



GOBIERNO FEDERAL

SALUD

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

Estimación 2010
y comparativo 2003-2010

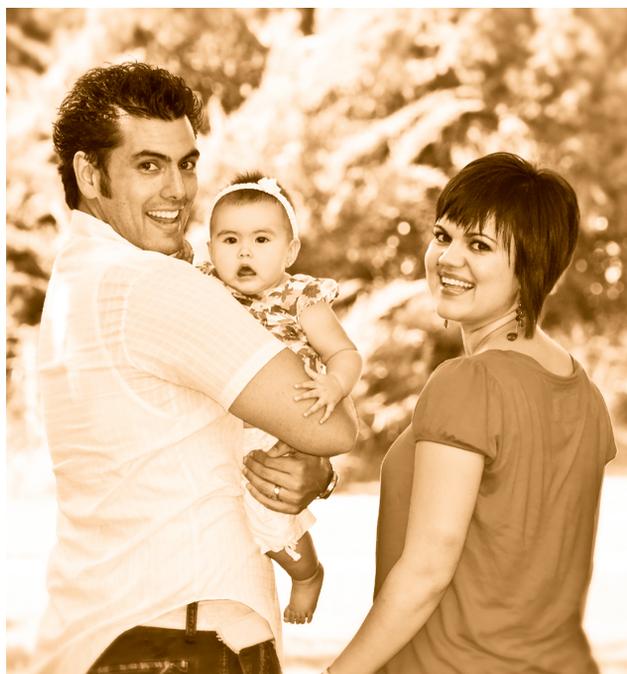


Cuentas en salud reproductiva y equidad de género • Estimación 2010 y comparativo 2003-2010



Cuentas en salud reproductiva y
equidad de género

Estimación 2010 y
comparativo 2003-2010



Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

Estimación 2010
y comparativo 2003-2010

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

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2010 y comparativo 2003-2010

Primera edición, 2012

D. R. © Secretaría de Salud
Lleja 7, colonia Juárez
06696 México, D.F.

ISBN

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

ISBN 978-607-511-035-6

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Citación sugerida: Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana Hurtado L, Aracena-Genao B. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2010 y comparativo 2003-2010. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. Coeditado con la Secretaría de Salud (MX).

Agradecimientos

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

Secretaría de Salud

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Dra. Olga Georgina Martínez Montañez
Dra. Aurora del Río Zolezzi
Dr. Gustavo Adolfo Von Schmeling Gan
Dra. Mirella Loustalot Laclette
Dr. Marco Antonio Olaya Vargas
Dra. Raquel Espinosa Romero
Dr. Mario Gómez Zepeda
CP. Mauricio Zarazúa Fuentes
CP. Olivia Soto Pacheco
Mtro. Carlos Sosa Manzano
Lic. Oscar Santiago Salinas

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg
Lic. Carlos Gracia Nava
Dr. Manuel Aguilar Romo
Dr. Manuel Vázquez Valdez
Dra. Lizeth Gadea Merino
Dra. Karla Báez Ángeles
Lic. Emilio Rivas Cervantes

ISSSTE

Lic. Jesús Villalobos López
Dr. Carlos Tena Mayo
Lic. Pedro Vázquez Colmenares
Lic. Antonio Guzmán Nacoud
Lic. Mauricio Muñoz de Cote Zendejas
Lic. Eduardo Guerra Divanco
Lic. Alberto Asai Camacho
Lic. Hilda Morales Medina
Lic. Eusebio Cabrera Ortiz

IMSS

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Lic. Carlos Berger Pérez
Sr. Pedro Sánchez Sandoval
Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Dr. Francisco Ayala Ayala
Dra. Irma H. Fernández Gárate
Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola
Dra. Rosalba Isabel Ojeda Mijares
Dr. Roberto A. Ruiz Rosas
Lic. Armando Rivera Téllez
Lic. Gloria Ruiz García
Lic. Ángel Pérez Ramírez
Lic. Javier Moctezuma Santa María

IMSS-Oportunidades

Lic. Israel Raymundo Galindo Sevilla
Dr. Mario Munguía Ramírez
Dr. Juan Carlos Ledezma Vázquez
Lic. Edgar Velázquez Villanueva
Mtra. Martha Alicia Barajas Boyso
Lic. Armando Israel Olvera Infante

INSP

Lic. Erika Gutiérrez Escobedo
Lic. Dora Hilda Malpica

Índice

Presentación	11
Síntesis ejecutiva	13
1. Introducción	15
2. Situación de la salud reproductiva, 2010	17
Mortalidad en menores de cinco años	17
Mortalidad materna	20
Mortalidad por cáncer de mama	24
Mortalidad por cáncer cervicouterino	26
Mortalidad por cáncer de próstata	28
Violencia contra las mujeres	28
3. Metodología	33
Marco teórico y conceptual	33
Métodos de estimación del gasto	35
Fuentes de información	35
• Secretaría de Salud / Servicios estatales de salud	35
• Sistema de Protección Social en Salud	35
• Programa IMSS-Oportunidades	36
• Instituto Mexicano del Seguro Social	36
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	36
• Sector privado	36
Análisis de datos	37
Generación de la serie de tiempo del gasto	38
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2010	39
Gasto por agente financiador	41
• Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud	41
• Sistema de Protección Social en Salud	41
• Programa IMSS-Oportunidades	44
• Instituto Mexicano del Seguro Social	46
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	49
• Sector privado	51

5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2010	55
Gasto por agente financiador	59
• Secretaría de Salud	59
• Sistema Nacional de Protección Social en Salud	61
• Programa IMSS-Oportunidades	64
• Instituto Mexicano del Seguro Social	67
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	70
• Sector privado	73
6. Conclusiones y resultados	77
Anexos	81
Acrónimos	114
Referencias	115

Presentación

El presente reporte forma parte de una serie de documentos que informan acerca del comportamiento anual del gasto en salud reproductiva en México y su evolución durante el periodo 2003-2010. Estos ejercicios de estimación del gasto se enmarcan en las obligaciones de rendición de cuentas de los diferentes órganos de gobierno a nivel nacional, y se caracterizan por ir más allá del contraste del gasto ejercido y la actividad realizada para valorar los avances del compromiso social plasmado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), así como dar seguimiento a los cambios financieros introducidos por las políticas en salud implementadas por el Gobierno Federal en los últimos años.

En México, en materia de salud reproductiva se han implementado diversas acciones orientadas a mejorar la salud de las mujeres, como la inclusión de la atención de los cánceres cervicouterino y mamario dentro del catálogo de servicios del Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico en 2005 y 2007, respectivamente, con lo que se busca eliminar las barreras económicas y mejorar el acceso a la atención de mujeres con estos padecimientos que no cuentan con la cobertura de la seguridad social. Con el objetivo de mejorar la salud materna y acelerar la reducción de la mortalidad, se implementó la Estrategia de Embarazo Saludable (2008), se firmó el Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas y se instrumentó la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna (2009). Todos estos cambios se enmarcan en lo que hasta ahora es la reforma más importante para el sistema de salud mexicano: la implementación en 2004 del Seguro Popular, que actualmente da cobertura a 43.5 millones de afiliados.

La implementación de todas estas políticas ha llevado a la modificación no sólo de niveles de gasto, sino también a cambios en su composición entre las diversas instituciones que conforman el sistema de salud mexicano, y también entre los diferentes programas. La información proveniente de la serie de gasto permite generar evidencia y dar respuesta a preguntas clave como quién paga qué,

quién produce los servicios, en qué se gasta, y por último, quién se beneficia de este gasto. Esta evidencia es clave para dar seguimiento financiero a las políticas y apoyar el proceso de toma de decisiones.

Es por ello que desde 2004, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), año con año realizan la estimación de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Estas estimaciones que integran la serie Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género han procurado evaluar el gasto en salud reproductiva y equidad de género, información que contrastada con los indicadores frecuentemente utilizados en la medición de las inequidades, injusticia social o, puestos en términos positivos, de bienestar social, lo que hace posible apreciar las consecuencias de los cambios introducidos en materia de políticas públicas.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del INSP ponen a su disposición la estimación de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género 2010, así como el análisis de la tendencia del gasto 2003 - 2010. Este documento es el octavo volumen de una colección que esperamos contribuya a la difusión de la información para la toma de decisiones y la medición del impacto de las políticas públicas de salud, y sea una contribución a la transparencia en el uso de los recursos públicos en un entorno de austeridad y democracia.

Dra. Prudencia Susana Cerón Mireles

Directora General
Centro Nacional de Equidad
de Género y Salud Reproductiva

Dr. Miguel Ángel González Block

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

Síntesis ejecutiva

ANTECEDENTES

La información generada mediante las Cuentas en Salud Reproductiva (SR) y Equidad de Género (EG) constituye un insumo valioso para apoyar con evidencias el proceso de toma de decisiones, ya que al ser realizada de manera sistemática, proporciona información oportuna y organizada, comparable a través del tiempo. Lo anterior permite dar seguimiento y documentar las repercusiones financieras de las decisiones tomadas en materia de política pública vinculadas con la salud materna y reproductiva, a la vez que permite mejorar y avanzar en la transparencia en el uso de los recursos.

Es por ello que desde 2003 la Secretaría de Salud (SSa), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), han venido desarrollando las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSRyEG). A partir de ese año se dispone de información sobre el monto gastado en los principales programas de salud reproductiva (salud materna infantil, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, y equidad de género y violencia intrafamiliar), sus agentes financiadores, sus proveedores de servicios y el gasto ejercido en sus respectivos beneficiarios.

Actualmente, se cuenta con estimaciones anuales detalladas del gasto en acciones de salud reproductiva y de equidad de género y se ha logrado generar una serie de tiempo comparable para el período 2003-2010. Lo anterior permite visualizar la evolución y explicar los cambios en la composición, distribución y comportamiento del gasto en salud reproductiva y constituirse en una herramienta que puede complementar otros indicadores relacionados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tal como se ha venido realizando desde la primera estimación para el año 2003, se utilizó el marco de las Cuentas en Salud. Se incluyeron las principales instituciones de salud y seguridad social, el sector privado y las instituciones públicas destinadas a la población no asegurada. Asimismo, se continúa utilizando la misma definición de salud reproductiva y equidad de género.

La estimación del gasto público utilizó información de presupuestos ejercidos en el ámbito nacional y estatal, la cual fue ponderada con indicadores de producción. Se utilizó también información de costos por actividad, la cual fue multiplicada por el número de actividades realizadas. El gasto público fue ajustado por beneficiario para realizar comparaciones interestatales, así como entre agentes financiadores.

En la estimación del gasto privado se utilizó información sobre el gasto monetario y no monetario proveniente de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2010), así como información del gasto de las empresas aseguradoras representadas por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y las cuotas de recuperación. La estimación del gasto privado sólo se presenta para el ámbito nacional.

RESULTADOS

El gasto en SR y EG en 2010 fue de 43 205.8 millones de pesos, equivalente a 0.33% del producto interno bruto (PIB) y 5.23% del gasto total en salud. Principalmente en la seguridad social 74.9% fue financiado por el sector público, y el 25.1% restante fue ejercido por el sector privado (la participación de los hogares representa 71.4% de este gasto privado).

Gasto por funciones

- Servicios de asistencia curativa: 76.1%
- Servicios de prevención y salud pública (control prenatal, puerperio y planificación familiar, tamizaje de cáncer y acciones encaminadas a disminuir la violencia intrafamiliar): 16.0%

Gasto por proveedores

- Hospitales: 73.2%
- Servicios ambulatorios: 18.9%
- Farmacias, laboratorios médicos y administración de los programas: 7.9%

Gasto por programas

- Salud materna perinatal: 67.6%
- Atención a la endometriosis y patologías benignas: 10.5%
- Planificación familiar: 5.9%
- Cáncer cervicouterino: 6.1%
- Cáncer de mama: 6.6%
- Cáncer de próstata: 1.2%
- Equidad de género: 0.7%
- Rectoría y administración: 1.4%

COMPARACIÓN DEL GASTO 2003-2010

El análisis del gasto en salud reproductiva y equidad de género de 2003 a 2010 muestra una importante variabilidad. Durante el periodo estudiado el gasto total en SR y EG tuvo una disminución promedio anual, en términos reales, de 0.5%. Se observa la importancia creciente del gasto público, y por el contrario, el decremento del gasto privado. Así, en 2003, 59.2% del gasto total en SR y EG provenía del sector público y en 2010 éste representa 69.1%; por el contrario, el gasto privado, que en 2003 representaba casi 40.8%, en 2010 disminuyó a 30.9%.

Los planes de aseguramiento privado han ido creciendo, lo que se ve reflejado en su mayor importancia dentro del gasto privado.

El SPSS muestra un crecimiento expansivo del gasto en SR durante el periodo 2004 a 2007 y de manera menos pronunciada a partir de 2008, por lo que la participación de este agente es cada vez más importante en el financiamiento de las acciones de

salud reproductiva; por el contrario, la participación porcentual de los agentes de la seguridad social en el gasto el público en SR y EG ha disminuido discretamente, y con ello su importancia relativa dentro del gasto público en SR y EG.

El análisis anual muestra que hubo decremento del gasto en salud reproductiva en tres periodos, entre 2005-2006, 2007-2008 y 2009-2010 de 1.5, 5.7 y 6.0%, respectivamente. El primer decremento estuvo explicado por reducciones en el gasto del programa IMSS Oportunidades e ISSSTE. Mientras que los decrementos de 2007-2008 y 2009-2010 se explican por el importante descenso del gasto privado en 22.9 y 28.7%, respectivamente. Es pertinente señalar que la ENIGH se realiza cada dos años por lo que no es posible tener una estimación para 2009 y se estableció el supuesto de que el gasto de ese año fue el mismo que el de 2008 corregido por inflación; ello explica que el gasto de los hogares haya tenido pocos cambios en ese año.

Por otro lado, en el periodo 2003-2009, todos los programas incluidos en el análisis, a excepción de salud materna perinatal, mostraron incrementos. La reducción del programa de salud materno perinatal de 11.1% se debió principalmente al decremento del gasto de bolsillo.

CONCLUSIONES

El análisis del comportamiento y distribución del gasto muestra su utilidad al mostrar los cambios en el tiempo no sólo de los montos gastados, sino también de la composición del mismo, ello permite dar seguimiento a los cambios en materia de política en salud reproductiva. Por lo anterior, se requiere mayor difusión de los resultados que se presentan en este informe entre hacedores de política pública, tomadores de decisiones y otros actores vinculados con el tema, con el objetivo de propiciar que esta información sea utilizada en el diseño y evaluación de políticas relacionadas con la salud reproductiva. Adicionalmente, importantes retos serán lograr la continuidad de la serie de gasto en SR a fin de que constituya una pieza clave como insumo en la toma de decisiones en políticas de salud.

1.

Introducción

El marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) considera que el estado de salud y la esperanza de vida en una sociedad reflejan qué tan bueno es su funcionamiento.¹ Por ello se ha propuesto dar seguimiento a indicadores como la mortalidad materna y de menores de cinco años (reflejo de inequidad y de problemas de calidad en la provisión de los servicios de salud), estableciendo en el ODM 5 la reducción entre 1990 y 2015 de 75% de la tasa de mortalidad materna, así como lograr el acceso universal a la salud reproductiva.² En México, con el fin de alcanzar este objetivo, se han implementado modalidades como la Estrategia de Embarazo Saludable (2008), se firmó el Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas y se instrumentó la Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna (2009).³

El establecimiento de estas acciones ha implicado una importante inversión de recursos públicos, complementada con una participación privada, que si bien ha descendido, continúa siendo significativa.

A pesar del avance en términos de cobertura de servicios, la reducción de la mortalidad materna ha sido mucho más lenta de lo esperado, e incluso ha mostrado en los últimos años un patrón irregular. Ejemplo de ello es el incremento de la razón de mortalidad materna (RMM) entre 2008 y 2009, de 57.2 a 62.2 muertes por 100 mil nacidos vivos estimados (NVE), y su descenso a 51.5 muertes por 100 mil NVE, en 2010.⁴

El alcance del ODM 5 requiere una disminución promedio anual de 6.0% en la tasa de mortalidad, descenso que parece poco probable con la actual tasa de decremento. En relación con el ODM 4, dirigido a la reducción de la mortalidad infantil, los informes oficiales dan cuenta de una reducción de 17.3 en 2009 a 16.8 en 2010, lo que se traduce en un porcentaje de cumplimiento de 95% de la meta

planteada para 2015 de 15.5 defunciones por mil menores de un año.⁵

En el contexto mexicano, caracterizado por una importante escasez de recursos, pero sobre todo por marcadas diferencias distributivas, la competencia por dichos recursos requiere transparencia y seguimiento a los montos erogados. Se debe identificar el origen del gasto, quién o quiénes pagan, y quiénes se benefician de ese gasto. En este marco, los ejercicios de rendición de cuentas, como el que se realiza a través de las cuentas en salud construidas anualmente desde 2004, constituyen un insumo para el diseño y la supervisión de las políticas de salud reproductiva, pues permiten, por un lado, identificar la relación entre el gasto en estos programas y las prioridades nacionales, y por otro, estimar el grado de respuesta o elasticidad del gasto a las políticas de salud y otros eventos exógenos al sistema, como una crisis económica.

Con el fin de proporcionar esa información, la Secretaría de Salud (SSa), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), genera anualmente las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. La serie construida permite identificar el monto, composición y distribución del gasto en seis de los principales programas relacionados con la salud reproductiva: salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y equidad de género.

La presente edición contiene las estimaciones del gasto en salud reproductiva y equidad de género 2010 y su evolución en el período 2003-2010. Al igual que los ejemplares anteriores de la serie, la estructura de este documento la integran, además de esta sección, otras cinco secciones. En la segunda, se describe la situación de la salud reproductiva en

México durante 2010. En la tercera, se explica la metodología empleada. La cuarta presenta los resultados obtenidos para la estimación de 2010. En la quinta sección se presenta el análisis comparativo del gasto para el periodo 2003-2010 incluyendo un

análisis adicional, con base en la información disponible, de las posibles causas de los cambios observados en el gasto de los agentes financieros. Finalmente, en la sexta sección se presentan las conclusiones y discusión.

2.

Situación de la salud reproductiva en 2010

La presente sección se enfoca en describir la situación de los indicadores relacionados con la salud reproductiva, la cual se entiende en el contexto de este trabajo como la procuración de un embarazo, parto y puerperio saludables,⁵ las acciones dirigidas a brindar acceso universal y gratuito a métodos de planificación familiar,⁶ garantizar el acceso a la detección y tratamiento del cáncer de mama y cervicouterino, y el cáncer de próstata en el caso de los hombres. Además se incluye, por encontrarse estrechamente relacionada con la salud emocional, física y sexual de las mujeres, la prevención, detección y atención de la violencia de género y sus secuelas.

Los indicadores cuyo comportamiento se describe son: mortalidad en menores de cinco años, mortalidad materna, mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervicouterino, mortalidad por cáncer de próstata y prevalencia de violencia contra la mujer (anexo 1). Asimismo se describe el comportamiento de otros indicadores relacionados con los programas establecidos y que forman parte de los acuerdos consignados, así como de los planes y programas del gobierno de México.

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

Gracias a las mejoras en las condiciones de vida, la adquisición de nuevas tecnologías y las políticas introducidas en los diferentes países, el progreso en la reducción de las muertes de niños en el mundo continúa avanzando: cada día mueren casi 12 000 niños menos. La cantidad de muertes de niños menores de cinco años ha caído de 12.4 millones en 1990 a 7.6 millones en 2010, 35% menos que en 1990.⁷

A pesar del crecimiento de la población, la mortalidad por cada 1 000 niños nacidos vivos ha pasado de 89 en 1990 a 60 en 2009. Desde 2000, la tasa

promedio de descenso, 2.7% anual, se ha duplicado con respecto a la década anterior (1.3% promedio anual), por lo que es posible pensar que el cuarto ODM puede lograrse (reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años).*

En todas las regiones, salvo en África Subsahariana, en Asia Meridional y Oceanía, se ha logrado un avance cercano a 60% de la meta establecida. El mayor éxito se ha producido en África Septentrional y en Asia Oriental, en donde se logró una reducción de la tasa de 68 y 58%, respectivamente (figura 1).⁸

La disparidad entre África Subsahariana y el resto de las regiones se ha profundizado. En esta región, uno de cada ocho niños muere antes de cumplir cinco años (129 muertes por cada 1 000 nacidos vivos), casi el doble del promedio de las regiones en desarrollo y casi 18 veces el promedio de las regiones desarrolladas. La diarrea, la malaria y la neumonía son las responsables de más de la mitad de las muertes de niños en este grupo de edad.

Asia Meridional tiene la segunda tasa más alta con 69 muertes por cada 1 000 niños nacidos vivos, equivalente a un niño muerto por cada 14 nacidos vivos. En esta región, más de la mitad de las muertes ocurren durante los primeros 28 días de vida, lo cual pone en evidencia la necesidad de mejorar el acceso y la calidad de la atención perinatal.⁸

En ambas regiones, África Subsahariana y Asia Meridional, la nutrición insuficiente es la causa subyacente de la tercera parte de las muertes. Combatir la neumonía, la diarrea y la malaria, al mismo tiempo que se mejora la nutrición, podría salvar la vida de millones de niños.

* Entre 2000 y 2008, la combinación de una mejor cobertura mediante vacunaciones y la oportunidad de recibir una segunda dosis de la vacuna produjo una caída de 78% en las muertes por sarampión en todo el mundo. Estas muertes evitadas representan una cuarta parte del descenso de la mortalidad total en niños menores de 5 años.

En 2010, la tasa de mortalidad en México en menores de cinco años fue de 16.8 muertes por cada mil nacidos vivos.⁹ Aunque esta cifra es cercana a la meta de 15.7 decesos por mil nacidos vivos comprometida con la firma de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015,³ aún se requiere mantener una tasa promedio de reducción de más de 0.3 por año durante el periodo 2011-2015 para alcanzar dicha meta. Con esto se vislumbra un objetivo alcanzable, dado que desde 2006 la tasa promedio de reducción ha sido de 0.7 (figura 2).

El análisis detallado por sexo de estos indicadores (figura 3)⁵ manifiesta que en 2010 la tasa nacional de mortalidad en niños menores de cinco años fue mayor en hombres que en mujeres (18.3 y 14.7, respectivamente). El desglose de este indicador por entidad federativa revela una situación desfavorable en las entidades más pobres del país en comparación con los estados más ricos. En los estados de Guerrero, Chiapas y Oaxaca se reportaron tasas de 25.2, 25.1 y 22.9, para hombres, y 20.6, 20.5 y 18.7, para mujeres, respectivamen-

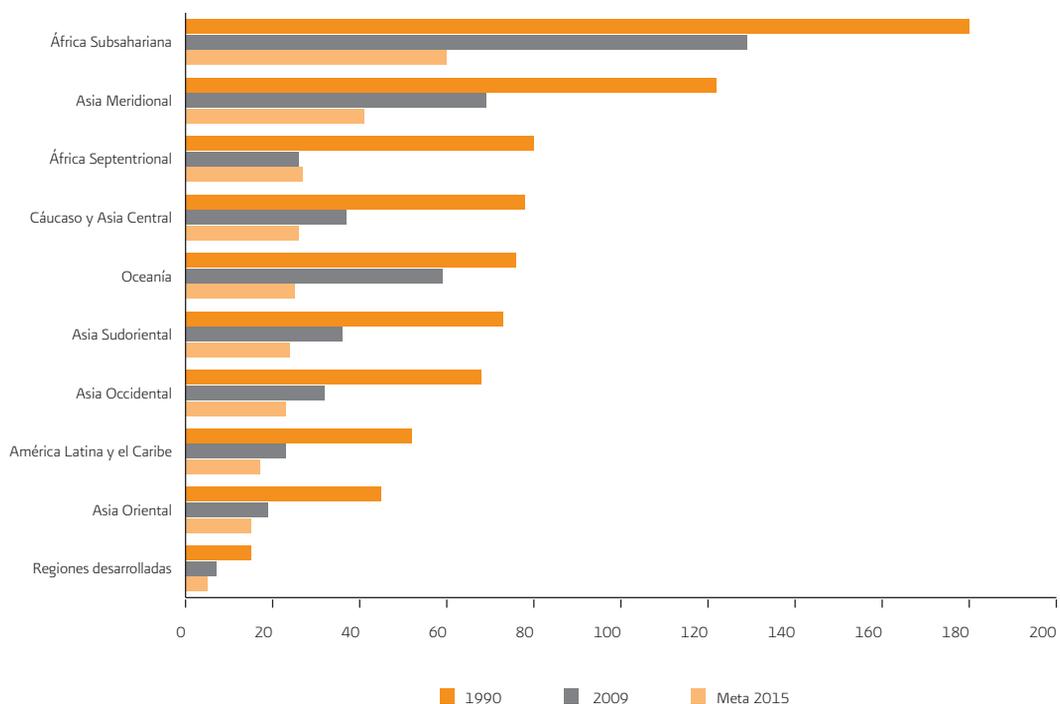
te; en tanto que Nuevo León, Distrito Federal y Coahuila presentaron tasas de 13.3, 14.1 y 14.8 para hombres y 10.8, 11.5 y 12.0 para mujeres, respectivamente. Las tasas registradas en los estados del sur superan hasta en 36% a la media nacional (figura 3).

Una de las estrategias implementadas para lograr la reducción en la mortalidad infantil, y disminuir sus diferencias entre entidades federativas, ha sido la creación del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).¹⁰ Este componente, que desde 2006 forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), tiene como objetivo proteger la salud de todos los niños mexicanos nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 a través de la atención médica integral y garantizar la afiliación inmediata de toda la familia al SPSS.* La figura 4

* Específicamente los beneficiarios de este programa tienen derecho a recibir los servicios médicos de 128 intervenciones. Por su parte, sus familias tienen derecho de ser afiliados de forma automática al Seguro Popular recibiendo con ello la atención de las 275 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud.

Figura 1

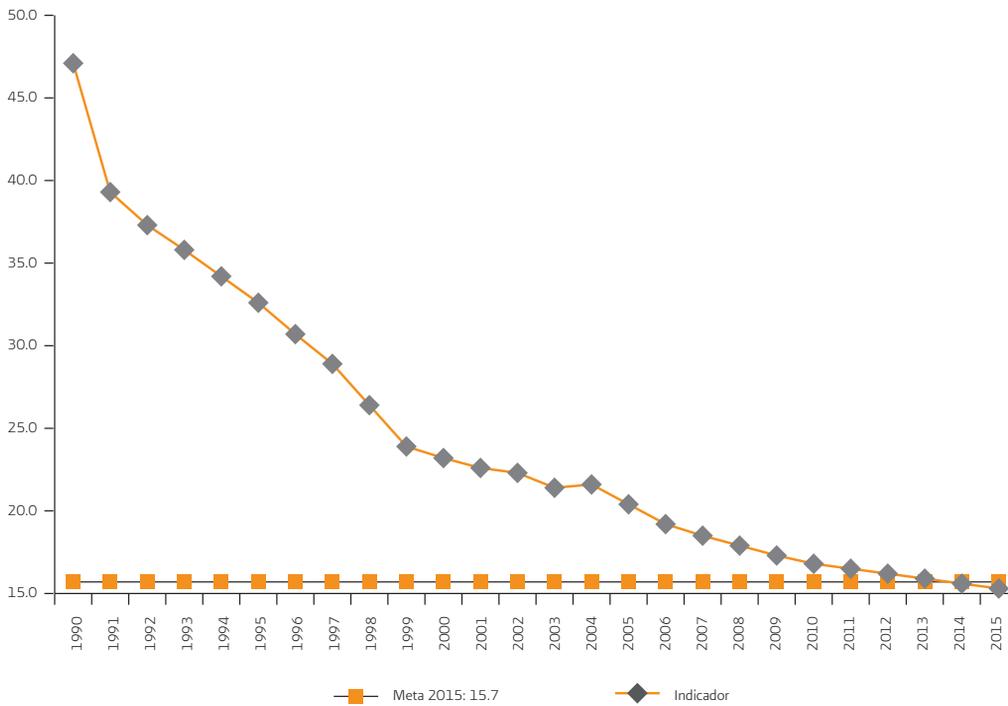
Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, 1990, 2009 y meta 2015. Muertes por mil niños nacidos vivos



Fuente: Elaboración propia con información de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2011. Organización Mundial de la Salud.⁸

Figura 2

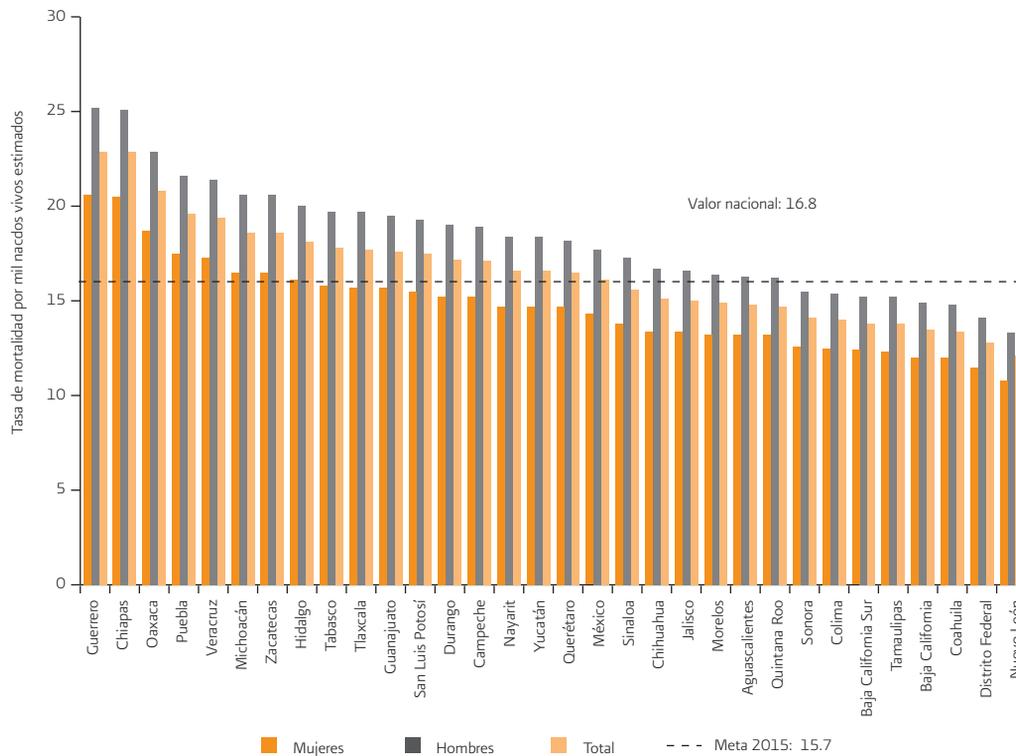
Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años. Tasa por cada mil nacidos vivos estimados. México, 1990-2010



Fuente: Elaboración propia con información de Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2010. INEGI³

Figura 3

Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, por sexo y entidad federativa. Tasa por cada mil nacidos vivos estimados. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas en Salud 2010. Secretaría de Salud.⁹

muestra cómo ha ido evolucionando el número de niños afiliados al SMNG desde 2008 hasta junio de 2011, por entidad federativa.⁵

MORTALIDAD MATERNA

En 2008, casi todas las muertes maternas (99%) se produjeron en países en desarrollo. La mayor cantidad de ellas se debió a hemorragias obstétricas, ocurridas casi todas durante el parto o inmediatamente después de él. El resto de las causas fueron eclampsia, sepsis y complicaciones por abortos realizados en condiciones inseguras, lo cual podría ser atribuible a problemas en la calificación del personal de salud para la atención de rutina o de emergencia.¹¹

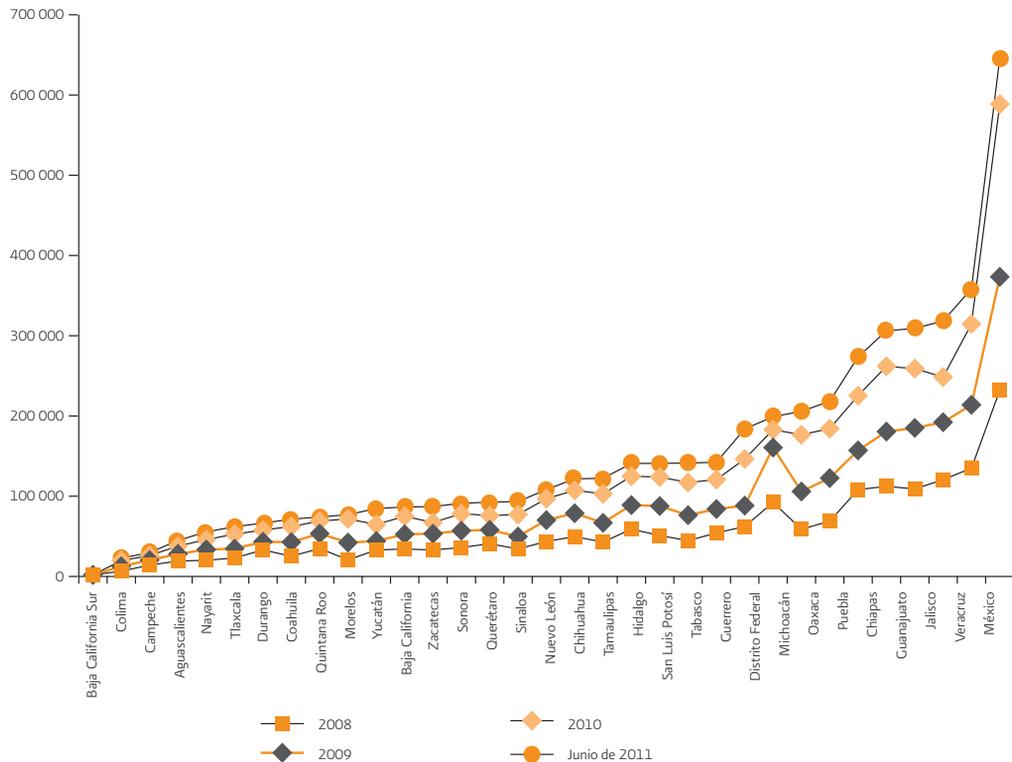
Las regiones de África Subsahariana y Asia Meridional concentraron un gran porcentaje de esas muertes (87%), aunque existen diferencias notables en el descenso de la mortalidad materna entre estas dos regiones. Entre 1990 y 2008, en África

Subsahariana el descenso fue de 25% mientras que en Asia Meridional de 53% (figura 5).⁸ Además, en África Subsahariana una de cada 22 mujeres corre riesgo de morir durante el embarazo o el parto en algún momento de su vida, cuando en los países desarrollados esa proporción es de una por cada 8 mil mujeres. Así, si bien ha habido un avance en la reducción de la mortalidad materna, ya que en 1990 la cifra era de 546 000 mujeres y en 2008 fue de 358 000, tiene una tasa de disminución anual de 2.3%, menos de la mitad de lo que se necesita para cumplir con los ODM.¹²

En México, pese a los esfuerzos realizados para cumplir con tales objetivos,⁵ la razón de mortalidad materna (RMM) en 2010 fue de 51.5 muertes por cien mil nacidos vivos estimados, lo que significa 10.7 puntos porcentuales menos de la reportada en 2009, que fue de 62.2. Se estima que para lograr la meta planteada en 2015 se tendría que lograr una reducción promedio de 6.0 anual durante el periodo

Figura 4

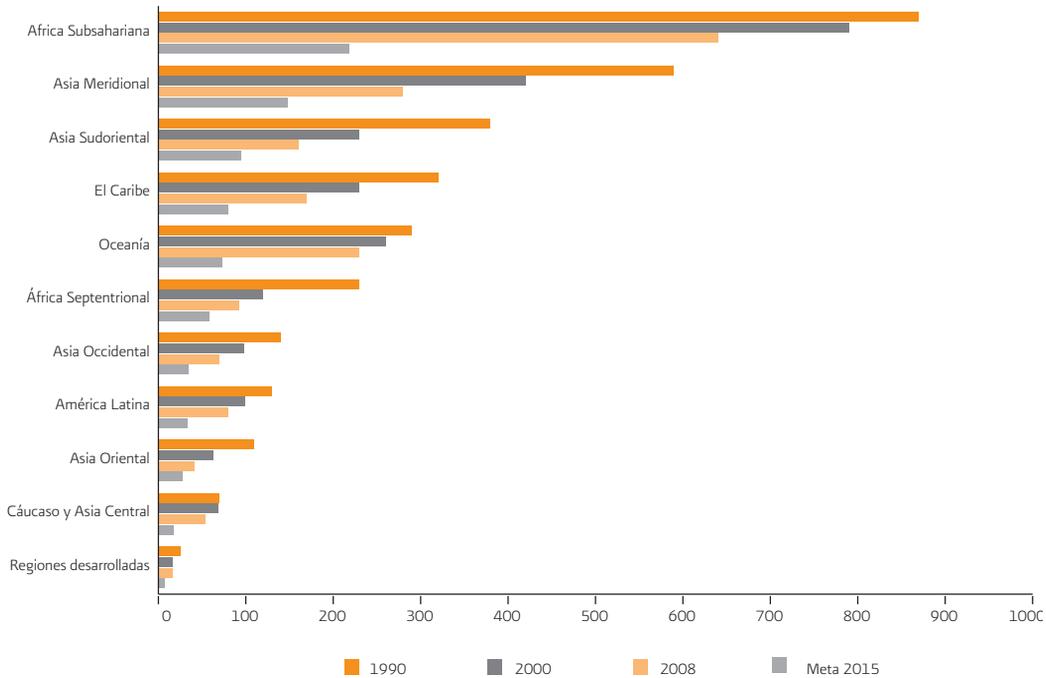
Niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación por entidad federativa. México, 2008-2010



Fuente: Elaboración propia con información del Quinto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.⁵

Figura 5

Razón de mortalidad materna en el mundo, 1990, 2000, 2008 y meta 2015. Muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.



Fuente: Elaboración propia con información de Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2011. Organización Mundial de la Salud.⁸

2011-2015 (figura 6). En la figura 6 se observa que entre 2003 y 2009 hubo un estancamiento en el descenso, a pesar de que se crearon programas dirigidos a su reducción: Arranque Parejo en la Vida (APV, 2004), Programa Embarazo Saludable (2008) y, en 2010,* el Convenio Interinstitucional para la Atención de Emergencias Obstétricas. La presencia de eventos exógenos al sistema de salud, como la crisis económica y la epidemia de influenza se perfilan como posibles explicaciones de esta conducta.

Es pertinente aclarar que a partir de 2002 en México se han redoblado los esfuerzos en la búsqueda de una mejora en la notificación de defunciones asociadas a la maternidad. Se han documentado poco más de 100 muertes maternas que anteriormente no habían sido clasificadas como tales por problemas de registro,³ lo que podría explicar, en parte, que no se haya alcanzado el descenso esperado en el indicador. Es el efecto paradójico que introduce la mejora en los registros, ya que sólo a través

de una mejor medición y vigilancia de la muerte materna se puede conocer con mayor precisión el efecto real de las estrategias implementadas.³

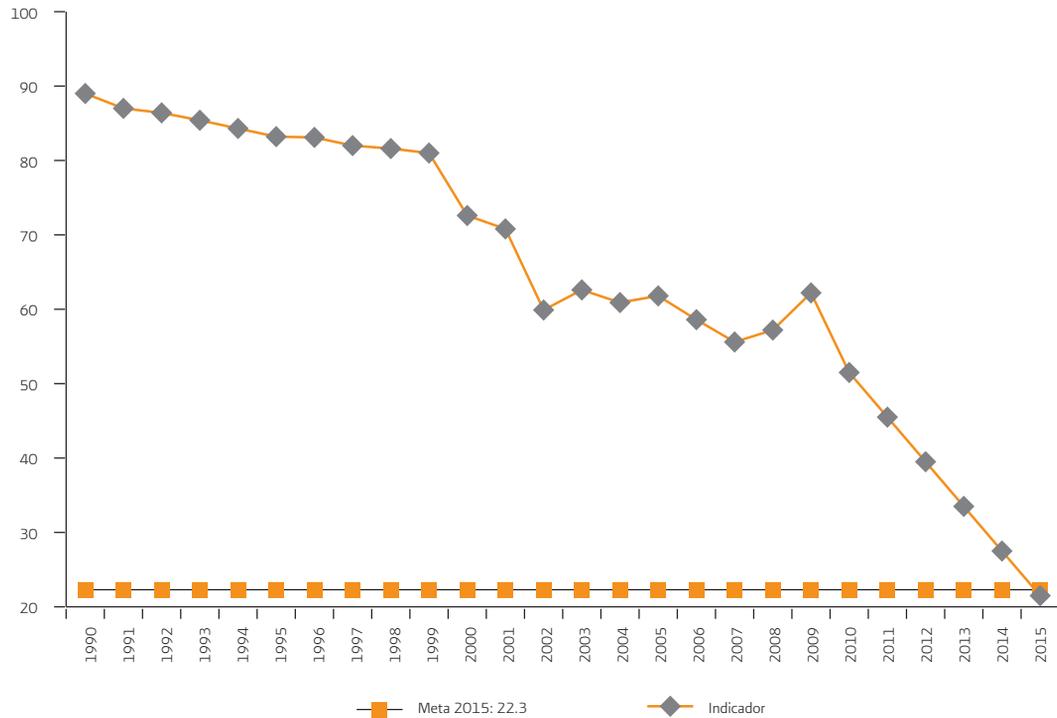
En el cuadro I se presenta la razón de mortalidad materna por principales causas para el período 2002 a 2009.³ Se observa que, a pesar de la disminución de muertes por causas obstétricas directas, estas continúan siendo la principal causa. En 2009, se observa que las muertes debido a causas obstétricas indirectas aumentaron, principalmente por el brote de la epidemia AH1N1 (O995), enfermedad para la cual las mujeres embarazadas fueron más vulnerables.

Por otro lado, el avance logrado en la reducción de la RMM en 2010 en el ámbito nacional no ha sido homogéneo en cuanto a entidades federativas. Como se observa en la figura 7, las entidades más pobres como Oaxaca, Guerrero, y Chiapas presentaron las RMM más altas (88.7, 85.5 y 73.2 muertes maternas por cada cien mil NVE, respectivamente), que son hasta 72% superiores a la RMM nacional. Esto significa que el riesgo de morir de una mujer por causas maternas en esos estados fue al menos 4.7

* El Convenio se firmó el 28 de mayo de 2009 pero entró en vigor en 2010.

Figura 6

Razón de mortalidad materna. Razón por 100 mil nacidos vivos estimados. México, 1990 – 2010



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2010. INEGI³

Cuadro 1

Razón de mortalidad materna por principales causas. México, 2002-2009

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
RMM	59.9	62.6	60.9	61.8	58.6	55.6	57.2	62.2
Obstétricas directas	51.1	53.7	50.9	50.3	47.0	43.4	44.9	41.1
Aborto	4.4	4.1	4.3	4.6	4.7	4.1	4.0	3.8
Enfermedad hipertensiva	19.5	19.6	17.9	16.0	17.3	14.1	14.4	13.4
Hemorragia	10.9	16.4	15.5	15.1	12.9	13.5	14.5	12.3
Infección puerperal	2.4	2.1	2.1	1.5	1.4	1.4	1.2	1.4
Otras obstétricas directas	14.1	12.0	11.5	13.1	10.7	10.2	10.9	10.3
Obstétricas indirectas	8.8	8.9	10.0	11.4	11.6	12.2	12.3	21.1
O98	1.1	1.0	1.4	2.0	2.1	1.4	1.7	1.8
O99	7.6	7.9	8.6	9.4	9.4	10.9	10.6	19.3
O995	0.4	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	0.8	10.2

Fuente: Elaboración propia con información de Los objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2010. INEGI.³

veces mayor al riesgo que tuvo una mujer de Nuevo León, estado que registró una RMM de 18.6.⁵ Es importante destacar que en 2010 en Colima no existen informes de muerte materna, lo que muestra el avance que en este rubro se ha alcanzado en esa entidad.

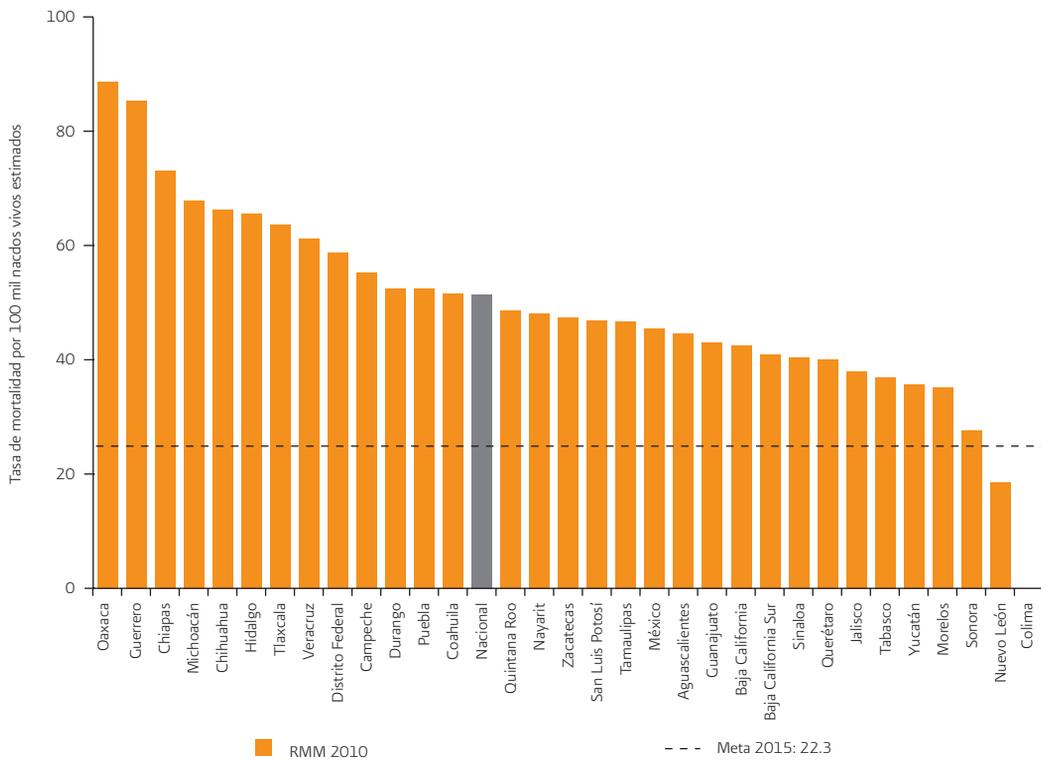
La figura 8 muestra la RMM en la República mexicana por regiones e intervalos, lo que permite

tener un mejor panorama de la prevalencia de mortalidad materna en el ámbito nacional. De manera general, se observa que las entidades federativas del sur del país tienen aún importantes rezagos en la disminución de mortalidad materna respecto a aquellas de la región norte.

Una de las estrategias implementadas para acelerar el descenso de la mortalidad materna es el

Figura 7

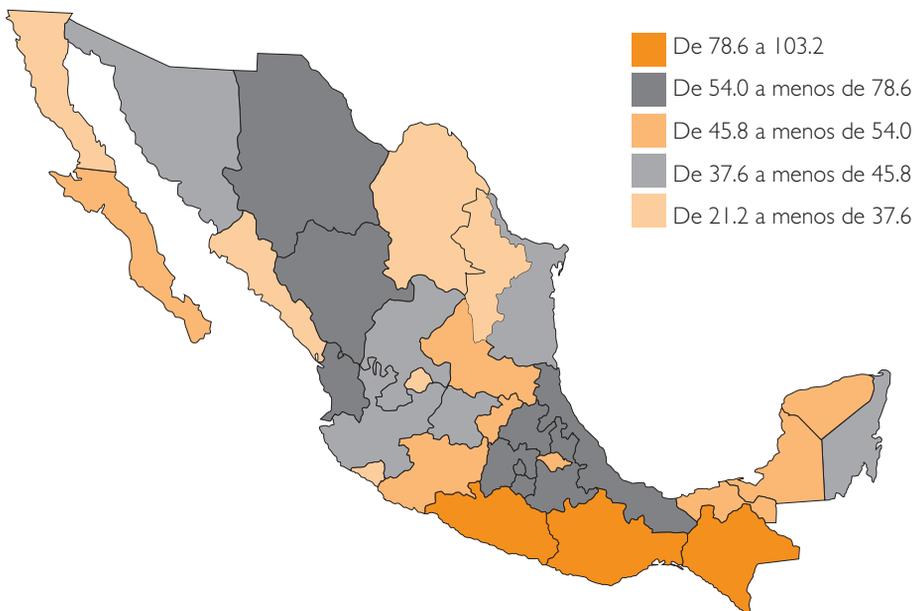
Razón de mortalidad materna por entidad federativa. Razón por 100 mil nacidos vivos estimados. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.⁵

Figura 8

Razón de mortalidad materna por regiones e intervalos. Razón por 100 mil nacidos vivos estimados. México, 2010



Fuente: Los objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2010.³

programa de Embarazo Saludable.¹⁰ Esta estrategia, implementada en mayo de 2008, está orientada a reducir las complicaciones durante el embarazo y consiste en afiliar de manera automática al Seguro Popular a toda mujer embarazada que no tenga acceso a la seguridad social.⁵ La figura 9 muestra el avance en la afiliación de las embarazadas al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable desde 2008 hasta junio de 2011.

Un importante indicador que muestra algo más del proceso de atención lo constituye el promedio de consultas prenatales. Según la Norma Oficial Mexicana (NOM-007-SS2-1993),¹³ las embarazadas deben tener al menos 5 consultas durante todo su embarazo para prevenir, de manera más eficaz, riesgos y complicaciones. La figura 10 muestra la tendencia del promedio nacional anual de consultas prenatales. Se observa en 2007 una caída y un importante incremento entre 2008 y 2010, lo que coincidió con la implantación de

la estrategia Embarazo Saludable que inició en 2008.

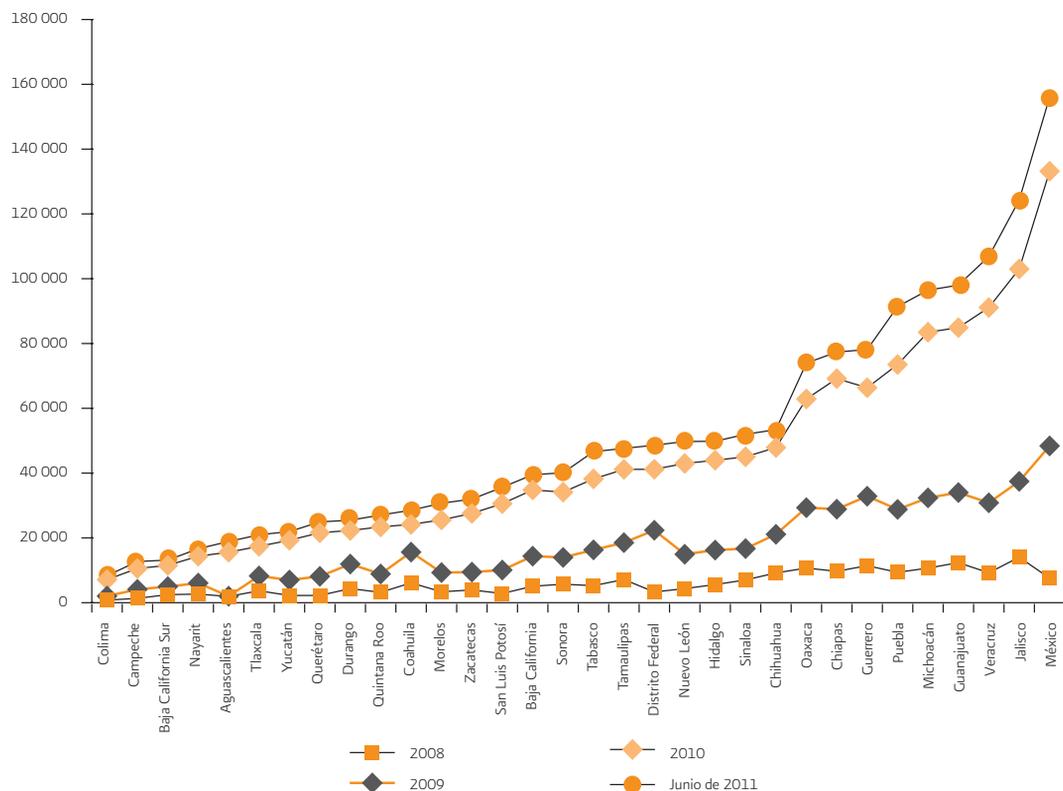
En la figura 11 se muestra el comportamiento del promedio nacional de consultas prenatales en 2010 por entidad federativa. Se observa que Sinaloa, Distrito Federal, Durango, Hidalgo y Guerrero, fueron las entidades que presentaron los promedios más bajos de consulta por mujer embarazada.

MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

De acuerdo a la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), el cáncer de mama (CaMa) es el cáncer más frecuente en mujeres. En 2008 se diagnosticaron 1 384 millones de casos nuevos y ocurrieron 458 mil muertes por este padecimiento en todo el mundo.^{14,15}

A partir de 2006, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en México superó a la de cáncer

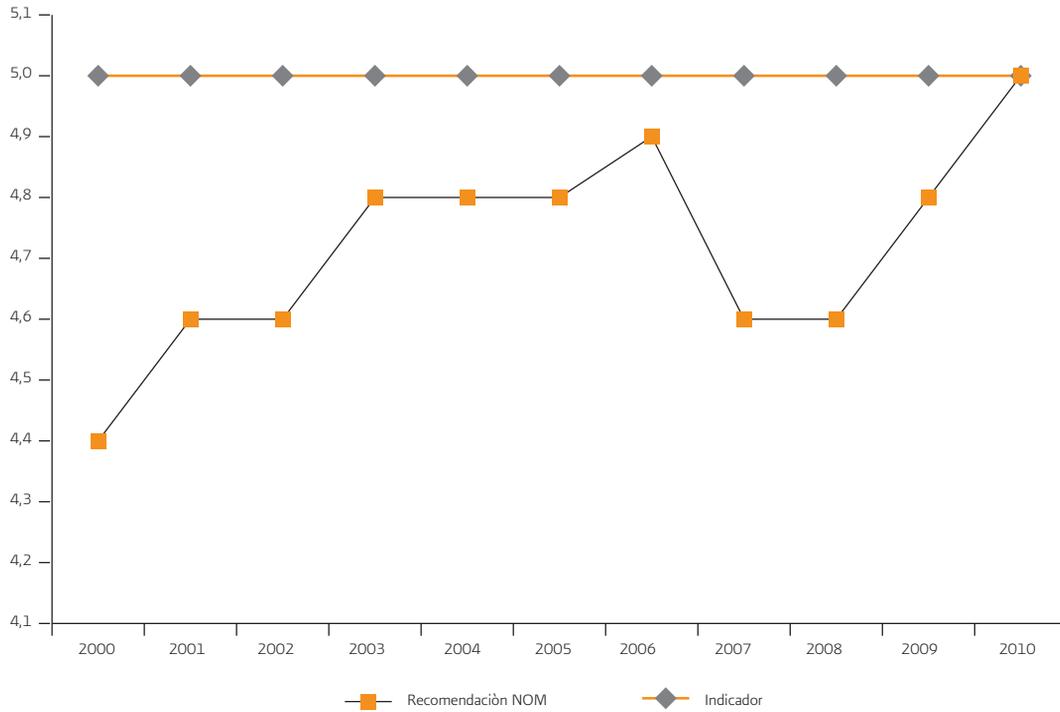
Figura 9
Número de mujeres afiliadas al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable. México, 2008-2010



Fuente: Elaboración propia con información del Quinto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.⁵

Figura 10

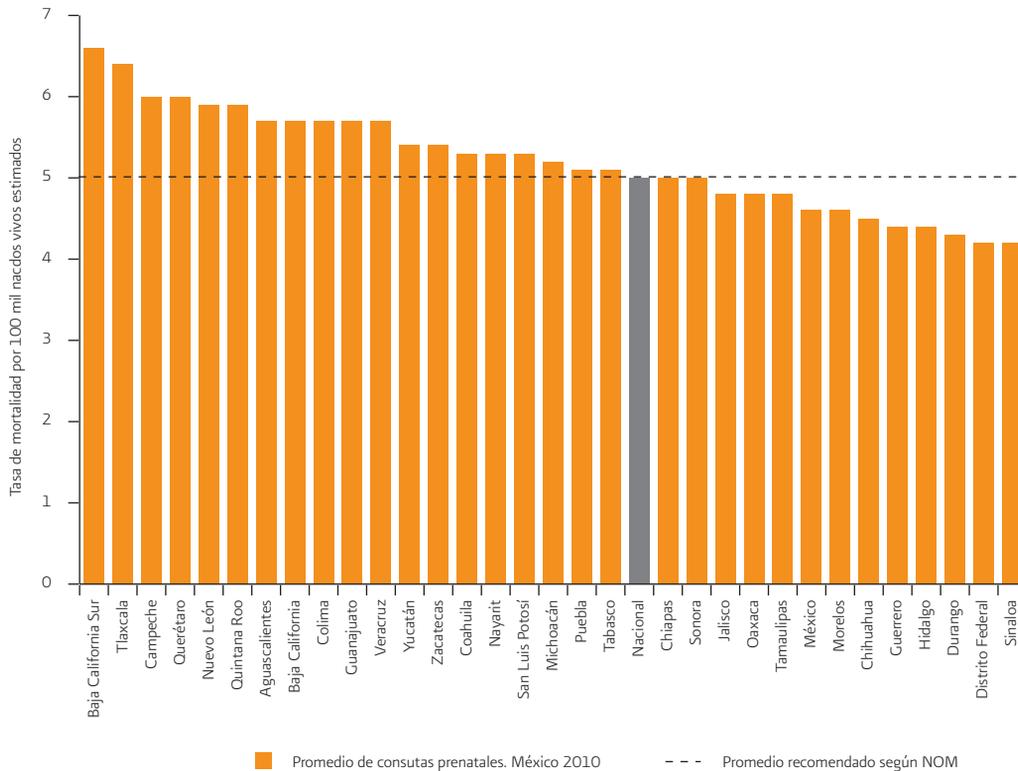
Promedio de consultas prenatales. México, 2000 – 2010



Fuente: Elaboración propia con información del Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo de Milenio para los años 2000-2009. Rendición de Cuentas en Salud 2010 para 2010, Secretaría de Salud.⁹

Figura 11

Promedio de consultas prenatales por entidad federativa. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas en Salud 2010, Secretaría de Salud para 2010⁹

cervicouterino y desde entonces su tendencia ha sido ascendente. En 2009 dicha tasa fue de 16.6, ligeramente menor a la de 2008, y en 2010 fue 16.9 (figura 12).⁹

El número de mujeres que fallecieron por esta causa en 2008 fue de 4 956,* mientras que en 2009 fue de 5 031 y de 5 062 en 2010. Lo anterior implica que aun cuando la tasa de mortalidad por CaMa disminuyó en 2009 respecto al año anterior, en términos absolutos el número de casos aumentó en 2.4%, esto es 120 casos (figura 13).¹⁶ Es pertinente señalar que este incremento puede ser reflejo de una mejor captación y registro de casos debido a que la atención de este padecimiento fue incluida en el catálogo de servicios del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos en 2007.⁹

La distribución del número de muertes por grupo de edad indica una concentración de las

mismas en las mujeres a partir de los 45 años de edad (figura 14).¹⁶

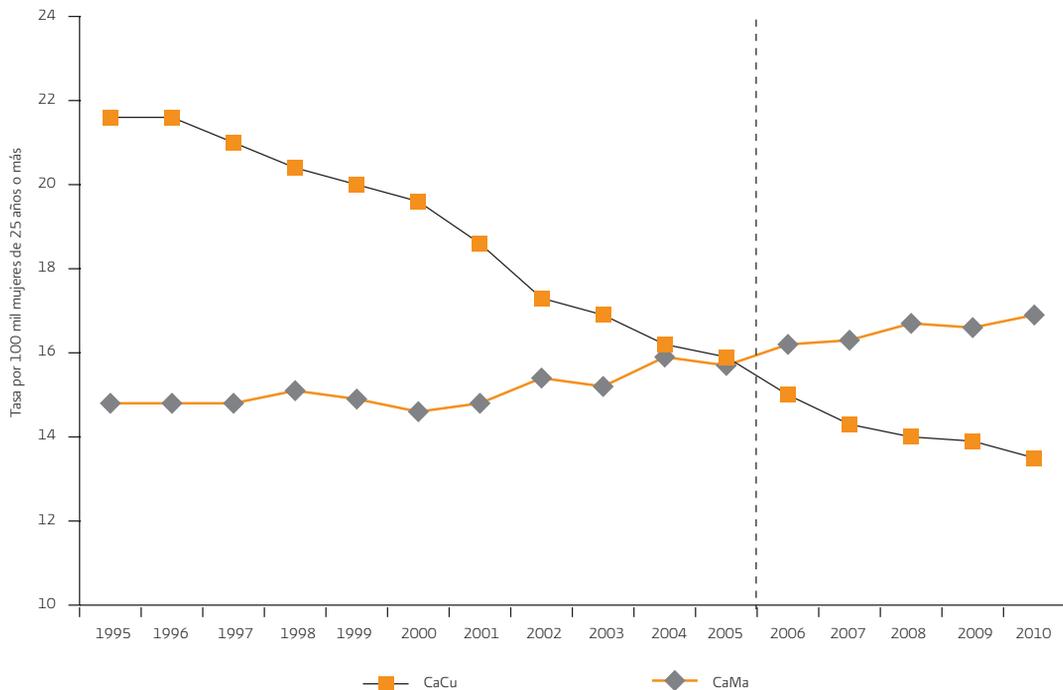
Al igual que las tasas de mortalidad materna e infantil, la mortalidad por cáncer de mama presenta grandes variaciones entre entidades federativas. En 2010,⁵ Sonora ocupó el primer lugar en la lista con 24.1, seguida por Distrito Federal y Colima que registraron tasas de 23.6 y 23.5 por 100 mil mujeres. En contraste, Quintana Roo y Oaxaca fueron las entidades con la menor mortalidad por esta causa con tasas de 6.1 y 9.7, respectivamente, mientras que Chiapas y Tlaxcala presentaron 10.6 defunciones por CaMa cada una. La tasa nacional fue de 16.9 (figura 15).⁹

MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO

En el ámbito mundial, según la IARC, en 2008 se estimaron 530 mil casos nuevos y 275 mil muertes por cáncer cervicouterino, lo que convirtió a este padecimiento en el tercer tumor maligno más

* CIE 10: C50 para tumor maligno de mama, C53 para tumor maligno del cuello del útero.

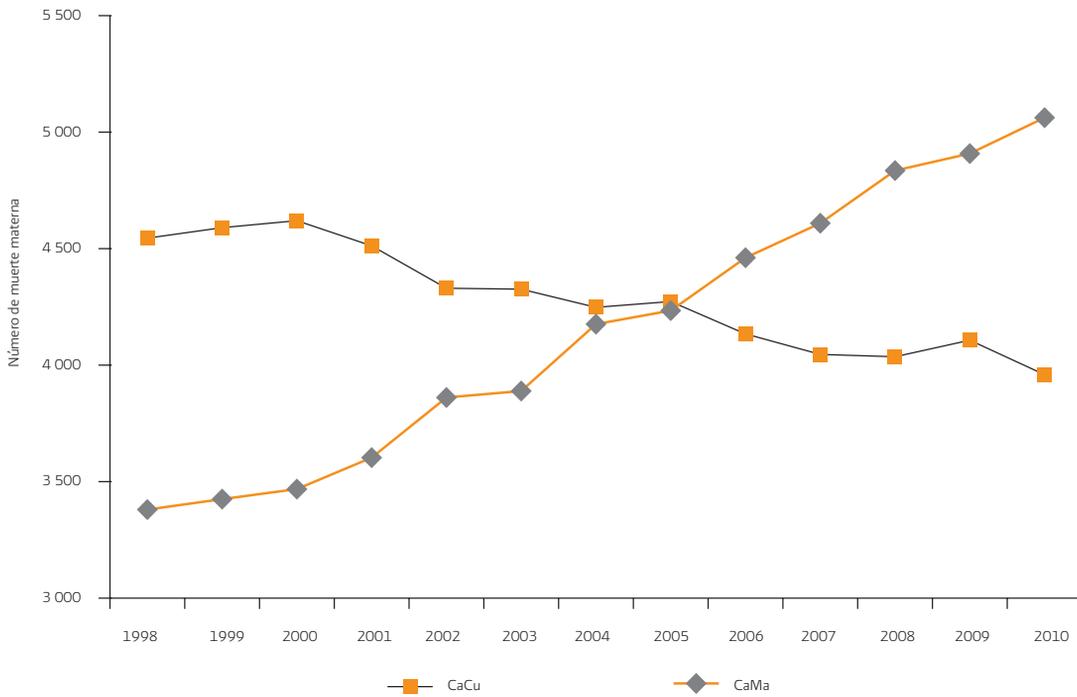
Figura 12
Evolución de las tasas de mortalidad por cáncer de mama y cáncer cervicouterino. México, 1995–2010



Fuente: Elaboración propia con información del Quinto Informe de Labores de la Secretaría de Salud⁵ y Rendición de Cuentas en salud 2010.⁹

Figura 13

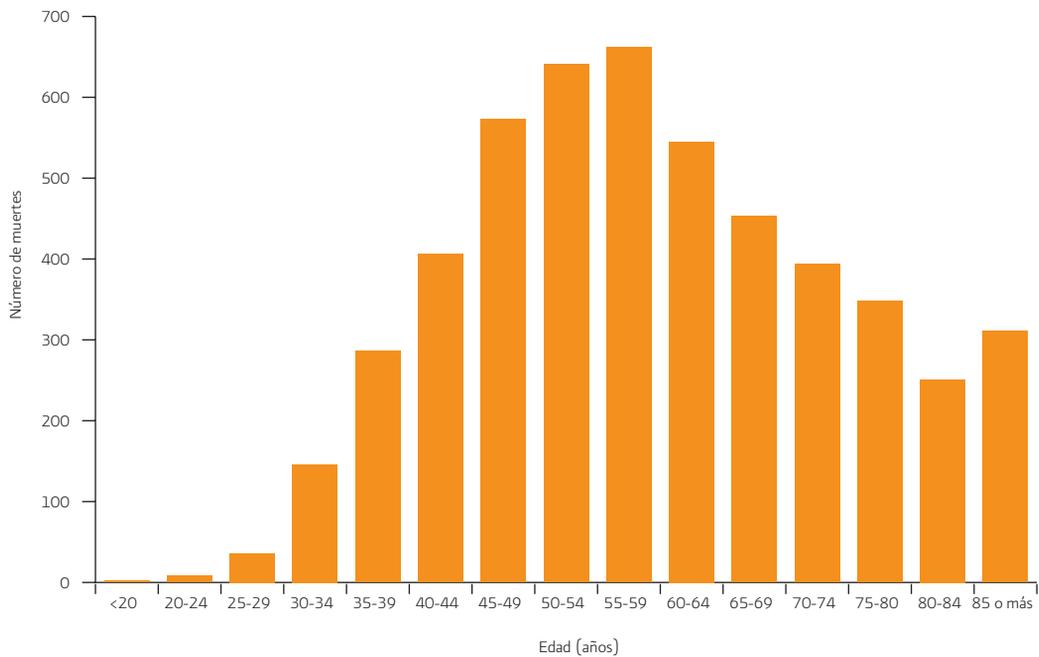
Número de muertes por cáncer de mama y cáncer cervicouterino. México, 1998 – 2010



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.¹⁶

Figura 14

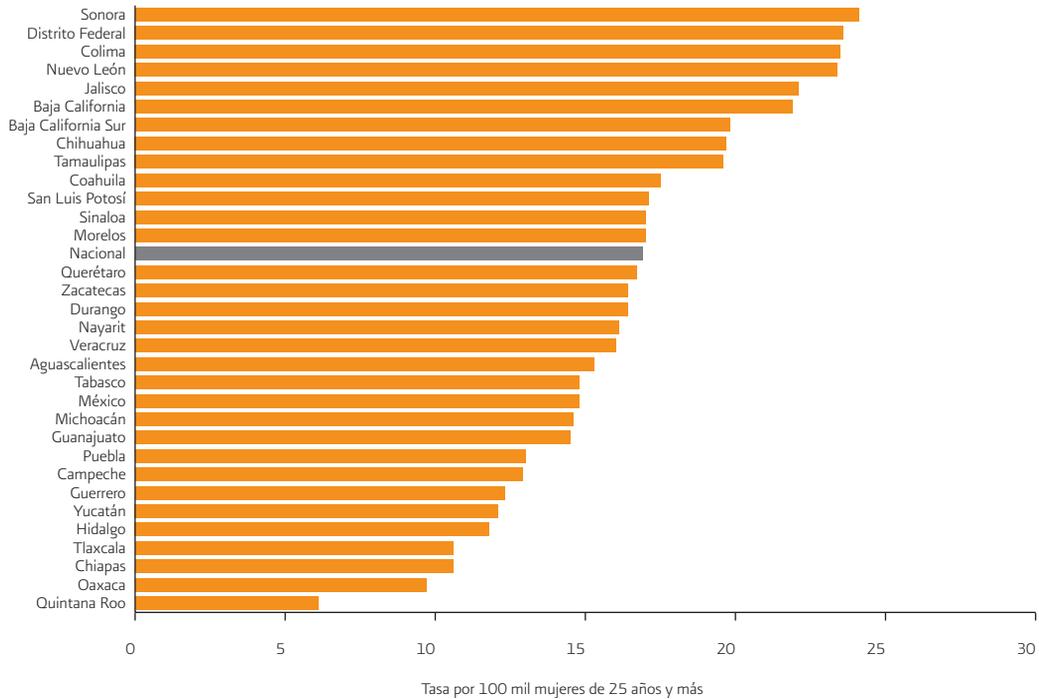
Número de muertes por cáncer de mama, por grupo de edad. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.¹⁶

Figura 15

Tasa de mortalidad por cáncer de mama por entidad federativa. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas en Salud 2010. Secretaría de Salud.⁹

frecuente entre las mujeres. El 85% de los casos se registró en los países menos desarrollados.^{14,15}

En México, en 2010, las entidades que registraron las menores tasas fueron Zacatecas, Quintana Roo y Nuevo León con 9.0, 9.3 y 9.8 muertes, respectivamente, por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. Las tasas más elevadas se observaron en Oaxaca, Chiapas y Veracruz con 22.0, 19.0 y 18.8, respectivamente (figura 16).⁵

En 2010 se registraron 3 959 muertes por este padecimiento de las cuales 2 039, equivalentes a 51.5%, ocurrieron en mujeres entre 40 y 64 años de edad, y 1 522, que representaron 38.4%, ocurrieron en el grupo de 65 años o más (figura 17).¹⁶

MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA

La IARC estimó que en 2008 ocurrieron 899 mil casos nuevos de cáncer de próstata y 258 mil muertes debidas a esta causa, por lo que se ubica como el segundo cáncer más común en hombres.

En México se calcula que actualmente cuatro de cada 100 mil hombres de 25 años o más padecen esta enfermedad. La tendencia del número de muertes en el país ha ido creciendo, excepto en 2004 y 2006 donde hubo dos descensos. En 2010 el número de muertes asociadas a esta causa fue de 5 508, con una tasa de mortalidad nacional de 20 (figura 18).⁵

Las tasas más altas de mortalidad por esta causa se presentaron en los estados de Nayarit, Michoacán y Zacatecas con 29.9, 28.4 y 27.3 defunciones, respectivamente. En el extremo opuesto, Quintana Roo, Coahuila y México registraron las tasas más bajas del país con 7.0, 12.3 y 13.3 muertes, respectivamente (figura 19).⁵

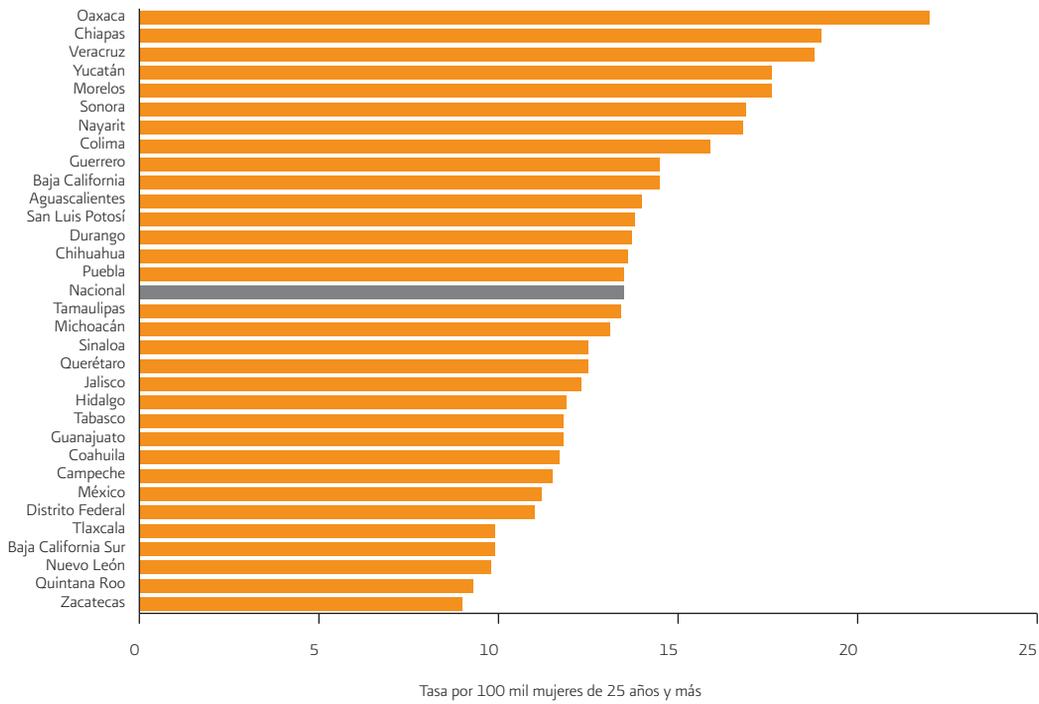
En 2010 se registraron 5 508 muertes por este padecimiento, de las cuales 89.6% (4 935) ocurrieron en hombres de 65 años o más (figura 20).¹⁶

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

En cualquiera de sus manifestaciones, la violencia contra la mujer constituye una violación a los de-

Figura 16

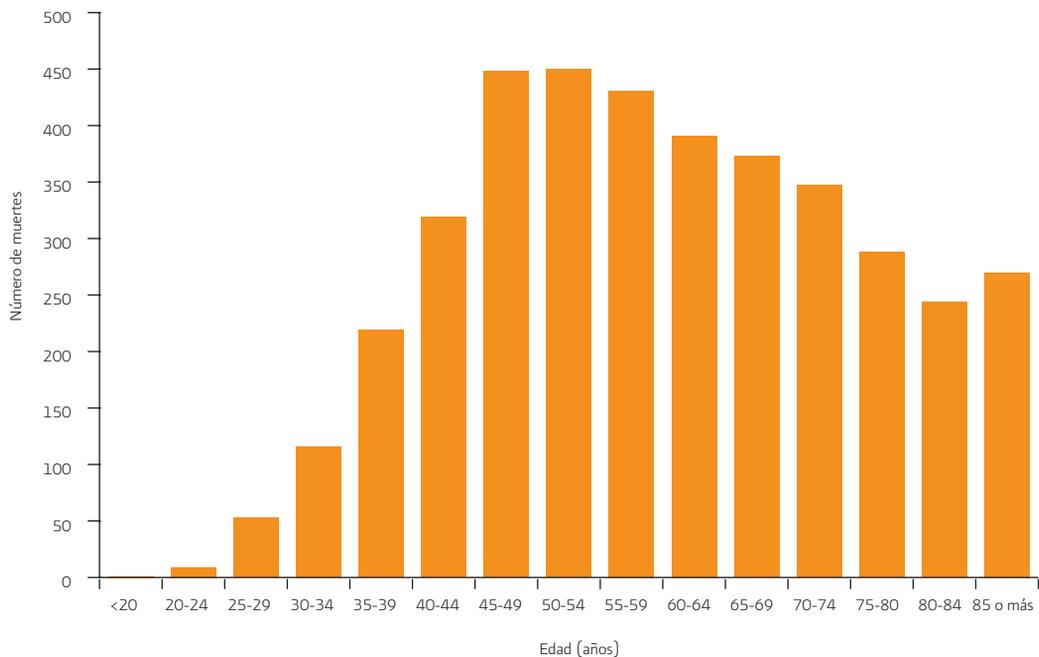
Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino por entidad federativa. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas en Salud 2010. Secretaría de Salud⁹

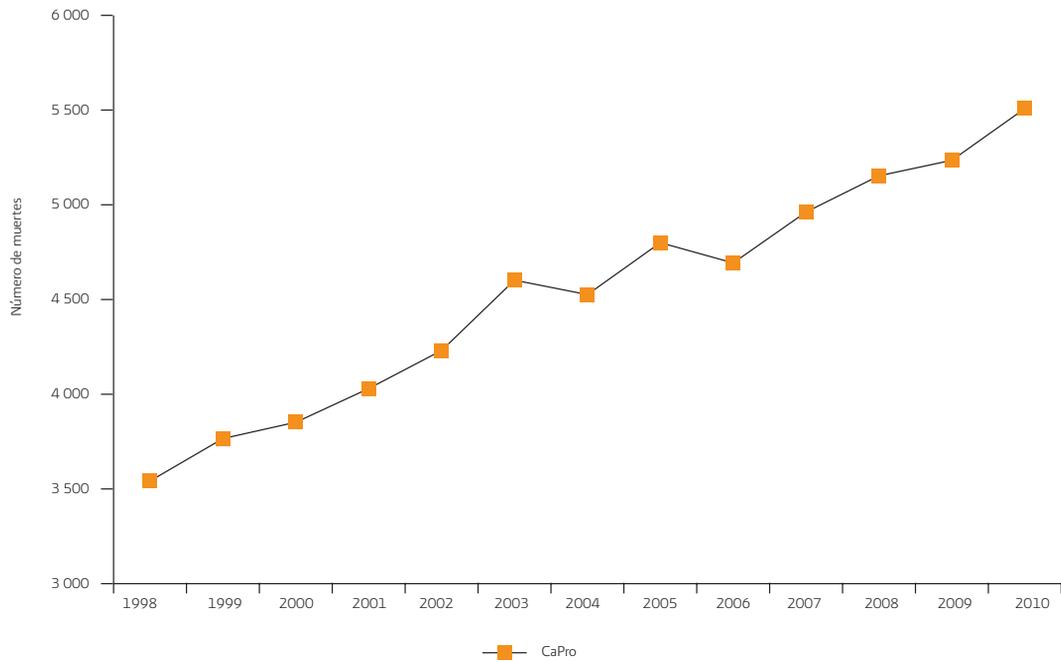
Figura 17

Número de muertes por cáncer cervicouterino por grupo de edad. México, 2010



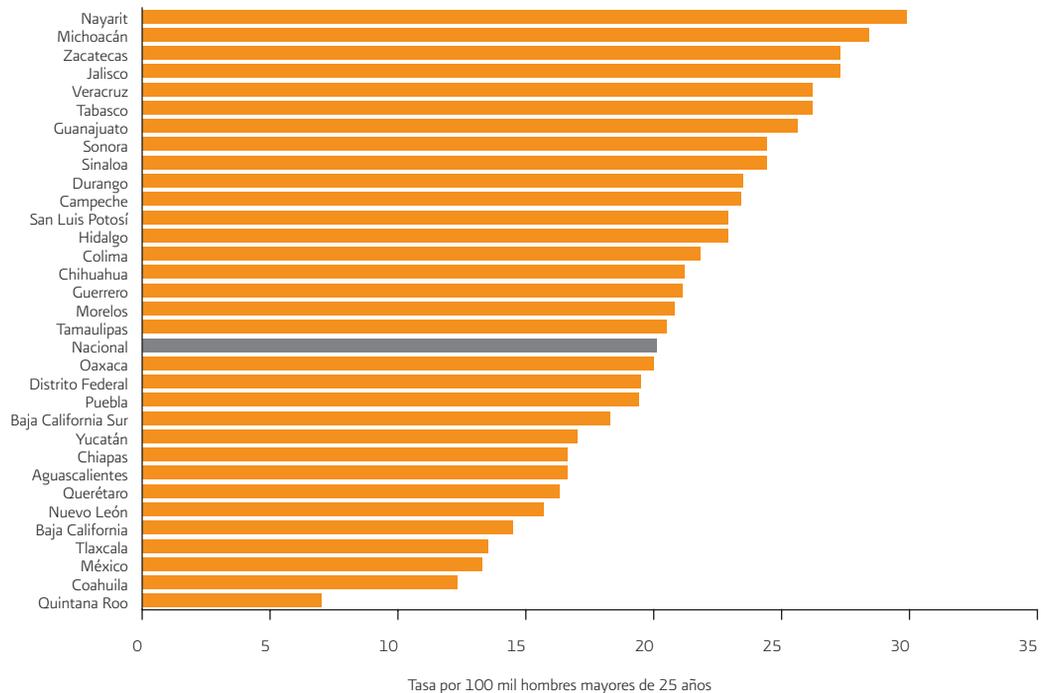
Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.¹⁶

Figura 18
Número de muertes por cáncer de próstata. México, 1998-2010



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.¹⁶

Figura 19
Tasa de mortalidad por cáncer de próstata por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil hombres de 25 años o más. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información del Rendición de Cuentas en Salud 2010. Secretaría de Salud⁹

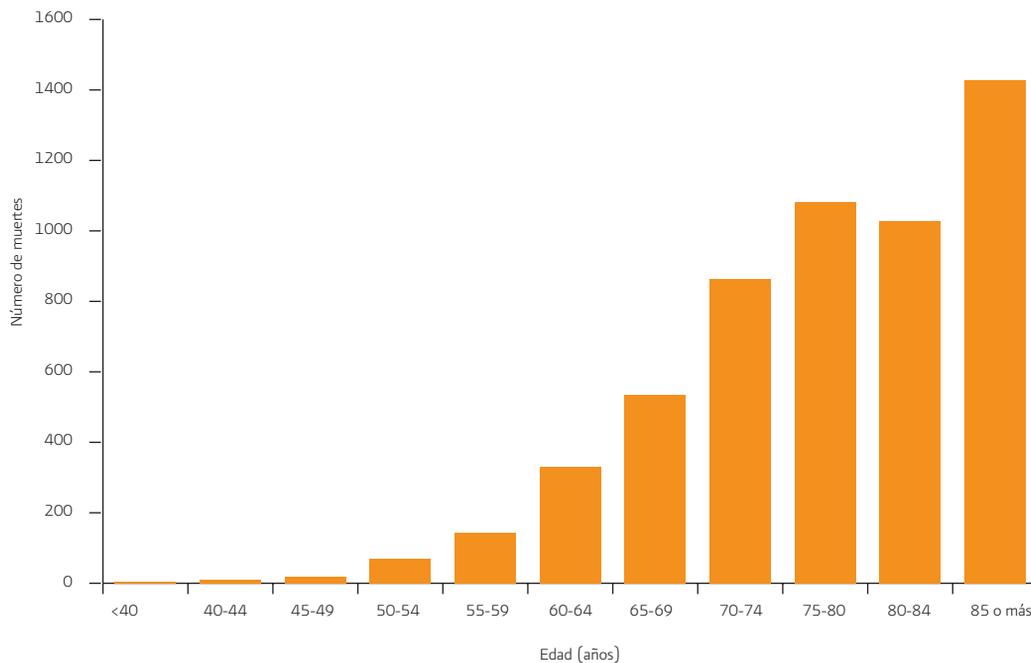
rechos humanos y una limitante para alcanzar el desarrollo de los países.¹⁷ El hogar es el espacio en donde las mujeres son lastimadas más frecuentemente. La violencia infligida por las parejas supera por mucho a la violencia producida por extraños o simples conocidos.¹⁸ Es considerada un evento asociado con la desigualdad social basado principalmente en la diferencia de género.¹⁹ Su presencia se asocia con el desarrollo de otros problemas de salud reproductiva como son las complicaciones en el embarazo y el parto. Si bien su prevalencia

es más alta en países de Latinoamérica, el aporte de los países desarrollados a esta problemática es también notable.²⁰⁻²⁶

En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM), aproximadamente una de cada tres mujeres reportó violencia por parte de su pareja en el último año y 29% de estas sufrió, a consecuencia de esta violencia, algún tipo de lesión o daño. De este último porcentaje, únicamente una tercera parte buscó atención médica para sus lesiones.²⁷

Figura 20

Número de muertes por cáncer de próstata, por grupo de edad. México, 2010



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.¹⁶

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 Entre las formas de contabilizar los recursos ejercidos por el sector salud, se encuentran las denominadas Cuentas Satélite de Salud que presentan información del gasto siguiendo la estructura de las Cuentas Nacionales del país. Parten de la perspectiva de la producción de bienes y servicios y permiten la comparación del gasto en salud con el de otros sectores de la economía.²⁹ Una segunda forma de contabilizar el gasto es a través de las llamadas Cuentas en Salud; que recopilan la información del gasto desde la perspectiva del consumo de los bienes y servicios de salud por los residentes de un país en un periodo determinado.²⁸ En México, la contabilización del gasto en salud con el enfoque de cuentas satélites es desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); mientras que la Secretaría de Salud, a través de la Unidad de Cuentas en Salud (SICUENTAS), realiza el ejercicio de sistematización del gasto en salud mediante la metodología de cuentas en salud.³⁰

El presente trabajo se acoge al marco de las Cuentas en Salud. El gasto de las grandes funciones se enfoca en programas y acciones específicas de salud, en lo que se llama Cuentas específicas de salud.^{31,32} La descripción detallada de esta metodología puede consultarse en la dirección electrónica de la Secretaría de Salud, así como en la publicación específica para este tipo de estimación.³⁰ No obstante, para facilitar la lectura del presente informe expondremos de manera breve los principales elementos metodológicos en los que se sustenta este ejercicio, mismos que han sido utilizados en estimaciones previas.^{33,34}

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

La metodología de Cuentas en Salud, utilizada en el presente ejercicio, propuesta por el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional,³⁵ ajustada para el caso mexicano,³⁶ 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, las acciones en salud reproductiva comprenden las estrategias dirigidas a contribuir al ejercicio de una vida sexual, reproductiva y postreproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con respeto a los derechos y a la libre decisión de las personas.³⁷ Para fines de este trabajo se restringe la definición de salud reproductiva al conjunto de actividades relacionadas con los programas de:

- a) Salud materna perinatal: atención del embarazo, parto y puerperio, del aborto y del recién nacido, así como sus complicaciones.
- b) Planificación familiar: provisión y seguimiento de métodos anticonceptivos definitivos y temporales, y fertilización asistida.
- c) Cáncer cervicouterino: detección oportuna del cáncer, campañas de tamizaje, atención de las displasias y del cáncer.
- d) Cáncer mamario: exploración mamaria, campañas de tamizaje, atención de las displasias y el cáncer.
- e) Violencia y equidad de género: acciones de prevención de violencia de pareja y sus riesgos a la salud, así como la atención hospitalaria de las lesiones ocasionadas por este tipo de violencia.

- f) Cáncer de próstata: acciones de prevención, atención de las tumoraciones benignas y del cáncer.
- g) Acciones relacionadas con la salud reproductiva: incluye la endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata.

Se incluyen además las actividades de promoción de la salud, capacitación de personal, rectoría y administración, formación de capital e investigación relacionada con la salud reproductiva. No se distinguen las acciones específicas dirigidas a adolescentes ni las de atención de la menopausia y el climaterio.

Por encontrarse dentro del ámbito de estudio de las Cuentas Nacionales de VIH/SIDA, las actividades dirigidas a la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual no son consideradas en este ejercicio. Para una mayor homogeneidad, los datos de egresos hospitalarios fueron agrupados utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10³⁸ (anexo 2).

El gasto en salud reproductiva se definió como el monto de recursos 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 2010.

De acuerdo a las Cuentas en Salud, para el cálculo del gasto se consideraron las siguientes categorías de análisis.^{31,35}

- a) Agentes de financiamiento: entidades que acumulan fondos para adquirir bienes y servicios de salud. Se consideraron los siguientes agentes: gobierno general (Servicios Estatales de Salud,* SEESA; Sistema de Protección Social en Salud, SPSS; e IMSS-Oportunidades); seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS; y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE); pagos directos de los hogares; empresas de seguros privados; Organizaciones no Gubernamentales (ONG); y resto del mundo.

Estas categorías se agrupan por sector público (gobierno general y seguridad social); sector privado (pagos directos de los hogares, empresas de seguros privados y ONG) y resto del mundo.

- b) Proveedores: instituciones que reciben dinero de parte de los agentes de financiamiento para producir bienes y servicios de salud. Éstos se agrupan en: hospitales; proveedores de atención ambulatoria (consultorios médicos y no médicos, laboratorios, proveedores no tradicionales y alternativos); farmacias; programas de salud pública; y administración general de la salud.
- c) Funciones de salud: actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud. Acorde con el Sistema de Cuentas en Salud en México,⁴⁰ se agrupó el gasto ejercido en:

- Servicios de atención curativa, ambulatoria y hospitalaria.
- Bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios; dentro de los que se incluyen los métodos anticonceptivos y suplementos vitamínicos durante el embarazo.
- Servicios de prevención y de salud pública; se incluyen las consultas prenatales, de puerperio, de recién nacido y de planificación familiar así como las campañas de promoción de la salud reproductiva.
- Rectoría y administración de la salud y los seguros médicos.
- Formación de capital, formación de personal sanitario e investigación y desarrollo.

- d) Beneficiarios: son los receptores o potenciales receptores de los bienes y servicios de salud. Pueden ser clasificados a partir de distintas características: socioeconómicas y demográficas (edad, sexo, etnia, lugar de residencia), aspectos clínicos: (tipo de enfermedad o tipo de atención demandada), entre otros. La definición de los beneficiarios se hizo con base en la norma técnica de cada programa analizado y el cálculo del total a cubrir se hizo a través de fórmula matemática, cuando aplicara, o bien de manera directa, cuando todo el grupo era susceptible y el o los criterios de admisión eran fácilmente identificables, de la manera siguiente:

* Servicios Estatales de Salud, también conocido como Secretaría de Salud, como se le nombró en las publicaciones anteriores.

- Salud materna perinatal:^{39,40} mujeres potencialmente embarazadas. Para calcular el número de beneficiarias se utilizó la fórmula: (Población total x tasa bruta de natalidad)/1 000.
- Planificación familiar:⁴¹ mujeres entre 15 y 49 años.
- Cáncer cervicouterino y mamario:^{42,43} mujeres de 25 años y más.
- Cáncer de próstata:⁴⁴ hombres de 25 años y más.

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

MÉTODOS DE ESTIMACIÓN DEL GASTO³²

Se siguieron dos estrategias de estimación:

- a) Vía ejercicio presupuestal, consistió en la ponderación del gasto ejercido utilizando indicadores de los servicios otorgados, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$G_{ij} = P_{ij} * (S_{srij} / S_{sij})$$

Donde:

- G_{ij} : Gasto en salud reproductiva en la institución i para el estado j
- P_{ij} : Presupuesto ejercido para la atención ambulatoria/hospitalaria en la institución i para el estado j
- S_{srij} : Indicadores de servicios de salud reproductiva otorgados (como consultas por diagnóstico o días estancia por diagnóstico) en la institución i para el estado j
- S_{sij} : Total de servicios otorgados (por ejemplo, total de consultas, total de días estancia) en la institución i para el estado j

- b) Vía costos, que consistió en el producto de los servicios otorgados y sus costos promedio, precio de adquisición o, en su defecto, precio al público de cada actividad por institución, de conformidad con la siguiente fórmula:

$$G = \sum Ssr * C$$

Donde:

- G : Gasto en salud reproductiva
- Ssr : Servicios de salud reproductiva otorgados
- C : Costo de los servicios de salud reproductiva

FUENTES DE INFORMACIÓN

Secretaría de Salud

Como en los ejercicios anteriores, la estimación de gasto para este agente se realizó vía presupuestal. La información financiera provino del Boletín de Información Estadística de esta institución (volumen IV: Recursos financieros).⁴⁵ Los datos de producción de servicios como número de consultas, egresos hospitalarios y días estancia, utilizados como ponderador del gasto, se obtuvieron del Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud