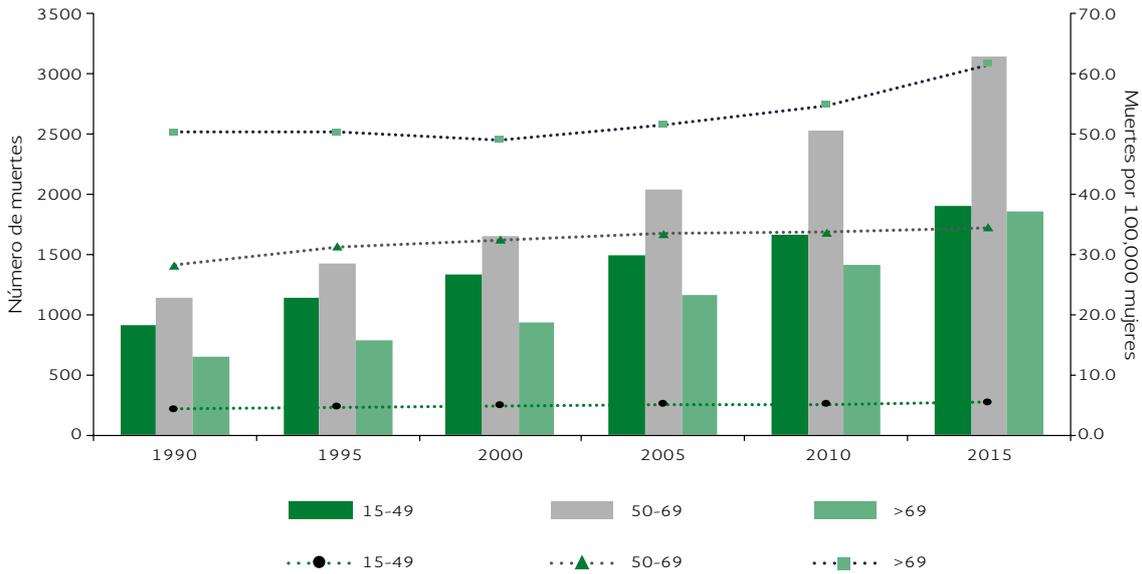
Figura 11
Mortalidad por cáncer de mama a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 12

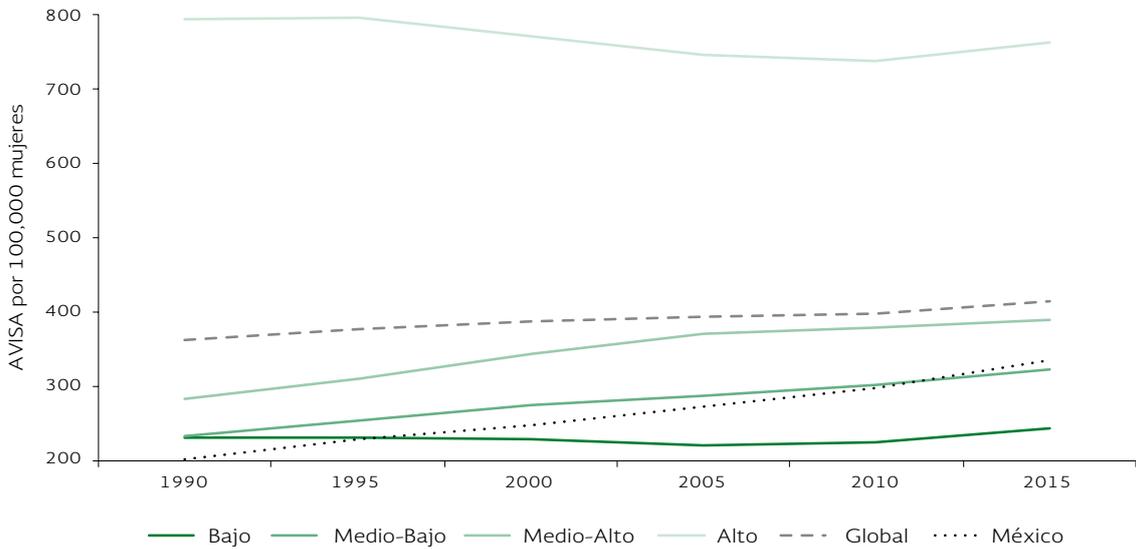
Mortalidad por cáncer de mama, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 13

AVISA por cáncer de mama a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

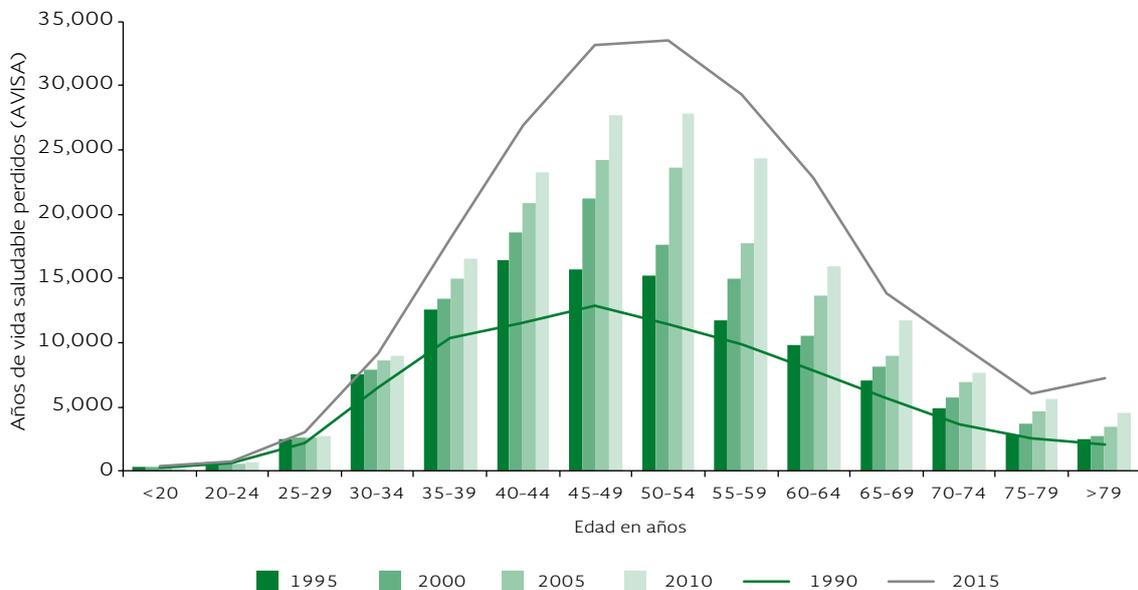
mujeres a nivel mundial.²⁵ La tasa de mortalidad estandarizada por edad para esta enfermedad fue de 6.8 muertes por 100 000 mujeres en 2012.²⁴ La importancia que tiene el CCU para la salud pública radica en su prevención y control, ya que esta enfermedad se relaciona con la presencia del virus del papiloma humano (VPH), virus para el cual se han desarrollado dos vacunas que protegen contra el VPH-16 y VPH-18, que causan más de 70% de los casos de CCU. Existen, además, pruebas de detección temprana y eficaces que permiten la detección de lesiones pre-cancerosas que pueden ser fácilmente tratables para evitar el desarrollo del CCU,²⁵ principalmente en países con ingresos bajos y medianos, ya que en ellos se produce más de 85% de las muertes por CCU, tal como se observa en la figura 15.²⁴

En 2015 se estimó a nivel mundial una tasa de mortalidad por CCU de 6.5 muertes por 100 000 mujeres y una disminución de 6% respecto a 1990. Los países con ingresos bajos tuvieron la tasa más alta en 2015 con 10.1 muertes por 100 000 mujeres, seguido de los países con ingresos medio-altos

y medio-bajos (6.8 y 5.9 muertes por 100 000 mujeres, respectivamente). Todos los países muestran una tendencia hacia la disminución de la tasa entre 1990 y 2015 (más de 12%), excepto los países con ingresos medio-altos que tuvieron un incremento en la tasa de mortalidad de 6%. En México, esta tasa tuvo un decremento de 25% en 2015 respecto a 1990, pasando de 11.2 a 8.4 muertes por 100 000 mujeres (figura 16).

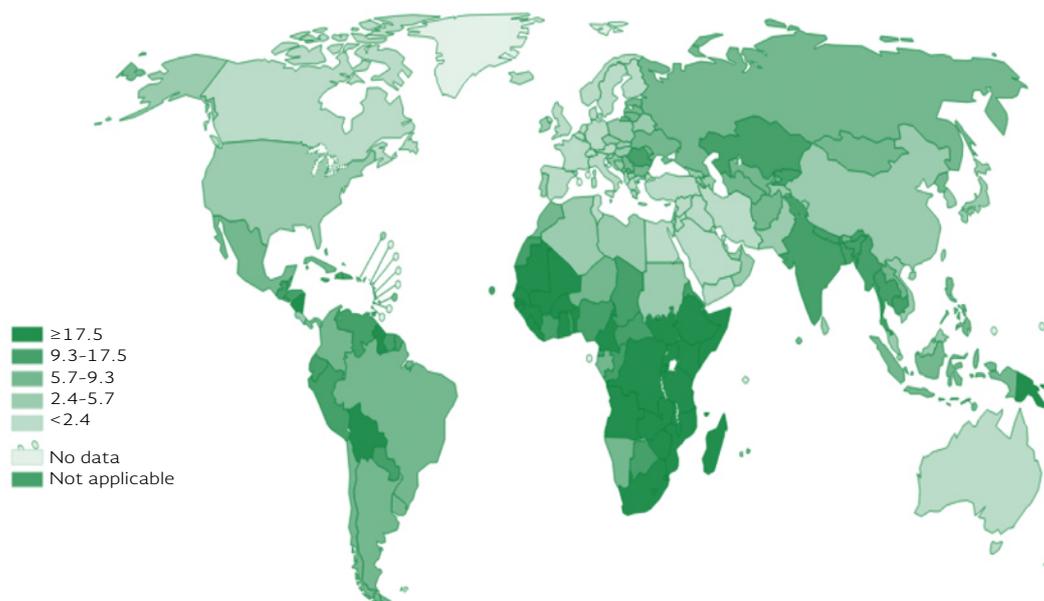
Contrariamente al comportamiento observado en la tasa de mortalidad CCU, el número de número muertes por esta causa se incrementó 12%: de 4 820 muertes en 1990 a 5 381 en 2015 (figura 17). El grupo de edad que concentró el mayor número fue el de 50 a 69 años, con 2 187 muertes en 2015. Sin embargo, el grupo de 70 y más años fue el que presentó mayor incremento, 36% en 2015 respecto de 1990; contrariamente, el grupo entre 15-49 años mostró un decremento de 7%. A pesar de que el número de muertes por CCU se incrementó entre 2010 y 2015, las tasas de mortalidad por esta causa disminuyeron más de 42% en todos los grupos de edad durante

Figura 14
AVISA por cáncer de mama y grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



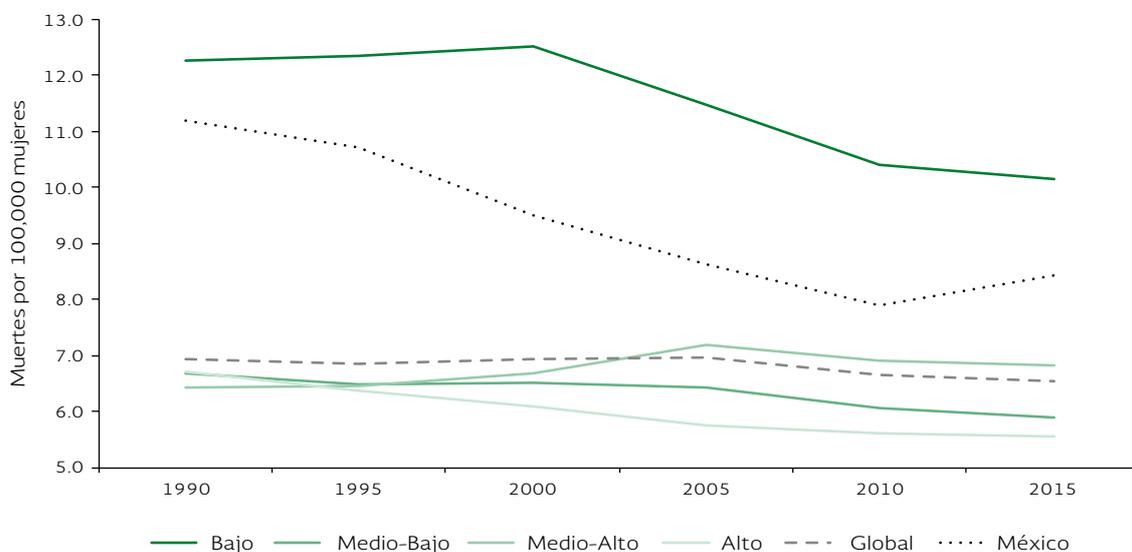
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 15
Estimación mundial de la tasa de mortalidad estandarizada por edad en mujeres con cáncer cervicouterino, 2012



GLOBOCAN 2012²⁴

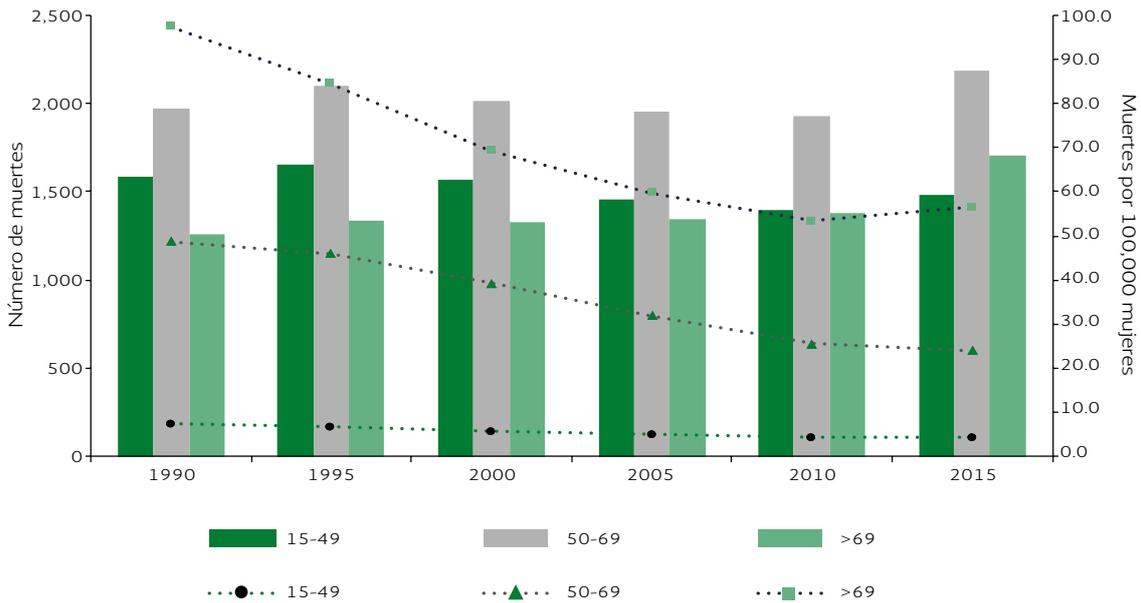
Figura 16
Mortalidad por cáncer cervicouterino a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 17

Mortalidad por cáncer cervicouterino, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

este periodo, debido al incremento de población femenina.

Entre 1990 a 2015, el número de AVISA por CCU se redujo 10% a nivel mundial, pasando de 212 AVISA por 100 000 mujeres en 1990 a 190 en 2015. En 2015, el mayor número de AVISA por 100 000 mujeres se encontró en los países con ingresos bajos, medio-bajos y medio-altos (315, 178 y 202, respectivamente). Los países con ingresos altos presentaron el mayor decremento en los AVISA: 38% entre 1990 y 2015 (figura 18).

En México el número de AVISA por CCU tuvo un decremento de 31% en 2015 respecto de 1990 (figura 18), incluso por arriba de obtenido por los países con ingresos altos (pasó de 352 a 243 AVISA por 100,000 mujeres, respectivamente). Por grupo de edad, se observa en la figura 19, que para las mujeres menores de 45 años las tasas de mortalidad por CCU disminuyó en el periodo entre 1990 y 2015; por el contrario, en las mayores de 45 años las tasas se incrementaron. Ello señala la importancia de que los programas de prevención y control para CCU requieran reforzar las acciones

principalmente en mujeres de 45 años y más. El grupo de 45 a 49 años fue el que concentró el mayor número de AVISA por CCU entre 1990 y 2015.

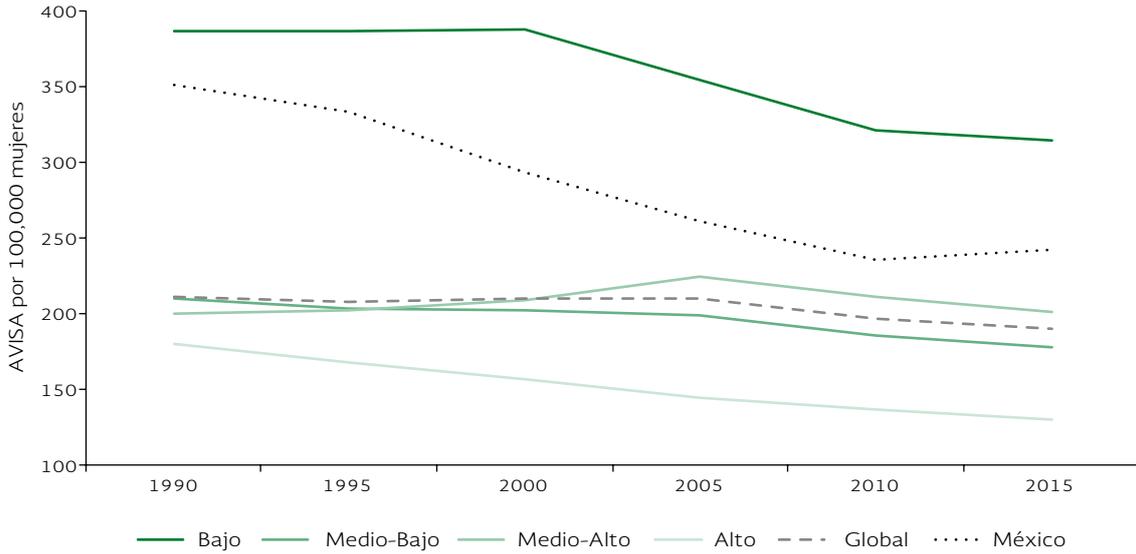
Mortalidad por cáncer de próstata

A nivel mundial, el cáncer de próstata (CP) es el segundo cáncer más frecuente en hombres, se estima que por esta causa cada año mueren 307 mil hombres. En la figura 20 se muestra la tasa de mortalidad estandarizada por edad en 2012 a nivel mundial fue de 7.8 muertes por 100,000 hombres, y que la mortalidad fue mayor entre población de África (21 muertes por 100,000 hombres).²⁴

En 2015 a nivel mundial se estimó que la tasa de mortalidad por CP fue de 9.8 muertes por 100 000 hombres, lo que representó un incremento de 37% respecto a 1990 (figura 21).²³ Los países con ingresos altos tuvieron la mayor tasa con 26.1 muertes por 100 000 hombres, seguidos de los países con ingresos medio-altos con 9.4 muertes por 100 000 hombres. Todos los países muestran una tendencia creciente de la tasa de mortalidad por este cáncer

Figura 18

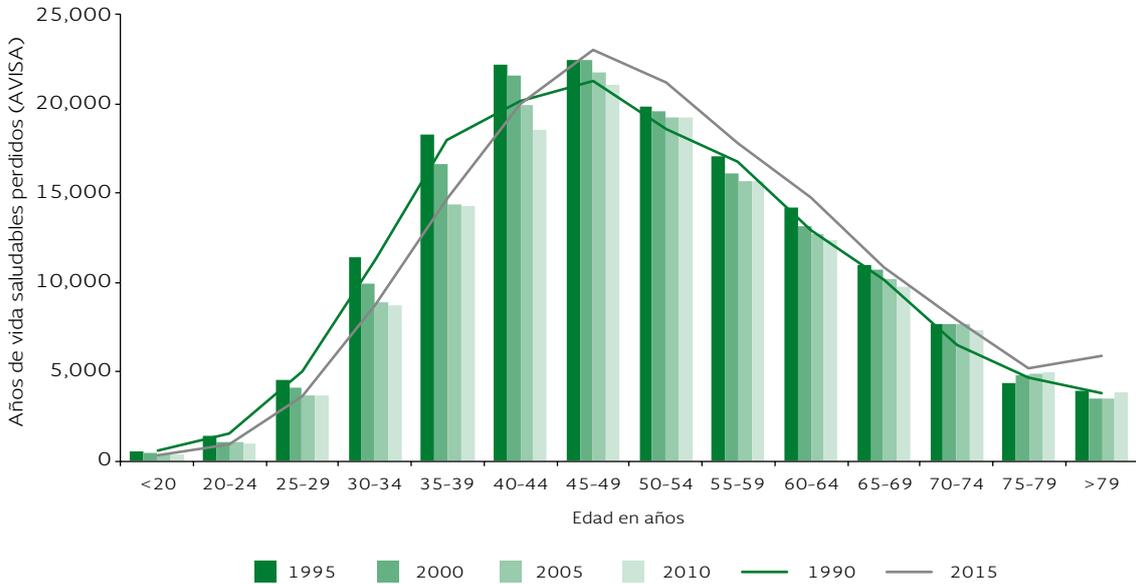
AVISA por cáncer cervicouterino a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 19

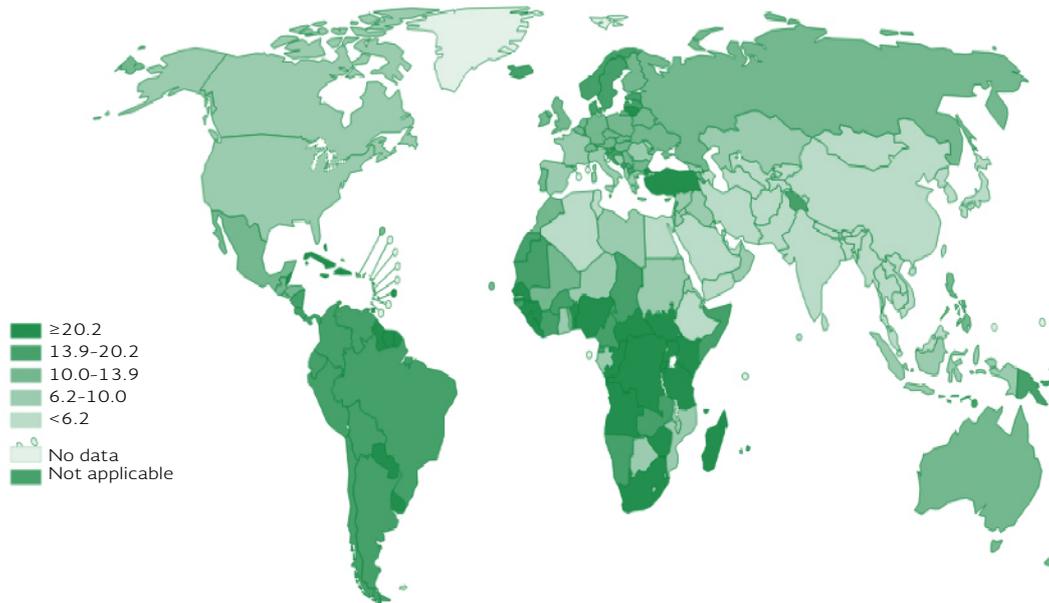
AVISA por cáncer cervicouterino, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud.²³

Figura 20

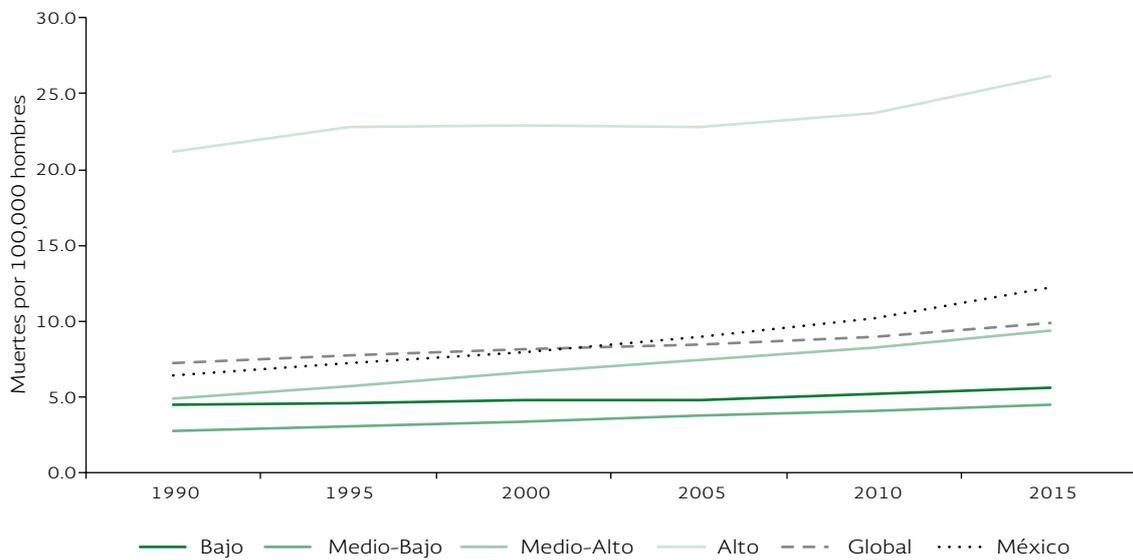
Estimación mundial de la tasa de mortalidad estandarizada por edad en hombres con cáncer de próstata, 2012



Fuente: GLOBOCAN 2012²⁴

Figura 21

Mortalidad por cáncer de próstata a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

entre 1990 y 2015, incluso los países con ingresos medio-altos y medio-bajos tuvieron un incremento de 90 y 61%, respectivamente. En México, esta tasa reportó un crecimiento de 91% en 2015 respecto a 1990, ya que pasó de 6.4 muertes por 100 000 hombres a 12.2.

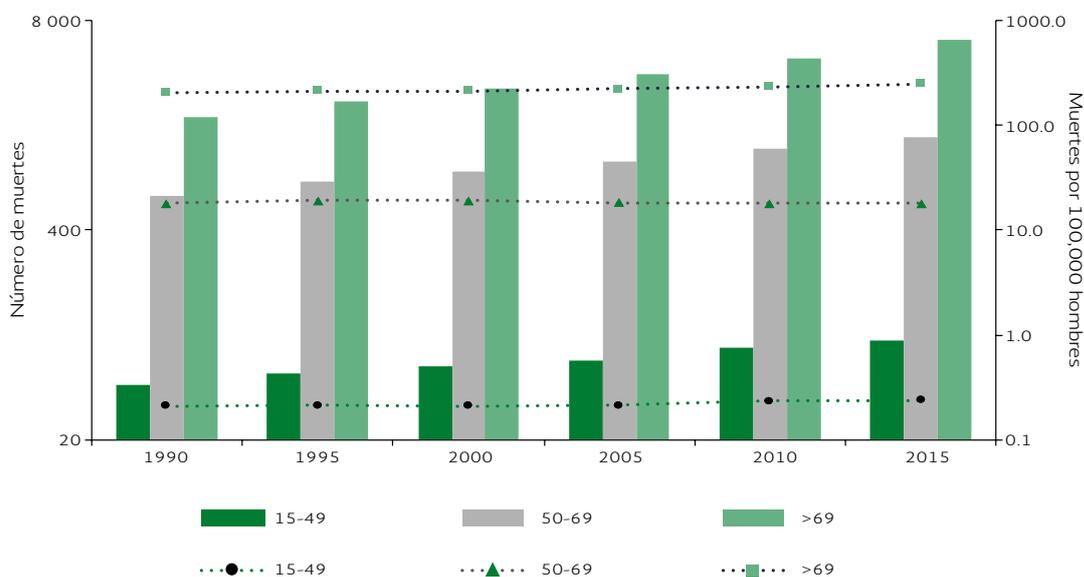
En 2015, fallecieron 7 719 hombres en México por CP, lo que representa un incremento de más del doble en relación con 1990, en el que hubo 2 722 muertes. En todos los grupos de edad hubo un incremento en el número de muertes durante 1990-2015. El grupo de edad con mayor número de muertes en 2015 fue el de mayores de 69 años con 6 120, lo que representó un incremento en el periodo de más de tres veces el número de muertes de 1990. Por otro lado, las tasas de mortalidad por CP presentaron un crecimiento de 21% en el grupo de mayores de 69 años en 2015

respecto a 1990, ya que pasó de 206.8 muertes por 100 000 hombres a 250.1 (figura 22).

A nivel mundial, los AVISA por CP entre 1990 y 2015 se incrementaron 37%, pasando de 124 a 169 por 100 000 hombres. En 2015, el mayor número de AVISA se encontró en los países con ingresos altos con 449 por 100 000 hombres. Los países con ingreso medio-alto presentaron el mayor crecimiento (78%) de los AVISA durante el periodo 1990-2015 (figura 23).

En México también se observó un crecimiento sustancial de 84% en los AVISA en 2015 respecto de 1990, ya que pasó de 100 AVISA en 1990 a 184 en 2015 por 100 000 hombres. En la figura 24 se observa que el número de AVISA por CP se incrementa con la edad, mostrando que en mayores de 40 años los AVISA aumentan a más del doble entre 1990 a 2015; así, por ejemplo,

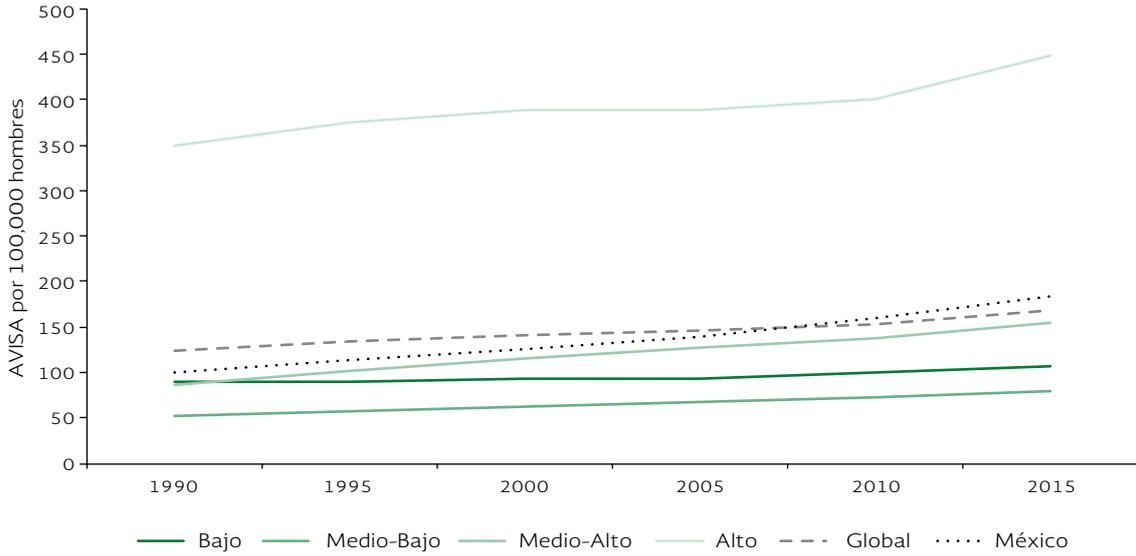
Figura 22
Mortalidad por cáncer de próstata, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 23

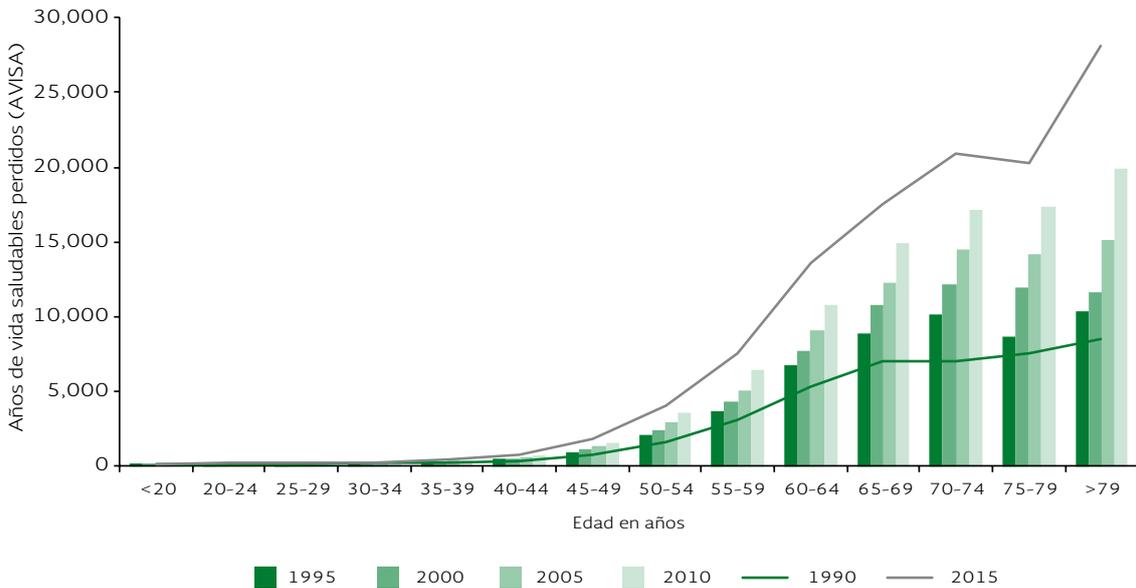
AVISA por cáncer de próstata a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 24

AVISA por cáncer de próstata, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

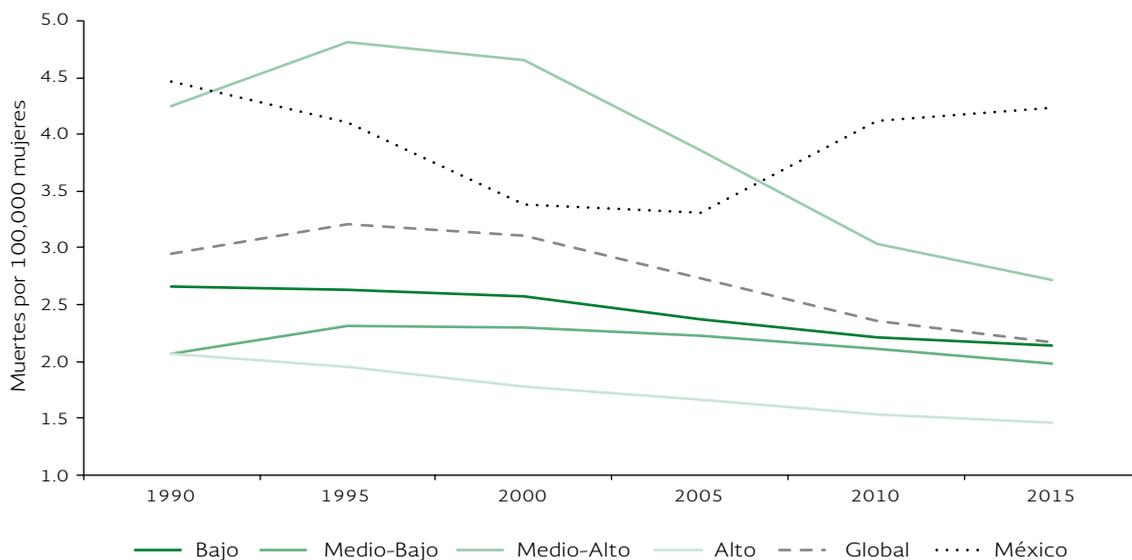
en hombres de 80 años y más pasaron de 8 491 AVISA en 1990 a 28 091 en 2015.

Mortalidad en mujeres por violencia interpersonal

La violencia interpersonal contra la mujer (VIM), sobre todo la ejercida por la pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública, ya que cualquier forma de violencia puede afectar negativamente a la salud física, mental, sexual y reproductiva de las mujeres.²⁶ A nivel mundial se calcula que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física o sexual de pareja o por terceros, y que cerca de 38% de todas las muertes por violencia en mujeres son cometidas por la pareja,²⁶ el resto de las muertes incluye robos, riñas y secuestros en espacios públicos.²⁷

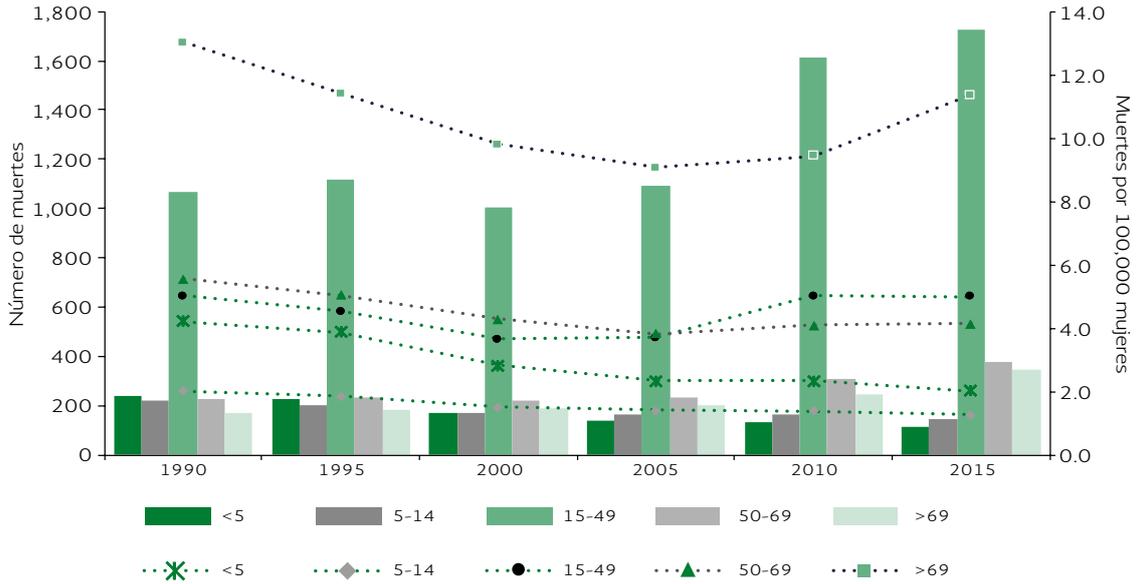
En la figura 25 se muestran las estimaciones de la VIM realizadas por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud.²³ Según estas estimaciones, se calcula que en 2015 aproximadamente 79 000 mujeres en todo el mundo murieron como resultado de violencia interpersonal, que incluye agresión con arma de fuego, con objeto punzocortante y con otros medios (entre ellos, la violencia sexual). Las tasas de mortalidad por VIM varían en función del nivel de ingreso de los países: en 2015, la tasa de muerte en los países de ingreso bajo y medio-alto fue de 2.1 y 2.7 por 100 000 mujeres, respectivamente, lo que representa cerca del doble de la tasa estimada para los países de ingresos altos (1.5 por 100 000 mujeres). La tasa a nivel global fue de 2.2 muertes por 100 000 mujeres. Como se observa en la figura 25, durante el periodo 1990-2015 existe una tendencia decreciente en

Figura 25
Mortalidad por violencia interpersonal en mujeres a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



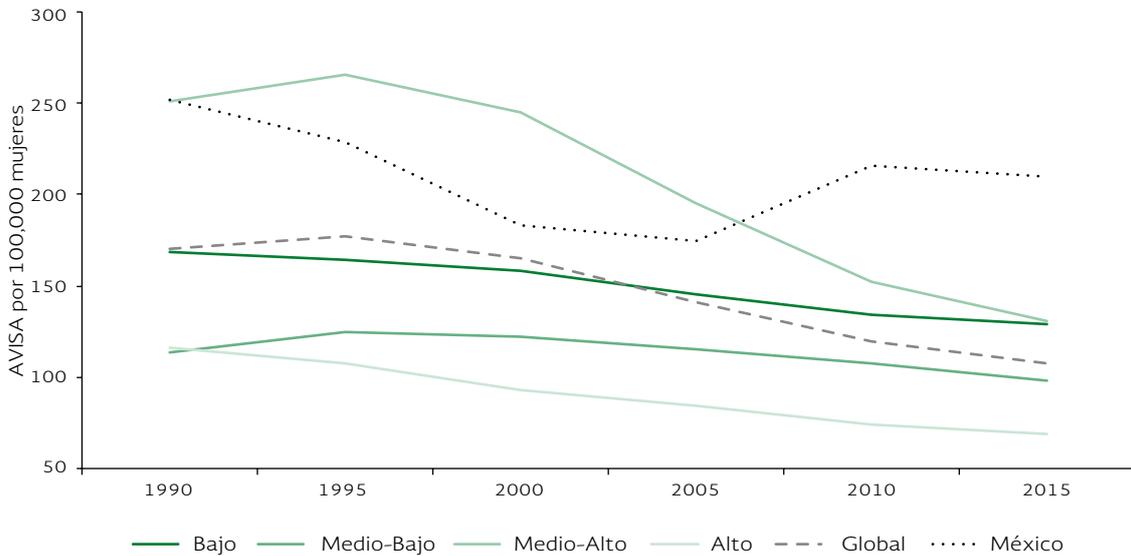
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 26
Mortalidad por violencia interpersonal en mujeres, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



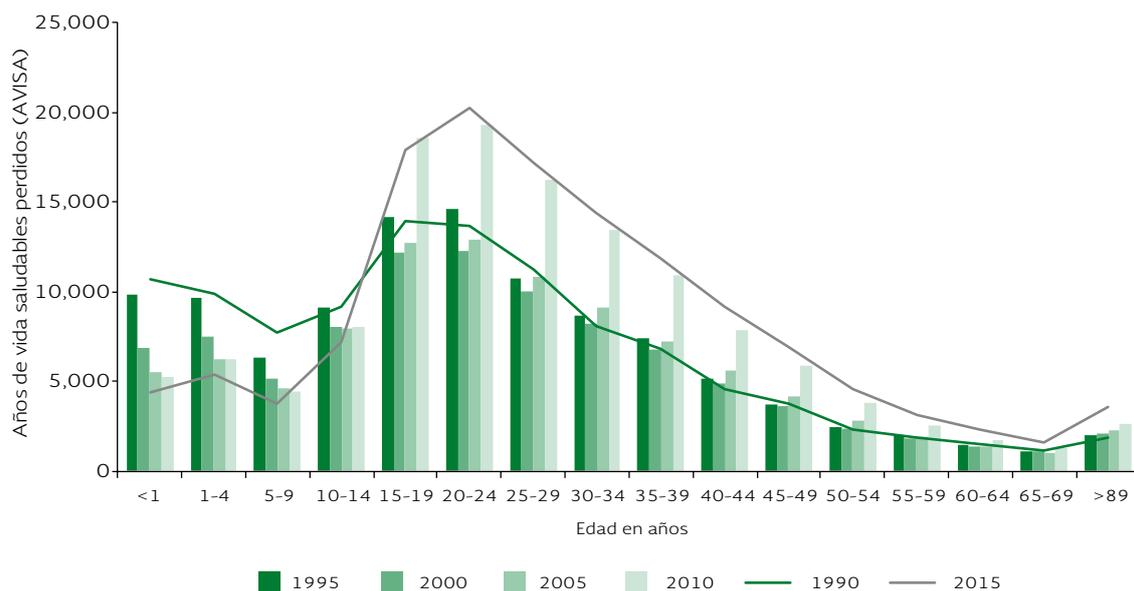
Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 27
AVISA por violencia interpersonal en mujeres a nivel mundial, por grupo de países de acuerdo a su nivel de ingreso del Banco Mundial: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

Figura 28
AVISA por violencia interpersonal en mujeres, por grupo de edad. México: 1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015



Fuente: elaboración propia a partir de los resultados del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2015 del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud²³

la mortalidad por VIM, no así en México ya que a partir de 2005 hay un crecimiento de 28%.

En México, se estima que el número de muertes relacionadas con VIM se incrementó 41% durante el periodo 1990 a 2015: pasó de 1 921 muertes a 2 703. En las mujeres mayores de 69 años este incremento fue más del doble, ya que pasó de 168 muertes en 1990 a 343 en 2015. Sin embargo, en las menores de 15 años hubo un decremento de 44% durante el periodo 1990 a 2015, al pasar de 459 a 259 muertes. En la figura 26 se observa que, a partir del 2005, la tasa de mortalidad se incrementó 35% en el grupo de mujeres en edad entre 15-49 años, seguida de las mayores de 69 años (25%) y entre 50-69 años (9%).

A nivel mundial, hubo alrededor de 4 millones AVISA por VIM en 2015, lo que representó una disminución en la tasa de 37% de los AVISA respecto a 1990 (pasó de 170 a 107 AVISA por 10 000 mujeres). Los AVISA también variaron de acuerdo al nivel de ingreso de los países: en 2015 la tasa fue de 129 y 131 AVISA por 100 000 mujeres en países con ingresos bajos y medio-altos, respectivamente;

mientras que en los países con ingresos altos la tasa fue de 69 AVISA por 100 000 mujeres. Como se observa en la figura 27, durante el periodo analizado, todos los países presentaron un decremento en la tasa de AVISA, el cual resultó mayor en países con ingresos medio-altos y altos (48 y 41%, respectivamente).

En México, el número de AVISA por VIM a partir de 2005 creció 20% (figura 27). Sin embargo, disminuyeron en promedio 45% durante el periodo 1990 a 2015 en mujeres menores de 15 años (figura 28), sobre todo en niñas menores de un año (59%) ya que pasó de 10 718 AVISA en 1990 a 4 420 en 2015. Por otro lado, en el grupo de mujeres mayores de 14 años hubo un incremento de 59%, siendo el grupo de 40-44 años donde se reportó el mayor incremento: 99%, seguido del grupo entre 50-54 años de edad y mayores de 69 años (con incrementos del 94 y 87%, respectivamente).

En el anexo 1 se encuentran los principales indicadores de salud sexual y reproductiva por entidad federativa en 2014.

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.²⁸ Existen dos formas de contabilizar los recursos ejercidos por el sector salud, entre éstas se encuentran las denominadas cuentas satélite de salud, que se basan en la estructura de las cuentas nacionales del país y para la estimación del gasto parte de la perspectiva de la producción de bienes y servicios.²⁹ Una segunda forma de contabilizar el gasto es a través de las cuentas en salud, metodología que permite recopilar el gasto ejercido desde la perspectiva del consumo de los bienes y servicios de salud, en un periodo dado.²⁸ 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),³⁰ realiza el ejercicio de sistematización del gasto público en salud mediante la metodología de cuentas en salud propuesta por la OECD.^{28, 31}

El presente trabajo utiliza la metodología de las cuentas en salud, y su adaptación específica hecha por el Sicuentas en México.³¹ Desde esta perspectiva, el gasto de las grandes funciones* se desagrega en programas y acciones específicas en salud, lo que da lugar a las cuentas específicas en salud o

subcuentas en salud.^{32,33} Así, es posible conocer la distribución del gasto en acciones o programas específicos a través de la estructura financiera en México, partiendo de los agentes financiadores del gasto hasta la población beneficiaria.^{32,33} 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.³¹⁻³³ Para facilitar la lectura del presente documento, se exponen los principales elementos metodológicos en los que se sustenta este ejercicio, mismos que han sido utilizados en estimaciones previas.^{34,35}

Marco teórico y conceptual

La metodología utilizada se basa en la propuesta del Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional³⁶ y su ajuste para el caso mexicano.³⁷ 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 Organización Mundial de la Salud 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, lo que permite tener una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia.³⁸ Sin embargo, para fines de este estudio, la definición de salud reproductiva se circunscribe al conjunto de actividades detalladas en el cuadro 1.³²

* 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 de la 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 el financiamiento.^{28,31}

Cuadro I

Programas, actividades y beneficiarios comprendidos como salud reproductiva y equidad de género

	Salud materno-perinatal (SMP)	Planificación familiar (PF)	Cáncer cérvico-uterino (CaCu)	Cáncer mamario (CaMa)	Equidad de género	Cáncer de próstata	Acciones relacionadas con la salud reproductiva
Actividades	Atención del embarazo, parto y puerperio y complicaciones.	Provisión y seguimiento de métodos anticonceptivos temporales y definitivos fertilización asistida	Detección oportuna del cáncer, campañas de tamizaje, atención del cáncer y displasias.	Exploración mamaria, campañas de tamizaje, atención del cáncer y displasias.	Prevención de riesgos en salud por violencia de pareja. Atención hospitalaria de las lesiones focasionadas por la violencia doméstica	Detección oportuna del cáncer, campañas, atención del cáncer e hipertrofia protática	Atención de patologías benignas de útero, mama y próstata
	Aborto y sus complicaciones						
	Atención del recién nacido						

Fuente: Avila Burgos L, Cahuana Hurtado L, Pérez Núñez R, Aracena Genao B, Vázquez Meseguer V. Desarrollo del subanálisis de cuentas en salud. El caso de las cuentas en salud reproductiva y equidad de género en México. Serie de Documentos de Trabajo. Innovaciones en el Financiamiento de la salud, 2006. México: Funsalud, 2006. Disponible en: <http://www.dgjs.salud.gob.mx/descargas/pdf/SubanalisisCuentasSalud.pdf>

En este análisis no se distingue acciones 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.

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 2014 y enero a diciembre de 2015.

En la estimación del gasto en salud reproductiva se consideran las categorías de análisis utilizadas en los ejercicios previos de las *cuentas de salud*.^{32,35}

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-Prospera (antes IMSS-Oportunidades)

- 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*, que incluye SS/Sesa/SPSS, IMSS Prospera, IMSS e ISSSTE
 - *Sector privado*, incluye pagos directos de los hogares, empresas de seguros privados y OSC.
- 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. Acorde con el Sicuentas,³¹ 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 in-

cluyen los métodos anticonceptivos y suplementos vitamínicos provistos durante el embarazo

- Servicios de atención preventiva. En esta función se incluyen las consultas prenatales, de puerperio, de recién nacido y de planificación familiar, así como las campañas de promoción de la salud reproductiva
- Gobierno y administración de la salud
- 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 tal y como se presenta en el cuadro 2.

Métodos de estimación del gasto

Todas las estimaciones se realizaron ponderando el gasto ejercido por la fracción de servicios otorgados relacionados con la acción por estimar de acuerdo con la siguiente fórmula:³²

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

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

Fuentes de información utilizadas por agente financiero

Debido a que las fuentes de información son diferentes entre agentes financieros, éstas se especifican para cada uno de ellos. Sin embargo, para mantener la homogeneidad y comparabilidad entre las diversas instituciones de salud, los datos de egresos hospitalarios y días estancia fueron agrupados de manera similar entre todos ellos, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10³⁹ (anexo 2).

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

Aunque cada año se intenta mantener la misma metodología de estimación del gasto en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG) para los diferentes agentes financieros, en esta ocasión tuvimos que realizar cambios en la forma de estimación del gasto debido a cambios en los datos. En las ediciones anteriores (2003-2013), se utilizaba la distribución del gasto proveniente del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tal y como se reportaba en el Boletín de Información Estadística (BIE) de la Secretaría de Salud (volumen IV: Recursos financieros)³¹ y que incluía las siguientes funciones:

Cuadro 2

Definición de beneficiarios por programa

Grupo	Cálculo
Mujeres beneficiarias de programas de salud materno-perinatal – Posibles embarazos	Tasa bruta de natalidad * Población beneficiaria / 1000
Mujeres beneficiarias programas de planificación familiar	Mujeres de 15 a 44 años
Mujeres beneficiarias programas de cáncer cérvicouterino y mamario	Mujeres de 25 a más años
Hombres beneficiarios de programas de cáncer de próstata	Hombres de 30 y más años

- HC.1 Servicios de atención curativa
- HC.2 Servicios de rehabilitación
- HC.3 Servicios de la atención de larga duración
- HC.4 Servicios auxiliares
- HC.5 Bienes médicos
- HC.6 Servicios de atención preventiva
- HC.7 Gobierno, sistema de salud y administración del financiamiento

Sin embargo, en los últimos años, observamos que en el desglose estatal del gasto del FASSA, un patrón común fue asignar, en promedio, alrededor de 45% del gasto público a la función HC.7 “gobierno, sistema de salud y administración del financiamiento”; en algunos estados incluso se llegó a niveles por encima de 80% destinados a esta función de salud (cuadro 3). Esta elevada concentración del presupuesto refleja una práctica no deseable en la contabilidad del gasto: la

mayoría de los Servicios de Salud a nivel estatal (Sesa) no distribuye el pago de la nómina (recursos humanos) entre las otras funciones de salud. Es decir, en el reporte del gasto que los Sesa hacen del FASSA no hacen distinción entre el personal de salud directamente vinculado con la atención a los pacientes, de aquéllos que realizan actividades administrativas o de promoción a la salud, etc., por lo que prácticamente todo el gasto en recursos humanos o pago de la nómina, que en promedio representó 85% de los recursos ejercidos a través de este fondo para el periodo 2003-2014, se reportó en la función Gobierno y administración del financiamiento.

Como resultado de lo anterior, el gasto reportado en la función “gobierno y administración” estaba sobreestimado, en perjuicio del gasto en funciones como atención curativa, rehabilitación, entre otros, cuyo gasto estaría subestimado. Para corregir y

Cuadro 3

Número de estados que destinan menos de 20% 20-50% 50-80% y más de 80% a la función Gobierno y administración del financiamiento

Año y Número de estados	Número de estados su porcentaje destinado a gasto en Gobierno				
	Inferior a 20%	20 - 50%	50 -80%	Superior 80%	Nacional
2012: 32 Estados	10	9	3	10	47,2
2013: 32 Estados	11	6	1	14	51,8

Cuadro 4

Función de salud asignada a la clasificación del Subsistema de Información de Equipamiento Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (SINERHIAS) según función laboral de los recursos humanos y tipo de unidad

Tipo de Unidad	Recursos Humanos	Función laboral en el Establecimiento de Salud	Función de salud asignada
Unidad de Consulta Externa	Médicos generales y especialistas enfermeras y otro tipo de personal de salud (como odontólogos nutriólogos pasantes etc)	En contacto con el paciente	Atención curativa ambulatoria
	Epidemiólogos pasantes técnicos en atención primaria trabajo social promotores de salud	Otro personal de salud	Atención preventiva
Unidad de Hospitalización	Médicos enfermeras personal de salud y administrativos	Labores administrativas	Gobierno y administración
	Médicos generales y especialistas enfermeras y otro tipo de personal de salud (como odontólogos nutriólogos pasantes etc)	En contacto con el paciente	Atención curativa hospitalaria
	Enfermeras pasantes de enfermería y otras carreras afines a la salud	Otro personal de salud	Atención preventiva
	Personal de enfermería en otras labores	Labores administrativas	Gobierno y administración

reducir este problema, se optó por la siguiente estrategia. Primero, se utilizó la información de los recursos humanos reportados en el Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Salud (Sinerhías), el cual clasifica al personal de la Secretaría laborando entre los establecimientos de salud en unidades de consulta externa y unidades de hospitalización, y hace posible también su clasificación entre funciones de atención ambulatoria y hospitalaria. Ello permitió identificar y diferenciar al personal de salud que está en contacto con el paciente de aquéllos que realizan otras labores administrativas o de promoción o prevención por tipo de unidad. Con esta información se categorizó al personal de salud por funciones de atención ambulatoria y hospitalaria, preventivas y de administración, tal y como se presenta en el cuadro 4.

Posteriormente, se identificó el salario mensual por tipo de trabajador de acuerdo al tabulador vigente de la Secretaría de Salud y se multiplicó por el número y tipo de trabajadores según su plaza presupuestal, para cada año y entidad federativa. En tercer lugar, se calculó el porcentaje de gasto concentrado por tipo de recurso humano y función (curativa ambulatoria, curativa hospitalaria, preventiva y administrativa) en relación con el monto total erogado por la nómina, por año y por entidad federativa. De esta manera, se obtuvieron porcentajes de distribución del gasto en recursos humanos o nómina, entre funciones de salud de la siguiente manera: 51% para asistencia curativa hospitalaria, 20.6% para asistencia curativa ambulatoria, 19.4% en administración de los sistemas de salud y, por último, 9.1% en servicios preventivos.

Estos porcentajes fueron aplicados al reporte del presupuesto ejercido por FASSA por entidad federativa. Para mantener la comparabilidad de la serie, este ajuste se hizo por año para todo el periodo analizado 2003-2015.

Por último, el descenso del gasto total en salud de la Secretaría de Salud (SS), Servicios Estatales de Salud (Sesa) y Sistema de Protección en Salud (SPSS) a programas de salud reproductiva y equidad de género (SRyEG) se realizó ya de manera similar a lo que se ha venido haciendo año con año. Así, el gasto ejercido por FASSA ya redistribuido, junto con la información del gasto estatal, de la cuota social (CS) y la aportación solidaria federal (ASF) por entidad federativa fue ponderado con los datos de producción de servicios otorgados reportados por los Servicios Estatales de Salud (DGIS)⁴⁰. Para el agrupamiento de los datos sobre producción de servicios se utilizó, como en años anteriores, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)⁴⁴ (anexo 2). El gasto ejercido a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) se obtuvo de los informes de resultados anuales del SPSS.

En el cuadro 5 se presentan las estimaciones del gasto en SRyEG antes y después de la corrección metodológica. Se observa que, en promedio, la diferencia entre ambas estimaciones fue de 16.5%, y que principalmente en los años 2003, 2004 y 2008-2013 se tuvieron los mayores incrementos con la nueva metodología. Ello se explica por la variación en el porcentaje asignado al función HC7 en años anteriores, y que ahora con el cambio introducido se ubica en promedio, en 19.4% del presupuesto ejercido.

Cuadro 5

Comparativo de la estimación del gasto en Salud Reproductiva de SS/SESA/SPSS con metodología anterior vs nueva metodología en el periodo 2003-2013

Estimación del gasto total	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Promedio Anual
Estimación de SR con metodología anterior	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	11 515.9
Estimación de SR con metodología actual	5 644.7	6 143.5	7 201.5	8 398.8	11 163.7	14 232.5	15 731.6	15 788.3	21 258.6	22 303.9	23 232.2	13 736.3
Diferencia porcentual (%)	24,9	15	-10,8	-4,8	6	23,6	14,2	21,6	27,7	28,6	35,8	16,5

IMSS-Prospera

La estimación del gasto utilizó la información de presupuestos ejercidos por entidad federativa proveniente del Sicuentas.³⁰ Por su parte, la información sobre servicios producidos (ambulatorios y hospitalarios) por entidad federativa provino de la información del Sistema de Información en Salud para la Población Abierta (SISPA)⁴¹ proporcionada por el programa IMSS Prospera. Esta información se utilizó para ponderar el presupuesto ejercido. Los datos de producción de servicios (consultas y días estancia) se agruparon utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).⁴⁴ Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Se utilizó información del presupuesto ejercido por entidad federativa y por nivel de atención de este agente.⁴² La información sobre producción de servicios ambulatorios y hospitalarios, utilizada para la ponderación del presupuesto ejercido, provino de la Memoria Estadística,⁴³ las bases de morbilidad⁴⁴ y las de egresos hospitalarios de los años 2014 y 2015 de esta institución.⁴⁵

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

La información de producción de servicios se extrajo de la base de egresos hospitalarios⁴⁶ y el anuario estadístico⁴⁷ de los años 2014 y 2015 de esta institución; la información de gasto fue proporcionada por la Subdirección de Programación y Presupuesto del ISSSTE.⁴⁸

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) 2014,⁴⁹ 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 6.

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 totales de recuperación por el número de días estancia destinado a la atención de estos padecimientos.³²

El gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) en 2014 y 2015⁵⁰ también forma parte del gasto privado estimado. Se consideró el gasto realizado por los seguros médicos pre-pagados 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

Cuadro 6
Comparativo de la estimación del gasto en Salud Reproductiva de SS/SESA/SPSS con metodología anterior vs nueva metodología en el periodo 2003-2013

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 ambulancias e inyecciones y vacunas durante el embarazo

**Incluye: ambulancias e inyecciones para el parto

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 agente financiero y 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, con qué recursos y dónde se hace. Esta información podría ser utilizada en los análisis de eficiencia de la provisión de los servicios de salud.

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:

$$G_{b_j} = (G_{SMP_j} / B_{SMP_j}) + (G_{PF_j} / B_{PF_j}) + (G_{CACU_j} / B_{CACU_j}) + (G_{CAMA_j} / B_{CAMA_j}) + (G_{CAPRO_j} / B_{CAPRO_j}) + (G_{OTROS_j} / B_{OTROS_j})$$

Donde:

G_{b_j} : gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) para el estado j

G_{SMP_j} : gasto público en salud materna perinatal para el estado j

G_{PF_j} : gasto público en planificación familiar para el estado j

G_{CACU_j} : gasto público en cáncer cervicouterino para el estado j

G_{CAMA_j} : gasto público en cáncer mamario para el estado j

G_{CAPRO_j} : gasto público en cáncer de próstata para el estado j

G_{OTROS_j} : gasto público en *otros padecimientos** para el estado j

B_{SMP_j} : población beneficiaria del gasto en salud materna perinatal en el estado j

B_{PF_j} : población beneficiaria del gasto en planificación familiar en el estado j ⁴⁰

B_{CACU_j} : población beneficiaria del gasto en cáncer cervicouterino en el estado j ⁴¹

B_{CAMA_j} : población beneficiaria del gasto en cáncer mamario en el estado j ⁴²

B_{CAPRO_j} : población beneficiaria del gasto en cáncer de próstata en el estado j ⁴³

B_{OTROS_j} : 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 SR y EG desde 2003 hasta la presente edición, 2015, los montos estimados para cada año se transformaron a pesos constantes, tomando como año base para esta estimación el año 2015. La actualización se realizó con base en las tasas de inflación reportadas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI):⁵¹

Período	Inflación reportada
Diciembre 2003 a diciembre 2015:	60.65%
Diciembre 2004 a diciembre 2015:	52.72%
Diciembre 2005 a diciembre 2015:	47.79%
Diciembre 2006 a diciembre 2015:	42.04%
Diciembre 2007 a diciembre 2015:	36.89%
Diciembre 2008 a diciembre 2015:	28.50%
Diciembre 2009 a diciembre 2015:	24.07%
Diciembre 2010 a diciembre 2015:	18.84%
Diciembre 2011 a diciembre 2015:	14.47%
Diciembre 2012 a diciembre 2015:	10.52%
Diciembre 2013 a diciembre 2015:	6.30%
Diciembre 2014 a diciembre 2015:	2.13%

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

En el análisis de la serie de tiempo se hace la descripción de las variaciones del gasto en salud reproductiva; a su vez, para los últimos años estimados, se hace un análisis de los cambios en las variables centrales que podrían explicarlos. Así, el origen en las variaciones en el gasto puede provenir de cambios en el volumen de servicios producidos, o bien de cambios en los presupuestos ejercidos en aquellos rubros de gasto relacionados con la salud reproductiva. Este análisis se hace por agente

financiado. 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); por otra parte, el análisis del presupuesto se hace para los principales rubros. Este análisis detallado 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 apoyar el proceso de toma de decisiones.

4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género 2014

El gasto total estimado en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG) en 2014 fue de 69 125 millones de pesos (mldp) corrientes, lo equivalente a 5.9% del gasto total en salud*⁵² y 0.40% del Producto Interno Bruto de ese año.^{‡53}

* El gasto total en salud en México en 2014 ascendió a 1 258 964 mldp, según las bases de datos de gasto en salud de la OMS

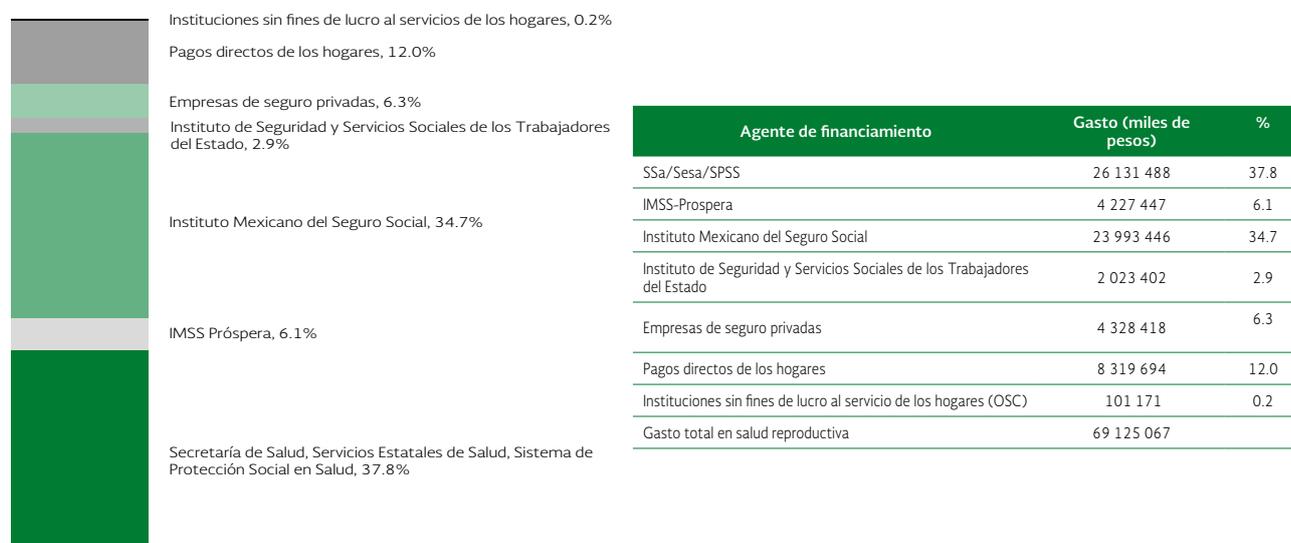
‡ El Producto Interno Bruto de 2014 ascendió a 17 256 000 mldp corrientes, de acuerdo al INEGI-SCNM, Producto Interno Bruto Trimestral 1993-2016

En la figura 29 se observa que, de manera similar a las estimaciones de años previos, los agentes con mayor participación en el gasto en SR y EG fueron el SSa/Sesa/SPSS con 37.8% del gasto total, seguidos por el IMSS con 34.7% y los hogares a través de su gasto de bolsillo, que contribuyeron con 12.0%.

Al observar la distribución del gasto en SR y EG por funciones, se identifica que 74.7% se ejerció en acciones de asistencia curativa, seguido de los servicios de atención preventiva (10.4%), rubro que

Figura 29

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2014



incluye las consultas prenatales, del puerperio, del recién nacido, así como la consejería y los métodos de planificación familiar. Los bienes farmacéuticos y los servicios auxiliares de atención de la salud concentraron en conjunto 8.5%, mientras que el gasto en Gobierno, administración, financiamiento del sistema de salud y formación de capital, el restante 6.4% (figura 30).

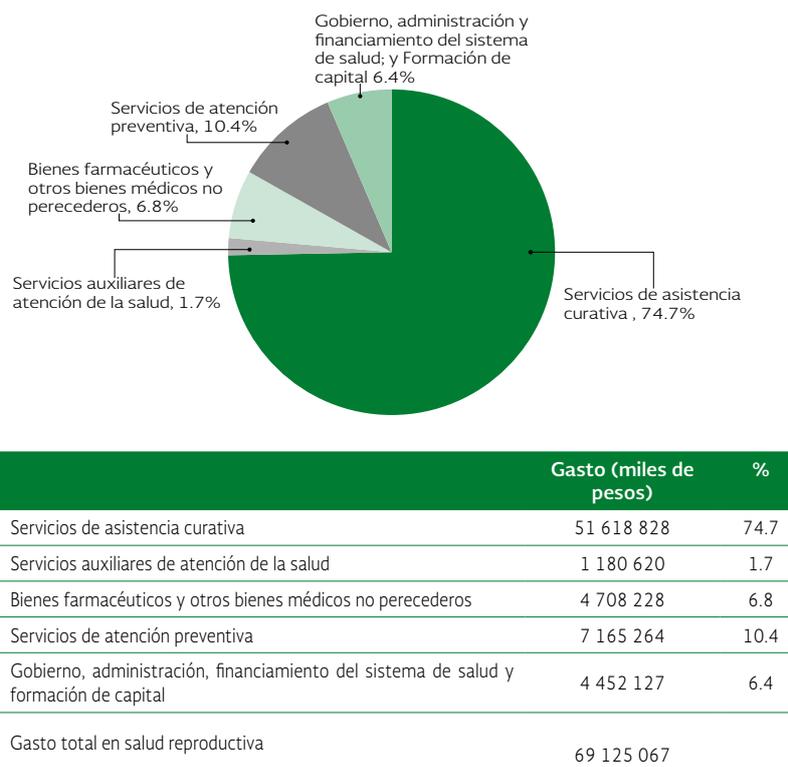
La figura 31 muestra la distribución del gasto en SR y EG por proveedores. Se observa que 71.0% del gasto en SR y EG fue realizado en hospitales, mientras que los centros de atención ambulatoria recibieron 10.2%. Por su parte, los consultorios médicos privados y los demás proveedores, en conjunto con los profesionales alternativos concentraron 3.0%. El restante 15.8% del gasto lo ejercieron las farmacias, los suministros y administración de

programas de salud pública, los laboratorios médicos y de diagnóstico, y la administración general de la salud.

Por tipo de atención, de manera similar a lo encontrado en las estimaciones previas, se observa que la salud materna perinatal fue la que concentró la mayor cantidad de recursos, 46 234.9 mlldp (66.9% del gasto total en SR y EG de 2014), seguido por la atención de los cánceres (mama, cervicouterino y prostático) que en conjunto concentraron 16.2%; por su parte, el gasto en la atención de endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata fue equivalente a 9.4%. Las operaciones del programa de planificación familiar, las acciones de equidad de género y violencia intrafamiliar, así como las labores de rectoría y administración concentraron 7.6% del

Figura 30

Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva (miles de pesos). México, 2014



gasto, equivalente en su conjunto a 5 213.1 mldp (figura 32).

Gasto por Agente Financiador

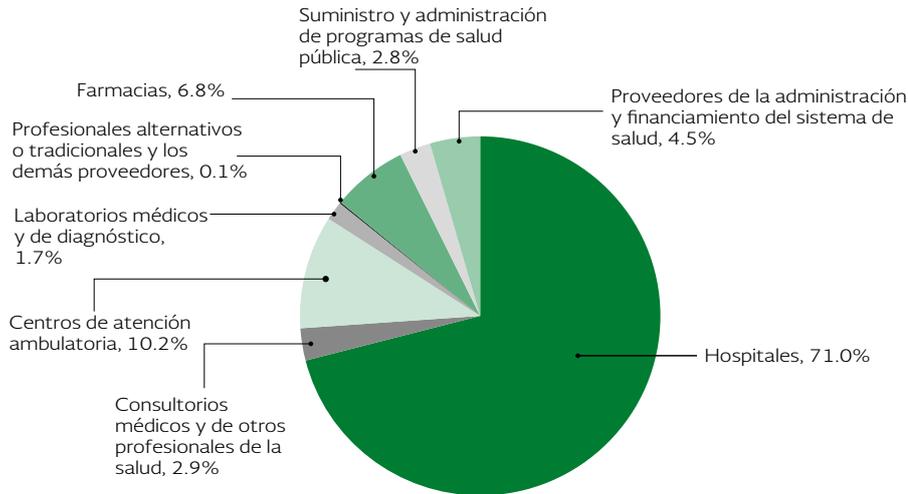
Secretaría de Salud/
Sistema de Protección Social en Salud/
Servicios Estatales de Salud

En 2014, según se reporta en el 4º Informe de Gobierno, 57.3 millones de mexicanos estaban afiliados al Seguro Popular, y un total de 46.2

millones hicieron uso de los servicios de salud de la Secretaría de Salud.⁵⁴ Para dar respuesta a las necesidades de salud sexual y reproductiva y equidad de género (SR y EG) de esta población, este agente destinó 26 131.4 mldp (cuadro 7 y anexo 3), monto equivalente a 11.5% de su gasto total en salud.^{30,*} En el cuadro 4 se observa que, para este agente, los programas de salud materna y perina-

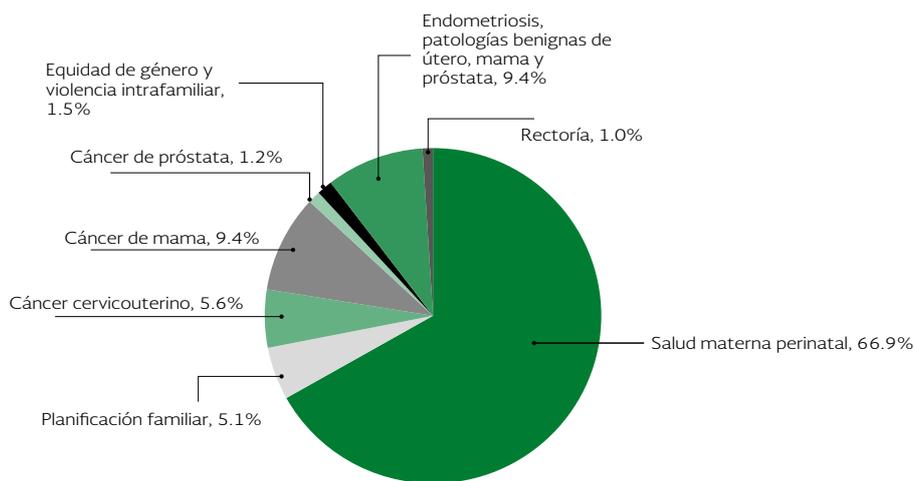
* El gasto de este agente en 2014 fue de 225 884 mldp, equivalente a la suma del gasto ejercido en el ramo 12, el ramo 33 y el gasto estatal³⁰

Figura 31
Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género (miles de pesos). México, 2014



	Gasto (miles de pesos)	%
Hospitales	49 054 995	71.0
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	1 996 742	2.9
Centros de atención ambulatoria	7 066 244	10.2
Laboratorios médicos y de diagnóstico	1 180 620	1.7
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	49 315	0.1
Farmacias	4 708 228	6.8
Suministro y administración de programas de salud pública	1 950 903	2.8
Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	3 118 020	4.5
Gasto total en salud reproductiva	69 125 067	

Figura 32
Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por tipo de atención (miles de pesos). México, 2014



	Gasto (miles de pesos)	%
Salud materna perinatal	46 234 904	66.9
Planificación familiar	3 503 682	5.1
Cáncer cervicouterino	3 847 258	5.6
Cáncer de mama	6 505 959	9.4
Cáncer de próstata	832 684	1.2
Equidad de género y violencia intrafamiliar	1 009 034	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	6 491 215	9.4
Rectoría	700 330	1.0
Gasto total en salud reproductiva	69 125 067	

tal concentraron 62.5% del gasto en SR y EG, lo equivalente a 16 325 mlldp (anexo 5). El segundo rubro de gasto lo constituyó la atención del cáncer de mama que concentró casi 17%, mientras que el gasto en planificación familiar concentró 8.4%. Por su parte, los programas de cáncer cervicouterino, equidad de género y violencia intrafamiliar y la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata concentraron 6.2, 3.9 y 1.5%, respectivamente. Finalmente, la rectoría de estos programas a nivel federal concentró menos de 0.1% del gasto en SR y EG (cuadro 7 y anexos 5-9).

Respecto al gasto por funciones, casi 61% del mismo se dirigió a pagar servicios de asistencia curativa (53.1% se ejerció en acciones curativas hospitalarias y 7.8% en acciones ambulatorias). Por su parte, los servicios de atención preventiva que incluyen las consultas prenatales, postparto y de control del niño sano y lo relacionado con la

consejería y seguimiento de métodos de planificación familiar en clínicas o centros de atención ambulatoria concentraron 12.1% del gasto. El gasto en Gobierno y administración de la salud de los programas de salud reproductiva, así como la formación de capital concentró 14.3% del gasto en SR y EG (cuadro 7).

El 60.7% del gasto de este grupo de agentes financiadores se ejerció en hospitales, mientras que 10.0% en los centros de atención ambulatoria, 16.6% en suministro de programas y administración de programas de la salud pública y 12.7% en farmacias (cuadro 8).

De los 16 325 millones ejercidos por estos agentes en salud materna perinatal, 10.6%, equivalente a 1 515 mlldp provino del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC). Mientras que, de los montos ejercidos en los programa de cáncer de mama y cervicouterino, el FPGC contri-

Cuadro 7

SS/SPSS/SESA. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud por programa de salud. México 2014. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materna perinatal	9 984 913	1 521 089	1 780 455	1 128 380	1 910 484	16 325 321	62,5
Planificación familiar	71 841	421	1 536 046	253 661	342 041	2 204 009	8,4
Cáncer cervicouterino	271 351	276 714	0	642 578	420 925	1 611 568	6,2
Cáncer de mama	3 013 847	147 083	0	825 778	433 151	4 419 859	16,9
Equidad de género y violencia intrafamiliar	140 151	8 290	0	251 022	609 571	1 009 034	3,9
Cáncer de próstata	79 692	1 837	0	72 620	0	154 149	0,6
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	315 048	84 331	0	0	0	399 379	1,5
Rectoría	0	0	0	0	8 170	8 170	<0.1
Total	13 876 842	2 039 765	3 316 502	3 174 039	3 724 341	26 131 488	
%	53,1	7,8	12,7	12,1	14,3		

Cuadro 8

SS/SPSS/SESA. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por programa de salud. México 2014. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública y Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materna perinatal	11 430 573	1 203 809	1 780 455	1 910 484	16 325 321	62,5
Planificación familiar	100 111	225 811	1 536 046	342 041	2 204 009	8,4
Cáncer cervicouterino	548 065	197 450	0	866 053	1 611 568	6,2
Cáncer de mama	3 160 930	726 730	0	532 199	4 419 859	16,9
Cáncer de próstata	148 441	251 022	0	609 571	1 009 034	3,9
Equidad de género y violencia intrafamiliar	81 529	0	0	72 620	154 149	0,6
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	399 379	0	0	0	399 379	1,5
Rectoría	0	0	0	8 170	8 170	<0.1
Total	15 869 028	2 604 822	3 316 502	4 341 138	26 131 488	
	60,7	10,0	12,7	16,6		

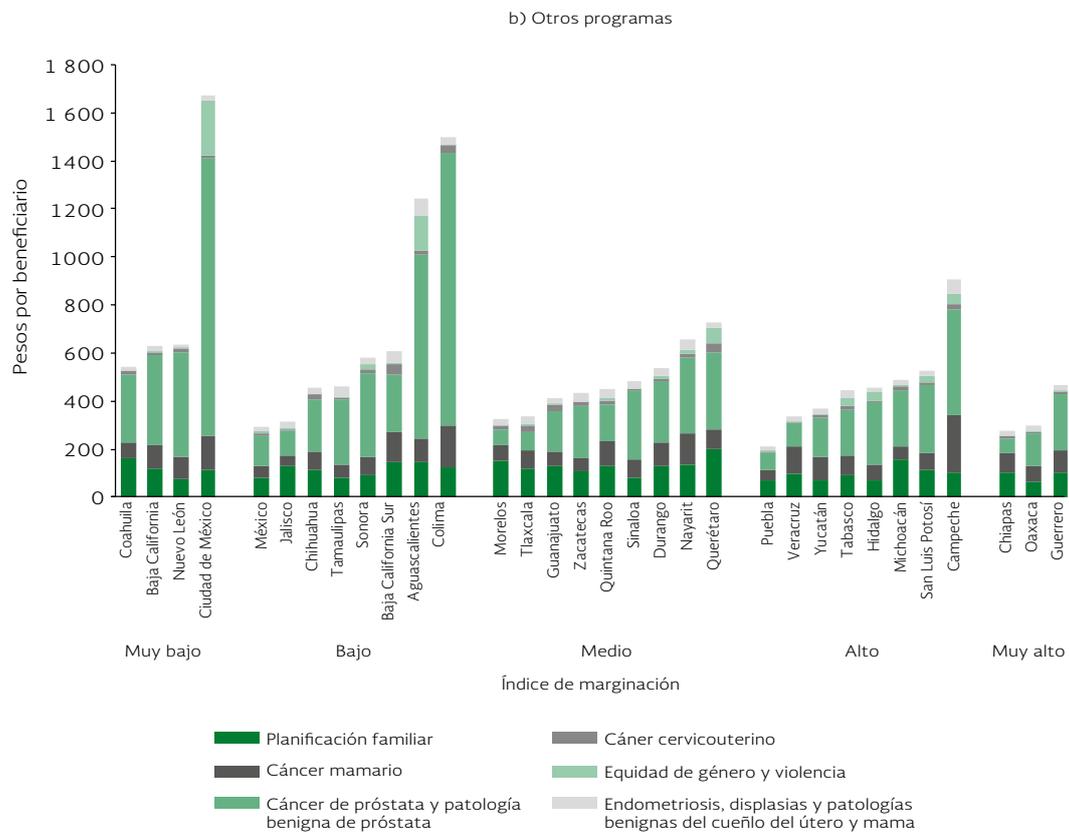
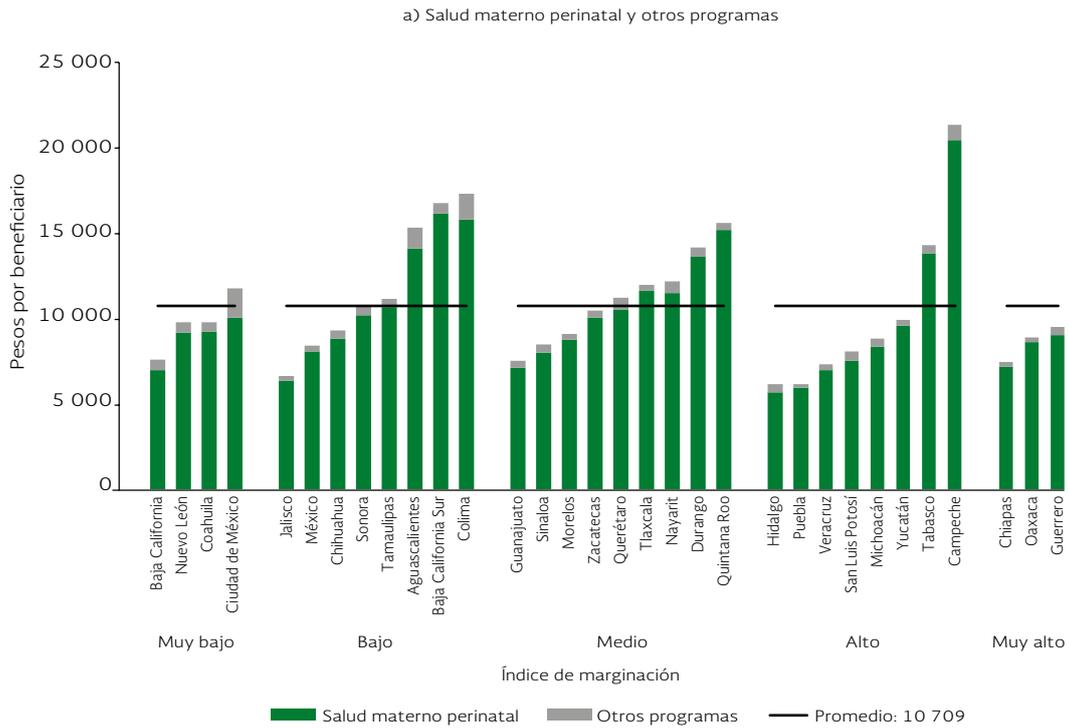
buyó con 2 935 y 147 mlldp, equivalentes a 66.4 y 9.1% del gasto ejercido en estos programas por este agente (datos no mostrados).

El gasto promedio por beneficiaria para este agente fue de 10 709 pesos (figura 33a). Campeche, Colima y Baja California Sur fueron las entidades con los montos por beneficiaria más altos: 21 322, 17 248 y 16 722 pesos por beneficiaria,

respectivamente. A su vez, Hidalgo, Puebla y Jalisco reportaron los menores montos: 6 148, 6 178 y 6 639 pesos por beneficiaria, respectivamente. Así, el gasto por beneficiaria en Campeche, la entidad con mayor gasto, fue equivalente a casi 3.5 veces lo gastado en Hidalgo, quien reportó el menor monto. En la figura 29a se observa también que en todas las entidades que conforman el estrato

Figura 33

SS/SPSS/Sesa. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2014



de mayor marginación, el gasto por beneficiaria fue menor al promedio nacional (línea horizontal).

IMSS Prospera

El Programa IMSS Prospera (denominado IMSS Oportunidades hasta antes de 2014) es un programa social federal cuyo objetivo es “otorgar servicios de salud integrales gratuitamente a personas en desventaja social y económica que habitan en comunidades apartadas”.⁴⁸ En 2014, el número de usuarios de los servicios de salud de este agente se estimó en 11.6 millones,⁵⁹ y destinó 4 227 mldp a la atención de la salud reproductiva (cuadro 9 y anexo 3), cifra que fue equivalente a 40.3% de su gasto total en salud para ese año.*³⁰ El programa de salud materna perinatal fue el que concentró la mayor proporción del gasto en salud reproductiva: casi 74%, equivalente a 3 116.9 mldp (anexo 5). La atención del cáncer cervicouterino fue el segundo rubro de gasto y concentró 12.1%, seguido del gasto en cáncer de mama con 7.9%. Por su parte, las acciones en planificación familiar

concentraron 4.6%, mientras que la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata concentraron 1.6%; a su vez, en la atención del cáncer de próstata se ejerció menos de 1% (cuadro 9) (anexos 6-9).

Los servicios de asistencia curativa concentraron 81.5% del gasto (57.8% se ejerció en acciones curativas hospitalarias y 23.7% en acciones ambulatorias). Por su parte, los servicios de atención preventiva concentraron 7.5%, mientras que Gobierno y administración concentraron 0.8% del gasto en SR y EG (cuadro 9).

En el cuadro 10 se observa que 62.2% se ejerció en hospitales, de este gasto hospitalario 75% estuvo relacionado con actividades de salud materna perinatal. En los centros de atención ambulatoria y consultorios médicos se ejerció 26.8%, del cual, las acciones en salud materna y perinatal y la atención del cáncer cervicouterino concentraron las mayores proporciones, 61.5 y 21.5%, respectivamente. Por su parte las actividades relacionadas con la administración concentraron menos de 1%.

Al ajustar el gasto por beneficiaria se observa que el gasto promedio nacional por beneficiaria fue de 9 000 pesos (figura 34). Los estados con los montos más altos fueron Nayarit, Baja California y Chihuahua (con 23 383, 20 203 y 15 001 pesos, respectivamente), mientras que Ciudad de México,

* El presupuesto ejercido en salud del IMSS Prospera en 2014 fue de 10 486 mldp³⁰

Cuadro 9

IMSS Prospera. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2014. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materna perinatal	2 311 266	169 041	403 890	199 217	33 523	3 116 938	73,8
Planificación familiar	50 427	0	25 330	117 620	2 102	195 480	4,6
Cáncer cervicouterino	11 641	500 806	0	0	0	512 448	12,1
Cáncer de mama	907	333 584	0	0	0	334 491	7,9
Cáncer de próstata	1 145	0	0	0	0	1 145	>0.02
Endometriosis y patologías benignas	66 945	0	0	0	0	66 945	1,6
Total	2 442 332	1 003 432	429 220	316 837	35 626	4 227 447	
%	57,8	23,7	10,2	7,5	0,8		

Cuadro 10

IMSS Prospera. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2014. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Farmacias	Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materna perinatal	1 981 277	698 247	403 890	33 523	3 116 938	73,8
Planificación familiar	4 718	163 329	25 330	2 102	195 480	4,6
Cáncer cervicouterino	268 282	244 166	0	0	512 448	12,1
Cáncer de mama	306 603	27 887	0	0	334 491	7,9
Cáncer de próstata	602	543	0	0	1 145	<0.03
Endometriosis y patologías benignas	66 945	0	0	0	66 945	1,6
Total	2 628 428	1 134 173	429 220	35 626	4 227 447	
%	62,2	26,8	10,2	0,8		

Cuadro 11

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2014. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materno perinatal	13 251 460	879 964	0	1 837 138	0	15 968 563	66,6
Planificación familiar	92 752	208 955	222 651	229 451	0	753 809	3,2
Cáncer cervicouterino	203 694	395 750	0	7 923	0	607 367	2,5
Cáncer de mama	313 280	667 842	0	26 387	0	1 007 509	4,2
Cáncer de próstata	154 013	309 481	0	2 574	0	466 068	1,9
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 331 027	3 403 982	0	0	0	4 735 009	19,7
Rectoría	0	0	0	0	455 122	455 122	1,9
Total	15 346 227	5 865 974	222 651	2 103 473	455 122	23 993 446	
%	64,0	24,4	0,9	8,8	1,9		

Sinaloa y Chiapas reportaron los menores montos (1 047, 7 780 y 9 631 pesos, respectivamente). Así, una beneficiaria de este programa en Nayarit tuvo 22.3 veces más gasto en comparación con una beneficiaria de Ciudad de México (figura 34).

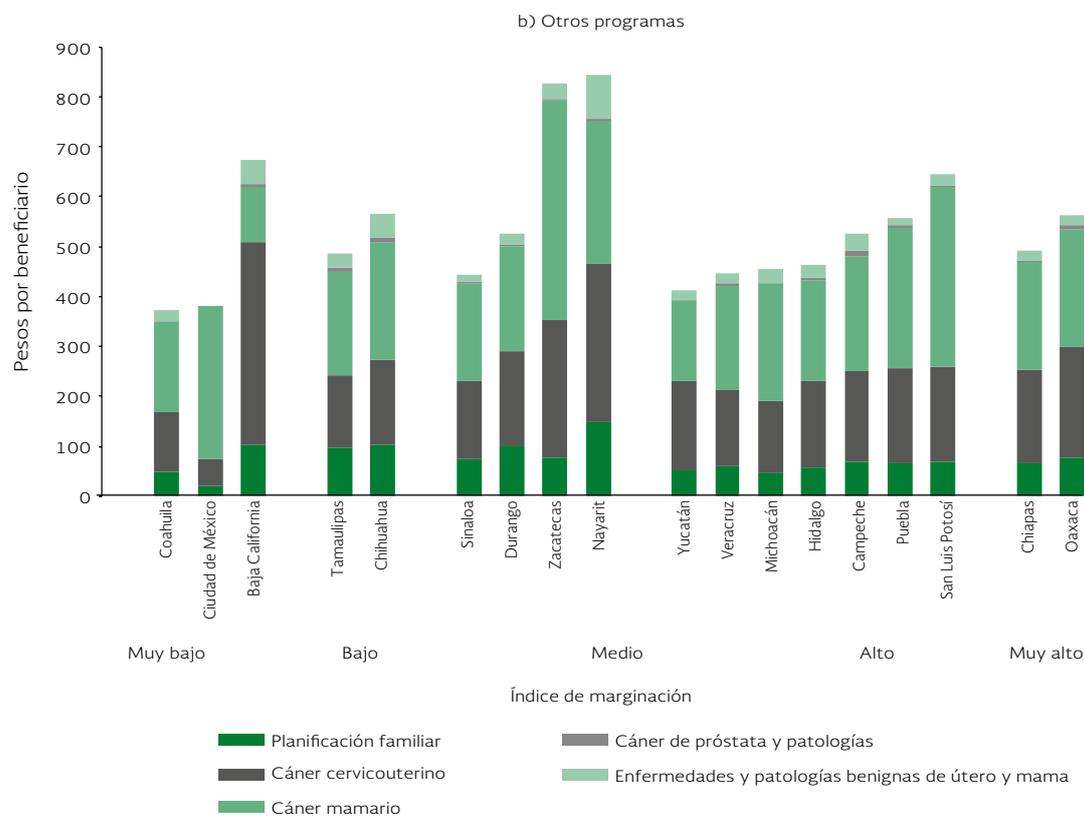
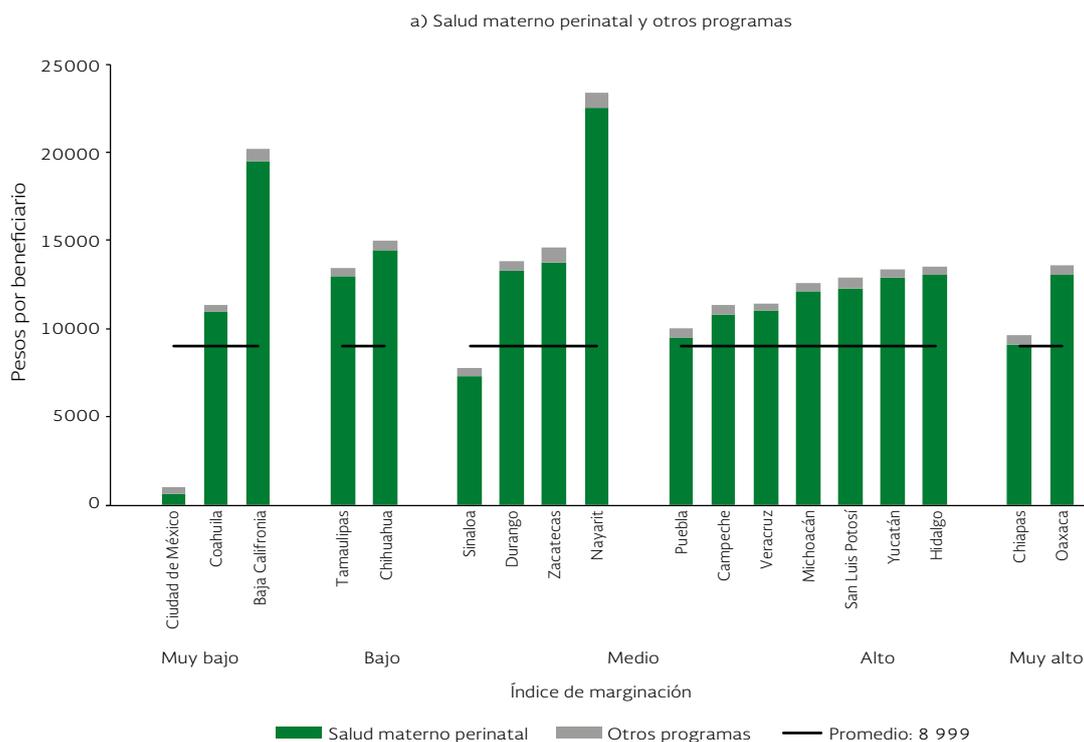
Instituto Mexicano del Seguro Social

El IMSS es la institución de seguridad social con el mayor número de población asegurada. Según los reportes oficiales de esta institución, en 2014

contaba con 59.4 millones de derechohabientes,⁴⁸ lo que representó 49.8% del total de la población nacional para ese año; de este total de asegurados, 52% utilizó los servicios de esta institución.⁵⁹ En dicho año, este agente ejerció 219 243 mldp en salud, de los cuales 11% se destinó a programas y acciones dirigidos a la SR y EG.⁵⁵

Como se puede apreciar en el cuadro 11, en 2014, el IMSS desembolsó 23 993 mldp para cubrir servicios de SR y EG (cuadro 11 y anexo 3). De manera similar a lo sucedido en otras institucio-

Figura 34
IMSS Prospera. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2014



nes, la salud materna perinatal concentró la mayor proporción del gasto total con 66.6% (cuadro 11 y anexo 5), seguida por endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata (19.7%). El gasto en cáncer de mama representó 4.2% del total de gasto, mientras que el gasto en cáncer cervicouterino y de próstata concentraron 2.5 y 1.9%, respectivamente. El gasto en planificación familiar significó una erogación de 3.2% del gasto total en salud reproductiva y equidad de género (anexos 6-9).

Respecto a las funciones de salud, destaca el gasto en asistencia curativa que en conjunto reunió 88.4% del gasto total de la institución (64% atención hospitalaria y 24.4% atención ambulatoria). El gasto en servicios de atención preventiva, rubro que incluye las consultas prenatales, postparto y de control del niño sano y lo relacionado con la consejería y seguimiento de métodos de planificación familiar en clínicas o centros de atención ambulatoria, concentró 8.8% del gasto, seguido por lo ejercido para administración de los servicios de salud (1.9%) y la compra de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios relacionados con la salud reproductiva (0.9%) (cuadro 8).

El cuadro 12 presenta la distribución del gasto en salud reproductiva por proveedor y por programa de salud. Es posible apreciar que 86.7% del

gasto total en salud reproductiva se concentra en hospitales, de éstos 66.2% se destina a la atención de salud materna perinatal. En cambio, 10.5% se destina a pagar servicios brindados por proveedores de atención ambulatoria. Por otra parte, 0.9% del gasto se dirige a la provisión de medicamentos a pacientes ambulatorios.

Cuando se analiza el gasto por beneficiario por programa de salud, se observa que el gasto promedio por beneficiaria fue de 17 835. Chiapas fue la entidad con menor gasto (13 198) mientras que Baja California Sur fue la que más erogó (39 408); así, el gasto por beneficiaria en Baja California Sur es de casi tres veces el ejercido por beneficiaria en Chiapas. En general, en el panorama del gasto se pueden identificar el elevado gasto en Baja California Sur, y que la cantidad de entidades con gasto por beneficiaria menor al promedio nacional (línea horizontal) es mayor en el grupo de entidades con mayor marginación (alto y muy alto) (figura 35).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

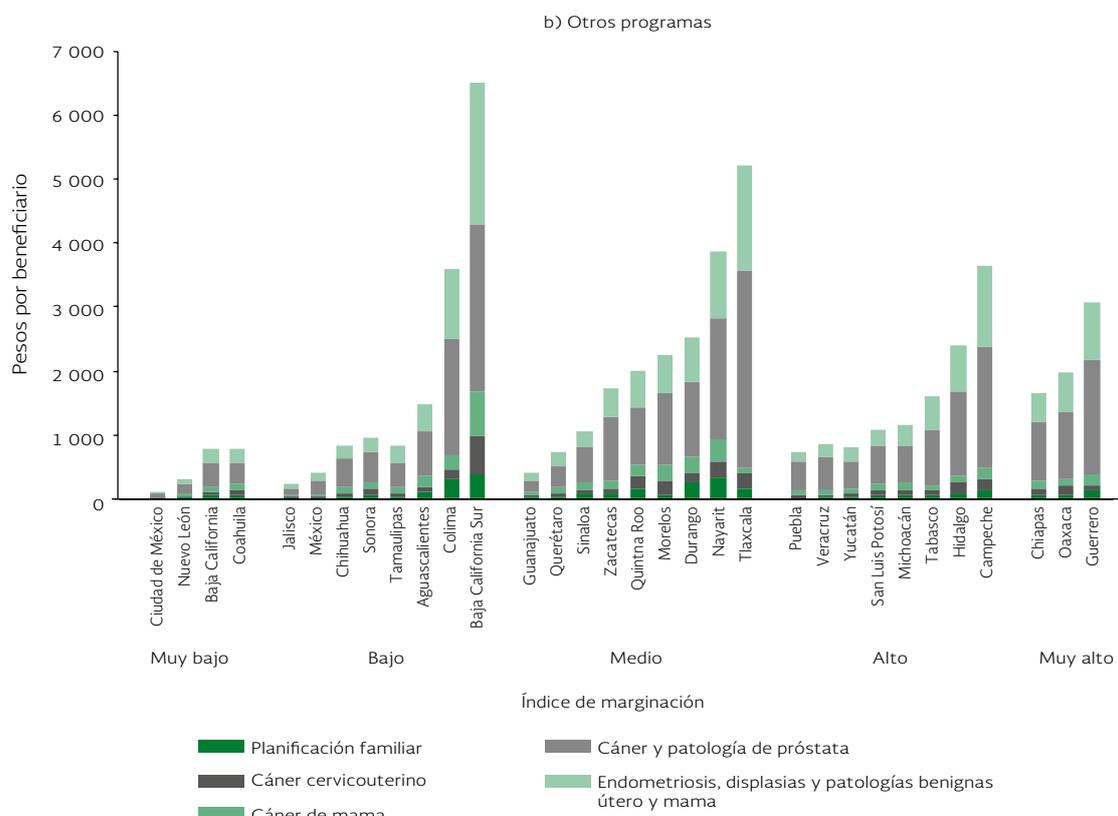
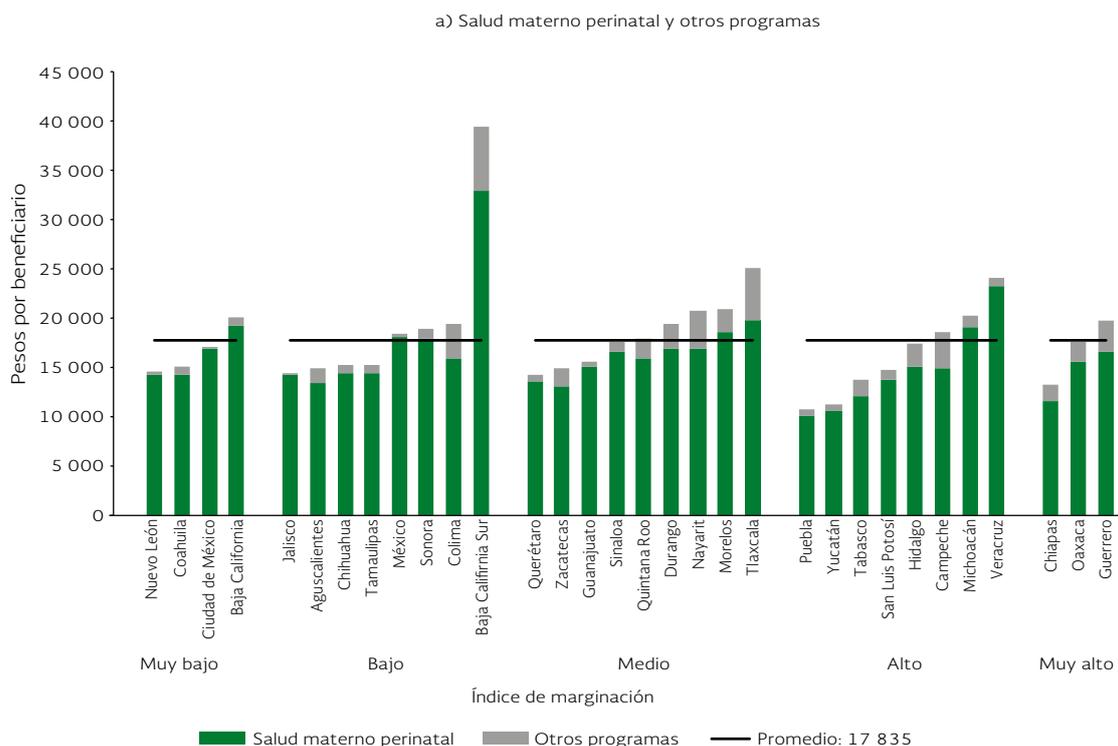
En 2014, el ISSSTE tuvo una población amparada de 12 803 millones de derechohabientes,⁵² cantidad que representó 10.7% de la población total estimada para 2014. En la atención de las

Cuadro 12

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2014. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Farmacias	Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materno perinatal	13 760 536	2 208 027			15 968 563	66,6
Planificación familiar	299 855	231 304	222 651		753 809	3,2
Cáncer cervicouterino	598 065	9 302			607 367	2,5
Cáncer de mama	976 620	30 888			1 007 509	4,2
Cáncer de próstata	454 796	11 272			466 068	1,9
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4 700 896	34 113			4 735 009	19,7
Rectoría				455 122	455 122	1,9
Total	20 790 767	2 524 906	222 651	455 122	23 993 446	
%	86,7	10,5	0,9	1,9		

Figura 35
IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2014



necesidades de SR y EG de esta población, esta institución ejerció 2 023 mlldp (cuadro 13 y anexo 3), monto equivalente a 4.3% del total ejercido en salud por esta institución.*

Según lo encontrado, se ejecutaron 1 222 mlldp en acciones relacionadas con la salud materna perinatal, monto equivalente a 60.4 % del total del gasto dirigido a la SR y EG para este agente (cuadro 13 y anexo 5).⁵³ El segundo rubro que concentró mayor gasto lo representó la atención de la endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata con 12.2% del total; mientras que las acciones de planificación familiar concentraron 8.5%; y en atención del cáncer de mama se ejerció 3.9%. Por su parte la atención del cáncer cervicouterino y de próstata concentraron una proporción similar, lo que en su conjunto representó 3.3% del gasto en SR y EG. El gasto en la administración de la salud reproductiva fue de 237 mlldp, cifra equivalente a 11.7% del gasto ejercido en SR y EG para 2014 (cuadro 13) (anexo 6-9).

Los servicios de atención curativa a nivel de hospitales concentraron 69.7% del gasto en SR y EG,

mientras que los servicios de atención preventiva, rubro en el que se incluye la atención del embarazo y puerperio, consulta del control al niño sano y lo relacionado con la consejería y seguimiento de métodos de planificación familiar en clínicas o centros de atención ambulatoria, concentró 16.4% (cuadro 13).

Como lo observado en los otros agentes públicos, los hospitales concentraron la mayor proporción de los recursos erogados en salud reproductiva con 69.7% del total y equivalente a 1 410 mlldp. Por su parte, los proveedores de atención ambulatoria ejercieron el 18.8%, lo que representó un gasto de 376 mlldp. El resto del gasto lo ejecutó la administración general de la salud (cuadro 14).

En promedio, el ISSSTE ejerció 4 218 pesos en programas de salud reproductiva por beneficiaria (figura 36). Al igual que lo acontecido con los otros agentes, el gasto por beneficiaria es heterogéneo entre estados y parece no tener relación con el nivel de marginación. Así, en Baja California Sur el monto ejercido por beneficiaria fue de 8 529 pesos, cifra que fue 3.7 veces superior a la ejercida en Querétaro, el estado con menor gasto por beneficiaria (2 292 pesos).

* El gasto total en salud en 2014 del ISSSTE fue 47 308 mlldp corrientes⁵³

Cuadro 13

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2014. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materno-perinatal	1 029 352	17 161	175 377	0	1 221 890	60,4
Planificación familiar	16 904	0	155 626	0	172 530	8,5
Cáncer cervicouterino	22 456	11 700	0	0	34 156	1,7
Cáncer de mama	62 006	16 475	0	0	78 480	3,9
Cáncer de próstata	32 837	0	0	0	32 837	1,6
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	246 470	0	0	0	246 470	12,2
Rectoría	0	0	0	237 038	237 038	11,7
Total	1 410 025	45 336	331 003	237 038	2 023 402	
%	69,7	2,2	16,4	11,7		

Cuadro 14

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2014. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno-perinatal	1 029 352	192 538	0	1 221 890	60,4
Planificación familiar	16 904	155 626	0	172 530	8,5
Cáncer cervicouterino	22 456	11 700	0	34 156	1,7
Cáncer de mama	62 006	16 475	0	78 480	3,9
Cáncer de próstata	32 837	0	0	32 837	1,6
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	246 470	0	0	246 470	12,2
Rectoría	0	0	237 038	237 038	11,7
Total	1 410 025	376 339	237 038	2 023 402	
	69,7	18,8	11,7		

Cuadro 15

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género, por programa de salud. México, 2012. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	OSC	Total	%
Salud materna perinatal	2 291 380	7 270 058	40 755	9 602 193	75,3
Planificación familiar	796	133 821	43 237	177 853	1,4
Cáncer cervicouterino	190 089	879 681	11 951	1 081 721	8,5
Cáncer de mama	624 258	36 135	5 228	665 621	5,2
Cáncer de próstata	178 484	0	0	178 484	1,4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 043 412	0	0	1 043 412	8,2
Total	4 328 418	8 319 694	101 171	12 749 283	
%	34,0	65,2	0,8		

Sector privado

En 2014, los agentes del sector privado gastaron 12 749.2 mlldp en actividades relacionadas con la salud reproductiva (cuadro 15 y anexo 3). Los hogares a través de pagos directos o de bolsillo son quienes aportan la mayor proporción, con un monto de 8 319 mlldp, equivalente a 65.2% del total del gasto privado. Por su parte, los seguros privados contribuyeron con 34.0% del gasto, mientras que las organizaciones de la sociedad civil incluidas en el estudio aportaron el restante 0.8% (cuadro 15).

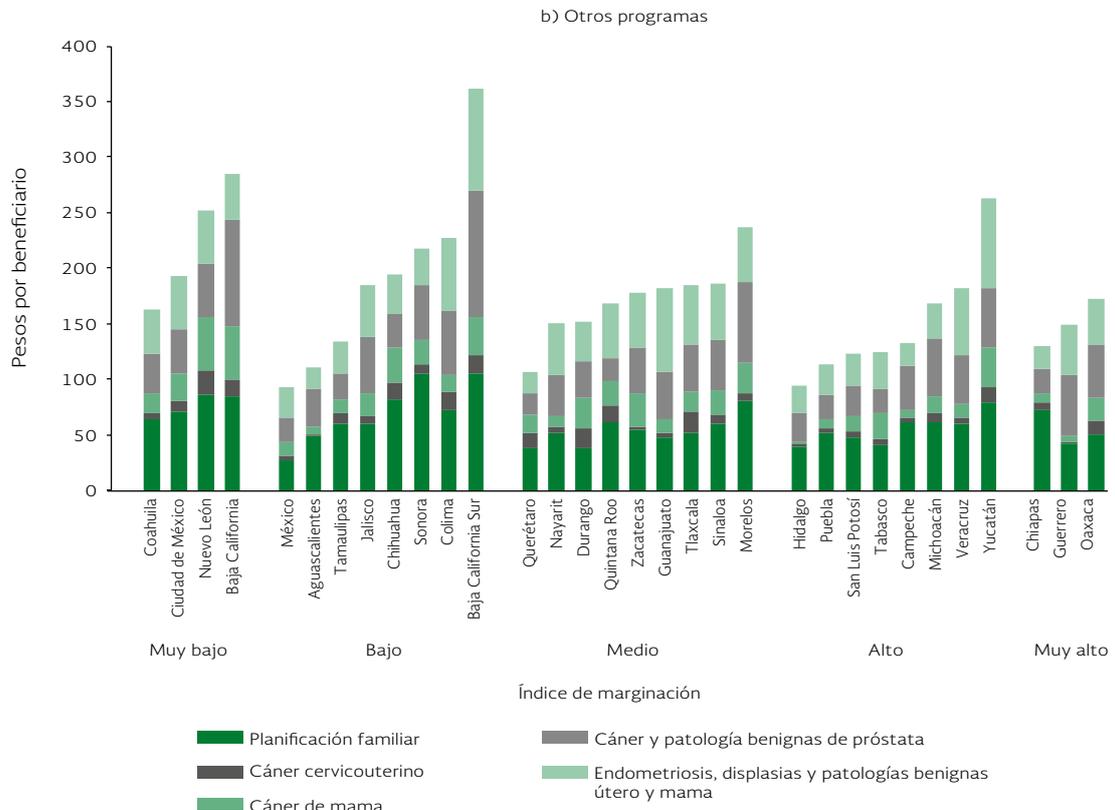
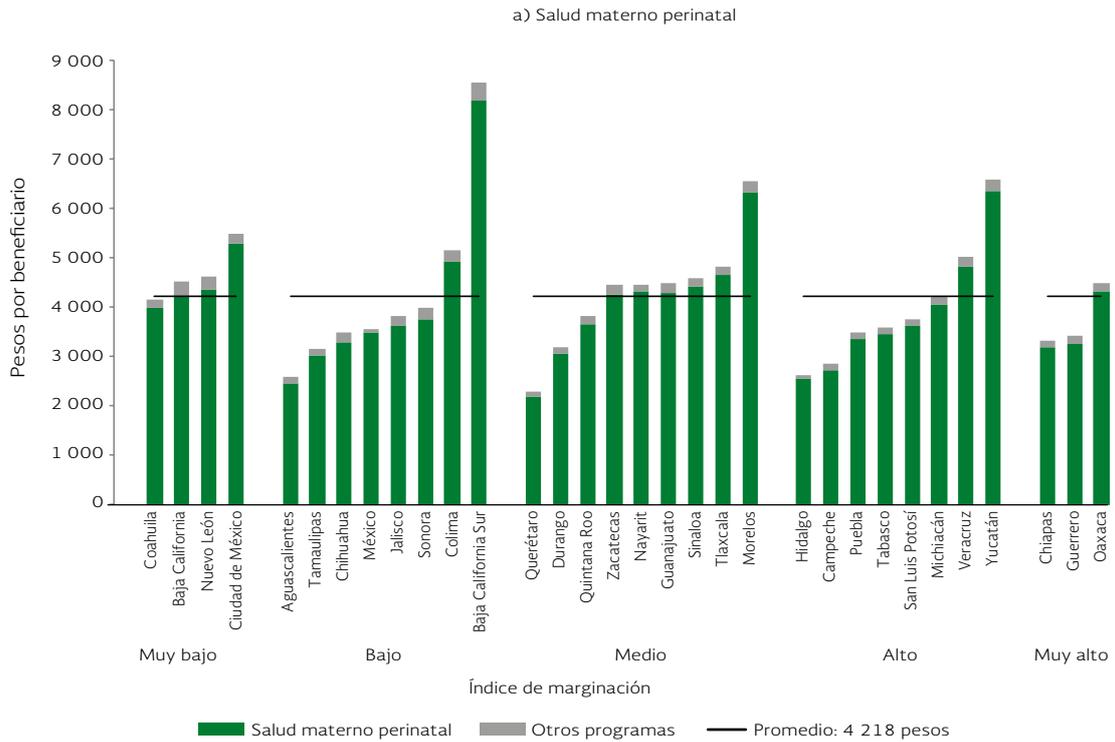
La estimación del gasto por programa de salud permite identificar que 75.3% de este gasto se ejerció en acciones de salud materna perinatal

(cuadro 15 y anexo 5), siguiendo en importancia la atención de cáncer cervicouterino que concentró 8.5%, y la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata con 8.2%. Por su parte, la atención de cáncer de mama y próstata concentraron 5.2 y 1.4%, respectivamente, mientras que se ejecutó 1.4% del gasto en acciones de planificación familiar (cuadro 15 y anexos 6-9).

En el cuadro 16 se puede identificar que el gasto se concentró en pagar acciones de asistencia curativa hospitalaria, que incluyen la atención de embarazos, partos y cesáreas (8 807.9 mlldp, equivalentes a 69.1% del gasto privado). Los servicios de atención preventiva concentraron 9.7%. Este rubro incluye los pagos generados por concepto de consulta prenatal. En general, 9.3%

Figura 36

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2014



Cuadro 16

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2012. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	OSC	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	4 306 065	4 469 612	32 288	8 807 965	69,1
Asistencia curativa en hospitalización de día	0	24 041	0	24 041	0,2
Asistencia curativa ambulatoria	0	749 636	7 254	756 889	5,9
Servicios auxiliares de atención de la salud	0	1 164 600	16 020	1 180 620	9,3
Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	0	698 659	41 197	739 856	5,8
Servicios de atención preventiva	22 353	1 213 147	4 412	1 239 912	9,7
Total	4 328 418	8 319 694	101 171	12 749 283	
%	34,0	65,2	0,8		

Cuadro 17

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2014. 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 materna perinatal	6 563 109	1 184 883	81 971	1 171 742	35 650	564 838	9 602 193	75,3
Planificación familiar	796	0	2 040	0	0	175 018	177 853	1,4
Cáncer cervicouterino	227 391	811 859	23 479	5 326	13 665	0	1 081 721	8,5
Cáncer de mama	660 392	0	1 677	3 551	0	0	665 621	5,2
Cáncer de próstata	178 484	0	0	0	0	0	178 484	1,4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 043 412	0	0	0	0	0	1 043 412	8,2
Total	8 673 584	1 996 742	109 167	1 180 620	49 315	739 856	12 749 283	
	68,0	15,7	0,9	9,3	0,4	5,8		

del gasto se destinó a pagar servicios auxiliares de atención a la salud, mientras que 5.9% a la asistencia curativa ambulatoria. Por último, la compra de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios fue equivalente a 5.8%.

En el cuadro 17 se presenta el gasto privado por tipo de proveedor. Se observa que 68.0% del gasto se ejerció en hospitales y que, de este gasto, cerca de 76% estuvo relacionado con

actividades de salud materna perinatal. En consultorios médicos y de otros profesionales de la salud se ejerció 15.7% del gasto privado, 9.3% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 5.8% en farmacias, 0.9% en centros de atención ambulatoria y 0.4% se pagó a profesionales alternativos o tradicionales.

Un mayor detalle del gasto por proveedores puede ser consultado en los anexos 10-14

5. Gasto en salud reproductiva y equidad de género 2015

El gasto total estimado en SR y EG en 2015 fue de 69 475.4 mlldp corrientes, monto equivalente a 5.6% del gasto total en salud⁵⁷ y 0.38% del Producto Interno Bruto del año 2015.^{58,*} En la figura 37 se observa que, para este año, el agente que

tuvo la mayor participación fue SS/Sesa/SPSS con 38.2% del gasto total en SR y EG; le siguieron en importancia el IMSS y los hogares a través de su gasto de bolsillo, quienes concentraron 34.0 y 12.2% respectivamente (anexo 15).

En la figura 38 se muestra la distribución del gasto en SR y EG entre funciones de salud reproductiva, los servicios de asistencia curativa concentraron 75.3% del gasto total en salud reproductiva;

* El Producto Interno Bruto de 2015 ascendió a 18 241 982 mlldp corrientes, de acuerdo al INEGI-SCNM, Producto Interno Bruto Trimestral 1993-2016.

Figura 37

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2015

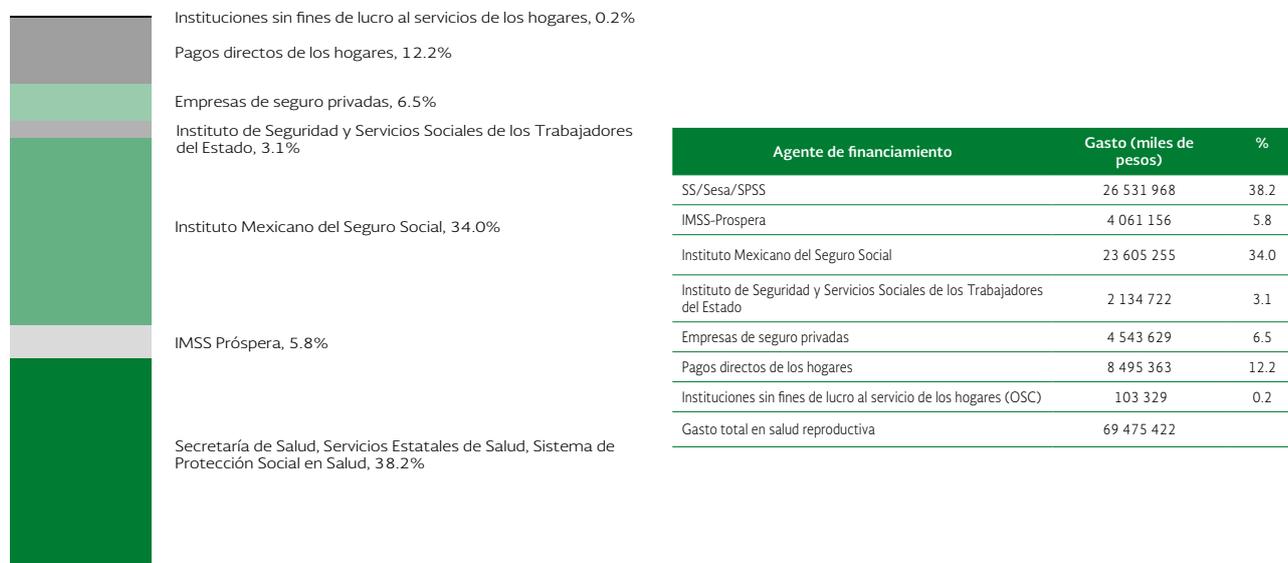
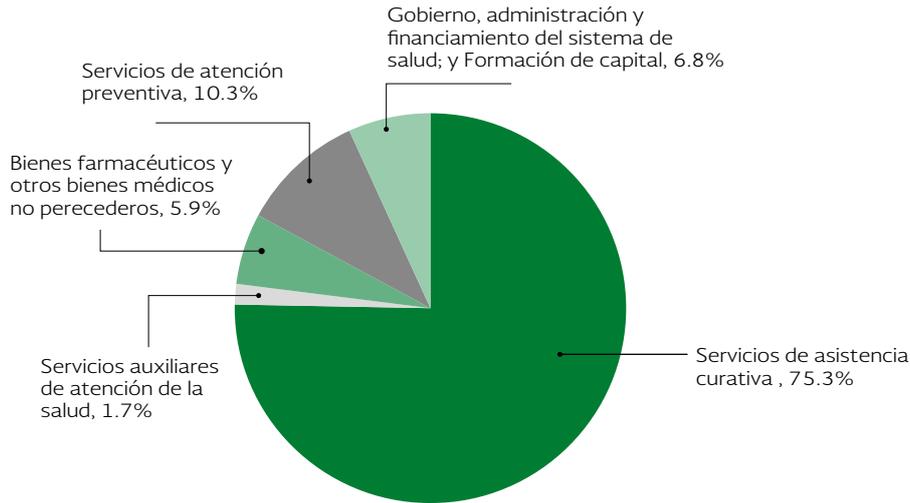


Figura 38

Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva (miles de pesos). México, 2015



	Gasto (miles de pesos)	%
Servicios de asistencia curativa	52 282 460	75.3
Servicios auxiliares de atención de la salud	1 205 767	1.7
Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	4 080 254	5.9
Servicios de atención preventiva	7 149 089	10.3
Gobierno administración y financiamiento del sistema de salud, y formación de capital	4 757 852	6.8
Gasto total en salud reproductiva	69 475 422	

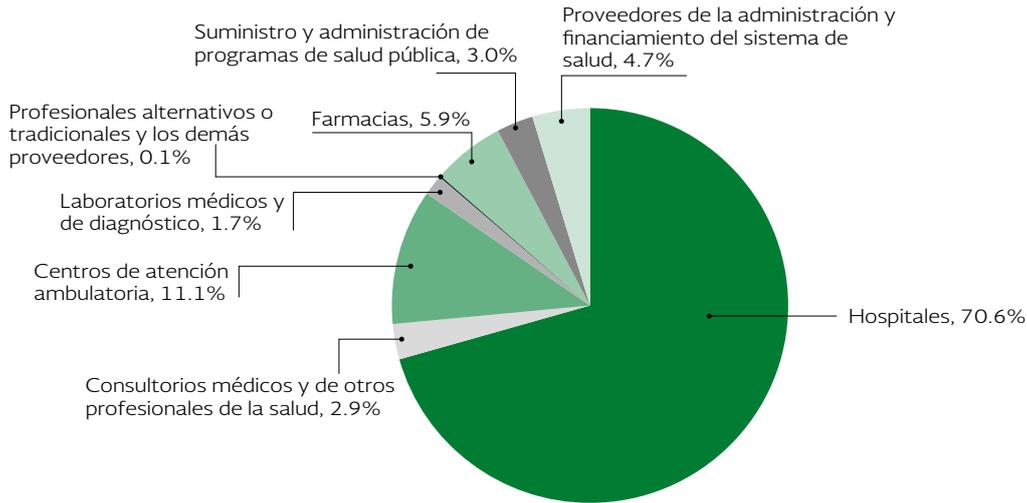
por su parte, los servicios de atención preventiva concentraron 10.3%, mientras que el gasto en Gobierno, administración, financiamiento del sistema de salud y formación de capital concentró 6.8%. En los servicios auxiliares de atención de la salud y los bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos se ejerció 6.7% del gasto total en SR y EG (anexos 15 y 16).

En relación con la participación de los proveedores, en la figura 39 se observa que 70.6%

del gasto total en SR y EG fue ejecutado por hospitales, mientras que los centros de atención ambulatoria concentraron 11%. Por su parte, los consultorios médicos y de otros profesionales de la salud, los laboratorios médicos y de diagnóstico y las farmacias concentraron 10.5% del gasto total en SR y EG. El 7.7% del gasto lo emplearon los proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud, el suministro y administración de programas de salud pública

Figura 39

Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género (miles de pesos). México, 2015



	Gasto (miles de pesos)	%
Hospitales	49 048 305	70.6
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	2 039 300	2.9
Centros de atención ambulatoria	7 704 723	11.1
Laboratorios médicos y de diagnóstico	1 205 767	1.7
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	50 366	0.1
Farmacias	4 080 254	5.9
Suministro y administración de programas de salud pública	2 114 439	3.0
Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	3 232 268	4.7
Gasto total en salud reproductiva	69 475 422	

y los profesionales alternativos o tradicionales (figura 39 y anexo 16).

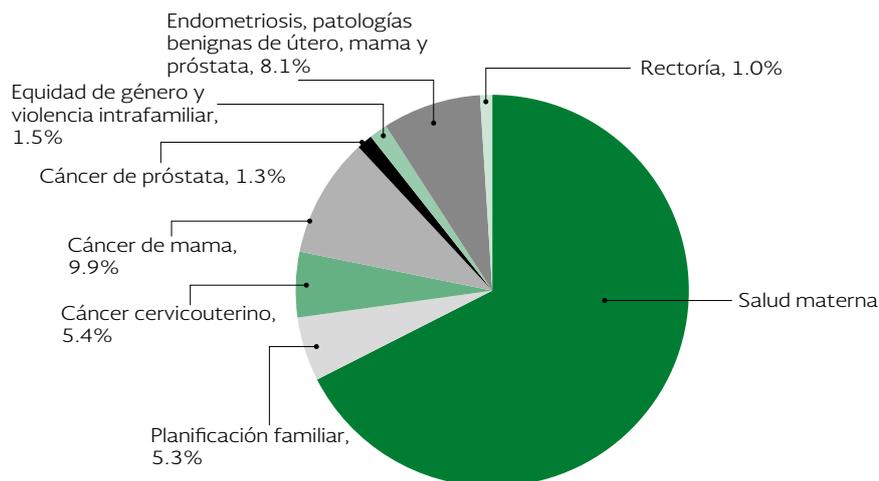
Similar a lo reportado en estimaciones previas, el programa de salud materna perinatal es el programa de salud que concentró el mayor porcentaje del gasto total en SR y EG (67.5%), seguido por la atención de los cánceres (mama, cervicouterino y prostático), que acumularon 16.6%. El 8.1% fue destinado a la atención de endometriosis, patolo-

gías benignas de útero, mama y próstata, mientras que el programa de planificación familiar y equidad de género y violencia intrafamiliar concentraron 5.3 y 1.5%, respectivamente. Las labores de rectoría concentraron el restante 1.0% del gasto (figura 40).

Esta información con mayor detalle se presenta en los anexos 15-24.

Figura 40

Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa de salud (miles de pesos). México, 2015



	Gasto (miles de pesos)	%
Salud materna perinatal	46 923 842	67.5
Planificación familiar	3 692 418	5.3
Cáncer cervicouterino	3 762 276	5.4
Cáncer de mama	6 842 365	9.9
Cáncer de próstata	893 452	1.3
Equidad de género y violencia intrafamiliar	1 018 528	1.5
Endometriosis patologías benignas de útero mama y próstata	5 641 805	8.1
Rectoría	700 735	1.0
Gasto total en salud reproductiva	69 475 422	

Gasto por Agente Financiador

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

La Secretaría de Salud, el Sistema de Protección Social en Salud y los Servicios Estatales de Salud ejercieron un gasto total de 26 531.9 mlldp en 2015. El 62.5% de este monto fue destinado a financiar acciones de salud materna perinatal (16

569 mlldp) (anexo 17); por su parte, las acciones dirigidas a la atención de los cánceres de mama (4 784 mlldp), cervicouterino (1 635 mlldp) y prostático (230 mlldp) concentraron una cuarta parte del gasto de este agente en SR y EG (anexos 19-21). Las acciones de planificación familiar (1 880.8 mlldp), la atención de la endometriosis y patologías benignas (402.9 mlldp) y los programas de equidad y violencia intrafamiliar (1 018 mlldp) concentraron 12.4% del gasto total en SR (anexos 18 y 21). Por otra parte, el gasto en rectoría

Cuadro 18

SS/SESA/SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materna perinatal	10 178 867	1 567 544	1 538 603	1 242 513	2 042 034	16 569 562	62,5
Planificación familiar	59 278	460	1 165 575	285 840	369 733	1 880 885	7,1
Cáncer cervicouterino	333 457	323 298	0	431 945	548 150	1 636 851	6,2
Cáncer de mama	3 338 387	172 674	0	850 972	422 383	4 784 416	18,0
Equidad de género y violencia intrafamiliar	131 835	9 084	0	236 250	641 359	1 018 528	3,8
Cáncer de próstata	151 781	1 640	0	76 793	0	230 214	0,9
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	312 177	90 760	0	0	0	402 937	1,5
Rectoría	0	0	0	0	8 575	8 575	<0.04
Total	14 505 781	2 165 460	2 704 178	3 124 314	4 032 235	26 531 968	
%	54,7	8,1	10,2	11,8	15,2		

Cuadro 19

SS/SESA/SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública y Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materna perinatal	11 729 788	1 259 137	1 538 603	2 042 034	16 569 562	62,5
Planificación familiar	90 900	254 677	1 165 575	369 733	1 880 885	7,1
Cáncer cervicouterino	656 755	30 329	0	949 767	1 636 851	6,2
Cáncer de mama	3 511 061	740 526	0	532 829	4 784 416	18
Cáncer de próstata	140 919	236 250	0	641 359	1 018 528	3,8
Equidad de género y violencia intrafamiliar	153 420	0	0	76 793	230 214	0,9
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	402 937	0	0	0	402 937	1,5
Rectoría	0	0	0	8 575	8 575	<0.04
Total	16 685 780	2 520 919	2 704 178	4 621 090	26 531 968	
%	62,9	9,5	10,2	17,4		

representó menos de 0.04% del gasto total en SR y EG (cuadro 18) (anexos 17-21).

Cuando se examinan las funciones de salud financiadas, se observa que la que concentró mayor gasto fue la asistencia curativa hospitalaria con 14 505 mllpd. Cabe mencionarse que sólo la atención hospitalaria para salud materna perinatal concentra 10 178 mllpd y la de cáncer de mama

3 338 mllpd montos que son equivalentes a 38.3 y 12.5% del gasto total en SR de este agente, respectivamente. El resto de funciones financiadas fueron asistencia curativa ambulatoria (2 165 mllpd, 8.1%), servicios de prevención preventiva (3 124 mllpd, 11.8%) y bienes farmacéuticos (2704 mllpd, 10.2%). Por último, la función de gobierno, administración y formación de capital

concentró el restante 15.2% del gasto (cuadro 18 y anexos 15-16).

Respecto a la distribución del gasto entre proveedores, la información mostrada en el cuadro 19 confirma la fuerte concentración del gasto en SR de los SS/SPSS/Sesa en hospitales (16 685 mldp 62.9%). El gasto ejercido en el suministro y administración de programas concentraron 4 621 mldp, 17.4% del gasto total en SR. Por otra parte, la atención en centros de atención ambulatoria concentró 2 520 mldp y el de farmacias 2 704 mldp, equivalentes a 9.5 y 10.2% respectivamente del gasto de este agente (cuadro 19 y anexos 15-16).

En la figura 41 se presenta la distribución del gasto de SS/SPSS/Sesa por beneficiaria y entidad federativa. El gasto promedio por beneficiario de los programas de SR en 2015 fue de 11 112 pesos, cifra que se presenta como una línea horizontal en dicha figura. El gasto por beneficiaria se agrupó por entidades federativas según su nivel de marginación. Como se puede apreciar, 16 de las 32 entidades presentan un gasto por beneficiaria mayor al promedio nacional, siendo Campeche, Baja California Sur y Colima las entidades con mayor gasto por beneficiario con 20 703, 18 698 y 17 882 pesos, respectivamente. Así, una mujer de Campeche recibe 3.9 veces más gasto que una en Hidalgo, la entidad con menor gasto (5 299 por beneficiaria).

A pesar de que no existe un patrón claro entre el nivel de marginación y el nivel de gasto por beneficiaria, se observa que todas las entidades con mayor marginación presentan un gasto inferior al promedio nacional (figura 41a).

IMSS Prospera

En 2015 este agente destinó 4 061 mldp a la atención de la salud reproductiva (cuadro 20 y anexo 15), cifra equivalente a 36% de su gasto total en salud para ese año.^{*60} Similar al comportamiento observado en años anteriores, así como

para el resto de los agentes, el programa de salud materna perinatal fue el que concentró la mayor proporción del gasto en SR y EG, 76.2% equivalente a 3 093.5 mldp (anexo 17). La atención del cáncer cervicouterino fue el segundo rubro que concentró mayor gasto, 10.5%, seguido del gasto en cáncer de mama con 7.1% (anexos 19 y 20). Por su parte, en las acciones en planificación familiar se ejerció 4.7%, mientras que la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata concentraron 1.5%, por último en la atención del cáncer de próstata se ejerció menos de 0.02% (cuadro 20 y anexo 18).

La asistencia curativa concentró 82.5% del gasto en salud reproductiva, del cual 62.9% fue dirigido a la atención intrahospitalaria y 19.6% a la atención ambulatoria; los servicios de atención preventiva, rubro que incluye la atención prenatal, de control del recién nacido y la consejería y métodos de planificación familiar en centros ambulatorios, concentraron 6.8%. El restante 0.8% estuvo destinado al Gobierno y administración de los programas de salud reproductiva (cuadro 20 y anexos 15-16).

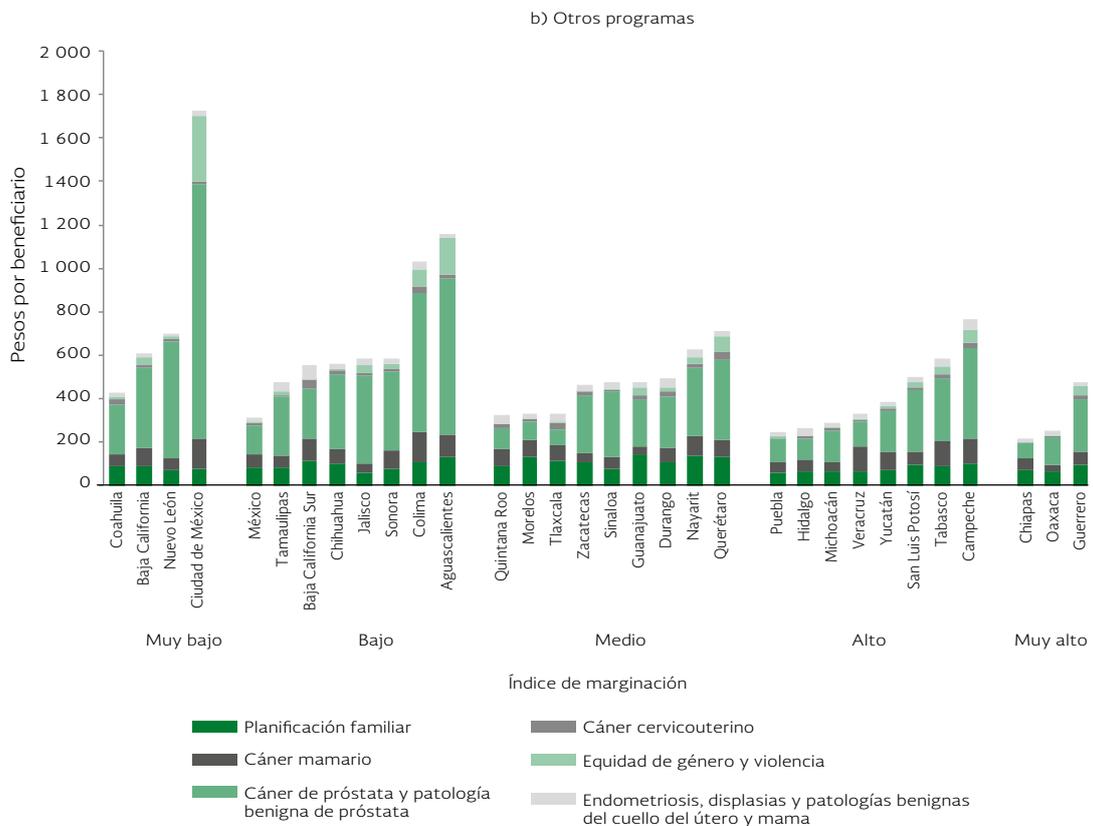
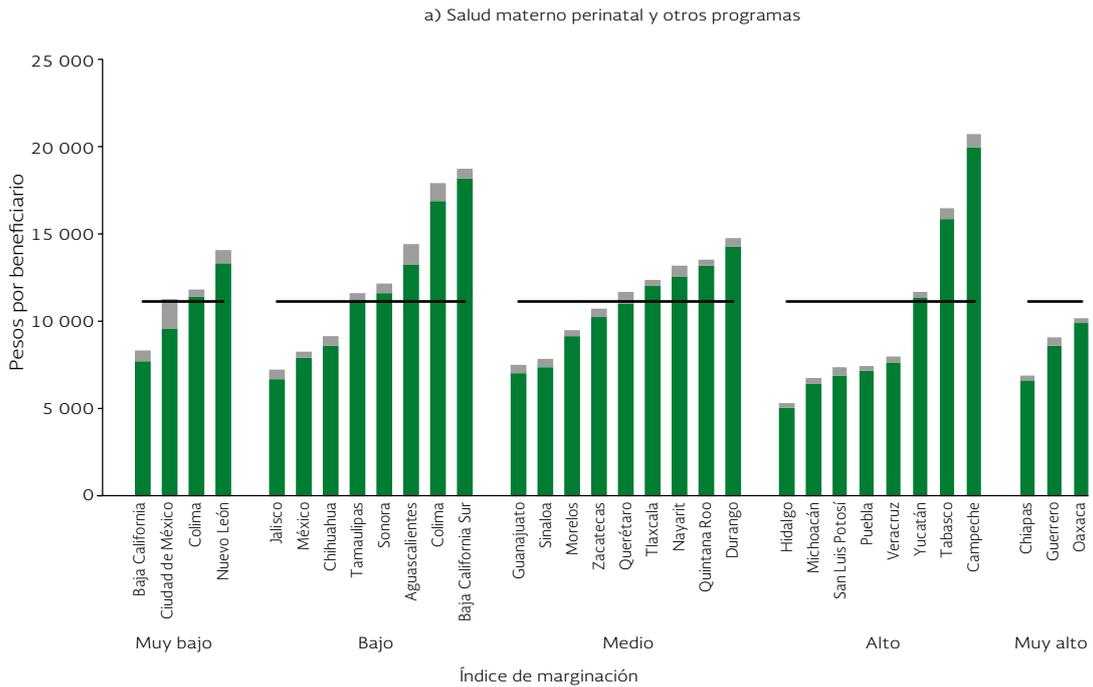
En el cuadro 21 se observa que 63.3% del gasto de este agente se ejerció en hospitales, del cual 78.4% estuvo relacionado con la salud materna perinatal. En centros de atención ambulatoria y consultorios médicos se ejerció 26% de este gasto; las acciones en salud materna y perinatal y la atención del cáncer cervicouterino concentraron las mayores proporciones: 63.2 y 19.1%, respectivamente. Por su parte, las actividades relacionadas con la administración concentraron menos del 1%.

La figura 42 presenta el gasto por beneficiaria; el gasto promedio nacional por beneficiaria fue de 7 649. La mayor heterogeneidad se observó entre las entidades que conforman el estrato de muy baja marginación, mientras que, por el contrario, la menos heterogéneas fueron las entidades ubicadas en los estratos de alta y muy alta marginación. Los estados con mayor monto ejercido fueron Nayarit, Baja California y Durango (con 22 693, 20 197 y 14 528 pesos, respectivamente), mientras que Ciudad de México, Sinaloa y Chiapas ejercieron las menores cantidades (5 106, 7 381 y 9 278

* El gasto en salud del IMSS Prospera en 2015 fue de 11 268.8 mldp⁶⁰

Figura 41

SS/SPSS/Sesa. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2015



Cuadro 20

IMSS Prospera. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materna perinatal	2 425 913	97 049	377 593	161 488	31 501	3 093 544	76,2
Planificación familiar	51 161	0	23 443	115 508	1 956	192 067	4,7
Cáncer cervicouterino	11 776	413 109	0	0	0	424 885	10,5
Cáncer de mama	1 272	285 871	0	0	0	287 143	7,1
Cáncer de próstata	812	0	0	0	0	812	<0,02
Endometriosis y patologías benignas	62 705	0	0	0	0	62 705	1,5
Total	2 553 638	796 029	401 036	276 995	33 457	4 061 156	
%	62,9	19,6	9,9	6,8	0,8		

Cuadro 21

IMSS Prospera. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2015 Miles de pesos

	Hospitales	Consultorios Médicos	Farmacias	Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materna perinatal	2 015 350	669 100	377 593	31 501	3 093 544	76,2
Planificación familiar	4 787	161 882	23 443	1 956	192 067	4,7
Cáncer cervicouterino	222 440	202 445	0	0	424 885	10,5
Cáncer de mama	263 203	23 940	0	0	287 143	7,1
Cáncer de próstata	427	385	0	0	812	<0,02
Endometriosis y patologías benignas	62 705	0	0	0	62 705	1,5
Total	2 568 912	1 057 751	401 036	33 457	4 061 156	
%	63,3	26,0	9,9	0,8		

pesos, respectivamente). Así, una beneficiaria de este programa en Nayarit recibió 4.44 veces más gasto en relación con una beneficiaria de Ciudad de México.

Instituto Mexicano del Seguro Social

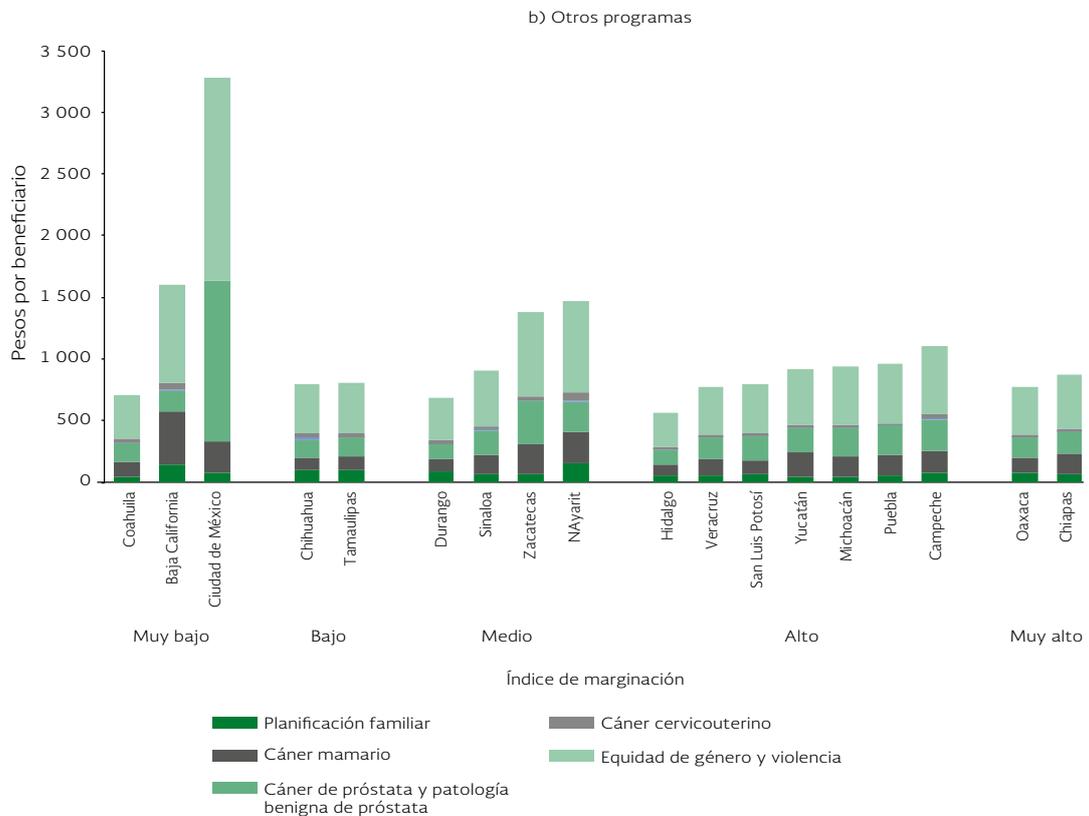
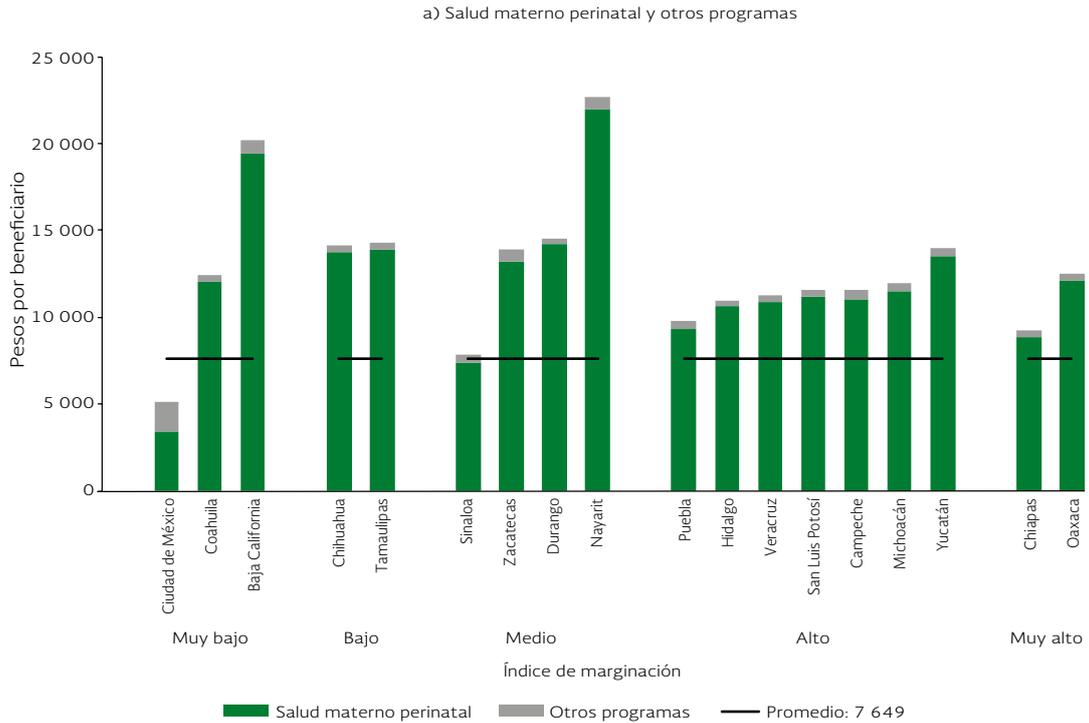
Para la atención de sus asegurados, la Cámara de Diputados del Congreso de la República aprobó, en 2015, un presupuesto de 226 596 mldp destinados a la atención de los derechohabientes del IMSS.⁵⁶ Dada la demanda por servicios de salud reproductiva y equidad de género, esta institución destinó 10.4% (23 605 mldp) de su presupuesto total a brindar servicios en esta área (cuadro 22 y anexo 15).

El cuadro 22 muestra la distribución del gasto en SR y EG por función y programa de salud. En cuanto al gasto por programas, al igual que el año anterior, la salud materna perinatal concentró el mayor porcentaje: 68%, equivalentes a 16 029 mldp (anexos 15 y 17), mientras que la atención de endometriosis y patologías benignas concentró 17.2% (anexo 21). Es importante resaltar el incremento de poco más de 60% en el gasto en planificación familiar respecto al año anterior; en 2015 este gasto fue de 1 252 mldp, equivalentes a 5.3% del gasto total en salud reproductiva (anexo 18).

El gasto en cáncer mama, cervicouterino y de próstata representó 3.8, 2.2 y 1.7% del gasto del IMSS en SR, respectivamente (anexos 18-21). Por su parte, el gasto en administración representó 1.9%.

Figura 42

IMSS Prospera. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2015



Cuadro 22

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materno perinatal	13 431 657	661 120	0	1 936 341	0	16 029 118	67,9
Planificación familiar	714 234	154 162	219 425	164 398	0	1 252 219	5,3
Cáncer cervicouterino	214 557	302 000	0	8 116	0	524 673	2,2
Cáncer de mama	345 161	529 545	0	22 020	0	896 726	3,8
Cáncer de próstata	151 266	242 401	0	2 697	0	396 364	1,7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 439 559	2 611 475	0	0	0	4 051 034	17,2
Administración	0	0	0	0	455 122	455 122	1,9
Total	16 296 434	4 500 704	219 425	2 133 571	455 122	23 605 255	
%	69,0	19,1	0,9	9,1	1,9		

Cuadro 23

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Farmacias	Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materno perinatal	13 614 499	2 414 618			16 029 118	67,9
Planificación familiar	242 700	790 094	219 425		1 252 219	5,3
Cáncer cervicouterino	515 409	9 263			524 673	2,2
Cáncer de mama	870 237	26 489			896 726	3,8
Cáncer de próstata	392 043	4 320			396 364	1,7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 936 463	114 571			4 051 034	17,2
Administración				455 122	455 122	1,9
Total	19 571 352	3 359 356	219 425	455 122	23 605 255	
%	82,9	14,3	0,9	1,9		

El 69% del gasto del IMSS fue dirigido a la asistencia curativa en hospitales. De este gasto, 82.4% se ejerció en acciones hospitalarias relacionadas con la salud materna y perinatal, mientras que 19.1% a la asistencia curativa ambulatoria. Los servicios de prevención (rubro en el que se incluyen las consultas de embarazo, puerperio, del recién nacido y planificación familiar) concentraron 9.1%, mientras que el gasto en administración lo hizo con 1.9% del gasto total en salud reproductiva. El gasto en productos médicos dispensados a

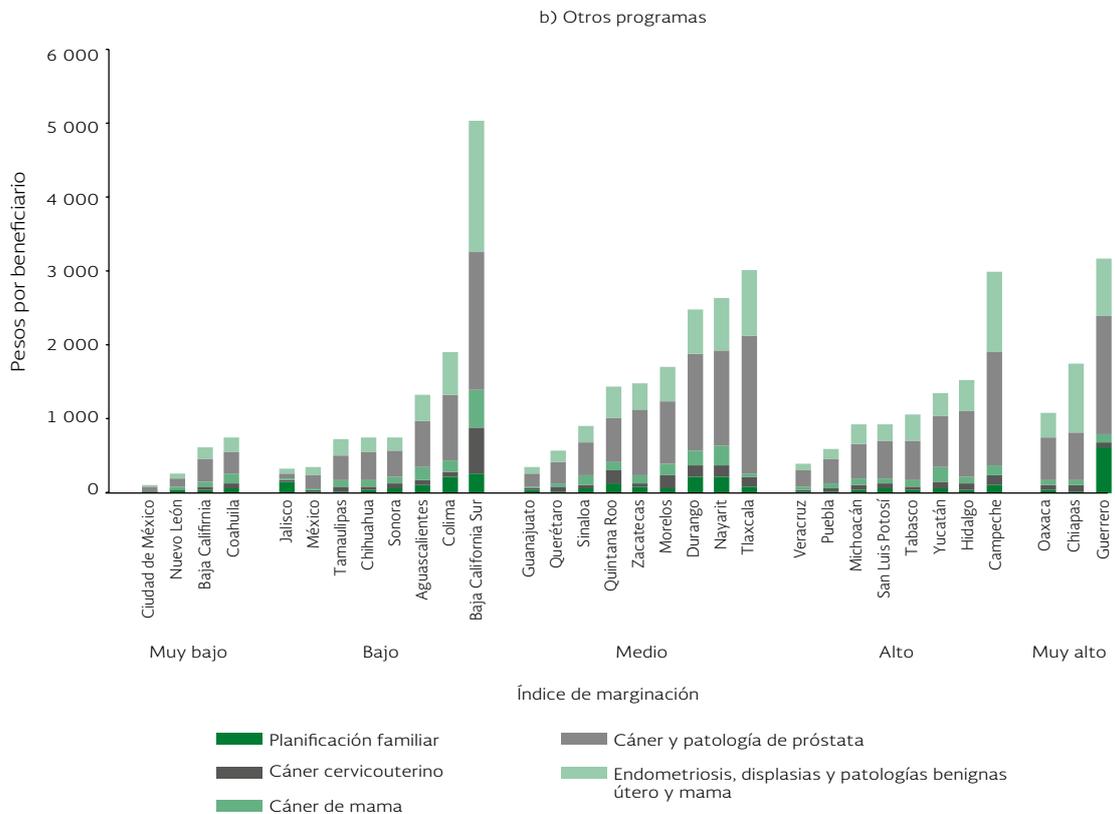
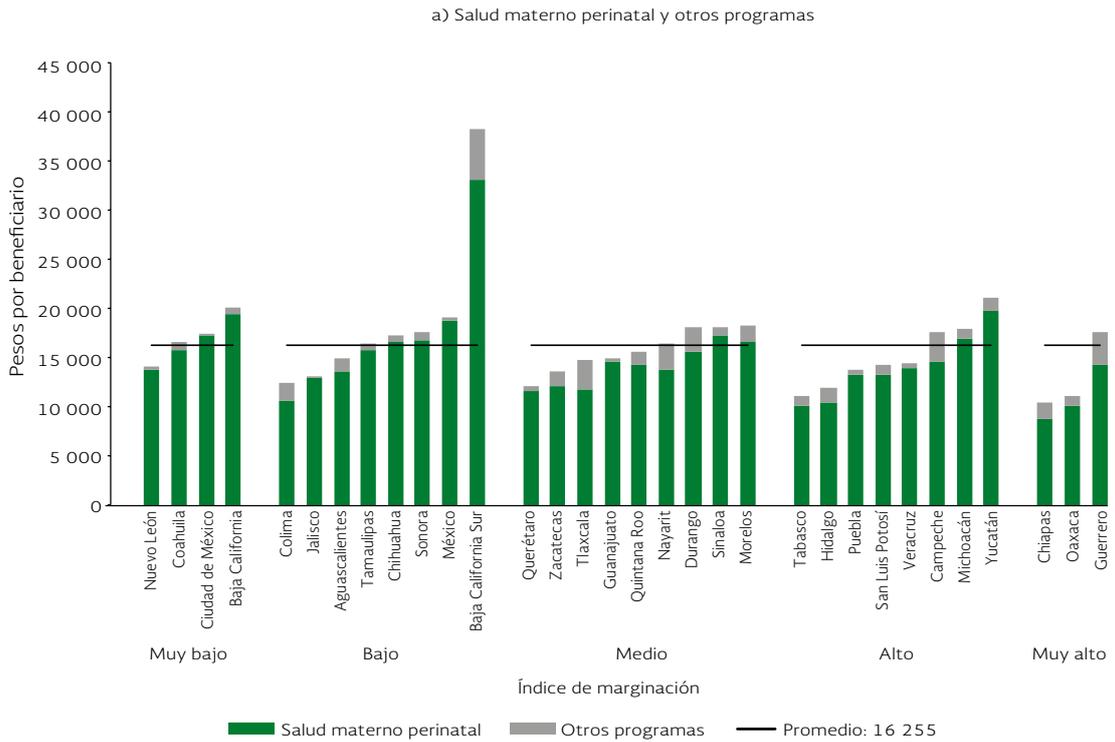
pacientes ambulatorios representó 0.9% del gasto total (cuadro 22).

Respecto a la distribución del gasto entre proveedores de servicios, en el cuadro 23 se observa que, de cada 10 pesos gastados en salud reproductiva, casi 8.3 fueron dirigidos a pagar servicios prestados en hospitales, 1.4 a proveedores de atención ambulatoria, 0.09 centavos para pago de farmacias y el restante para administración de la salud.

El análisis del gasto por beneficiaria por programa de salud en 2015 (figura 43a) señala que el gasto

Figura 43

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2015



promedio nacional fue de 16 255 pesos. Chiapas sigue siendo la entidad con menor gasto (10 457) y Baja California Sur la que más erogó (38 160). Así, por cada peso gastado en programas de salud reproductiva por beneficiaria en Chiapas, se gastan 3.6 en Baja California Sur. Como es posible apreciar en la figura 43, se pueden identificar que el monto gastado por beneficiaria es heterogéneo entre entidades y que el número de estados con gasto por beneficiario menor al promedio nacional (línea horizontal) es mayor en los estados más pobres (alta y muy alta marginación).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En 2015, el ISSSTE tuvo una población amparada de 12 973 millones de derechohabientes, 52 cantidad que representó 10.7% de la población estimada para 2015. Para este año, el ISSSTE ejerció en programas y acciones relacionados con la salud reproductiva 2 134 mlldp, monto equivalente a 4% del total ejercido en salud por esta institución (cuadro 24 y anexo 15).⁵³ Las acciones relacionadas con la salud materna perinatal concentraron 1 305 mlldp, lo equivalente a 61.1% del total del gasto ejercido por este agente en programas y acciones salud reproductiva y equidad de género (anexo 17). Similar a lo sucedido el año previo, la atención de la endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata constituyó el segundo rubro más importante de gasto con 12.1% del total (anexo 21); a su vez, las acciones de planificación familiar concentraron 8.7% (anexo 18). Por su parte, la atención del cáncer de mama concentró 3.8%, mientras que la atención del cáncer cervicouterino y de próstata concentraron 1.6 y 1.5%, respectivamente (anexos 19-21). El gasto en la administración de los programas de salud reproductiva fue de 237 mlldp, cifra equivalente a 11.1% del gasto ejercido por el ISSSTE en SR y EG (cuadro 24).

La asistencia curativa hospitalaria concentró 70.5% del gasto ejercido en SR y EG, del cual 73% se ejerció en acciones hospitalarias relacionadas con la salud materna y perinatal. Por su parte, la asistencia curativa ambulatoria concentró 1.4%,

mientras que la atención preventiva, que incluye las consultas de embarazo, puerperio, del recién nacido y planificación familiar, 17%; por su parte, la administración de los servicios concentró 11.1% (cuadro 24).

Como resultado de ello, los hospitales concentraron la mayor proporción del gasto en SR y EG (70.4% equivalente a 1 504.2 mlldp, mientras que los proveedores de atención ambulatoria ejercieron 393.4 millones, lo que representó un gasto de 18.4% (cuadro 25).

En 2015, el ISSSTE ejecutó, en promedio, 4 396 pesos por beneficiaria para acciones de salud reproductiva. Similar a lo sucedido el año anterior, existen diferencias entre los montos gastados por beneficiaria entre estados. Baja California Sur tuvo el mayor gasto por beneficiaria: de 7 182 pesos, cifra que fue poco más del doble de lo ejercido por Guerrero, la entidad con más bajo gasto en este año (3 119 pesos) (figura 44).

Sector privado

En 2015, los agentes del sector privado ejercieron un gasto de 13 142 mlldp en actividades relacionadas con la salud reproductiva. Al igual que el año anterior, fueron los hogares, a través de su gasto de bolsillo, los que concentraron la mayor proporción del gasto privado: 64.6%, equivalentes a 8 495 mlldp. Por su parte, las empresas de seguros privados concentraron 34.6%, mientras que las OSC incluidas en el estudio sufragaron el restante 0.9% (cuadro 26 y anexo 15).

El 75.5% del gasto estimado para el sector privado se ejerció en acciones relacionadas con salud materna perinatal (anexo 17), el segundo rubro en importancia lo constituyó la atención de cáncer cervicouterino que concentró 8.7% (anexo 19), la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata 6.6%, mientras que las actividades relacionadas con la atención del cáncer de mama y próstata concentraron 6.0 y 1.8%, respectivamente, por último, a las actividades de planificación familiar se destinó 1.4% (cuadro 26 y anexos 18-21).

El cuadro 27 presenta el gasto del sector privado por funciones o acciones de salud, se observa que

Cuadro 24

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de atención preventiva	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	Total	%
Salud materno-perinatal	1 099 422	14 835	191 061	0	1 305 317	61,2
Planificación familiar	14 043	0	172 090	0	186 133	8,7
Cáncer cervicouterino	28 260	6 564	0	0	34 824	1,6
Cáncer de mama	71 525	8 922	0	0	80 447	3,8
Cáncer de próstata	32 634	0	0	0	32 634	1,5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	258 328	0	0	0	258 328	12,1
Rectoría	0	0	0	237 038	237 038	11,1
Total	1 504 213	30 320	363 150	237 038	2 134 722	
%	70,5	1,4	17,0	11,1		

Cuadro 25

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2015. Miles de pesos

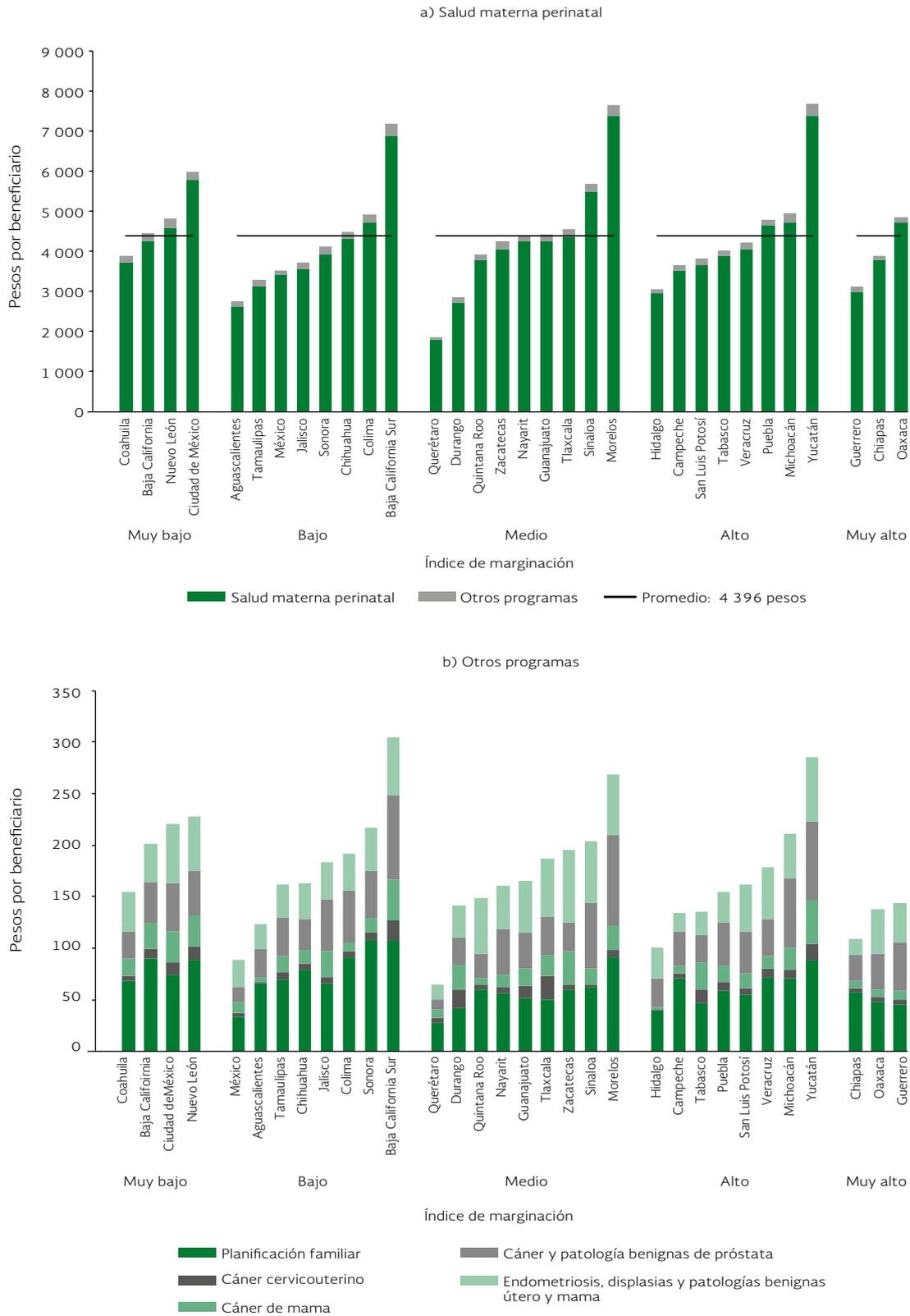
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	1 099 422	205 895	0	1 305 317	61,2
Planificación familiar	14 043	172 090	0	186 133	8,7
Cáncer cervicouterino	28 260	6 564	0	34 824	1,6
Cáncer de mama	71 525	8 922	0	80 447	3,8
Cáncer de próstata	32 634	0	0	32 634	1,5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	258 328	0	0	258 328	12,1
Rectoría	0	0	237 038	237 038	11,1
Total	1 504 213	393 471	237 038	2 134 722	
	70,5	18,4	11,1		

69.5% del gasto ejercido por este sector se destinó a acciones de asistencia curativa hospitalaria, en los que se incluyen la atención de embarazos, partos y cesáreas; le siguió en importancia los servicios de atención preventiva, rubro en el que se incluyen los pagos por consultas de control prenatal con 9.5%; por su parte, los auxiliares de diagnóstico concentraron 9.2% del gasto privado. La compra de bienes médicos dispensados a pacientes ambulatorios equivalió al 5.7%, mientras que la atención curativa ambulatoria concentró 5.9%.

La distribución del gasto privado por tipo de proveedor permite identificar que los hospitales concentraron 68.4%; de este gasto, las actividades de salud materna perinatal en hospitales concentraron 76%; por su parte, los consultorios médicos y de otros profesionales de la salud concentraron 15.5%, mientras que los laboratorios y las farmacias 9.2 y 5.8%, respectivamente, 0.7% los centros de atención ambulatoria y 0.4% el pago a profesionales alternativos o tradicionales (cuadro 28).

Figura 44

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2015



Cuadro 26

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género, por programa de salud. México, 2012. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	OSC	Total	%
Salud materna perinatal	2 459 768	7 424 909	41 625	9 926 302	75,5
Planificación familiar	285	136 670	44 159	181 113	1,4
Cáncer cervicouterino	231 185	897 652	12 206	1 141 043	8,7
Cáncer de mama	752 160	36 133	5 340	793 632	6,0
Cáncer de próstata	233 430	0	0	233 430	1,8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	866 801	0	0	866 801	6,6
Total	4 543 629	8 495 363	103 329	13 142 322	
%	34,6	64,6	0,8		

Cuadro 27

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2012. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	OSC	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	4 536 064	4 563 251	32 977	9 132 291	69,5
Asistencia curativa en hospitalización de día	0	24 554	0	24 554	0,2
Asistencia curativa ambulatoria	0	765 627	7 409	773 035	5,9
Servicios auxiliares de atención de la salud	0	1 189 406	16 362	1 205 767	9,2
Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	0	713 539	42 076	755 615	5,7
Servicios de atención preventiva	7 566	1 238 987	4 506	1 251 059	9,5
Total	4 543 629	8 495 363	103 329	13 142 322	
%	34,6	64,6	0,8		

Cuadro 28

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2015. 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 materna perinatal	6 837 747	1 210 121	68 454	1 196 701	36 409	576 869	9 926 302	75,5
Planificación familiar	285	0	2 083	0	0	178 746	181 113	1,4
Cáncer cervicouterino	268 488	829 179	23 980	5 440	13 957	0	1 141 043	8,7
Cáncer de mama	788 292	0	1 713	3 627	0	0	793 632	6,0
Cáncer de próstata	233 430	0	0	0	0	0	233 430	1,8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	866 801	0	0	0	0	0	866 801	6,6
Total	8 995 043	2 039 300	96 230	1 205 767	50 366	755 615	13 142 322	
	68,4	15,5	0,7	9,2	0,4	5,8		

6. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2015

De 2003 a 2015, el gasto total en SR y EG se incrementó anualmente 2.2 puntos porcentuales en promedio, tal como se muestra en el cuadro 29. Sin embargo, aunque todos los agentes públicos reportaron crecimiento, su comportamiento ha sido heterogéneo; los mayores incrementos los tuvieron los agentes que dan cobertura a la población sin acceso a la seguridad social: los SS/Sesa/SPSS reportaron un crecimiento anual, 13.8%, seguido por el IMSS Prospera con 5.5%. Por el contrario, el gasto privado reportó una caída anual promedio cercana a 4.0% en el periodo analizado (cuadro 29 y figura 45).

En la figura 45 es posible distinguir al menos tres etapas en la dinámica del gasto en SR y EG. La primera etapa (2003-2005) se caracteriza por el crecimiento en el gasto de agentes como los SS/Sesa/SPSS y el IMSS (con tasas superiores a 8.6%); la caída del gasto privado y del programa IMSS-Prospera, y el crecimiento moderado del ISSSTE. Cabe mencionar que, en esta etapa, el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) inició

operaciones a nivel nacional (2003-2004), lo que impulsó el gasto público para esta área.

En una segunda etapa (2006-2010), que representa la consolidación y expansión del SPSS y el funcionamiento del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (a partir de 2005), se observa el crecimiento acelerado, principalmente para 2006-2009, del gasto de agentes públicos como SS/Sesa/SPSS, IMSS-Prospera e ISSSTE, y la estabilización del gasto del IMSS en un gasto cercano a los 20 mil millones de pesos. Llama la atención la fuerte caída del gasto privado, que llevó a este agente de ser el principal agente en 2006, a ser el tercer lugar en 2010 (figura 45 y cuadro 29).

Una tercera etapa se inicia en 2011, en ésta, durante el periodo 2011-2014, el gasto retoma su tendencia creciente, dirigido por el incremento en el gasto público. Destaca el crecimiento de SS/Sesa/SPSS, IMSS e IMSS-Prospera. El gasto del ISSSTE fue relativamente constante, oscilando en un promedio de 2 055 millones de pesos. Por otra parte, el gasto privado, que venía presentando una caída desde 2007, aumentó en 2014 para

Cuadro 29

Variación porcentual real del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003- 2015

	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	2013-2014	2014-2015	
SS/SESA/SPSS	8,8	17,2	16,6	32,9	27,5	10,5	0,4	34,7	4,9	4,2	8,1	-0,6	13,8
IMSS-Próspera	-3,9	-4,9	12,6	1,2	3,4	15,3	-2,3	21,1	25,4	2,5	1,6	-5,9	5,5
IMSS	8,6	2,6	-13,3	-3,4	2,7	-5,0	5,2	0,2	4,8	4,5	11,1	-3,7	1,2
ISSSTE	-3,9	16,5	-18,3	6,2	14,4	-0,2	-0,1	16,4	-19,4	18,0	-1,4	3,3	2,6
Gasto privado	-5,1	-6,0	9,3	-1,3	-22,9	3,8	-28,7	-0,3	-12,9	-0,6	16,7	0,9	-3,9
Gasto total en salud reproductiva	1,8	1,0	0,0	3,7	-1,8	2,8	-7,2	12,3	1,4	3,7	9,9	-1,6	2,2

cerrar con un gasto de 13 142 millones de pesos en 2015. En este año destaca también la caída del gasto en la mayoría de los agentes públicos (figura 45 y cuadro 29).

A pesar del comportamiento heterogéneo entre agentes de financiamiento, el gasto en SR y EG creció en todas las funciones de salud entre 2003 y 2015 (cuadro 30). La función con mayor crecimiento en el tiempo fue Gobierno, administración, financiamiento y formación de capital, con una tasa promedio anual de 22.9%, seguida por bienes farmacéuticos (10.7%) y servicios auxiliares de atención (7.2%). Llama la atención que, a pesar del llamado para realizar mayores acciones preventivas, este gasto se haya mantenido relativamente constante en este periodo (0.7%). Asimismo, es importante notar que, en 2010, año en que se observa una importante caída en el gasto total en SR y EG, se registró el menor gasto en servicios de atención preventiva de la serie.

A pesar de estas variaciones en los niveles de gasto por funciones de salud durante todo el periodo analizado, la función de servicios de asistencia curativa fue la que concentró el mayor gasto, seguida por los servicios de atención preventiva. El tercer lugar, en cambio, ha ido oscilando entre el gasto en el gobierno y administración, y el gasto en bienes farmacéuticos (cuadro 30, figura 46).

Como lo observado en el gasto por funciones, todos los programas de salud reproductiva y equidad de género registraron en promedio, un cambio anual positivo entre 2003 y 2015. El programa de salud materna perinatal es el que concentra el mayor monto de recurso, en promedio 74% del gasto total en SR y EG y, aunque en promedio el gasto en este programa prácticamente no tuvo cambios, su comportamiento ha sido heterogéneo. En la mitad de los años analizados se observaron decrementos; el más importante, de 10.2%, se registró en el periodo 2009-2010, y se explica por la caída del gasto privado (cuadro 31, figura 47).

En relación con el gasto en cáncer de mama, con excepción de 2013, muestra un gasto expansivo a lo largo del periodo, en particular durante los periodos 2010-2011 y 2006-2007, explicado por la inclusión de esta patología en el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) en 2007 y la expansión en el número de casos pagados en 2011. El gasto en la atención del cáncer de próstata muestra un único decremento de 1.2% entre 2006 y 2007; el resto de los años analizados mostró incrementos: su crecimiento anual promedio fue de 9.4%. Por su parte, aunque el gasto en la atención del cáncer cervicouterino reportó decrementos de 50% en los años analizados, tuvo un crecimiento anual promedio de

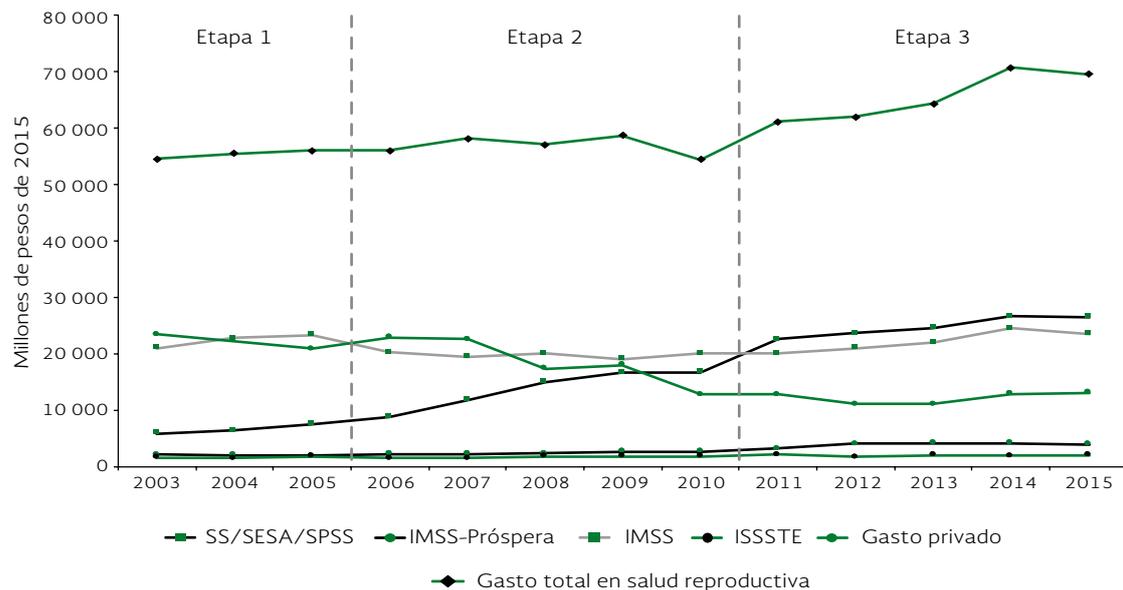
Cuadro 30

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por funciones. México, 2003- 2015

	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	2013-2014	2014-2015	
Servicios de asistencia curativa	1,1	2,9	-4,3	6,8	3,9	-0,6	1,3	4,8	1,0	3,2	7,2	-1,4	2,2
Servicios auxiliares de atención de la salud	49,4	0,3	-5,5	-0,5	20,6	-21,3	-26,0	0,0	-32,3	0,0	101,2	0,0	7,2
Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	0,5	-1,9	-5,5	-4,1	5,2	2,5	-26,3	144,0	17,9	17,4	-6,6	-15,1	10,7
Servicios de atención preventiva	8,7	1,9	-6,9	-15,8	-6,9	3,4	-3,3	11,7	13,6	5,0	-0,5	-2,3	0,7
Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud; y Formación de capital	-13,3	-22,2	97,5	9,8	-47,6	66,7	-76,0	140,7	-30,4	-16,8	153,7	12,9	22,9
Gasto total en salud reproductiva	1,8	1,0	0,0	3,7	-1,8	2,8	-7,2	12,3	1,4	3,7	9,9	-1,6	2,2

Figura 45

Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento (millones de pesos). México, 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SS/Sesa/SPSS	6 000.2	6 530.5	7 654.7	8 928.1	11 866.7	15 128.4	16 722.2	16 782.5	22 599.1	23 709.0	24 695.8	26 688.1	26 532.0
IMSS-Prospera	2 248.9	2 160.5	2 054.7	2 314.5	2 341.9	2 422.5	2 794.3	2 729.8	3 306.3	4 145.0	4 250.6	4 317.5	4 061.2
IMSS	20 998.7	22 805.5	23 407.0	20 295.3	19 595.5	20 127.2	19 112.1	20 098.4	20 128.9	21 090.3	22 046.7	24 504.5	23 605.3
ISSSTE	1 706.9	1 639.9	1 910.5	1 561.4	1 658.4	1 898.0	1 893.3	1 891.7	2 202.5	1 776.1	2 095.7	2 066.5	2 134.7
Gasto privado	23 526.8	22 322.1	20 971.9	22 918.3	22 631.2	17 455.4	18 121.8	12 912.1	12 875.5	11 217.9	11 153.9	13 020.8	13 142.3
Gasto total en salud reproductiva	54 481.6	55 458.5	55 998.8	56 017.5	58 093.7	57 031.5	58 643.7	54 414.4	61 112.2	61 938.3	64 242.7	70 597.4	69 475.4

Cuadro 31

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003- 2015

	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	2013-2014	2014-2015	
Salud materna perinatal	-0,9	0,3	-0,1	1,8	-4,9	1,6	-10,2	8,1	-2,7	7,0	8,0	-0,6	0,6
Planificación familiar	7,9	-11,0	-3,8	16,1	-17,2	2,5	6,4	46,0	13,2	-1,7	17,8	3,2	6,6
Cáncer cervicouterino	-14,7	-3,9	-4,2	-0,6	24,4	10,7	-14,8	12,3	10,9	2,4	2,7	-4,2	1,7
Cáncer de mama	7,1	4,4	10,4	50,5	13,2	8,5	0,1	58,5	9,2	-4,0	15,7	3,0	14,7
Equidad de género y violencia	-0,3	-6,4	-3,5	-23,6	127,4	19,7	54,6	27,6	2,3	16,9	55,0	-1,2	22,4
Cáncer de próstata	25,3	6,1	11,1	10,9	-1,2	13,4	1,6	17,0	5,8	4,9	13,1	5,1	9,4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	43,1	9,9	1,7	8,5	5,9	2,4	9,7	-1,6	-0,7	6,9	14,8	-14,9	7,1
Rectoría	98,6	42,3	-3,6	-33,2	13,6	6,1	-6,1	21,9	77,7	-53,4	-4,1	-2,0	13,2
Gasto total en salud reproductiva	1,8	1,0	0,0	3,7	-1,8	2,8	-7,2	12,3	1,4	3,7	9,9	-1,6	2,2

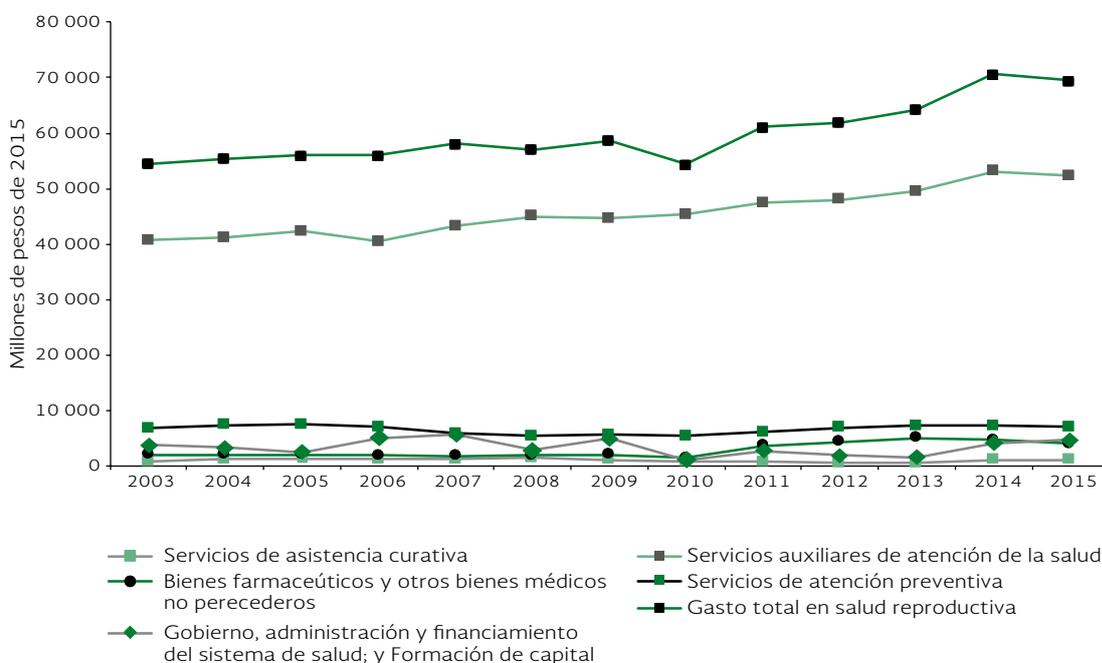
1.7%. El gasto en planificación familiar a lo largo del periodo 2003-2015 tuvo cuatro decrementos, el más importante de 17.8% en 2008 (cuadro 31, figura 47).

Durante el periodo analizado, se observa que el programa con mayor incremento de gasto es equidad de género y violencia, con una tasa anual

de 22.4%, lo cual se explica por el notable aumento de su gasto en 2014. En segundo lugar, destaca el programa de cáncer de mama con un crecimiento de 14.7%, seguido de rectoría con 13.2%. Los programas con menor crecimiento fueron salud materna perinatal (0.6%), cáncer cervicouterino (1.7%) y planificación familiar (6.6%) (cuadro 31, figura 47).

Figura 46

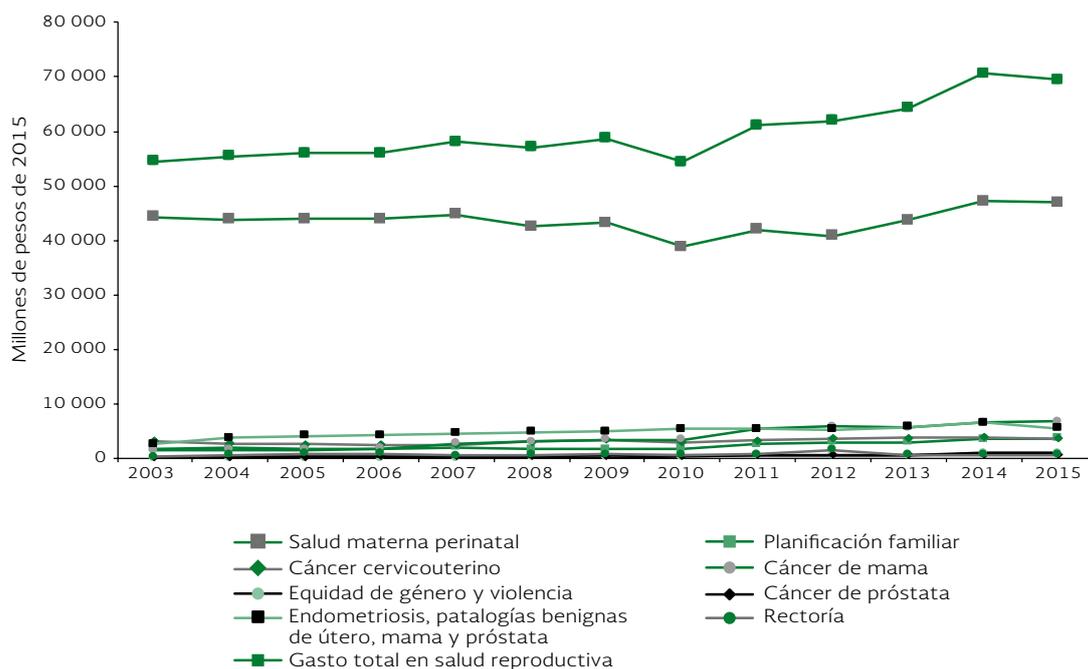
Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud (millones de pesos). México, 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Servicios de asistencia curativa	40 723.8	41 172.5	42 355.2	40 527.2	43 303.1	44 992.1	44 702.3	45 290.9	47 471.9	47 952.8	49 479.1	53 050.1	52 282.5
Servicios auxiliares de atención de la salud	894.1	1 335.7	1 339.6	1 265.9	1 259.1	1 519.1	1 196.0	885.6	885.6	599.2	599.2	1 205.8	1 205.8
Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	2 145.1	2 155.5	2 114.8	1 997.7	1 916.6	2 017.1	2 068.1	1 523.6	3 717.0	4 383.1	5 145.6	4 808.5	4 080.3
Servicios de atención preventiva	6 831.1	7 425.6	7 567.5	7 047.6	5 930.7	5 521.8	5 708.5	5 522.6	6 168.6	7 005.7	7 357.3	7 317.9	7 149.1
Gobierno administración y financiamiento del sistema de salud, y formación de capital	3 887.5	3 369.2	2 621.8	5 179.1	5 684.3	2 981.4	4 968.8	1 191.7	2 869.0	1 997.6	1 661.6	4 215.2	4 757.9
Gasto total en salud reproductiva	54 481.6	55 458.5	55 998.8	56 017.5	58 093.7	57 031.5	58 643.7	54 414.4	61 112.2	61 938.3	64 242.7	70 597.4	69 475.4

Figura 47

Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa (millones de pesos). México, 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	44 257.7	43 869.8	43 984.5	43 932.5	44 733.9	42 544.6	43 228.9	38 805.4	41 959.1	40 844.6	43 702.8	47 219.7	46 923.8
Planificación familiar	1 931.8	2 083.6	1 854.1	1 784.2	2 071.1	1 715.5	1 758.3	1 870.2	2 730.8	3 091.4	3 037.8	3 578.3	3 692.4
Cáncer cervicouterino	3 278.8	2 796.3	2 686.9	2 573.7	2 558.4	3 181.7	3 522.3	3 000.7	3 369.7	3 735.5	3 825.3	3 929.2	3 762.3
Cáncer de mama	1 514.1	1 622.1	1 693.5	1 870.0	2 814.0	3 186.3	3 455.6	3 457.5	5 478.5	5 979.9	5 740.9	6 644.5	6 842.4
Equidad de género y violencia	150.6	150.2	140.6	135.7	103.7	235.7	282.1	436.1	556.3	568.8	664.6	1 030.5	1 018.5
Cáncer de próstata	310.7	389.2	412.9	458.9	508.8	502.5	569.6	578.7	677.3	716.3	751.8	850.4	893.5
Endometriosis patologías benignas de útero mama y próstata	2 679.3	3 834.9	4 212.6	4 285.3	4 651.4	4 923.9	5 040.4	5 527.1	5 440.1	5 401.5	5 773.6	6 629.5	5 641.8
Rectoría	358.6	712.4	1 013.8	977.2	652.4	741.1	786.6	738.9	900.4	1 600.3	745.9	715.2	700.7
Gasto total en salud reproductiva	54 481.6	55 458.5	55 998.8	56 017.5	58 093.7	57 031.5	58 643.7	54 414.4	61 112.2	61 938.3	64 242.7	70 597.4	69 475.4

Gasto por Agente Financiador

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

Entre 2003 a 2015, el gasto total en SR de SS/ Sesa/SPSS reportó un incremento promedio anual de 13.8%. Todos los programas en salud incrementaron su gasto en el tiempo, excepto

rectoría. El programa con el crecimiento más pronunciado fue el de cáncer de mama (40.8% anual) seguido por planificación familiar (24.4%), equidad de género y violencia (22.4%), cáncer cervicouterino (17.3%) y cáncer de próstata (12.3%). El gasto en acciones de salud materna perinatal registró un incremento promedio anual de 11.2%, mientras que para la atención de la endometriosis y patologías benignas fue de 10.3%. Por su parte, el gasto en rectoría reporta

una caída anual promedio de 0.5% entre 2003-2015 (cuadro 32 y figura 48).

A pesar de lo registrado de 2003 a 2015, entre los años 2013 y 2014 así como entre 2014 y 2015, el panorama es distinto. Entre 2013 y 2014 el gasto total en SR aumentó en 8.1%. Este comportamiento fue observado para la mayoría de los rubros analizados, con excepción de rectoría y cáncer cervicouterino, cuyo gasto disminuyó en 17.6 y 1.7% respectivamente, en relación con el año previo. Llamam la atención los incrementos de 55.0% en equidad de género y violencia, de 35.6% en planificación familiar y de 34.0% en el gasto en acciones de cáncer de próstata. El gasto en salud materna perinatal aumentó en 2.2% (cuadro 32 y figura 48).

Durante el periodo 2014-2015, el gasto de este agente en la mayoría de los programas se redujo, con excepción de cáncer de mama, que reportó un incremento de 6.0%; cáncer de próstata, con un aumento de 46.2%, y rectoría, con un aumento de 2.8%. Por el contrario, el gasto en los programas de salud materna y planificación familiar se redujo en 0.6 y 16.4%, respectivamente; para cáncer cervicouterino el decremento fue de 0.5% y el gasto para atención de endometriosis y patologías

benignas se redujo en 1.2%. Lo anterior explica la caída total del gasto en SR para este periodo en 0.6 (cuadro 32 y figura 48).

Explorar el origen de la caída en el gasto de este agente en el periodo 2014-2015 requiere revisar las variaciones en la producción de días estancia, consultas y casos validados al FPGC (cuadros 33 y 34), así como también las modificaciones en los montos transferidos (cuadro 35). Por el lado de la producción de servicios, en el cuadro 33 se observa que el número total de consultas, tanto en el primer como en el segundo nivel se incrementaron entre 2013-2014, y posteriormente se redujeron en 2015; principalmente las referidas a atención prenatal y puerperio en el segundo nivel, y planificación familiar en el primer nivel.

Para los días estancia, en el cuadro 33 se observa que, aunque el número total se incrementó durante el periodo 2013-2015, este crecimiento no es similar para todos los diagnósticos; así, los días estancia por parto normal decrecen en 2014 en relación con el año previo, para luego subir en 2015; por su parte, los días estancia en aborto se reducen en el periodo 2013-2015, mientras que para las complicaciones neonatales se observa un incremento durante 2014-2015 (cuadro 33).

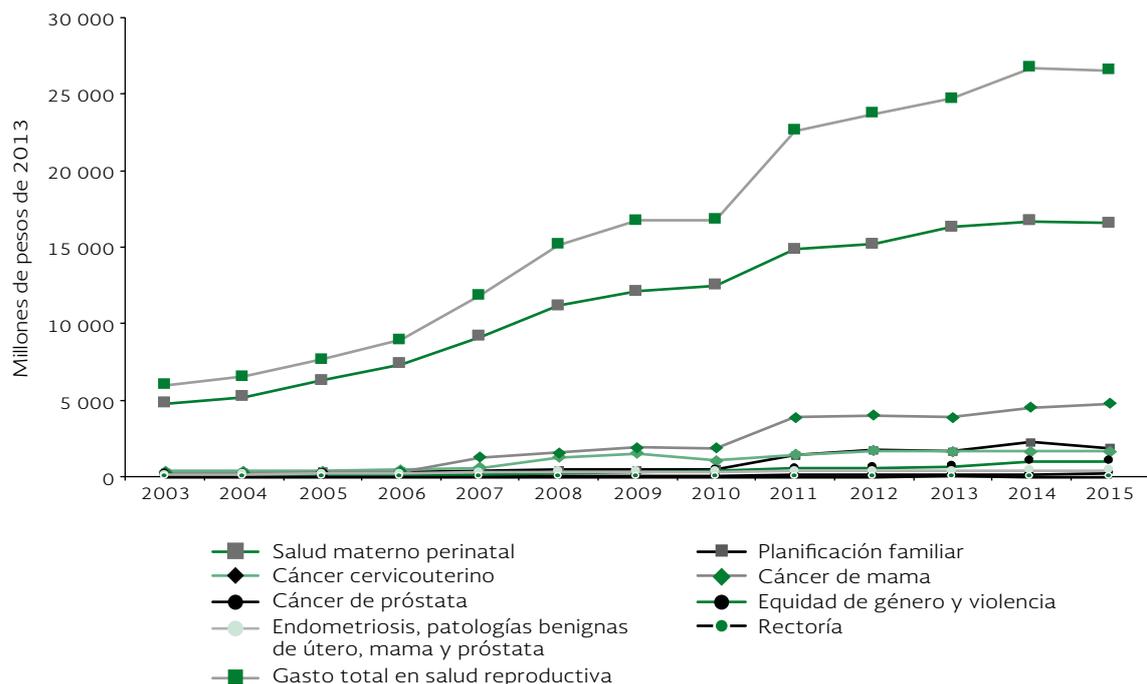
Cuadro 32

SS/SESA/SPSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003- 2015

	Variación porcentual												Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
Salud materna perinatal	9,5	20,2	17,3	24,1	22,3	8,1	3,3	18,8	2,4	7,4	2,2	-0,6	11,2
Planificación familiar	12,0	11,8	3,2	22,1	11,6	6,6	5,3	180,5	25,2	-4,6	35,6	-16,4	24,4
Cáncer cervicouterino	5,2	-4,1	25,5	22,5	118,4	21,6	-31,2	35,6	17,6	-0,7	-1,7	-0,5	17,3
Cáncer de mama	3,4	7,5	21,4	284,3	25,0	21,4	-1,7	105,9	3,2	-3,5	16,8	6,0	40,8
Cáncer de próstata	1,5	10,1	6,3	0,3	12,7	-0,9	-2,0	47,1	-6,0	-1,9	34,0	46,2	12,3
Equidad de género y violencia	-0,3	-6,4	-3,5	-23,6	127,4	19,7	54,6	27,6	2,3	16,9	55,0	-1,2	22,4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	13,2	23,8	12,5	39,8	12,2	1,2	-2,3	14,2	4,8	-0,1	5,1	-1,2	10,3
Rectoría	-0,0	-0,0	0,0	-0,1	0,1	0,0	-0,0	-0,8	-3,5	13,1	-17,6	2,8	-0,5
Gasto total en salud reproductiva	8,8	17,2	16,6	32,9	27,5	10,5	0,4	34,7	4,9	4,2	8,1	-0,6	13,8

Figura 48

SS/Sesa/SPSS. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género (millones de pesos). México, 2003- 2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	4 773.7	5 228.0	6 283.0	7 369.6	9 143.4	11 180.8	12 085.7	12 487.6	14 830.7	15 192.0	16 315.0	16 673.1	16 569.6
Planificación familiar	250.5	280.6	313.6	323.6	395.2	441.1	470.3	495.4	1 389.8	1 740.2	1 659.7	2 251.0	1 880.9
Cáncer cervicouterino	373.1	392.6	376.6	472.5	578.8	1 264.1	1 537.2	1 057.6	1 433.9	1 686.1	1 674.2	1 645.9	1 636.9
Cáncer de mama	243.8	252.0	271.1	328.9	1 264.1	1 579.5	1 916.9	1 885.2	3 881.2	4 004.6	3 866.3	4 514.0	4 784.4
Cáncer de próstata	66.3	67.3	74.1	78.8	79.0	89.1	88.3	86.5	127.3	119.7	117.5	157.4	230.2
Equidad de género y violencia	150.6	150.2	140.6	135.7	103.7	235.7	282.1	436.1	556.3	568.8	664.6	1 030.5	1 018.5
Endometriosis patologías benignas de útero mama y próstata	132.9	150.5	186.4	209.6	293.1	328.7	332.5	324.7	370.7	388.7	388.2	407.9	402.9
Rectoría	9.4	9.4	9.3	9.4	9.3	9.4	9.4	9.4	9.3	9.0	10.1	8.3	8.6
Gasto total en salud reproductiva	6 000.2	6 530.5	7 654.7	8 928.1	11 866.7	15 128.4	16 722.2	16 782.5	22 599.1	23 709.0	24 695.8	26 688.1	26 532.0

Otro indicador de producción de servicios que impacta en el gasto en SR y EG es el número de casos pagados a través del FPGC (cuadro 34). En el caso del cáncer de próstata, cáncer de mama y cáncer cervicouterino, es notable el incremento del número de casos validados y, por consiguiente, los montos pagados durante 2013-2015. Para cuidados neonatales, los montos pagados se incrementaron entre 2013 y 2014 y, posteriormente, se redujeron en 2015.

En relación con los recursos transferidos a las entidades federativas a través de los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones en Salud Pública (AFASPE), en el cuadro 35 se observa que, en 2014, con excepción de Arranque Parejo en la Vida, el resto de los programas reportó incrementos en estos recursos en comparación con el año previo, en particular son de destacar los incrementos en planificación familiar y salud reproductiva para adolescentes. Para 2015, los

Cuadro 33

SS/SESA/SPSS. Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2013-2015

	2013	2014	2015	Variación porcentual 2013 - 2014	Variación porcentual 2014 - 2015
Total de días estancia	10 297 805	10 562 357	10 754 421	2,6	1,8
Complicaciones neonatales	1 053 541	1 068 372	1 091 962	1,4	2,2
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	1 047 173	1 069 268	1 065 059	2,1	-0,4
Parto normal	669 041	660 136	674 761	-1,3	2,2
Aborto	180 785	179 839	178 256	-0,5	-0,9
Cesáreas	120 420	106 354	103 262	-11,7	-2,9
Cáncer cervicouterino	21 524	22 490	21 191	4,5	-5,8
Cáncer de mama	13 943	14 896	9 735	6,8	-34,6
Anticoncepción	21 751	25 154	21 506	15,6	-14,5
Total Consultas (Primer nivel)	100 503 308	103 606 811	103 485 138	3,1	-0,1
Consultas de atención prenatal	6 328 691	6 295 601	6 291 928	-0,5	-0,1
Consultas de puerperio	745 570	737 704	737 627	-1,1	-0,0
Consultas de planificación familiar,	5 955 354	5 534 818	5 341 410	-7,1	-3,5
Total Consultas (Segundo nivel)	23 154 178	23 588 646	23 250 868	1,9	-1,4
Consultas de atención prenatal	1 642 089	1 664 206	1 572 321	1,3	-5,5
Consultas de puerperio	437 343	437 681	408 783	0,1	-6,6
Consultas de planificación familiar,	387 631	379 818	367 702	-2,0	-3,2

Fuente: elaboración propia a partir de Información del Dirección General de Información en Salud, 2013, 2014 y 201545

Cuadro 34

SS/SESA/SPSS. Variación en el número de casos validados y montos ejercidos por el Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico. México 2013-2015. Miles de pesos de 2015

	2013	2014	2015	Variación porcentual del gasto (%)	Variación porcentual del gasto (%)
Cuidados Neonatales					
Casos Validados	22 102	32 103	31 611	45,2	-1,5
Monto Pagado	1 108 975	1 547 923	1 489 940	39,6	-3,7
Cáncer de Mama					
Casos Validados	11 560	14 893	16 300	28,8	9,4
Monto Pagado	2 346 317	2 998 128	3 217 040	27,8	7,3
Cáncer Cervicouterino					
Casos Validados	4 647	5 648	5 388	21,5	-4,6
Monto Pagado	117 610	150 570	152 700	28,0	1,4
Cáncer de próstata					
Casos Validados	680	1 363	1 895	100,4	39,0
Monto Pagado	23 142	58 092	123 820	151,0	113,1

Fuente: elaboración propia a partir de Información del Dirección General de Información en Salud, 2013, 2014 y 201545

Cuadro 35

SS/SESA/SPSS. Variación en el gasto ejercido en acciones de salud reproductiva transferencias a través de los Acuerdos para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas (AFASPE). México 2013-2015. Miles de pesos de 2015

	2013	2014	2015	Variación porcentual del gasto (%)	Variación porcentual del gasto (%)
Cáncer de la mujer	553 832	573 708	294 464	3,6	-48,7
Arranque Parejo en la vida	596 780	554 708	414 608	-7	-25,3
Planificación familiar y anticoncepción	19 602	39 117	75 012	99,6	91,8
Salud Sexual y reproductiva de lo adolescentes	39 603	89 142	68 772	125,1	-22,9
Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género	91 305	145 734	147 773	59,6	1,4
Igualdad de género en salud	3 173	4 953	4 040	56,1	-18,4

Fuente: elaboración propia a partir de Información de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, 2013, 2014 y 2015/57

Cuadro 36

IMSS-Próspera. 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	2013-2014	2014-2015	
Salud materna perinatal	-2,4	-4,2	13,5	0,7	10,2	18,9	5,5	25,7	25,3	2,2	1,5	-2,8	7,9
Planificación familiar	-11,0	-6,0	15,5	-1,7	-16,6	10,6	56,4	25,8	7,6	-10,1	-9,8	-3,8	4,7
Cáncer cervicouterino	-4,2	-7,2	9,9	2,3	-4,4	10,4	-25,0	4,2	32,6	9,1	4,8	-18,8	1,1
Cáncer de mama	-7,1	-4,5	11,3	2,5	-6,1	7,8	-34,8	3,8	29,4	7,8	1,6	-15,9	-0,4
Cáncer de próstata	1,7	-3,2	12,7	4,1	-11,8	41,7	0,3	7,6	27,8	-9,9	82,5	-30,6	10,2
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	19,3	-8,3	6,6
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	1,6	-5,9	5,5

montos transferidos a todos los programas se redujeron, con la única excepción de planificación familiar, que nuevamente reportó un incremento.

Como resultado de estas variaciones, en 2014, el gasto en SR y EG para estos agentes se incrementó de manera general y prácticamente en todos los programas (excepto cáncer cervicouterino y rectoría). Este incremento es atribuible al crecimiento en la producción de días estancia, así como en el monto de recursos transferidos a través de los AFASPE. En el caso del gasto en planificación familiar, el mayor monto de recursos transferidos a través de los AFASPE permitió compensar la reducción en el gasto debido al menor número de consultas de planificación familiar.

Por otra parte, la caída en el gasto en SR y EG en 2015 es explicado, por una parte, por la caída en el gasto en salud materna perinatal debido a la menor producción en consultas de control prenatal

y puerperio, el menor número de casos pagados en complicaciones neonatales y el decremento en las transferencias a Arranque Parejo en la Vida. Contribuyeron también la caída en el gasto en planificación familiar, como consecuencia del menor número de consultas en planificación familiar, y el decremento en los recursos transferidos por AFASPE al programa de adolescentes.

IMSS Próspera

La tasa de crecimiento promedio anual del gasto del programa IMSS Próspera fue de 5.5% entre 2003 y 2015. En el cuadro 36 se observa que el incremento anual para el gasto en cáncer de próstata, salud materna y endometriosis y patologías benignas fue superior al promedio (10.2, 7.9 y 6.6%, respectivamente). Por el contrario, el crecimiento del gasto en cáncer cervicouterino y

planificación familiar fue menor al promedio (1.1 y 4.7%, respectivamente). La atención de cáncer de mama reportó un decremento anual de 0.4%; es necesario destacar la tendencia decreciente en el gasto en planificación familiar desde 2012 (cuadro 36 y figura 49).

Durante el periodo 2013-2014, el gasto en SR y EG reportó un incremento de 67 mldp (1.6% en términos reales). A pesar de ello, es de destacar la caída del gasto en el programa de planificación

familiar (9.8%); el resto de los programas tuvo incrementos y el mayor de éstos fue de 82.5% en la atención del cáncer de próstata. Por el contrario, durante el periodo 2014-2015, el gasto en SR y EG decreció en 256.3 mldp (5.9% en términos reales) debido a la reducción en el gasto en todos los rubros; los mayores decrementos se reportaron en la atención de los cánceres, prostático en 30.6%, cervicouterino, 18.8% y mamario en casi 16% (cuadro 36 y figura 49).

Figura 49

IMSS Prospera. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género (millones de pesos). México, 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	1 317.3	1 285.7	1 231.7	1 398.3	1 408.2	1 552.2	1 845.9	1 947.4	2 448.1	3 067.9	3 136.0	3 183.3	3 093.5
Planificación familiar	132.8	118.2	111.1	128.3	126.1	105.1	116.2	181.8	228.7	246.1	221.2	199.6	192.1
Cáncer cervicouterino	418.8	401.4	372.3	409.1	418.5	400.0	441.5	331.0	344.9	457.4	499.2	523.4	424.7
Cáncer de mama	347.8	323.0	308.3	343.2	351.9	330.4	356.1	232.3	241.1	312.0	336.2	341.6	287.1
Cáncer de próstata	.4	.4	.4	.4	.4	.4	.5	.5	.6	.7	.6	1.2	.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	31.9	31.9	30.9	35.2	36.9	34.3	34.0	36.8	42.9	61.0	57.3	68.4	62.7
Gasto total en salud reproductiva	2 248.9	2 160.5	2 054.7	2 314.5	2 341.9	2 422.5	2 794.3	2 729.8	3 306.3	4 145.0	4 250.6	4 317.5	4 061.2

Para entender las variaciones del gasto total de este agente, entre 2013-2015, se examinó la variación en su producción de servicios. Como se observa en el cuadro 37, el total de días estancia producidos por IMSS-Prospera cayó de 643.8 mil en 2013 a 616.8 en 2014 (4.2%), hasta llegar a 615.9 en 2015 (0.1%). Sin embargo, esta caída no fue homogénea ni entre las causas de atención hospitalaria, ni entre los años. Así, mientras que los días estancia por parto normal se redujeron en 11.2% entre 2013-2014, durante 2014-2015 se incrementó en 10.9%. Por su parte, los días estancia debido a complicaciones en el embarazo, parto y puerperio disminuyeron 13.1% entre 2013-2014 y 49.3% entre 2014-2015. Es de destacar el incremento en 67.7% en los días estancia por atención de cesáreas, ya que pasaron de representar 48 134 en 2103 a 84 361 en 2015.

En el cuadro 38 se observa que el decremento en el número de consultas otorgadas para 2013-2014 fue de 2.7%, mientras que, entre 2014-2015, fue de 1.7%. Adicionalmente, el número de consultas de control prenatal decreció 23.6% entre 2014-2015 y casi 5% entre 2013-2014. Una situación similar sucedió con las consultas para cáncer de mama, cáncer cervicouterino y planificación familiar que disminuyeron 3.5, 0.6 y 5.5% entre 2013-2014 respectivamente; y 15.2, 9.4 y 7.1%, respectivamente, entre 2014-2015.

Todos estos cambios explican por qué el gasto en SR y EG de este agente se ha mantenido estable para el periodo 2013-2014, mientras que para 2014-2015 se redujo (cuadro 36).

Cuadro 37

IMSS Prospera. Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2012-2015

	2013	2014	2015	Variación porcentual 2013 - 2014	Variación porcentual 2014 - 2015
Total de días estancia	643 766	616 831	615 906	-4,2	-0,1
Parto normal	148 993	132 300	146 754	-11,2	10,9
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	89 064	77 405	39 270	-13,1	-49,3
Complicaciones en el neonato	54 602	55 921	59 761	2,4	6,9
Cesáreas	48 134	50 292	84 361	4,5	67,7
Abortos	16 559	17 145	15 823	3,5	-7,7
Anticoncepción, (Z30, Z31)	9 449	6 775	6 972	-28,3	2,9
Patología benigna del útero (D25-26, N84-86, N88)	6 431	7 330	6 625	14,0	-9,6

Fuente: elaboración propia a partir de información proporcionada por el IMSS Prospera. 2014 y 201546

Cuadro 38

IMSS Próspera. Número de consultas en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México 2013-2015

	2013	2014	2015	Variación porcentual 2013 - 2014	Variación porcentual 2014 - 2015
Total de consulta	21 170 768	20 604 816	20 253 408	-2,7	-1,7
Control prenatal	1 788 427	1 700 683	1 299 280	-4,9	-23,6
Planificación familiar	1 123 047	1 061 692	986 304	-5,5	-7,1
Cáncer cervicouterino	2 558 120	2 542 824	2 304 867	-0,6	-9,4
Cáncer de mama	1 977 212	1 908 144	1 618 383	-3,5	-15,2

Fuente: elaboración propia a partir de información proporcionada por el IMSS Prospera. 2014 y 201546

Instituto Mexicano del Seguro Social

En el período 2003-2015, el gasto del IMSS creció a una tasa promedio anual de 1.2% (cuadro 39 y figura 50). Con excepción del cáncer cervicouterino, que tuvo un decremento promedio por año de 6.7%, el gasto en el resto de los programas reportó un incremento en sus promedios anuales; los mayores fueron los destinados a planificación familiar, atención de las endometriosis y las patologías benignas y cáncer de próstata, que reportaron incrementos mayores a 5%; por su parte, el gasto en salud materna perinatal reportó un incremento promedio menor a 1% anual (cuadro 39 y figura 50).

Durante el período 2013-2014, el gasto en SR y EG reportó un aumento en términos reales de 11%, atribuible al incremento del gasto en prácticamente todos los programas. Los mayores incrementos se observan para cáncer de mama y atención de endometriosis y patologías benignas, con promedios anuales de 17.5 y 13.1%, respectivamente. Por su parte, el gasto en salud materna perinatal, cáncer cervicouterino y cáncer de próstata reportaron incrementos de alrededor de 11% cada uno de ellos. Por último, planificación familiar reportó un incremento de 1% (cuadro 39 y figura 50).

Contrario a lo observado para el periodo 2013-2014, durante 2014-2015, el gasto total del IMSS en SR y EG decreció 3.7% en términos reales. Ello se explica por la caída del gasto en prácticamente

todos los programas, excepto en el de planificación familiar. Así, el gasto en la atención de los cánceres se redujo: para la atención del cáncer de próstata y de patologías benignas, los decrementos fueron de 16.7 y 16.2%, respectivamente; para la atención del cáncer cervicouterino y de mama, de 15.4 y 12.9%, respectivamente y, para salud materna perinatal, de 1.7%. Es de destacar el crecimiento, en términos reales, de 62.7% en el gasto en planificación familiar (cuadro 39 y figura 50).

En el análisis de las fuentes de las variaciones en el gasto ejercido se observó el cambio en los presupuestos ejercidos por esta institución. En el cuadro 40 se observa que, de manera general, los presupuestos ejercidos por el IMSS durante los periodos 2013-2014 y 2014-2015 se incrementaron en términos reales; el incremento fue mayor durante 2013-2014: de 9.2%, mientras que, en 2014-2015, fue de 2.2%.⁴⁷ Se observa también que el presupuesto se incrementó en todos los niveles de atención.⁴⁷

Otro posible origen en las variaciones del gasto en SR está relacionado con el cambio en la producción de servicios. En el cuadro 41 se observa que, si bien el total de días estancia tuvo un ligero incremento de 1.1% en 2014 en relación con el año previo y que aunque prácticamente se mantiene sin cambios en 2015, los días estancia debido a complicaciones del embarazo, parto, puerperio se reducen tanto en 2014 como en 2015, en 2.4 y 7.5%, respectivamente. En 2015, también se redu-

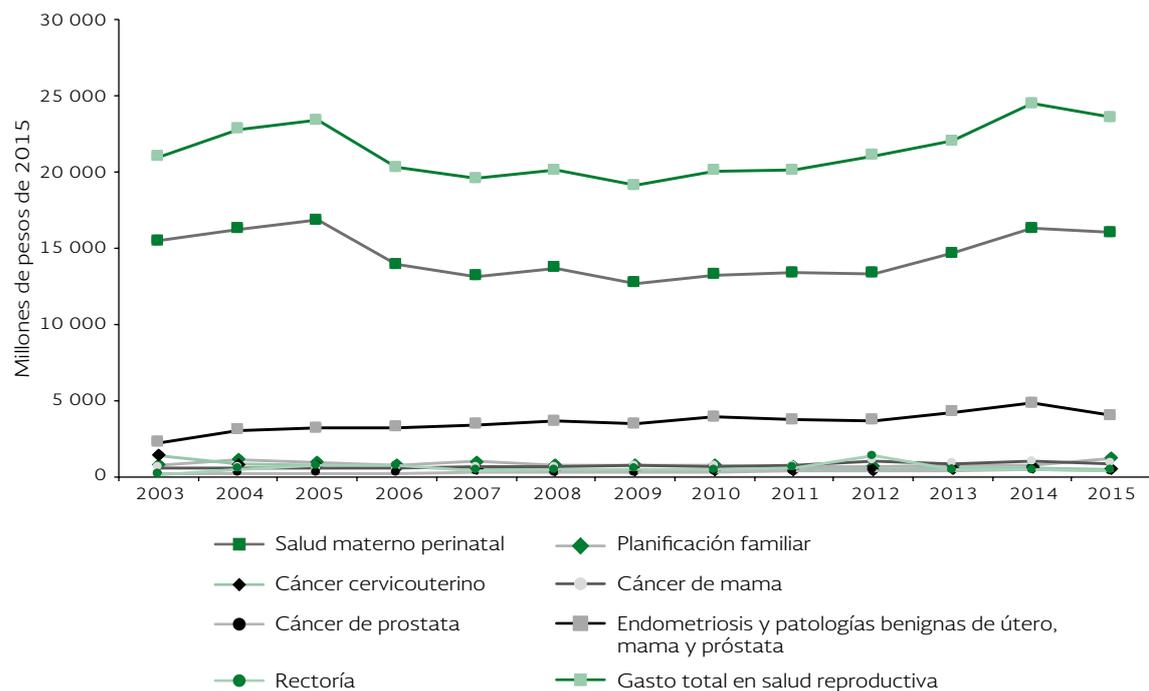
Cuadro 39

IMSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003- 2015

	Variación porcentual												Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
Salud materna perinatal	5,0	3,4	-17,3	-5,4	4,1	-7,1	4,2	0,8	-0,3	10,0	11,2	-1,7	0,6
Planificación familiar	46,8	-15,1	-18,7	27,7	-23,1	0,9	-0,6	-9,4	-2,3	7,8	1,0	62,7	6,5
Cáncer cervicouterino	-42,3	-8,9	-9,9	-25,1	-6,0	-4,0	5,8	-0,7	0,1	15,2	11,2	-15,4	-6,7
Cáncer de mama	-1,6	-7,7	2,4	13,6	-0,7	10,4	-0,6	5,3	36,6	-17,2	17,5	-12,9	3,8
Cáncer de próstata	21,9	-10,9	6,6	27,7	-10,0	7,1	6,9	9,7	13,8	1,1	10,9	-16,7	5,7
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	13,1	-16,2	5,8
Rectoría	246,7	41,8	1,1	-43,1	13,5	9,0	-8,6	24,8	120,6	-65,0	-3,9	-2,1	27,9
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	11,1	-3,7	1,2

Figura 50

IMSS. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, total y por programas (millones de pesos). México, 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	15 497.9	16 280.0	16 835.8	13 925.7	13 173.6	13 714.9	12 734.9	13 272.6	13 381.2	13 335.8	14 663.8	16 308.7	16 029.1
Planificación familiar	800.4	1 174.7	997.8	811.0	1 035.6	796.3	803.7	798.6	723.3	706.9	762.3	769.9	1 252.2
Cáncer cervicouterino	1 440.0	831.1	756.8	682.2	511.2	480.3	460.9	487.7	484.1	484.4	557.8	620.3	524.7
Cáncer de mama	638.3	628.3	580.0	593.8	674.7	669.6	739.3	735.1	773.8	1 057.4	875.7	1 029.0	896.7
Cáncer de próstata	223.3	272.2	242.5	258.5	330.1	297.0	318.0	340.0	373.0	424.6	429.4	476.0	396.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	2 242.0	3 075.3	3 222.7	3 244.5	3 426.9	3 665.9	3 506.7	3 962.8	3 767.7	3 700.7	4 274.0	4 835.9	4 051.0
Administración	156.9	544.0	771.4	779.7	443.4	503.1	548.5	501.6	625.8	1 380.7	483.8	464.8	455.1
Gasto total en salud reproductiva	20 998.7	22 805.5	23 407.0	20 295.3	19 595.5	20 127.2	19 112.1	20 098.4	20 128.9	21 090.3	22 046.7	24 504.5	23 605.3

Cuadro 40

IMSS. Cambio en el presupuesto ejercido por nivel de atención. México, 2013 - 2015. Miles de pesos de 2015

	Gasto 2013	Gasto 2014	Gasto 2015	Variación porcentual 2013 - 2014	Variación porcentual 2014 - 2015
Primer nivel	45 938 719	48 293 290	49 307 207	5,1	2,1
Segundo nivel	99 676 889	108 440 952	111 533 960	8,8	2,9
Tercer nivel	23 648 831	28 070 737	28 073 430	18,7	0,0
Total	169 264 439	184 804 980	188 914 597	9,2	2,2

Fuente: elaboración propia a partir de Información de Gasto real por niveles de atención. IMSS, 2013, 2014 y 2015/47

cen los días estancia relacionados con la atención de las complicaciones neonatales y las cesáreas en 3.3 y 1.7%, respectivamente.⁵⁰ En el caso del número de consultas, se observa que el total, tanto generales como de especialidad, se reduce en 0.7% en 2014 y 0.8% en 2015; este decremento resultó más acentuado para las consultas de control prenatal en 7.4 y 3.7% en 2014 y 2015, respectivamente. Aunque en menor magnitud, se observan también decrementos en las consultas de puerperio (cuadro 41).⁴⁹

El análisis de estos indicadores permite entender que la disminución en el gasto en SR y EG en 2015 está explicada básicamente por el decremento de la producción en algunas de las actividades incluidas en la estimación, ya que en ambos años se reportaron reducciones por el presupuesto.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El gasto en SR y EG del ISSSTE experimentó un crecimiento promedio anual de 2.6% entre 2003 y 2015; sin embargo, su comportamiento ha tenido oscilaciones durante el periodo analizado. Durante estos trece años analizados, hubo seis decrementos, los más importantes entre 2011-

2012 (19.4%) y entre 2005-2006 (18.3%). Estas reducciones corresponden a caídas en el gasto para el programa de salud materna perinatal, que concentra la mayor proporción del gasto en SR y EG. Los mayores incrementos en el promedio anual fueron los reportados para cáncer de próstata (5.6%), cáncer de mama (3.9%) y planificación familiar (4%).

De 2013 a 2014, el gasto total en SR y EG se redujo 1.4% debido a los decrementos en términos reales del gasto en acciones de salud materna perinatal (1.9%) y la atención de cáncer de próstata (2.7%). Asimismo, el gasto en la atención de la endometriosis y las patologías benignas se redujo 1.8%, mientras que el gasto en administración lo hizo en 3.9%. Por el contrario, los mayores incrementos se observaron en la atención de los cáncer cervicouterino y mamario con 9.2 y 7.5%, respectivamente (cuadro 42 y figura 51).

Con un comportamiento contrario al del gasto en 2014, en 2015 el gasto total en SR y EG se incrementó 3.3% debido al aumento en el gasto en planificación familiar (5.6%) y salud materna perinatal (4.6%). Adicionalmente, el gasto en la atención de patologías benignas también se incrementó (2.6%). De forma similar al año anterior, el gasto en la atención de cáncer de próstata se

Cuadro 41

IMSS Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2013-2015

	2013	2014	2015	Variación porcentual 2013 - 2014	Variación porcentual 2014 - 2015
Total de días estancia *	7 155 329	7 236 820	7 261 520	1,1	0,3
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio *	577 500	563 665	521 235	-2,4	-7,5
Complicaciones neonatales *	361 810	392 044	379 172	8,4	-3,3
Cesáreas *	97 908	105 710	103 875	8,0	-1,7
Abortos *	61 059	63 966	64 107	4,8	0,2
Parto normal *	60 397	62 307	68 260	3,2	9,6
Total de consultas **	129 515 875	128 659 487	127 569 711	-0,7	-0,8
Consulta control prenatal ***	5 199 709	4 815 369	4 635 209	-7,4	-3,7
Consulta de puerperio fisiológico ***	346 533	345 149	342 863	-0,4	-0,7

* Bases de egresos 2013, 2014 y 2015 del IMSS. CD-ROM

** Memoria estadística 2013, 2014 y 2015

*** Consulta prenatal y de puerperio. Coordinación de atención Integral en Segundo Nivel

redujo en 2.7%, al igual que el gasto en Gobierno y administración en 2.1% (cuadro 42 y figura 51).

Explorando las posibles explicaciones a las variaciones en el gasto, en el cuadro 43 se observa que, en 2013-2014, de manera general los días estancia en 2014 se redujeron 2.6% en relación con el año previo, principalmente para las cesáreas (14.3%), la atención de las complicaciones del aborto (11.5%) y complicaciones neonatales (6.4%). En menor magnitud, se redujeron también los días estancia relacionados con la atención del cáncer de mama, 3.7%. Por el contrario, los días estancias debido a la atención

del cáncer cervicouterino se incrementaron 4.8% (cuadro 43).

En 2015, los días estancia a nivel general también se redujeron en 1% respecto a 2014. Nuevamente, los principales decrementos se reportaron en las complicaciones neonatales (8.3%), cesáreas (6.4%), atención del parto (4%), y las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (3.5%), en menor magnitud se redujeron también los días relacionados con la atención del cáncer de mama (1.7%) y las complicaciones del aborto (0.7%). Por último, la atención del cáncer cervicouterino reportó un incremento en 11.8% (cuadro 43).

Cuadro 42

ISSSTE. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2015

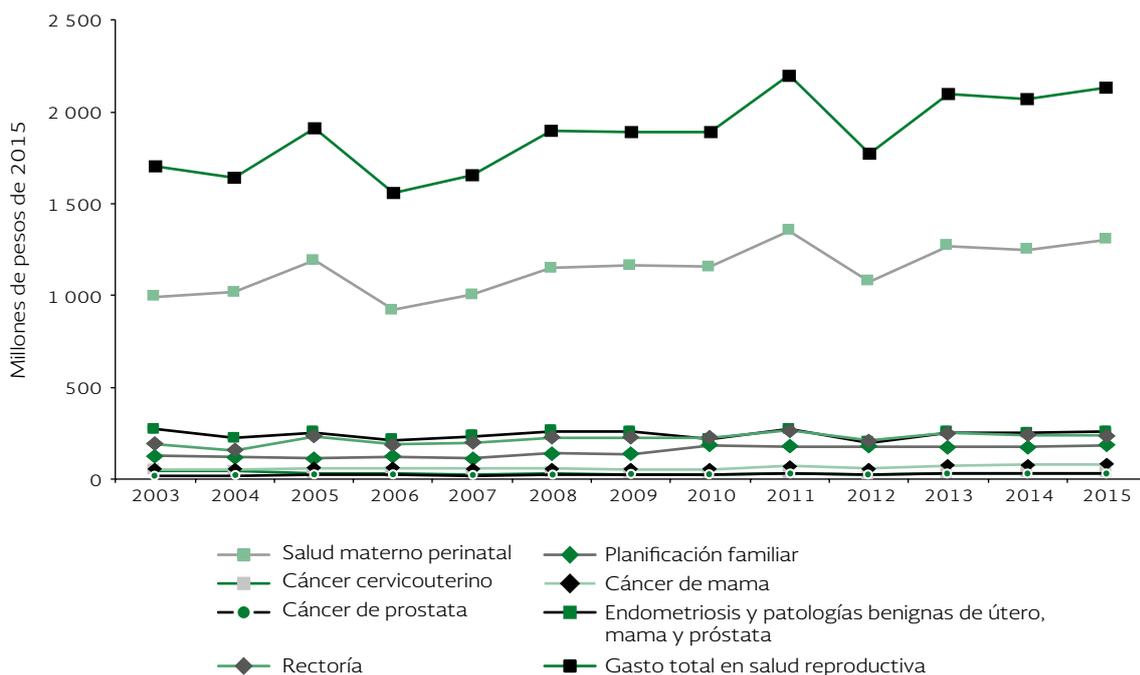
	Variación porcentual												Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
Salud materna perinatal	2,5	17,1	-22,6	8,8	14,7	1,0	-0,4	16,9	-20,3	17,9	-1,9	4,6	3,2
Planificación familiar	-4,8	-6,0	8,2	-6,3	23,6	-4,1	36,8	-3,1	-1,0	-2,5	1,1	5,6	4,0
Cáncer cervicouterino	-4,8	-28,3	3,2	-15,7	17,3	-21,7	1,0	23,1	-20,7	27,6	9,2	-0,2	-0,8
Cáncer de mama	0,0	13,6	-2,0	-4,7	0,3	-7,2	0,2	29,4	-16,6	26,5	7,5	0,4	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	-2,7	-2,7	5,6
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	-1,8	2,6	1,0
Rectoría	-17,3	46,5	-19,3	6,1	14,5	0,0	-0,3	16,4	-20,6	19,6	-3,9	-2,1	3,3
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	-1,4	3,3	2,6

Cuadro 43

ISSSTE. Variación porcentual en el número de días estancia en los principales padecimiento de salud reproductiva. México, 2013 - 2015

	2013	2014	2015	Cambio porcentual 2013 - 2014	Cambio porcentual 2014 - 2015
Total de días estancia	1 778 426	1 731 497	1 715 989	-2,6	-0,9
Complicaciones del embarazo parto y puerperio	59 951	60 164	58 062	0,4	-3,5
Complicaciones neonatales	53 172	49 758	45 619	-6,4	-8,3
Cesáreas	38 626	33 087	30 970	-14,3	-6,4
Parto normal	14 492	14 583	14 001	0,6	-4,0
Aborto	14 725	13 033	12 944	-11,5	-0,7
Cáncer de mama	10 635	10 242	10 069	-3,7	-1,7
Cáncer cervicouterino	3 019	3 164	3 538	4,8	11,8

Figura 51
ISSSTE. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, total y por programas (millones de pesos). México, 2003- 2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	993.0	1017.6	1192.1	922.3	1003.5	1150.8	1162.1	1157.3	1353.0	1078.5	1272.0	1247.9	1305.3
Planificación familiar	126.5	120.5	113.2	122.5	114.8	141.9	136.1	186.1	180.4	178.7	174.3	176.2	186.1
Cáncer cervicouterino	46.5	44.3	31.8	32.8	27.6	32.4	25.4	25.6	31.6	25.0	32.0	34.9	34.8
Cáncer de mama	55.2	55.2	62.7	61.5	58.6	58.7	54.5	54.6	70.6	58.9	74.6	80.2	80.4
Cáncer de próstata	20.8	20.0	23.0	22.0	19.4	25.0	28.2	22.1	28.8	23.8	34.5	33.5	32.6
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	272.5	223.1	254.6	212.1	234.8	260.5	258.3	218.0	272.7	200.4	256.4	251.7	258.3
Administración	192.4	159.1	233.0	188.1	199.7	228.7	228.7	227.9	265.4	210.7	252.0	242.1	237.0
Gasto total en salud reproductiva	1706.9	1639.9	1910.5	1561.4	1658.4	1898.0	1893.3	1891.7	2202.5	1776.1	2095.7	2066.5	2134.7

Por el lado del presupuesto, en el cuadro 44 se observa que, en 2014, el presupuesto del ISSSTE se redujo 8.8% en relación con el año previo pero, en 2015, este decremento se compensó con un incremento casi en la misma proporción: 8.7%.⁵³ Las principales variaciones del gasto se observaron en el rubro de Hospitalización general, que se redujo en 10.8%, aunque esta caída casi se compensó con el

incremento de 9.3% en 2015. El rubro de Resto de programas presupuestarios se redujo también en 2014 (18.3%), aunque en 2015, esta caída se compensó nuevamente con un incremento de casi 14%. Por último, el presupuesto dirigido a la Detección Oportuna de Enfermedades que, en 2014, reportó un incremento de casi 68%, para el siguiente año mostró un decremento de 43.4% (cuadro 44).

Cuadro 44

ISSSTE. Presupuesto ejercidos y variación porcentual. México, 2013 - 2015. Miles de pesos de 2015

	Gasto 2013	Gasto 2014	Gasto 2015	Variación porcentual 2013-2014	Variación porcentual 2014-2015
Detección Oportuna de Enfermedades	180 403	302 596	171 181	67,7	-43,4
Planificación Familiar	156 093	158 941	172 090	1,8	8,3
Materno Infantil	105 404	107 563	116 089	2,0	7,9
Consulta Externa General	5 022 053	5 354 625	4 857 113	6,6	-9,3
Consulta Externa Especializada	5 317 067	6 153 462	6 286 600	15,7	2,2
Hospitalización General	5 288 716	4 715 804	5 153 666	-10,8	9,3
Hospitalización Especializada	5 501 363	5 869 596	6 525 836	6,7	11,2
Resto de Programas Presupuestarios de la Función Salud	31 400 628	25 653 262	29 228 780	-18,3	13,9
Total	52 971 726	48 315 849	52 511 355	-8,8	8,7

Fuente: elaboración propia a partir de información proporcionada por el ISSSTE. 2014 y 201553

El resultado combinado de menor producción en días estancia y de reducción en término reales, en los presupuestos ejercidos en 2014 explica la caída en 1.4% en el gasto destinado a acciones de salud reproductiva en ese año. Por el contrario, como consecuencia del incremento en términos reales del presupuesto dirigido a hospitalización general y de especialidad, así como planificación familiar y materno infantil en 2015, el gasto en salud reproductiva se incrementó 3.3%, a pesar del ligero decremento en los días estancia (cuadros 42 y 43).

Sector privado

Durante los años 2003 y 2015, el gasto privado en salud reproductiva disminuyó en promedio, casi 4% por año debido principalmente a la caída en el gasto de los hogares. En 2014, el gasto privado se incrementó 16.7% en relación con el año previo. El único rubro que experimentó reducción en este año fue planificación familiar, que únicamente incluye la compra de métodos anticonceptivos. El gasto en las demás acciones reportaron incrementos: salud materna perinatal con 17.9%; atención de los cánceres mamario con 15.6%; cáncer de próstata y cervicouterino en 7.4 y 4%, respectivamente.

Destaca el incremento en 33.6% en la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata (cuadro 45 y figura 52).

Ya que el cálculo del gasto en hogares se realiza bianualmente, en 2015, los cambios en el gasto privado son explicados por cambios en el gasto de las aseguradoras, información que proviene del reporte que hace la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).⁵⁵ En el cuadro 45 se observa que casi todos los programas mostraron incrementos, a excepción del gasto en la atención de las patologías benignas, que se redujo en 18.7%, y de planificación familiar que presentó un ligero decremento de 0.3% (cuadro 45 y figura 52).

La información del gasto de los hogares en salud reproductiva que proviene de la ENIGH 2012,⁵⁴ permite detallar el gasto de los hogares en tres actividades relacionadas con la salud reproductiva: atención del embarazo, atención del parto y la compra de métodos de planificación familiar. En el cuadro 46 se observa que, a pesar de que el gasto de los hogares en actividades relacionadas con la salud materna y planificación familiar se incrementó en 2014 (18.7%), se reportó una reducción significativa en diversos rubros. Así, el gasto de los hogares en medicamentos, vitaminas y remedios durante el embarazo se redujo casi

28%; el relacionado con la hospitalización por embarazos complicados en 38.2%, y el gasto en la compra de métodos anticonceptivos en 17.5%. Por último, destaca la reducción en 86.5% en el gasto en parteras durante el embarazo en 2012.

En lo que respecta al gasto de las aseguradoras, en el cuadro 47 es posible apreciar el crecimiento en el gasto total entre 2014 y 2015; sin embargo,

su comportamiento fue heterogéneo según tipo de actividad. En 2014, el gasto se incrementó en casi todos los rubros, con excepción del gasto en embarazos, que se redujo 35.7%. Por su parte, en 2015 aumentó el gasto en la atención del embarazo (67%), la atención del aborto y sus complicaciones (19.3%) y la atención de las patologías benignas (18.7%). El gasto relacionado con la atención de

Cuadro 45

Sector privado. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2015

	Variación porcentual												Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	
Salud materna perinatal	-7,5	-8,1	10,2	-1,5	-25,3	3,0	-35,5	0,1	-17,9	1,8	17,9	1,2	-5,1
Planificación familiar	-37,3	-18,3	25,3	0,1	-42,1	0,4	-10,2	0,1	5,3	0,3	-17,5	-0,3	-7,9
Cáncer cervicouterino	12,6	2,0	-15,0	4,6	-1,7	5,2	3,9	-2,1	0,7	-1,9	4,0	3,3	1,3
Cáncer de mama	58,8	29,7	15,1	-14,3	17,9	-29,1	41,5	-7,0	6,9	7,5	15,6	16,7	13,3
Cáncer de próstata		148,5	36,1	-19,5	14,1	47,8	-3,8	14,0	-0,2	15,1	7,4	28,1	26,1
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	33,6	-18,7	10,7
Gasto total en salud reproductiva	-5,1	-6,0	9,3	-1,3	-22,9	3,8	-28,7	-0,3	-12,9	-0,6	16,7	0,9	-3,9

Cuadro 46

Gasto Privado. Gasto de los hogares en salud embarazo parto y anticoncepción: Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2008 2010 2012 y 2014. Miles de pesos de 2015

Grandes rubros de gasto	Variación porcentual (%)						
	2008	2010	2012	2014	2008-2010	2010-2012	2012-2014
Embarazo							
Consultas médicas	1 557 191	963 541	1 114 634	1 154 238	-38,1	15,7	3,6
Consultas dentales	13 219	52 499	0	58 628	297,2	-100,0	
Medicamentos, vitaminas y remedios	1 316 277	600 274	800 178	576 869	-54,4	33,3	-27,9
Análisis	917 734	759 997	502 159	1 026 029	-17,2	-33,9	104,3
Hospitalización	463 244	141 248	253 365	156 462	-69,5	79,4	-38,2
Partera	21 842	14 553	17 308	2 307	-33,4	18,9	-86,7
Otros gastos en el embarazo	75 487	8 077	17 731	26 559	-89,3	119,5	49,8
Parto normal y cesárea							
Honorarios médicos	5 143 180	3 105 186	2 087 206	2 515 303	-39,6	-32,8	20,5
Medicamentos	283 709	177 470	56 411	130 555	-37,4	-68,2	131,4
Análisis	196 516	116 561	88 005	170 672	-40,7	-24,5	93,9
Hospitalización	3 477 320	2 025 453	1 246 750	1 585 501	-41,8	-38,4	27,2
Partera	63 873	109 472	14 738	34 103	71,4	-86,5	131,4
Otros gastos en el parto	31 034	10 639	10 745	13 414	-65,7	1,0	24,8
Anticonceptivos							
Anticonceptivos	228 570	204 866	216 197	178 341	-10,4	5,5	-17,5
TOTAL	13 789 196	8 289 838	6 425 426	7 628 981	-39,9	-22,5	18,7

Fuente: elaboración propia a partir de las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos de los Hogares⁵⁴

Cuadro 47

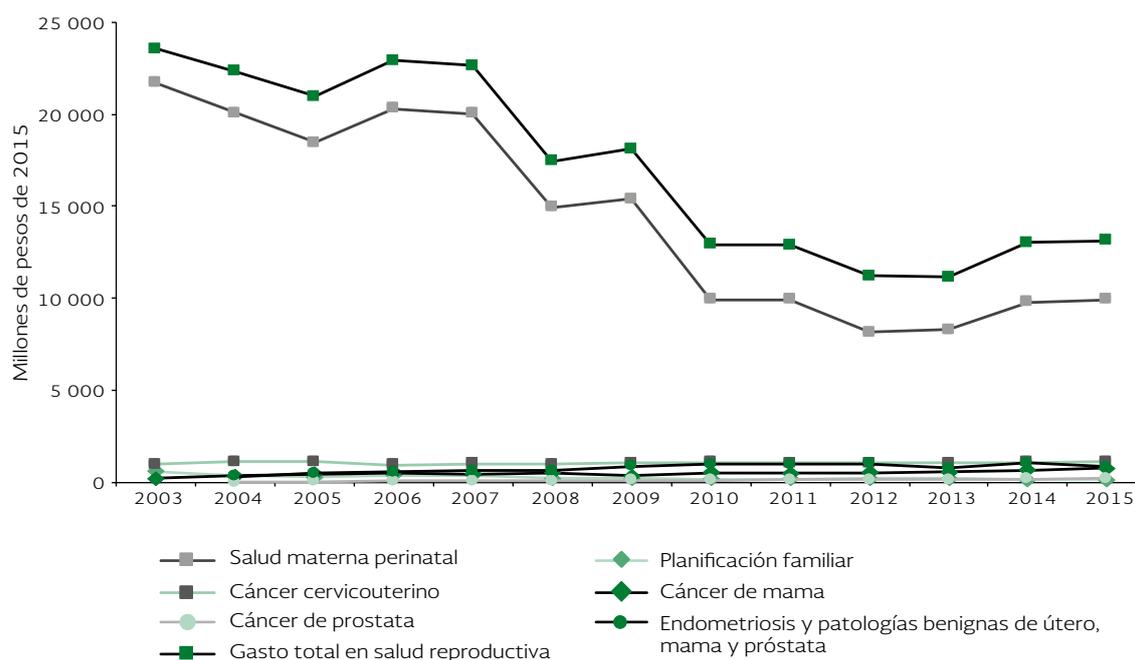
Sector privado. Gasto de las aseguradoras. México 2013 – 2015. Miles de pesos de 2015

Causa	Gasto 2013	Gasto 2014	Gasto 2015	Variación porcentual 2013 - 2014	Variación porcentual 2014 - 2015
Endometriosis y patologías benignas	798	1 066	867	33,6	-18,7
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	934	1 044	1 199	11,8	14,9
Complicaciones neonatales	640	713	706	11,4	-1,0
Cáncer mamario	544	638	752	17,1	18,0
Partos y cesárea	258	335	365	30,0	9,0
Aborto	224	225	181	0,4	-19,3
Cáncer prostático	170	182	233	7,4	28,1
Cáncer cervicouterino	150	194	231	29,5	19,1
Embarazo	36	23	8	-35,7	-66,9
Total	3 752	4 420	4 543	17,8	2,8

Fuente: elaboración propia a partir de Información de la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, 2013, 2014 y 2015

Figura 52

Sector privado. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género (millones de pesos). México, 2003-2015



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	21 675.8	20 058.5	18 442.0	20 316.6	20 005.2	14 945.8	15 400.3	9 940.5	9 946.2	8 170.5	8 316.0	9 806.7	9 926.3
Planificación familiar	621.7	389.7	318.3	398.9	399.4	231.1	231.9	208.2	208.5	219.6	220.2	181.6	181.1
Cáncer cervicouterino	1 000.4	1 126.9	1 149.3	977.1	1 022.3	1 004.9	1 057.3	1 098.8	1 075.3	1 082.6	1 062.1	1 104.8	1 141.0
Cáncer de mama	228.9	363.6	471.4	542.6	464.8	548.0	388.8	550.2	511.7	546.9	588.2	679.8	793.6
Cáncer de próstata		29.3	72.9	99.2	79.8	91.1	134.6	129.6	147.8	147.4	169.8	182.3	233.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		354.0	518.0	583.9	659.8	634.5	908.9	984.8	986.0	1 050.8	797.6	1 065.6	866.8
Gasto total en salud reproductiva	23 526.8	22 322.1	20 971.9	22 918.3	22 631.2	17 455.4	18 121.8	12 912.1	12 875.5	11 217.9	11 153.9	13 020.8	13 142.3

los tres tipos de cáncer (cervicouterino, mamario y prostático) mostró incrementos para ambos años (cuadro 47).

Los decrementos señalados explican la caída del gasto privado en 2014 (cuadro 45). En 2015, como hemos señalado, no hay levantamiento de

la ENIGH, y de los hogares sólo se actualiza con la inflación acumulada de 2014 a 2015, por lo que el incremento en el gasto privado es explicado por el incremento del gasto de las aseguradas (cuadro 47).

7. Conclusiones y discusión

Según los resultados de este estudio, en México se destinaron 70 597 millones en 2014, y 69 475 millones en 2015 a salud reproductiva y equidad de género. Estos montos son equivalentes, en promedio, a 5.4% del gasto total en salud y a 0.37% del Producto Interno Bruto para esos años.*⁵⁸ En 2014, se observó un incremento en términos reales de 9.9% en relación con el año previo y, por el contrario, para 2015 hubo un decremento de 1.6% respecto a 2014 (cuadro 48).

A partir de 2003 en el país se implementó la más grande reforma financiera en salud, con la puesta en marcha del Sistema de Protección Social en Salud. Esta reforma tenía como objetivo reducir el impacto de diferentes desequilibrios financieros que reducían el acceso a la población de la salud. Entre ellos destacan la alta participación del gasto privado en el gasto total,^{59,60} y la brecha entre el gasto per cápita para población asegurada frente a población no asegurada (distribución).⁶¹ Estos objetivos fueron adoptados en la política financiera en salud reproductiva, por lo que a continuación examinaremos los cambios en el gasto en SR y EG desde esta óptica.

En primer lugar, el crecimiento paulatino y constante del gasto del sector público en el periodo 2003-2015, especialmente el dirigido a la población sin seguridad social, incrementó la participación del mismo en el gasto total en SR y EG, desplazando al financiamiento privado. El gasto público pasó de cubrir 56.8% del gasto en 2003 a cubrir 81% en 2015. Contrariamente, el gasto

privado se redujo 56% durante el periodo analizado. En 2003, el sector privado aportaba 43.2% del gasto total de SR y EG y, a partir de 2012, se mantiene en porcentajes que oscilan alrededor de 18%. Este decremento está explicado por la caída acelerada del gasto de bolsillo que, tras haber concentrado 93.6% del gasto privado en 2003, se redujo a 64.6% en 2015 (cuadros 48 y 49).

Como se observa en el cuadro 49, estos cambios en el gasto en salud reproductiva han sido más acentuados que los observados para el gasto total en salud. Lo anterior podría deberse a que las acciones como la expansión en la cobertura de servicios maternos públicos principalmente dirigidos a mujeres sin acceso a la seguridad social a través de la Estrategia de Embarazo Saludable implementada en 2008 y la inclusión de la atención de los cánceres mamario, cervicouterino y prostático al FPGG (componente del SPSS), se potencializaron para movilizar mayores recursos a la atención de la salud reproductiva, principalmente para las instituciones que dan cobertura a la población no asegurada.

Por otra parte, la información generada permite identificar que la brecha entre el gasto en SR y EG por beneficiaria con y sin seguridad social se ha reducido a nivel nacional en el periodo. Así, por cada peso que se gastó en 2015 por la seguridad social, se gastaron 88 centavos en población sin seguridad social (gasto promedio por beneficiaria de 20 651 frente a 18 237, respectivamente). Lo anterior es resultado del crecimiento del gasto para la población no asegurada, impulsado desde 2003.

En el caso del gasto por entidad federativa, la reducción de brechas entre población beneficiaria con y sin acceso a la seguridad social fue heterogénea. Las columnas de la figura 53 presentan el gasto por beneficiaria por tipo de población (con

* En 2014, el Producto Interno Bruto fue de 17 626.5 mil millones de pesos y, en 2015, fue de 18 241.9 millones de pesos. INEGI

Cuadro 48

Participación de los agentes financiadores en el gasto público y privado en Salud Reproductiva 2003-2015

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
SS/SESA/SPSS/IMSS-Próspera (%)	26,6	26,2	27,7	34,0	40,1	44,3	48,2	47,0	53,7	54,9	54,5	53,9	54,3
Seguridad Social (%)	73,4	73,8	72,3	66,0	59,9	55,7	51,8	53,0	46,3	45,1	45,5	46,1	45,7
Gasto público en salud reproductiva	30 955	33 136	35 027	33 099	35 463	39 576	40 522	41 502	48 237	50 720	53 089	57 577	56 333
Gasto de los hogares (%)	93,6	89,5	86,1	87,0	88,1	84,5	81,2	71,4	71,6	65,1	65,4	65,3	64,6
Gasto de las aseguradoras (%)	6,4	10,5	13,9	13,0	11,9	15,5	18,8	28,6	28,4	34,9	34,6	34,7	35,4
Gasto privado en salud reproductiva	23 527	22 322	20 972	22 918	22 631	17 455	18 122	12 912	12 875	11 218	11 154	13 021	13 142

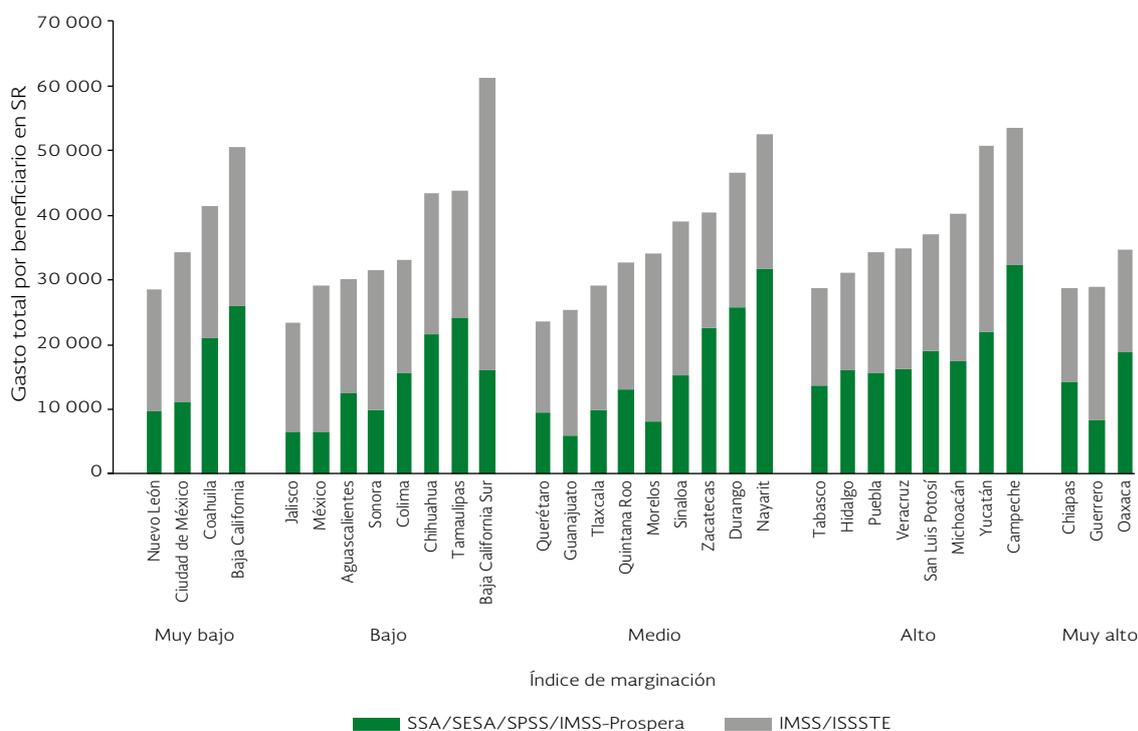
Cuadro 49

Composición del gasto total en salud (GTS) y del gasto total en Salud Reproductiva (GTSR). México, 2003-2013

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Gasto público %	GTS	44,2	45,2	45	45,2	45,4	47	48,2	49	50,3	51,8	51,7	52,6	N.D.
Gasto público %	GTSR	56,8	59,7	62,5	59,1	61	69,4	69,1	76,3	78,9	81,9	82,6	81,6	81,1
Gasto privado en salud %	GTS	55,8	54,8	55	54,8	54,6	53	51,8	51	49,7	48,2	48,3	47,4	N.D.
Gasto en población no asegurada como % del gasto público	GTSR	26,6	26,2	27,7	34	40,1	44,3	48,2	47	53,7	54,9	54,5	53,9	54,3
Gasto privado %	GTS	55,8	54,8	55	54,8	54,6	53	51,8	51	49,7	48,2	48,3	47,4	N.D.
Gasto privado %	GTSR	43,2	40,3	37,5	40,9	39	30,6	30,9	23,7	21,1	18,1	17,4	18,4	18,9
Gasto de bolsillo como % del gasto privado	GTS	93,3	93,4	92,7	92,2	91,6	91,7	91,2	90,9	90,4	90,4	90	88,2	N.D.
Gasto de bolsillo como % del gasto privado	GTSR	73,4	73,8	72,3	66	59,9	55,7	51,8	53	46,3	45,1	45,5	46,1	45,7

Figura 53

Gasto público por beneficiaria en población con y sin seguridad social por entidad federativa, México 2015



seguridad social: azul claro; sin seguridad social: azul oscuro), por entidad federativa y grado de marginación, en 2015. Sobre cada columna se presenta la razón del gasto por beneficiaria entre ambos tipos de población. Como es posible apreciar, mientras que en 2015 el gasto por persona con y sin seguridad social fue aproximadamente el mismo (razones de 0.8-1.2) en casi la mitad del país, en nueve entidades federativas el monto desembolsado por beneficiaria de la seguridad social fue del doble o más respecto al gasto para población sin seguridad social (figura 53). Entre el grupo de entidades con muy alta marginación, por cada peso invertido en acciones de salud reproductiva de la seguridad social, se invierte uno en personas sin seguridad social en Chiapas y Oaxaca. No obstante, la inversión para la seguridad social es mayor en Guerrero respecto al gasto ejercido en beneficiarias no aseguradas.

Aunque las brechas por entidad federativa se han reducido, existe aún oportunidad de mejorar la equidad financiera al incrementar el gasto por persona sin seguridad social. Cabe señalarse que esta oportunidad parece ir más allá de factores estructurales como el nivel de marginación, ya que hay rezagos en el gasto público dirigido a mujeres sin seguridad social, no sólo entre los estados de muy alta marginación (como Guerrero), sino también entre estados ubicados en los estratos de muy baja y baja marginación (Ciudad de México, Estado de México, Baja California Sur y Jalisco son ejemplos de ello).

Un tema de interés en el análisis de la información de gasto es entender si los cambios en la composición del gasto por programas son acordes en el tiempo con la puesta en marcha de las diferentes políticas en salud reproductiva. Resaltamos como políticas de salud reproductiva: 1) la ampliación en la cobertura pública de actividades de salud materno infantil (consultas prenatales y atención del parto), principalmente para mujeres sin acceso a la seguridad social debido a la implementación del SPSS⁶⁴ y de la Estrategia Embarazo Saludable (2008);⁵ 2) la introducción del tratamiento del cáncer de mama (2007) y del cáncer de próstata (2011) dentro del catálogo del Fondo de Protec-

ción contra Gastos Catastróficos del Seguro Popular (FPGC)⁶ y, por último, 3) el impulso que en años recientes se ha dado a las acciones de planificación familiar a través de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.⁶²

Un primer cambio que se observa es que, a pesar de haberse mantenido como el programa con mayor gasto en el tiempo, la participación relativa del programa de salud materna perinatal ha caído en el tiempo (cuadro 50). En 2003, su participación era de 81.4% y se redujo hasta alcanzar porcentajes de 67.5% en 2015. Sin embargo, ello no implica que el gasto en este programa se haya reducido –de hecho, en el periodo 2003–2015 mantuvo un crecimiento anual de 0.6%–, sino que el gasto dirigido al resto de los programas creció en mayor magnitud. El gasto con mayor crecimiento fue el de cáncer de mama, que pasó de concentrar 2.8% en 2003 a 9.8% del gasto total en salud reproductiva en 2015 (cuadro 50).

Asimismo, llama la atención el crecimiento del gasto para la atención del cáncer prostático y de las patológicas benignas en el tiempo, lo cual se explica por la inclusión del tratamiento de cánceres cervicouterino, de mama y de próstata en el paquete cubierto por el FGPC; el incremento en la prevalencia de estas enfermedades y el mayor acceso a servicios públicos.⁶³ Hacia el futuro, esto impone retos para incrementar la inversión en acciones preventivas así como para mejorar la oportunidad en el diagnóstico y el tratamiento.

Asimismo, se observa que el financiamiento para las acciones de planificación familiar se ha incrementado a partir de 2011, en este sentido el incremento del gasto en planificación familiar da un mensaje alentador ya que refleja que, en años recientes, estas acciones se han priorizado y han movilizado mayores recursos como respuesta al problema mexicano del embarazo adolescente (cuadro 50).

Debido a la importancia de los programas de salud materna y perinatal, en el cuadro 51 se presenta la evolución en el tiempo de la participación de los diferentes agentes de financiamiento. Como se puede apreciar, al inicio del periodo los principales agentes financieros públicos fueron

Cuadro 52

Participación porcentual del programa de los programas de salud reproductiva en el gasto en total salud reproductiva. México 2003-2015

Porcentaje de participación	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Salud materna perinatal	81,2	79,1	78,5	78,4	77,0	74,6	73,7	71,3	68,7	65,9	68,0	66,9	67,5
Planificación familiar	3,5	3,8	3,3	3,2	3,6	3,0	3,0	3,4	4,5	5,0	4,7	5,1	5,3
Cáncer cervicouterino	6,0	5,0	4,8	4,6	4,4	5,6	6,0	5,5	5,5	6,0	6,0	5,6	5,4
Cáncer de mama	2,8	2,9	3,0	3,3	4,8	5,6	5,9	6,4	9,0	9,7	8,9	9,4	9,8
Equidad de género y violencia	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,5	0,8	0,9	0,9	1,0	1,5	1,5
Cáncer de próstata	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	1,0	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4,9	6,9	7,5	7,6	8,0	8,6	8,6	10,2	8,9	8,7	9,0	9,4	8,1
Rectoría	0,7	1,3	1,8	1,7	1,1	1,3	1,3	1,4	1,5	2,6	1,2	1,0	1,0
Gasto total en salud reproductiva	54 482	55 459	55 999	56 018	58 094	57 031	58 644	54 414	61 112	61 938	64 243	70 597	69 475

Cuadro 53

Participación porcentual del programa de salud materna perinatal en el gasto en total salud reproductiva por agente financiador. México, 2003-2015

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Agentes públicos para población sin seguridad social	SS / SESA / SPSS	8,8	9,4	11,2	13,2	15,7	19,6	20,6	22,9	24,3	24,5	25,4	23,6	23,8
	IMSS Oportunidades	2,4	2,3	2,2	2,5	2,4	2,7	3,1	3,6	4,0	5,0	4,9	4,5	4,5
Agentes públicos para población con seguridad social	IMSS	28,4	29,4	30,1	24,9	22,7	24,0	21,7	24,4	21,9	21,5	22,8	23,1	23,1
	ISSSTE	1,8	1,8	2,1	1,6	1,7	2,0	2,0	2,1	2,2	1,7	2,0	1,8	1,9
Agentes privados	Hogares y aseguradoras privadas	39,8	36,2	32,9	36,3	34,4	26,2	26,3	18,3	16,3	13,2	12,9	13,9	14,3
% de gasto en salud reproductiva destinado a SMP		81,2	79,1	78,5	78,4	77,0	74,6	73,7	71,3	68,7	65,9	68,0	66,9	67,5
Gasto total en salud reproductiva		54 482	55 459	55 999	56 018	58 094	57 031	58 644	54 414	61 112	61 938	64 243	70 597	69 475

los de la seguridad social, con poco más del 30%; mientras que la SS/Sesa/SPSS y el IMSS Prospera representaron poco más del 11% del gasto en salud materna perinatal. No obstante, a 12 años de implementarse el SPSS, en 2015 la participación de SS/Sesa/SPSS llegó a 23.8%, muy cercana a la de los agentes de seguridad social (25.0%). Los retos serán no sólo mejorar la eficiencia con la que estos recursos se ejercen.^{64,65} sino también la calidad de estos servicios y el abasto de insumos como medicamentos y métodos de planificación familiar.⁶⁶⁻⁶⁷ Se observa también que en 2003 los hogares y las aseguradoras financiaban cerca de 40% del gasto en este programa y que, al final del periodo, su participación se redujo hasta 14.3%.

El seguimiento continuo del gasto, representado en la serie de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género 2003-2015 permite, no sólo

tener un panorama nacional del financiamiento de los programas en salud reproductiva en este periodo, sino también entender cómo la implementación de políticas en salud ha introducido cambios en el financiamiento de estos programas. Este tipo de información es la que actualmente requieren los tomadores de decisiones en todos los niveles, para así ajustar las acciones que llevan a cabo y mejorar resultados en salud.

Sin embargo, persisten retos para llevar a cabo este tipo de ejercicios propios de las dinámicas de las instituciones en estudio. Por ejemplo, con el objetivo de reflejar mejor la cambiante realidad de un sistema de salud complejo y fragmentado como el mexicano, en esta edición se modificó la forma de estimación para la Secretaría de Salud (SS), los Servicios Estatales de Salud (Sesa) y el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Aunque en su conjunto estas instituciones constituyen un solo agente financiero, la complejidad del financiamiento de cada una llevó a modificar las estrategias para aproximarse a la operación de distintos fondos públicos. En estos casos se revisaron minuciosamente las modificaciones en el monto reportado para gasto de personal, infraestructura y pago de otros recursos, para evitar que la presencia de criterios heterogéneos de asignación, operación y reporte distorsionara el cálculo del gasto en SR y EG.

Por otra parte, se ha de reconocer que, a pesar del apoyo de las autoridades en salud en México, concretamente del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), para la generación y la continuidad de las Cuentas en Salud Reproductiva, el cambio de las autoridades en las diferentes instituciones dificulta la continuidad el acceso a información. Este obstáculo sólo ha podido ser superado con el apoyo que este proyecto ha obtenido en el tiempo por todas las instituciones

públicas de salud. Para reducir el efecto de estos cambios será necesario dar a conocer los resultados de estas estimaciones continuamente, y alentar su uso para la toma de decisiones.

Como se ha demostrado con el análisis presentado, contar con información financiera detallada permite analizar el rumbo y el efecto de las políticas en salud en el gasto. Asimismo, facilita la rendición de cuentas gubernamentales, en un contexto en que la sociedad exige cada vez mayor transparencia en el uso de los recursos públicos. Impulsar la generación de cuentas en salud, y fomentar su uso de manera conjunta con indicadores de necesidades de salud, cobertura y producción de servicios es necesario para ayudar a entender el desempeño de los programas de salud reproductiva y a contribuir con información clave que favorezca una mayor eficiencia en el uso de los recursos públicos dentro de un panorama nacional de contracción del gasto público y la necesidad de cumplir los objetivos de desarrollo sostenible.

Anexos

Anexo 1
Indicadores de salud sexual y reproductiva por entidad federativa, México 2014.

Entidad Federativa	Nacidos Vivos (NV)*	Mujeres de 25 años y más		Hombres de 25 años y más		Mortalidad en menores de 5 años		Mortalidad Infantil (menores de 1 año)		Mortalidad Materna		Cáncer de mama		Cáncer cervicouterino		Cáncer de próstata	
		Número de mujeres**	Tasa de mortalidad1/	Número de mujeres**	Tasa de mortalidad1/	Número de muertes**	Tasa de mortalidad1/	Número de muertes**	Razón de mortalidad2/	Número de muertes	Tasa de mortalidad3/	Número de muertes	Tasa de mortalidad3/	Número de muertes	Tasa de mortalidad3/	Número de muertes	Tasa de mortalidad3/
Agascalientes	27.207	343.554	304.865	321	11,8	284	10,4	6	22,1	66	19,2	30	8,7	66	21,6		
Baja California	58.781	942.784	934.063	995	16,9	800	13,6	17	28,9	188	19,9	141	15,0	154	16,5		
Baja California Sur	12.602	198.406	204.137	153	12,1	135	10,7	2	15,9	31	15,6	24	12,1	34	16,7		
Campeche	16.689	248.504	232.849	234	14,0	200	12,0	3	18,0	17	6,8	36	14,5	38	16,3		
Coahuila de Zaragoza	59.530	819.765	768.430	958	16,1	834	14,0	22	37,0	175	21,3	88	10,7	154	20,0		
Colima	13.608	203.668	190.754	148	10,9	126	9,3	4	29,4	49	24,1	27	13,3	58	30,4		
Chiapas	113.042	1.285.309	1.159.008	2.022	17,9	1.479	13,1	77	68,1	157	12,2	234	18,2	266	23,0		
Chihuahua	69.072	1.031.274	954.930	1.151	16,7	944	13,7	39	56,5	308	29,9	156	15,1	202	21,2		
Ciudad de México	133.765	2.977.447	2.546.570	1.802	13,5	1.555	11,6	56	41,9	715	24,0	317	10,6	612	24,0		
Durango	35.102	475.949	434.421	573	16,3	486	13,8	25	71,2	85	17,9	46	9,7	101	23,2		
Guanajuato	115.638	1.594.030	1.362.112	1.587	13,7	1.372	11,9	32	27,7	277	17,4	156	9,8	284	20,8		
Guerrero	73.247	923.629	803.475	1.299	17,7	1.014	13,8	43	58,7	115	12,5	131	14,2	151	18,8		
Hidalgo	54.953	811.221	702.036	935	17,0	751	13,7	36	65,5	98	12,1	58	7,1	148	21,1		
Jalisco	151.255	2.204.060	2.000.240	1.967	13,0	1.663	11,0	52	34,4	480	21,8	201	9,1	523	26,1		
México	297.005	4.769.438	4.271.874	4.751	16,3	4.091	14,0	99	33,9	712	14,9	502	10,5	603	14,1		
Michoacán de Ocampo	92.234	1.277.772	1.107.596	1.297	14,1	1.085	11,8	44	47,7	209	16,4	156	12,2	303	27,4		
Morelos	33.138	559.539	483.598	466	14,1	406	12,3	3	9,1	73	13,0	96	17,2	102	21,1		
Nayarit	21.034	329.888	313.575	296	14,1	231	11,0	6	28,5	58	17,6	47	14,2	106	33,8		
Nuevo León	91.106	1.451.528	1.389.289	1.076	11,8	926	10,2	16	17,6	372	25,6	136	9,4	223	16,1		
Oaxaca	81.440	1.102.285	924.860	1.508	18,5	1.100	13,5	38	46,7	110	10,0	145	13,2	202	21,8		
Puebla	122.225	1.691.132	1.421.769	2.130	17,4	1.805	14,8	46	37,6	222	13,1	200	11,8	230	16,2		
Querétaro	40.571	551.682	488.060	502	12,4	425	10,5	14	34,5	106	19,2	59	10,7	74	15,2		
Quintana Roo	28.785	401.261	408.967	394	13,7	340	11,8	8	27,8	39	9,7	61	15,2	38	9,3		
San Luis Potosí	53.930	750.401	666.355	841	15,6	672	12,5	13	24,1	119	15,9	86	11,5	164	24,6		
Sinaloa	54.122	837.362	780.807	568	10,5	459	8,5	17	31,4	148	17,7	98	11,7	209	26,8		
Sonora	53.368	797.493	777.046	634	11,9	520	9,7	18	33,7	180	22,6	125	15,7	187	24,1		
Tabasco	49.193	650.672	596.077	820	16,7	713	14,5	20	40,7	80	12,3	71	10,9	118	19,8		
Tamaulipas	59.674	1.013.224	938.406	874	14,6	748	12,5	17	28,5	208	20,5	136	13,4	187	19,9		
Tlaxcala	25.309	348.885	301.670	366	14,5	318	12,6	13	51,4	42	12,0	35	10,0	40	13,3		
Veracruz	135.800	2.345.178	2.045.230	2.228	16,4	1.739	12,8	59	43,4	369	15,7	341	14,5	497	24,3		
Yucatán	40.076	598.001	555.021	521	13,0	440	11,0	17	42,4	88	14,7	75	12,5	90	16,2		
Zacatecas	30.767	432.330	383.678	420	13,7	348	11,3	10	32,5	78	18,0	42	9,7	127	33,1		
NACIONAL	2.239.268	33.967.671	30.451.768	33.837	15,1	28.009	12,5	872	38,9	5.974	17,6	4.056	11,9	6.291	20,7		

*Nacimientos para 1990-2010, los estimados por CONAPO y a partir de 2011 los nacimientos del SINAC-SS (Subsistema de información sobre nacimientos) con sus respectivos ajustes.
**Defunciones para 1990-2010, se consideran las estimadas por CONAPO y a partir de 2011 las estadísticas observadas que integra INEGI-SS (con sus respectivos ajustes).

***Defunciones de mujeres mientras se encuentran embarazadas o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo. A partir de 2007 se excluyen defunciones con residencia en el extranjero y a partir de 2009 las defunciones extemporáneas.

1/ Tasa por 1.000 nacidos vivos

2/ Razón de mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos

3/ Tasa por 100.000 hombres de 25 años y más

Fuentes: SS, Dirección General de Información en Salud, Objetivos del Milenio México, Serie histórica de mortalidad infantil y mortalidad materna, 2014.

SS, Dirección General de Información en Salud, Censos demográficos, Proyecciones de la población de México 1990-2030, CONAPO versión CENSO 2010, 2014.

35, Dirección General de Información en Salud, Censos demográficos, Defunciones Cifras oficiales definitivas 2014.

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 2014

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 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de hogares	HF 2.4 OSC		
		SS/SESA/SPSS	HF 1.1.1.1.1	HF 1.1.1.1.2	HF 1.2.1.1 IMSS					HF 1.2.1.2 ISSSTE	
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	56 375 784	26 131 488	4 227 447	23 993 446	2 023 402	12 749 283	4 328 418	8 319 694	101 171	69 125 067	
HC1	42 029 933	15 916 607	3 445 764	21 212 201	1 455 361	9 588 896	4 306 065	5 243 288	39 542	51 618 828	
HC1.1	33 075 426	13 876 842	2 442 332	15 346 227	1 410 025	8 807 965	4 306 065	4 469 612	32 288	41 883 391	
HC1.1.1	25 192 887	9 477 651	2 187 250	12 576 904	951 083	6 371 777	2 048 787	4 294 081	28 908	31 564 664	
HC1.1.1.1	5 291 522	2 086 379	1 281 525	1 645 377	278 242	4 497 995	328 204	4 140 883	28 908	9 789 516	
HC1.1.1.2	75 072	0	0	75 072	0	0	0	0	0	75 072	
HC1.1.1.3	9 651 433	4 504 513	379 404	4 461 876	305 640	698 370	698 370	0	0	10 349 803	
HC1.1.1.4	10 174 861	2 886 759	526 321	6 394 580	367 201	1 175 412	1 022 214	153 199	0	11 350 273	
HC1.1.1.5	419 809	224 083	2 360	174 461	18 905	330 433	190 089	139 395	949	750 242	
HC1.1.2	3 390 039	3 013 847	907	313 280	62 006	660 491	624 258	36 135	99	4 050 530	
HC1.1.3	1 972 228	66 317	48 877	74 788	7 245	1 921	349	0	1 572	199 148	
HC1.1.4	1 323 880	488 776	119 628	637 384	78 092	220 785	220 025	0	760	1 544 665	
HC1.1.5	34 697	5 524	1 550	17 964	9 659	447	447	0	0	35 144	
HC1.1.6	267 688	79 692	1 145	154 013	32 837	178 484	178 484	0	0	446 172	
HC1.1.7	140 151	140 151	0	0	0	0	0	0	0	140 151	
HC1.1.8	29 458	5 781	618	19 030	4 029	76 992	76 992	0	0	106 450	
HC1.1.9	89 333	47 267	9 281	29 233	3 551	0	0	0	0	89 333	
HC1.1.10	1 253 669	201 361	52 878	849 946	149 484	160 453	160 453	0	0	1 414 122	
HC1.1.11	163 087	52 190	5 787	87 942	17 168	192 652	192 652	0	0	355 740	
HC1.1.12	513 275	55 715	7 662	374 109	75 789	613 315	613 315	0	0	1 126 590	
HC1.1.13	60 224	18 486	4 389	37 172	177	215	215	0	0	60 439	
HC1.1.14	0	0	0	0	0	24 041	0	24 041	0	24 041	
HC1.2	0	0	0	0	0	24 041	0	24 041	0	24 041	
HC1.2.1	0	0	0	0	0	24 041	0	24 041	0	24 041	
HC1.3	8 954 507	2 039 765	1 003 432	5 865 974	45 336	756 889	0	749 636	7 254	9 711 396	
HC1.3a	2 376 567	1 470 031	169 041	720 334	17 161	33 391	0	33 391	0	2 409 959	
HC1.3a	92 760	2 798	0	89 962	0	0	0	0	0	92 760	
HC1.3b	209 376	421	0	208 955	0	0	0	0	0	209 376	
HC1.3c	1 184 970	276 714	500 806	395 750	11 700	721 920	0	716 244	5 675	1 906 889	
HC1.3d	1 164 984	147 083	333 584	667 842	16 475	1 579	0	0	1 579	1 166 563	
HC1.3e	311 318	1 837	0	309 481	0	0	0	0	0	311 318	
HC1.3g	8 290	8 290	0	0	0	0	0	0	0	8 290	

Continúa...

...continuación

HC1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	3 488 313	84 331	0	3 403 982	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3 488 313		
HC1.3.1	Servicios Médicos y diagnósticos básicos	28 175	0	0	28 175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	716 244	2 661	747 080
HC1.3.1.1	Detección Oportuna de Cáncer Uterino	11 700	0	0	11 700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	716 244	2 661	730 605
HC1.3.1.2	Exploración Mamaria	16 475	0	0	16 475	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16 475
HC1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	8 926 332	2 039 765	1 003 432	5 865 974	17 161	37 985	0	33 391	4 593	8 964 316											
HC1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	2 034 703	1 240 817	151 679	625 045	17 161	0	0	0	0	2 034 703											
HC1.3.3.2	Atención de Cáncer Uterino	9 000 970	276 254	500 806	123 910	0	3 015	0	0	3 015	903 985											
HC1.3.3.3	Atención de Cáncer de Mama	1 148 509	147 083	333 584	667 842	0	1 579	0	0	1 579	1 150 088											
HC1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	209 376	421	0	208 955	0	0	0	0	0	209 376											
HC1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	311 318	1 837	0	309 481	0	0	0	0	0	311 318											
HC1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	8 290	8 290	0	0	0	0	0	0	0	8 290											
HC1.3.3.7	Endometriosis	30 073	1 074	0	28 999	0	0	0	0	0	30 073											
HC1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	272 299	459	0	271 840	0	0	0	0	0	272 299											
HC1.3.3.9	Patología benigna del útero	631 126	28 998	0	602 128	0	0	0	0	0	631 126											
HC1.3.3.10	Patología benigna de mama	1 170 763	21 901	0	1 148 862	0	0	0	0	0	1 170 763											
HC1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 656 351	32 358	0	1 623 993	0	0	0	0	0	1 656 351											
HC1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	75 065	38 388	3 903	32 774	0	0	0	0	0	75 065											
HC1.3.3.13	Parto normal	235 656	181 701	9 770	44 185	0	33 391	0	33 391	0	269 048											
HC1.3.3.14	Cesáreas	31 144	9 124	3 689	18 330	0	0	0	0	0	31 144											
HC1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	210 688	51 058	0	159 630	0	0	0	0	0	210 688											
HC 4	Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	0	0	0	0	1 180 620	0	1 164 600	16 020	1 180 620											
HC 4.1	Laboratorio Clínico	0	0	0	0	0	1 177 699	0	1 164 600	13 099	1 177 699											
HC 4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto	0	0	0	0	0	1 171 742	0	1 164 600	7 142	1 171 742											
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu	0	0	0	0	0	5 326	0	0	5 326												
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa	0	0	0	0	0	630	0	0	630												
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
HC 4.2	Imagenología	0	0	0	0	0	2 921	0	0	2 921												
HC 4.2.1	Ultrasonido Obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0												
HC 4.2.2	Mastografía	0	0	0	0	0	1 036	0	0	1 036												
HC 4.2.3	Ultrasonido Mamario	0	0	0	0	0	1 885	0	0	1 885												
HC 5	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	3 968 372	3 316 502	429 220	222 651	0	739 856	0	698 659	41 197	4 708 228											
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	2 229 683	1 780 455	403 890	45 338	0	729 572	0	698 659	30 914	2 959 255											
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	45 338	0	0	45 338	0	164 734	0	133 821	30 914	210 073											
HC 5.1.1.2	Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes	2 184 345	1 780 455	403 890	0	0	564 838	0	564 838	0	2 749 183											
HC 5.1.3	Otros productos médicos perecederos	1 738 689	1 536 046	25 330	177 313	0	10 283	0	10 283	0	1 748 973											
HC 5.1.3.1	Preservativos	1 583 803	1 536 046	25 330	22 427	0	9 887	0	9 887	0	1 593 691											

Continúa...

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 2014

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesio- nales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Labora- torios Médicos y de diagnós- tico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternas o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 y HP 6 Suministro y adminis- tración de programas de Salud Pública; y Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud			
Gasto en salud reproductiva	50 189 168	9 158 748	1 996 742	5 932 071	1 180 620	49 315	4 708 228	5 068 923	69 125 067		
HC 1 Servicios de asistencia curativa	49 796 210	1 822 619	811 859	963 704	0	47 057	0	0	51 618 828		
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	41 327 577	555 814	102 093	453 721	0	0	0	0	41 883 391		
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	31 188 508	376 156	0	376 156	0	0	0	0	31 564 664		
HC 1.1.1.1 HC 1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	9 704 722	84 794	0	84 794	0	0	0	0	9 789 516		
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	75 072	0	0	0	0	0	0	0	75 072		
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	10 344 350	5 453	0	5 453	0	0	0	0	10 349 803		
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	11 064 364	285 909	0	285 909	0	0	0	0	11 350 273		
HC 1.1.2 Atención de Cáncer Uterino	646 040	104 202	102 093	2 109	0	0	0	0	750 242		
HC 1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	4 045 930	4 601	0	4 601	0	0	0	0	4 050 530		
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	195 724	3 425	0	3 425	0	0	0	0	199 148		
HC 1.1.5 Aborto	1 540 445	4 220	0	4 220	0	0	0	0	1 544 665		
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	35 144	0	0	0	0	0	0	0	35 144		
HC 1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	437 474	8 698	0	8 698	0	0	0	0	446 172		
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	140 151	0	0	0	0	0	0	0	140 151		
HC 1.1.9 Endometriosis	105 875	576	0	576	0	0	0	0	106 450		
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	89 114	219	0	219	0	0	0	0	89 333		
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	1 408 881	5 241	0	5 241	0	0	0	0	1 414 122		
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	333 126	22 614	0	22 614	0	0	0	0	355 740		
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	1 120 907	5 683	0	5 683	0	0	0	0	1 126 590		
HC 1.1.14 Atención del postparto	40 258	20 181	0	20 181	0	0	0	0	60 439		
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	0	24 041	24 041	0	0	0	0	0	24 041		
HC 1.2.1 Radioterapia para Ca Cu	0	24 041	24 041	0	0	0	0	0	24 041		
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	8 468 633	1 242 763	685 724	509 982	0	47 057	0	0	9 711 396		
HC 1.3.1 Servicios Médicos y diagnósticos básicos	0	747 080	685 724	47 690	0	13 665	0	0	747 080		
HC 1.3.1.1 Detección Oportuna de Cáncer Uterino	0	730 605	685 724	31 215	0	13 665	0	0	730 605		
HC 1.3.1.2 Exploración Mammaria	0	16 475	0	16 475	0	0	0	0	16 475		
HC 1.3.3 Los demás servicios de asistencia especializada	8 468 633	495 684	0	462 292	0	33 391	0	0	8 964 316		
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 577 004	457 699	0	457 699	0	0	0	0	2 034 703		

Continúa...

...continuación

HC 6	Servicios de atención preventiva	392 959	6 155 509	1 184 883	4 968 367	0	2 259	0	616 797	7 165 264
HC 6.1.1	Salud Materno-Perinatal	365 109	4 214 448	1 184 883	3 027 306	0	2 259	0	0	4 579 557
HC 6.1.1.1	Consultas de Control Prenatal	83 547	3 535 364	1 184 883	2 348 222	0	2 259	0	0	3 618 910
HC 6.1.1.2	Consultas de Puerperio fisiológico	281 563	591 410	0	591 410	0	0	0	0	872 972
HC 6.1.1.3	Consultas de Control del Recién Nacido	0	87 675	0	87 675	0	0	0	0	87 675
HC 6.1.1.4	Promoción de la Salud materno-Perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 6.1.2	Planificación Familiar	27 849	728 976	0	728 976	0	0	0	0	756 825
HC 6.1.2.1	Consultas de Planificación Familiar	27 849	611 356	0	611 356	0	0	0	0	639 205
HC 6.1.2.2	Promoción de la Planificación Familiar	0	117 620	0	117 620	0	0	0	0	117 620
HC 6.4.1	Cáncer Uterino	0	205 373	0	205 373	0	0	0	445 128	650 501
HC 6.4.1.1	Tamizaje	0	205 373	0	205 373	0	0	0	0	205 373
HC 6.4.1.2	Promoción de la Salud (CaCu)	0	0	0	0	0	0	0	445 128	445 128
HC 6.4.2	Cáncer de Mama	0	753 116	0	753 116	0	0	0	99 048	852 165
HC 6.4.2.1	Tamizaje	0	753 116	0	753 116	0	0	0	0	753 116
HC 6.4.2.2	Promoción de la Salud (CaMa)	0	0	0	0	0	0	0	99 048	99 048
HC 6.4.3	Cáncer de Próstata	0	2 574	0	2 574	0	0	0	72 620	75 194
HC 6.9.1	Prevención de la violencia	0	4 850	0	4 850	0	0	0	0	4 850
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia	0	246 173	0	246 173	0	0	0	0	246 173
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud	0	0	0	0	0	0	0	4 416 501	4 416 501
HC 7.1	Administración de la salud por administraciones públicas	0	0	0	0	0	0	0	4 416 501	4 416 501
HC 7.1.1	Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	3 724 341	3 724 341
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	0	0	0	0	0	0	0	692 160	692 160
HCR 2	Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	35 626	35 626

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 2014

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	
		SS/SES/SPSS	IMSS-Próspera			HF 1.1.1	IMSS-Próspera		
		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	
Gasto en cáncer de próstata	654 200	154 149	1 145	466 068	32 837	178 484	0	0	832 684
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	399 463	399 463	0	0	0	0	0	0	399 463
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	5 447 803	399 379	66 945	4 735 009	246 470	1 043 412	0	0	6 491 215
Rectoría	1 309 901	617 740	0	455 122	237 038	0	0	0	1 309 901
HC1e Servicios de asistencia curativa - Cáncer de Próstata	579 006	81 529	1 145	463 494	32 837	178 484	0	0	757 490
HC1f Servicios de asistencia curativa - Violencia Intrafamiliar	148 441	148 441	0	0	0	0	0	0	148 441
HC1g Servicios de asistencia curativa - Otros	5 447 803	399 379	66 945	4 735 009	246 470	1 043 412	0	0	6 491 215
HC1.1e Asistencia curativa hospitalaria - Cáncer de Próstata	267 688	79 692	1 145	154 013	32 837	178 484	0	0	446 172
HC1.1f Asistencia curativa hospitalaria - Violencia intrafamiliar	140 151	140 151	0	0	0	0	0	0	140 151
HC1.1g Asistencia curativa hospitalaria - Otros	1 959 490	315 048	66 945	1 331 027	246 470	1 043 412	0	0	3 002 902
HC1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	267 688	79 692	1 145	154 013	32 837	178 484	0	0	446 172
HC1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	140 151	140 151	0	0	0	0	0	0	140 151
HC1.1.9 Endometriosis	29 458	5 781	618	19 030	4 029	76 992	0	0	106 450
HC1.1.11 Patología benigna del útero	1 253 669	201 361	52 878	849 946	149 484	160 453	0	0	1 414 122
HC1.1.12 Patología benigna de mama	163 087	52 190	5 787	87 942	17 168	192 652	0	0	355 740
HC1.1.13 Patología benigna de próstata	513 275	55 715	7 662	374 109	75 789	613 315	0	0	1 126 590
HC1.3e Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Próstata	311 318	1 837	0	309 481	0	0	0	0	311 318
HC1.3g Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	8 290	8 290	0	0	0	0	0	0	8 290

Continúa...

...continuación

HC 1.3.f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	3 488 313	84 331	0	3 403 982	0	0	0	0	0	3 488 313
HC 1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	311 318	1 837	0	309 481	0	0	0	0	0	311 318
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	8 290	8 290	0	0	0	0	0	0	0	8 290
HC 1.3.3.7	Endometriosis	30 073	1 074	0	28 999	0	0	0	0	0	30 073
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	631 126	28 998	0	602 128	0	0	0	0	0	631 126
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	1 170 763	21 901	0	1 148 862	0	0	0	0	0	1 170 763
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 656 351	32 358	0	1 623 993	0	0	0	0	0	1 656 351
HC 4e	Servicios Auxiliares de atención de la salud - Cáncer de Próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 6e	Servicios de atención preventiva - Equidad y Género	251 022	251 022	0	0	0	0	0	0	0	251 022
HC 6f	Servicios de atención preventiva - Cáncer de Próstata	75 194	72 620	0	2 574	0	0	0	0	0	75 194
HC 6.4.3	Cáncer de Próstata	75 194	72 620	0	2 574	0	0	0	0	0	75 194
HC 6.9.1	Prevención de la violencia	4 850	4 850	0	0	0	0	0	0	0	4 850
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia	246 173	246 173	0	0	0	0	0	0	0	246 173
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 7.1.1e	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social) - Equidad de Género y Violencia	609 571	609 571	0	0	0	0	0	0	0	609 571
HC 7.1.1f	Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia	8 170	8 170	0	0	0	0	0	0	0	8 170
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	692 160	0	0	455 122	237 038	0	0	0	0	692 160

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 2014

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria											Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios de médicos y profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laborato- rios Médicos y de diag- nóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesiona- les alternati- vos o tradi- cionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedo- res de la administración y financiamiento del sistema de salud			
Gasto en planificación familiar	468 093	732 400	0	732 400	0	0	1 959 045	9 000	368 666	3 537 205		
HC 1 Servicios de asistencia curativa	440 244	3 425	0	3 425	0	0	0	0	0	443 669		
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	230 868	3 425	0	3 425	0	0	0	0	0	234 292		
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	195 724	3 425	0	3 425	0	0	0	0	0	199 148		
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	35 144	0	0	0	0	0	0	0	0	35 144		
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	209 376	0	0	0	0	0	0	0	0	209 376		
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	209 376	0	0	0	0	0	0	0	0	209 376		
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	0	0	0	0	0	0	1 959 045	0	0	1 959 045		
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	0	0	0	0	0	0	210 073	0	0	210 073		
HC 5.1.3.1 Preservativos	0	0	0	0	0	0	1 593 691	0	0	1 593 691		
HC 5.1.3.2 Dispositivos Intra Uterinos	0	0	0	0	0	0	2 770	0	0	2 770		
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos	0	0	0	0	0	0	58 500	0	0	58 500		
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel. Dispositivo con polvo	0	0	0	0	0	0	46 701	0	0	46 701		
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito	0	0	0	0	0	0	2 394	0	0	2 394		
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol -Pache	0	0	0	0	0	0	44 918	0	0	44 918		
HC 6 Servicios de atención preventiva	27 849	728 976	0	728 976	0	0	0	0	0	756 825		
HC 6.1.2.1 Consultas de Planificación Familiar	27 849	611 356	0	611 356	0	0	0	0	0	639 205		
HC 6.1.2.2 Promoción de la Planificación Familiar	0	117 620	0	117 620	0	0	0	0	0	117 620		
HC 7.1.1b Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	9 000	333 040	342 041		
HCR 2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	35 626	35 626		

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 2014

Función de salud reproductiva	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	Proveedores de atención ambulatoria							HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	Total
			HP 3.1 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.3 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.4 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 3.5 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.9.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 3.9.9				
Gasto en cáncer uterino	1 908 424	1 072 781	811 859	241 931	5 326	13 665	0	506 478	395 201	0	2 770 506	3 882 884	
HC1 Servicios de asistencia curativa	1 908 424	862 082	811 859	36 558	0	13 665	0	0	0	0	2 770 506	3 882 884	
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	735 154	104 421	102 093	2 328	0	0	0	0	0	0	839 575	839 575	
HC1.1.1 Atención de Cáncer Uterino	646 040	104 202	102 093	2 109	0	0	0	0	0	0	750 242	750 242	
HC1.1.1.10 Displasia en el cuello del útero	89 114	219	0	219	0	0	0	0	0	0	89 333	89 333	
HC1.1.1.11 Asistencia curativa en hospitalización de día	0	24 041	24 041	0	0	0	0	0	0	0	24 041	24 041	
HC1.1.2 Radioterapia para Ca Cu	0	24 041	24 041	0	0	0	0	0	0	0	24 041	24 041	
HC1.3 Asistencia curativa ambulatoria	1 173 270	733 620	685 724	34 230	0	13 665	0	0	0	0	1 906 889	1 906 889	
HC1.3.1.1 Detección Oportuna de Cáncer Uterino	0	730 605	685 724	31 215	0	13 665	0	0	0	0	730 605	730 605	
HC1.3.3.2 Atención de Cáncer Uterino	900 970	3 015	0	3 015	0	0	0	0	0	0	903 985	903 985	
HC1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	272 299	0	0	0	0	0	0	0	0	0	272 299	272 299	
HC4 Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	5 326	0	0	5 326	0	0	0	0	0	5 326	5 326	
HC4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu	0	5 326	0	0	5 326	0	0	0	0	0	5 326	5 326	
HC6 Servicios de atención preventiva	0	205 373	0	205 373	0	0	0	445 128	0	0	650 501	650 501	
HC6.4.1.1 Tamizaje	0	205 373	0	205 373	0	0	0	0	0	0	205 373	205 373	
HC6.4.1.2 Promoción de la Salud (CaCu)	0	0	0	0	0	0	0	445 128	0	0	445 128	445 128	
HC7.1.1c Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	61 350	359 575	0	420 925	420 925	
HCR 2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	35 626	0	35 626	35 626	

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 2014

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria											Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud			
Gasto en cáncer de mama	5 194 439	779 321	0	775 770	3 551	0	0	140 539	427 286	0	0	6 541 585
HC 1 Servicios de asistencia curativa	5 194 439	22 654	0	22 654	0	0	0	0	0	0	0	5 217 093
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	4 045 930	4 601	0	4 601	0	0	0	0	0	0	0	4 050 530
HC 1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	4 045 930	4 601	0	4 601	0	0	0	0	0	0	0	4 050 530
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	1 148 509	18 053	0	18 053	0	0	0	0	0	0	0	1 166 563
HC 1.3.1.2 Exploración Mamaría	0	16 475	0	16 475	0	0	0	0	0	0	0	16 475
HC 1.3.3.3 Atención de Cáncer de Mama	1 148 509	1 579	0	1 579	0	0	0	0	0	0	0	1 150 088
HC 4 Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	3 551	0	0	3 551	0	0	0	0	0	0	3 551
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	0	630	0	0	630	0	0	0	0	0	0	630
HC 4.2.2 Mastografía	0	1 036	0	0	1 036	0	0	0	0	0	0	1 036
HC 4.2.3 Ultrasonido Mamarío	0	1 885	0	0	1 885	0	0	0	0	0	0	1 885
HC 6 Servicios de atención preventiva	0	753 116	0	753 116	0	0	0	99 048	0	0	0	852 165
HC 6.4.2.1 Tamizaje	0	753 116	0	753 116	0	0	0	0	0	0	0	753 116
HC 6.4.2.2 Promoción de la Salud (CaMa)	0	0	0	0	0	0	0	99 048	0	0	0	99 048
HC 7.1.1d Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud(excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	41 490	391 660	0	0	433 151
HCR 2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	35 626	0	0	35 626

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 2014.

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total	
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2	HP 3.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública		HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud
Gasto en cáncer de próstata	748 792	11 272	0	11 272	0	0	0	0	0	72 620	0	832 684
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	148 441	251 022	0	251 022	0	0	0	0	0	16 477	593 093	1 009 034
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	6 457 102	34 113	0	34 113	0	0	0	0	0	0	0	6 491 215
Rectoría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700 330	700 330
HC1e Servicios de asistencia curativa - Cáncer de Próstata	748 792	8 698	0	8 698	0	0	0	0	0	0	0	757 490
HC1f Servicios de asistencia curativa - Violencia Intrafamiliar	148 441	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	148 441
HC1g Servicios de asistencia curativa - Otros	6 457 102	34 113	0	34 113	0	0	0	0	0	0	0	6 491 215
HC1.1e Asistencia curativa hospitalaria - Cáncer de Próstata	437 474	8 698	0	8 698	0	0	0	0	0	0	0	446 172
HC1.1f Asistencia curativa hospitalaria - Violencia intrafamiliar	140 151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140 151
HC1.1g Asistencia curativa hospitalaria - Otros	2 968 789	34 113	0	34 113	0	0	0	0	0	0	0	3 002 902
HC1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	437 474	8 698	0	8 698	0	0	0	0	0	0	0	446 172
HC1.1.8 Atención traumatisms por violencia intrafamiliar	140 151	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140 151
HC1.1.9 Endometriosis	105 875	576	0	576	0	0	0	0	0	0	0	106 450
HC1.1.11 Patología benigna del útero	1 408 881	5 241	0	5 241	0	0	0	0	0	0	0	1 414 122
HC1.1.12 Patología benigna de mama	333 126	22 614	0	22 614	0	0	0	0	0	0	0	355 740
HC1.1.13 Patología benigna de próstata	1 120 907	5 683	0	5 683	0	0	0	0	0	0	0	1 126 590

Continúa...

Anexo 15

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Miles de pesos de 2015

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público				Seguridad Social				HF 2 Sector privado				Total general
	Total sector público	HF 1.1.1.1 SS/SES/SPSS	HF 1.1.1.2 IMSS-Prós-para	HF 1.2.1.1 IMSS	HF 1.2.1.2 ISSSTE	Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 OSC				
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	56 333 100	26 531 968	4 061 156	23 605 255	2 134 722	13 142 322	4 543 629	8 495 363	103 329	69 475 422			
HC1 Servicios de asistencia curativa	42 352 579	16 671 241	3 349 667	20 797 137	1 534 533	9 929 881	4 536 064	5 353 432	40 386	52 282 460			
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	34 860 066	14 505 781	2 553 638	16 296 434	1 504 213	9 132 291	4 536 064	4 563 251	32 977	43 992 357			
HC1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	25 722 508	9 664 083	2 310 159	12 735 999	1 012 267	6 685 764	2 270 694	4 385 545	29 525	32 408 272			
HC1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	5 842 834	2 160 622	1 625 235	1 767 182	289 796	4 624 094	365 486	4 229 083	29 525	10 466 928			
HC1.1.1.2 Recién nacido normal	76 911	0	0	76 911	0	0	0	0	0	76 911			
HC1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	9 969 938	4 538 058	415 990	4 691 957	323 934	705 814	705 814	0	0	10 675 752			
HC1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	9 832 825	2 965 403	268 934	6 199 950	398 538	1 355 856	1 199 394	156 462	0	11 188 681			
HC1.1.2 Atención de Cáncer Cérvico Uterino	458 651	248 353	2 279	182 784	25 235	373 728	231 185	141 573	969	832 379			
HC1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	3 756 346	3 338 387	1 272	345 161	71 525	788 393	752 160	36 133	101	4 544 739			
HC1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	812 544	56 990	50 416	697 185	7 953	1 703	97	0	1 605	814 247			
HC1.1.5 Aborto	1 365 449	497 396	112 436	668 588	87 029	182 175	181 399	0	776	1 547 624			
HC1.1.6 Procedimientos de fertilización	26 171	2 288	744	17 049	6 091	187	187	0	0	26 358			
HC1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	336 492	151 781	812	151 266	32 634	233 430	233 430	0	0	569 922			
HC1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	131 835	131 835	0	0	0	0	0	0	0	131 835			
HC1.1.9 Endometriosis	28 592	5 116	428	17 902	5 147	81 270	81 270	0	0	109 863			
HC1.1.10 Displasia en el cuello del útero	129 399	85 104	9 497	31 772	3 026	0	0	0	0	129 399			
HC1.1.11 Patología benigna del útero	1 272 616	214 861	48 260	855 725	153 771	36 995	36 995	0	0	1 309 611			
HC1.1.12 Patología benigna de mama	229 122	36 798	6 927	165 297	20 099	223 045	223 045	0	0	452 167			
HC1.1.13 Patología benigna de próstata	542 438	55 402	7 090	400 635	79 311	525 491	525 491	0	0	1 067 929			
HC1.1.14 Atención del postparto	47 902	17 387	3 318	27 070	1 26	110	110	0	0	48 012			
HC1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	0	0	0	0	0	24 554	0	24 554	0	24 554			
HC1.2.1 Radioterapia para Ca Cu	0	0	0	0	0	24 554	0	24 554	0	24 554			
HC1.3 Asistencia curativa ambulatoria	7 492 513	2 165 460	796 029	4 500 704	30 320	773 035	0	765 627	7 409	8 265 549			
HC1.3a Asistencia curativa ambulatoria - Salud Materna	2 166 384	1 505 667	97 049	548 833	14 835	34 103	0	34 103	0	2 200 487			
HC1.3a Asistencia curativa ambulatoria - Salud Perinatal	92 760	2 798	0	89 962	0	0	0	0	0	92 760			
HC1.3b Asistencia curativa ambulatoria - Planificación Familiar	154 622	460	0	154 162	0	0	0	0	0	154 622			
HC1.3c Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer Cérvico Uterino	1 044 971	323 298	413 109	302 000	6 564	737 321	0	731 524	5 796	1 782 292			
HC1.3d Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Mama	997 012	172 674	285 871	529 545	8 922	1 612	0	0	1 612	998 625			
HC1.3e Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Próstata	244 041	1 640	0	242 401	0	0	0	0	0	244 041			
HC1.3g Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	9 084	9 084	0	0	0	0	0	0	0	9 084			

Continúa...

...continuación

HC 1.3.f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	2 702 235	90 760	0	2 611 475	0	0	0	0	0	2 702 235
HC 1.3.1	Servicios Médicos y diagnósticos básicos	15 486	0	0	15 486	734 242	0	731 524	2 717	749 727	
HC 1.3.1.1	Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino	6 564	0	0	6 564	734 242	0	731 524	2 717	740 805	
HC 1.3.1.2	Exploración Mamaria	8 922	0	0	8 922	0	0	0	0	8 922	
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	7 477 028	2 165 460	796 029	4 500 704	38 794	0	34 103	4 691	7 515 821	
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 857 309	1 284 368	85 065	473 042	0	0	0	0	1 857 309	
HC 1.3.3.2	Atención de Cáncer Cérvico Uterino	829 207	322 815	413 109	93 283	0	3 079	0	3 079	832 285	
HC 1.3.3.3	Atención de Cáncer de Mama	988 090	172 674	285 871	529 545	1 612	0	0	1 612	989 703	
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	154 622	460	0	154 162	0	0	0	0	154 622	
HC 1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	244 041	1 640	0	242 401	0	0	0	0	244 041	
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	9 084	9 084	0	0	0	0	0	0	9 084	
HC 1.3.3.7	Endometriosis	22 498	1 198	0	21 300	0	0	0	0	22 498	
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	209 201	483	0	208 717	0	0	0	0	209 201	
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	475 454	31 717	0	443 737	0	0	0	0	475 454	
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	897 197	25 241	0	871 956	0	0	0	0	897 197	
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 307 087	32 605	0	1 274 483	0	0	0	0	1 307 087	
HC 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	65 276	39 208	2 721	23 347	0	0	0	0	65 276	
HC 1.3.3.13	Parto normal	220 598	174 347	7 034	39 217	0	34 103	0	34 103	254 701	
HC 1.3.3.14	Cesáreas	23 201	7 745	2 229	13 227	0	0	0	0	23 201	
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	174 164	61 877	0	112 287	0	0	0	0	174 164	
HC 4	Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	0	0	0	1 205 767	0	1 189 406	16 362	1 205 767	
HC 4.1	Laboratorio Clínico	0	0	0	0	1 202 784	0	1 189 406	13 378	1 202 784	
HC 4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto	0	0	0	0	1 196 701	0	1 189 406	7 295	1 196 701	
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCU	0	0	0	0	5 440	0	0	5 440	5 440	
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	0	0	0	0	643	0	0	643	643	
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HC 4.2	Imagenología	0	0	0	0	2 983	0	0	2 983	2 983	
HC 4.2.1	Ultrasonido Obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
HC 4.2.2	Mastografía	0	0	0	0	1 058	0	0	1 058	1 058	
HC 4.2.3	Ultrasonido Mamario	0	0	0	0	1 925	0	0	1 925	1 925	
HC 5	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	3 324 639	2 704 178	401 036	219 425	0	755 615	0	713 539	4 080 254	
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	1 958 333	1 538 603	377 593	42 138	0	745 112	0	713 539	2 703 445	
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	42 138	0	0	42 138	0	168 243	0	136 670	210 381	
HC 5.1.1.2	Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes	1 916 196	1 538 603	377 593	0	0	576 869	0	576 869	2 493 065	
HC 5.1.3	Otros productos médicos perecederos	1 366 306	1 165 575	23 443	177 287	0	10 503	0	10 503	1 376 808	

Continúa...

Anexo 16

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 2015

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria						Total		
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 Consultorios de médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2 Consultorios de otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico		HP 3.9.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias
Gasto en salud reproductiva	50 106 056	9 942 405	2 039 300	6 646 972	1 205 767	50 366	4 080 254	5 346 707	69 475 422
HC 1 Servicios de asistencia curativa	49 668 788	2 613 672	829 179	1 736 434	0	48 059	0	0	52 282 460
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	42 629 324	1 363 033	104 271	1 258 762	0	0	0	0	43 992 357
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	31 918 500	489 772	0	489 772	0	0	0	0	32 408 272
HC 1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	10 393 786	73 141	0	73 141	0	0	0	0	10 466 928
HC 1.1.1.2 Recién nacido normal	76 911	0	0	0	0	0	0	0	76 911
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	10 528 710	147 042	0	147 042	0	0	0	0	10 675 752
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	10 919 092	269 589	0	269 589	0	0	0	0	11 188 681
HC 1.1.2 Atención de Cáncer Cérvico Uterino	7 259 991	106 388	104 271	2 117	0	0	0	0	832 379
HC 1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	4 540 168	4 571	0	4 571	0	0	0	0	4 544 739
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	186 946	627 301	0	627 301	0	0	0	0	814 247
HC 1.1.5 Aborto	1 538 170	9 455	0	9 455	0	0	0	0	1 547 624
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	26 358	0	0	0	0	0	0	0	26 358
HC 1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	568 298	1 624	0	1 624	0	0	0	0	569 922
HC 1.1.8 Atención traumatisms por violencia intrafamiliar	131 835	0	0	0	0	0	0	0	131 835
HC 1.1.9 Endometriosis	109 863	0	0	0	0	0	0	0	109 863
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	129 399	0	0	0	0	0	0	0	129 399
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	1 308 209	1 402	0	1 402	0	0	0	0	1 309 611
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	357 249	94 919	0	94 919	0	0	0	0	452 167
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	1 049 679	18 250	0	18 250	0	0	0	0	1 067 929
HC 1.1.14 Atención del postparto	38 659	9 353	0	9 353	0	0	0	0	48 012
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	0	24 554	24 554	0	0	0	0	0	24 554
HC 1.2.1 Radioterapia para Ca Cu	0	24 554	24 554	0	0	0	0	0	24 554
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	7 039 464	1 226 085	700 353	477 672	0	48 059	0	0	8 265 549
HC 1.3.1 Servicios Médicos y diagnósticos básicos	0	749 727	700 353	35 417	0	13 957	0	0	749 727
HC 1.3.1.1 Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino	0	740 805	700 353	26 495	0	13 957	0	0	740 805
HC 1.3.1.2 Exploración Mamaria	0	8 922	0	8 922	0	0	0	0	8 922
HC 1.3.3 Los demás servicios de asistencia especializada	7 039 464	476 358	0	442 255	0	34 103	0	0	7 515 821

Continúa...

...continuación

HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 419 746	437 564	0	437 564	0	0	0	1 857 309
HC 1.3.3.2	Atención de Cáncer Cérvico Uterino	829 207	3 079	0	3 079	0	0	0	832 285
HC 1.3.3.3	Atención de Cáncer de Mama	988 090	1 612	0	1 612	0	0	0	989 703
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	154 622	0	0	0	0	0	0	154 622
HC 1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	244 041	0	0	0	0	0	0	244 041
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	9 084	0	0	0	0	0	0	9 084
HC 1.3.3.7	Endometriosis	22 498	0	0	0	0	0	0	22 498
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	209 201	0	0	0	0	0	0	209 201
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	475 454	0	0	0	0	0	0	475 454
H C 1.3.3.10	Patología benigna de mama	897 197	0	0	0	0	0	0	897 197
H C 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 307 087	0	0	0	0	0	0	1 307 087
H C 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	65 276	0	0	0	0	0	0	65 276
H C 1.3.3.13	Parto normal	220 598	34 103	0	0	34 103	0	0	254 701
H C 1.3.3.14	Cesáreas	23 201	0	0	0	0	0	0	23 201
H C 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	174 164	0	0	0	0	0	0	174 164
HC 4	Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	1 205 767	0	0	1 205 767	0	0	1 205 767
HC 4.1	Laboratorio Clínico	0	1 202 784	0	0	1 202 784	0	0	1 202 784
HC 4.1.1	Para embarazo y parto	0	1 196 701	0	0	1 196 701	0	0	1 196 701
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu	0	5 440	0	0	5 440	0	0	5 440
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	0	643	0	0	643	0	0	643
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 4.2	Imagenología	0	2 983	0	0	2 983	0	0	2 983
HC 4.2.1	Ultrasonido Obstétrico	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 4.2.2	Mastografía	0	1 058	0	0	1 058	0	0	1 058
HC 4.2.3	Ultrasonido Mamario	0	1 925	0	0	1 925	0	0	1 925
HC 5	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	0	0	0	0	0	4 080 254	0	4 080 254
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	0	0	0	0	0	2 703 445	0	2 703 445
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	0	0	0	0	0	210 381	0	210 381
HC 5.1.1.2	Para CPN (sulfato ferroso, Ácido fólico, Micro-nutrientes)	0	0	0	0	0	2 493 065	0	2 493 065

Continúa...

Anexo 21

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 2015

Función de salud reproductiva	HF 1 Sector público				Seguridad Social			HF 2 Sector privado			Total general
	Total sector público	HF 1.1.1.1 SS/SESA/SPSS	HF 1.1.2 IMSS-Próspera	HF 1.2.1.1 IMSS	HF 1.2.1.2 ISSSTE	Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 OSC		
Gasto en cáncer de próstata	660 022	230 214	812	396 364	32 634	233 430	233 430	0	0	893 452	
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	377 169	377 169	0	0	0	0	0	0	0	377 169	
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4 775 004	402 937	62 705	4 051 034	258 328	866 801	866 801	0	0	5 641 805	
Rectoría	1 342 094	649 934	0	455 122	237 038	0	0	0	0	1 342 094	
HC 1e Servicios de asistencia curativa - Cáncer de Próstata	580 533	153 420	812	393 667	32 634	233 430	233 430	0	0	813 962	
HC 1f Servicios de asistencia curativa - Violencia intrafamiliar	140 919	140 919	0	0	0	0	0	0	0	140 919	
HC 1g Servicios de asistencia curativa - Otros	4 775 004	402 937	62 705	4 051 034	258 328	866 801	866 801	0	0	5 641 805	
HC 1.1e Asistencia curativa hospitalaria - Cáncer de Próstata	336 492	151 781	812	151 266	32 634	233 430	233 430	0	0	569 922	
HC 1.1f Asistencia curativa hospitalaria - Violencia intrafamiliar	131 835	131 835	0	0	0	0	0	0	0	131 835	
HC 1.1g Asistencia curativa hospitalaria - Otros	2 072 769	312 177	62 705	1 439 559	258 328	866 801	866 801	0	0	2 939 570	
HC 1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	336 492	151 781	812	151 266	32 634	233 430	233 430	0	0	569 922	
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	131 835	131 835	0	0	0	0	0	0	0	131 835	
HC 1.1.9 Endometriosis	28 592	5 116	428	17 902	5 147	81 270	81 270	0	0	109 863	
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	1 272 616	214 861	48 260	855 725	153 771	36 995	36 995	0	0	1 309 611	
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	229 122	36 798	6 927	165 297	20 099	223 045	223 045	0	0	452 167	
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	542 438	55 402	7 090	400 635	79 311	525 491	525 491	0	0	1 067 929	
HC 1.3e Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Próstata	244 041	1 640	0	242 401	0	0	0	0	0	244 041	
HC 1.3g Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	9 084	9 084	0	0	0	0	0	0	0	9 084	

Continúa...

Anexo 22

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 2015

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria											Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud		
Gasto en salud materno perinatal	35 804 418	6 552 824	1 210 121	4 109 593	1 196 701	36 409	2 493 065	1 376 756	698 735	46 925 798		
HC1 Servicios de asistencia curativa	35 398 313	980 245	0	946 143	0	34 103	0	0	0	36 378 558		
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	33 495 329	508 579	0	508 579	0	0	0	0	0	34 003 908		
HC1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	31 918 500	489 772	0	489 772	0	0	0	0	0	32 408 272		
HC1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	10 393 786	73 141	0	73 141	0	0	0	0	0	10 466 928		
HC1.1.1.2												
HC1.1.1.3 Recién nacido normal	76 911	0	0	0	0	0	0	0	0	76 911		
HC1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	10 528 710	147 042	0	147 042	0	0	0	0	0	10 675 752		
HC1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	10 919 092	269 589	0	269 589	0	0	0	0	0	11 188 681		
HC1.1.5 Aborto	1 538 170	9 455	0	9 455	0	0	0	0	0	1 547 624		
HC1.1.1.4 Atención del postparto	38 659	9 353	0	9 353	0	0	0	0	0	48 012		
HC1.3 Asistencia curativa ambulatoria	1 902 984	471 666	0	437 564	0	34 103	0	0	0	2 374 651		
HC1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 419 746	437 564	0	437 564	0	0	0	0	0	1 857 309		
HC1.3.3.1.2 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	65 276	0	0	0	0	0	0	0	0	65 276		
HC1.3.3.1.3 Parto normal	220 598	34 103	0	0	0	34 103	0	0	0	254 701		
HC1.3.3.1.4 Cesáreas	23 201	0	0	0	0	0	0	0	0	23 201		
HC1.3.3.1.5 Complicaciones en el neonato	174 164	0	0	0	0	0	0	0	0	174 164		
HC4 Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	1 196 701	0	0	1 196 701	0	0	0	0	1 196 701		
HC4.1.1 Laboratorio clínico para embarazo y parto	0	1 196 701	0	0	1 196 701	0	0	0	0	1 196 701		
HC5 Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	0	0	0	0	0	0	2 493 065	0	0	2 493 065		
HC5.1.1.2 Para CPN (sulfato ferroso, Ácido fólico, Micro-nutrientes)	0	0	0	0	0	0	2 493 065	0	0	2 493 065		
HC6 Servicios de atención preventiva	406 106	4 375 878	1 210 121	3 163 450	0	2 307	0	0	0	4 781 983		
HC6.1.1.1 Consultas de Control Prenatal	91 106	3 591 765	1 210 121	2 379 337	0	2 307	0	0	0	3 682 872		
HC6.1.1.2 Consultas de Puerperio fisiológico	314 999	693 840	0	693 840	0	0	0	0	0	1 008 840		
HC6.1.1.3 Consultas de Control del Recién Nacido	0	90 272	0	90 272	0	0	0	0	0	90 272		
HC6.1.1.4 Promoción de la Salud materno-Perinatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
HC7.1.1a Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	1 376 756	665 278	2 042 034		
HCR 2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	33 457	33 457		

Anexo 23

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 2015

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud		
Gasto en planificación familiar	399 089	1 334 451	0	1 334 451	0	0	1 587 189	8 424	394 765	3 723 919	
HC 1 Servicios de asistencia curativa	367 926	627 301	0	627 301	0	0	0	0	0	995 227	
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	213 305	627 301	0	627 301	0	0	0	0	0	840 606	
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	186 946	627 301	0	627 301	0	0	0	0	0	814 247	
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	26 358	0	0	0	0	0	0	0	0	26 358	
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	154 622	0	0	0	0	0	0	0	0	154 622	
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	154 622	0	0	0	0	0	0	0	0	154 622	
HC 5 Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos no perecederos	0	0	0	0	0	0	1 587 189	0	0	1 587 189	
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	0	0	0	0	0	0	210 381	0	0	210 381	
HC 5.1.3.1 Preservativos	0	0	0	0	0	0	1 221 465	0	0	1 221 465	
HC 5.1.3.2 Dispositivos Intra Uterinos	0	0	0	0	0	0	2 855	0	0	2 855	
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos	0	0	0	0	0	0	57 744	0	0	57 744	
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel. Dispositivo con polvo	0	0	0	0	0	0	55 374	0	0	55 374	
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito	0	0	0	0	0	0	196	0	0	196	
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - Parche	0	0	0	0	0	0	39 174	0	0	39 174	
HC 6 Servicios de atención preventiva	31 163	707 150	0	707 150	0	0	0	0	0	738 313	
HC 6.1.2.1 Consultas de Planificación Familiar	31 163	591 642	0	591 642	0	0	0	0	0	622 805	
HC 6.1.2.2 Promoción de la Planificación Familiar	0	115 508	0	115 508	0	0	0	0	0	115 508	
HC 7.1.1b Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	8 424	361 309	369 733	
HCR 2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	33 457	33 457	

Anexo 24

**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 2015**

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria											Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud			
Gasto en cáncer cérvico uterino	1 893 797	918 712	829 179	70 136	5 440	13 957	0	474 109	509 114	3 795 732		
HC1 Servicios de asistencia curativa	1 893 797	874 827	829 179	31 691	0	13 957	0	0	0	2 768 624		
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	855 390	106 388	104 271	2 117	0	0	0	0	0	961 778		
HC1.1.2 Atención de Cáncer Cérvico Uterino	725 991	106 388	104 271	2 117	0	0	0	0	0	832 379		
HC1.1.1.10 Displasia en el cuello del útero	129 399	0	0	0	0	0	0	0	0	129 399		
HC1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	0	24 554	24 554	0	0	0	0	0	0	24 554		
HC1.2.1 Radioterapia para Ca Cu	0	24 554	24 554	0	0	0	0	0	0	24 554		
HC1.3 Asistencia curativa ambulatoria	1 038 407	743 884	700 353	29 574	0	13 957	0	0	0	1 782 292		
HC1.3.1.1 Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino	0	740 805	700 353	26 495	0	13 957	0	0	0	740 805		
HC1.3.3.2 Atención de Cáncer Cérvico Uterino	829 207	3 079	0	3 079	0	0	0	0	0	832 285		
HC1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	209 201	0	0	0	0	0	0	0	0	209 201		
HC4 Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	5 440	0	0	5 440	0	0	0	0	5 440		
HC4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu	0	5 440	0	0	5 440	0	0	0	0	5 440		
HC6 Servicios de atención preventiva	0	38 445	0	38 445	0	0	0	401 616	0	440 061		
HC6.4.1.1 Tamizaje	0	38 445	0	38 445	0	0	0	0	0	38 445		
HC6.4.1.2 Promoción de la Salud (CaCu)	0	0	0	0	0	0	0	401 616	0	401 616		
HC7.1.1c Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	72 493	475 657	548 150		
HCR2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	33 457	33 457		

Anexo 25

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 2015

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria											Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud			
Gasto en cáncer de mama	5 282 259	781 277	0	777 651	3 627	0	0	160 213	406 072			6 875 821
HC1 Servicios de asistencia curativa	5 282 259	15 105	0	15 105	0	0	0	0	0			5 543 363
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	4 540 168	4 571	0	4 571	0	0	0	0	0			4 544 739
HC1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	4 540 168	4 571	0	4 571	0	0	0	0	0			4 544 739
HC1.3 Asistencia curativa ambulatoria	988 090	10 534	0	10 534	0	0	0	0	0			998 625
HC1.3.1.2 Exploración Mamaria	0	8 922	0	8 922	0	0	0	0	0			8 922
HC1.3.3.3 Atención de Cáncer de Mama	988 090	1 612	0	1 612	0	0	0	0	0			989 703
HC4 Servicios Auxiliares de atención de la salud	0	3 627	0	0	3 627	0	0	0	0			3 627
HC4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa	0	643	0	0	643	0	0	0	0			643
HC4.2.2 Mastografía	0	1 058	0	0	1 058	0	0	0	0			1 058
HC4.2.3 Ultrasonido Mamario	0	1 925	0	0	1 925	0	0	0	0			1 925
HC6 Servicios de atención preventiva	0	762 546	0	762 546	0	0	0	110 446	0			872 992
HC6.4.2.1 Tamizaje	0	762 546	0	762 546	0	0	0	0	0			762 546
HC6.4.2.2 Promoción de la Salud (CaMa)	0	0	0	0	0	0	0	110 446	0			110 446
HC7.1.1d Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social)	0	0	0	0	0	0	0	49 768	372 615			422 383
HCR 2 Formación bruta de capital	0	0	0	0	0	0	0	0	33 457			33 457

Anexo 26

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 2015

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 Consultorios médicos y otros profesionales de la salud	HP 3.2	HP 3.4 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de Salud Pública	HP 6 Proveedores de la administración y financiamiento del sistema de salud	
Gasto en cáncer de próstata	812 339	4 320	0	4 320	0	0	0	0	76 793	0	893 452
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	140 919	236 250	0	236 250	0	0	0	0	18 143	623 216	1 018 528
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	5 527 234	114 571	0	114 571	0	0	0	0	0	0	5 641 805
Rectoría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700 735	700 735
HC 1e Servicios de asistencia curativa - Cáncer de Próstata	812 339	1 624	0	1 624	0	0	0	0	0	0	813 962
HC 1f Servicios de asistencia curativa - Violencia Intrafamiliar	140 919	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140 919
HC 1g Servicios de asistencia curativa - Otros	5 527 234	114 571	0	114 571	0	0	0	0	0	0	5 641 805
HC 1.1e Asistencia curativa hospitalaria - Cáncer de Próstata	568 298	1 624	0	1 624	0	0	0	0	0	0	569 922
HC 1.1f Asistencia curativa hospitalaria - Violencia intrafamiliar	131 835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131 835
HC 1.1g Asistencia curativa hospitalaria - Otros	2 824 999	114 571	0	114 571	0	0	0	0	0	0	2 939 570
HC 1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	568 298	1 624	0	1 624	0	0	0	0	0	0	569 922
HC 1.1.8 Atención traumatisms por violencia intrafamiliar	131 835	0	0	0	0	0	0	0	0	0	131 835
HC 1.1.9 Endometriosis	109 863	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109 863
HC 1.1.1.1 Patología benigna del útero	1 308 209	1 402	0	1 402	0	0	0	0	0	0	1 309 611
HC 1.1.1.2 Patología benigna de mama	357 249	94 919	0	94 919	0	0	0	0	0	0	452 167
HC 1.1.1.3 Patología benigna de próstata	1 049 679	18 250	0	18 250	0	0	0	0	0	0	1 067 929

Continúa....

...continuación

HC 1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Próstata	244 041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	244 041
HC 1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	2 702 235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2 702 235
HC 1.3g	Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	9 084	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9 084
HC 1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	244 041	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	244 041
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	9 084	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9 084
HC 1.3.3.7	Endometriosis	22 498	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22 498
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	475 454	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	475 454
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	897 197	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	897 197
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	1 307 087	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1 307 087
HC 4e	Servicios Auxiliares de atención de la salud - Cáncer de Próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 6e	Servicios de atención preventiva - Equidad y Género	0	236 250	0	236 250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	236 250
HC 6f	Servicios de atención preventiva - Cáncer de Próstata	0	2 697	0	2 697	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76 793	79 490
HC 6.4.3	Cáncer de Próstata	0	2 697	0	2 697	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76 793	79 490
HC 6.9.1	Prevención de la violencia	0	4 040	0	4 040	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4 040
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia	0	232 210	0	232 210	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	232 210
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HC 7.1.1e	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud (excepto seguridad social) - Equidad de Género y Violencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18 143	623 216	641 359
HC 7.1.1f	Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 575	8 575
HC 7.1.2	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos 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
OSC	Organizaciones de la sociedad civil
Prosesa	Programa Sectorial de Salud
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
Sesa	Servicios Estatales de Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SR y EG	Salud reproductiva y equidad de género

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud: Temas de salud. Salud reproductiva y sexual. Ginebra, Suiza, OMS, 2016
2. Fondo de Población de las Naciones Unidas: Salud sexual y reproductiva, UNFPA, 2014.
3. Secretaría de Salud (SSa). Sistema de Protección Social en Salud: Elementos conceptuales, financieros y operativos. 2da. ed. DF, México.: FCE; 2006.
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: octubre de 2016].
5. Gobierno de México. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avances 2010. México: Gobierno de México; 2010. Disponible en: <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/mdg/los-objetivos-de-desarrollo-del-milenio-en-mexico--informe-de-av.html> [última consulta: octubre de 2016].
6. Aracena-Genao B, González-Robledo MC, González-Robledo LM, Palacio-Mejía LS, Nigenda-López G. El Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos: tendencia, evolución y operación. Salud Publica Mex 2011;53(suppl 4):S407-S415.
7. Knaul F, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Cáncer de mama en México: una prioridad apremiante. Salud Publica Mex 2009;51(suppl 2):S335-S344.
8. Lozano-Ascencio R, Aracena-Genao B, Orozco-Núñez E, Franco-Marina F, Villarreal-Garza C, Garnelo-Bibiano N. Evaluación externa del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud 2013. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2013.
9. Lazcano-Ponce E, Schiavon R, Uribe-Zúñiga P, Walker D, Suárez-López L, Luna-Gordillo R, et al. Cobertura de atención del parto en México: Su interpretación en el contexto de la mortalidad materna. Salud Publica de Mex 2013;55(suppl. 2):S214-S224.
10. Gobierno de México. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México: Informe de Avances 2015. México: Gobierno de Mexico, 2015. [Internet] Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/cgi-win/odmsql.exe/LOI,E> [última consulta: octubre de 2016].
11. Secretaría de Salud. Sistema de Protección social en Salud. Informe de Resultados 2013. 2013;1-169.
12. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud: Informe de Resultados 2014 [Internet]. Ciudad de México; 2014. Disponible en: http://seguropopular.saludtab.gob.mx/portalsp2014/images/informe_resultado_enero_junio_2014.pdf [última consulta: octubre de 2016].
13. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Gasto en Salud en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Disponible: <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinais/gastoensalud.html>
14. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 178. Reducción de la mortalidad en la niñez. Ginebra, Suiza: OMS, 2016.
15. Organización Mundial de la Salud: Datos del Observatorio Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, OMS, 2016.
16. Secretaría de Salud. Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio México. Serie histórica de mortalidad infantil. México, DF, SS. Dirección General de Información en Salud, 2016.
17. Naciones Unidas. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030). Todas las mujeres, todos los niños. ONU/OMS, 2015.
18. Lomuto C. Mortalidad infantil y neonatal. Revista Enfermería Neonatal 2007;1:15-18.
19. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 348. Mortalidad materna. Ginebra, Suiza: OMS, 2015.
20. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva, Switzerland: WHO, 2015.
21. Organización Mundial de la Salud. Naciones Unidas: la mortalidad materna se ha reducido un 44% desde 1990. Ginebra/Nueva York, OMS/UNICEF/UNFPA/Grupo del Banco Mundial/División de Población de la ONU, 2015.
22. Secretaría de Salud. Sistema de información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio México. Serie histórica de mortalidad materna. México, DF: SS, Dirección General de Información en Salud, 2016.
23. Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Data Visualizations. Seattle, WA: IHME, 2016.
24. Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, et al. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 11. Lyon, France, International Agency for Research on Cancer, 2013.
25. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 380. Papilomavirus humanos (PVH) y cáncer cervicouterino. Ginebra, Suiza, OMS, 2015.

26. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva: Violencia contra la mujer. Ginebra, Suiza: OMS, 2016.
27. Valdez-Santiago R, Hidalgo-Solorzano E, Mojarro-Iñiguez M, et al. Violencia interpersonal en jóvenes mexicanos y oportunidades de prevención. *Salud Publica Mex* 2013;55:S259-S266.
28. OECD, WHO, Eurostat. A System of Health Accounts 2011 (SHA 2011). Disponible en: <http://www.who.int/health-accounts/methodology/sha2011.pdf> [última consulta: octubre de 2016].
29. 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: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf> [última consulta: septiembre de 2016].
30. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Boletín de Información Estadística 33(4) Vol IV Recursos Financieros. México, DF: Secretaría de Salud; 2014. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie33_vIV.zip [última consulta: octubre de 2016].
31. 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> [última consulta: noviembre de 2016]
32. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Pérez-Núñez R, Aracena-Genao B, Vázquez-Meseguer V. Desarrollo del subanálisis de cuentas en salud. El caso de las cuentas en salud reproductiva y equidad de género en México. Serie de Documentos de Trabajo. Innovaciones en el Financiamiento de la salud 2006. Funsalud. México.
33. World Health Organization. Guide to Producing Reproductive Health Subaccounts. Geneva: WHO, 2009. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/health_systems/9789241598538/en/ [última consulta: octubre de 2016].
34. 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.
35. Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2013 y comparativo 2003-2013. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2014.
36. 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.
37. 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.
38. World Health Organization. Reproductive health [who.int]. Ginebra, Suiza: WHO; 2015. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [última consulta: octubre de 2016].
39. 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.
40. Secretaría de Salud. Sistema de Información en Salud (SINAIS). Dirección General de Información en Salud (DGIS). Servicios Otorgados. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html. [última consulta: octubre de 2016].
41. IMSS-Prospera. Coordinación de Atención Integral a la Salud. Sistema de Información en Salud para la Población Abierta, SISPA, 2014 y 2015. México: IMSS-Prospera.
42. IMSS. Coordinación de presupuesto e información programática. Gasto real por niveles de atención 2014 y 2015. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
43. IMSS. Memoria estadística 2014 y 2015. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
44. IMSS. Coordinación de Presupuesto e Información Programática. Bases de Morbilidad 2014 y 2015. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
45. IMSS. Coordinación de Presupuesto e Información Programática. Bases de Egresos Hospitalarios 2014 y 2015. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
46. ISSSTE. Egresos Hospitalarios 2014 y 2015. México (CD-ROM). México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.

47. ISSSTE. Anuario Estadístico 2014 y 2015. México (CD-ROM). México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.
48. ISSSTE. Dirección de Finanzas. Presupuesto ejercido 2014 y 2015. México (CD-ROM). México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.
49. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014 (ENIGH). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México, DF: INEGI, 2014. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/microdatos/micdirecto.aspx?s=est&c=34528> [última consulta: octubre de 2016].
50. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos Mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo. México, 2014 y 2015.
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI Calculadora de inflación. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/sistemas/indiceprecios/CalculadoraInflacion.aspx> [última consulta: octubre de 2016].
52. WHO. Global Health Expenditure Data Base. Disponible en: <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en> [última consulta: noviembre de 2016].
53. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). PIB y Cuentas Nacionales. Producto Interno Bruto (PIB) - Trimestral. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/pibt/default.aspx> [última consulta: marzo de 2017]. Sistema Nacional de Cuentas. Producto Interno Bruto Trimestral 1993-2016. Disponible en <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/pibt/default.aspx> [última consulta: febrero de 2017].
54. Presidencia de la República. 4to Informe de Gobierno. Anexo Estadístico [Internet]. 2016. Disponible en <https://www.gob.mx/informe> [última consulta: octubre de 2016].
55. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Clasificador por Funciones de Atención. Disponible en: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/da_sicuentas_gobmx.html [última consulta: marzo 2017].
56. Cámara de Diputados. El Presupuesto Público Federal para la Función de Salud 2015-2016. Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/se/SAE-ISS-26-15.pdf> [última consulta: diciembre 2016].
57. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Convenios AFASPE 2009-2016. Disponible en <http://www.spps.gob.mx/spps/convenios-afaspe.php> [consultado: diciembre 2016].
58. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI Producto Interno Bruto (PIB) - Trimestral. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/cn/pibt/default.aspx> [última consulta: octubre de 2016].
59. Knaul F, Arreola-Ornelas H, Méndez O, Bryson-Cahn C, Barosfsky J, Maquire R, Miranda M. Evidence is good for your health system: policy reform to remedy catastrophic and impoverishing health spending in Mexico. *Lancet* 2006. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69565-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69565-2).
60. Knaul FM, Gonzalez-Pier E, Gomez-Dantes O, Garcia-Junco D, Arreola-Ornelas H, Barraza-Llorens M, et al. The quest for universal health coverage: achieving social protection for all in Mexico. *Lancet* 2012;380(9849):1259-1279. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61068-X PMID: 22901864.
61. Frenk J, González-Pier E, Gomez-Dantes O, Lezana MA, Knaul FM. Reforma integral para mejorar el desempeño del sistema de salud en México. *Salud Publica Mex* 2007;49 supl I:S23-S36.
62. Gobierno de la República. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. México, 2014. Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/55979/ENAPEA_Q215.pdf
63. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. México, 2017. Disponible en <http://http://dgis.salud.gob.mx/cubos/> [última consulta: marzo 2017].
64. Avila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Montañez-Hernandez J, Servan-Mori E, Aracena-Genao B, del Río-Zolezzi A (2016) Financing Maternal Health and Family Planning: Are We on the Right Track? Evidence from the Reproductive Health Subaccounts in Mexico, 2003-2012. *PLoS ONE* 11 (1): e0147923. doi:10.1371/journal.pone.0147923.
65. Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS). Sistema de Protección Social en Salud: Informe de Resultados 2014. Mexico, 2014.
66. Government of Mexico. The Millennium Development Goals in Mexico: 2013 Progress Report. 1st. ed. Mexico: Government of Mexico, 2013.
67. Heredia-Pi I, Serván-Mori E, Reyes-Morales H, Lozano R. Brechas en la cobertura de atención continua del embarazo y el parto en México. *Salud Publica Mex* 2013;55(suppl. 2):S282-S288.

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género
Estimación 2014 y 2015 y evolutivo 2003-2015

Se terminó de imprimir en diciembre de 2017
La edición consta de 400 ejemplares
y estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica y
Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública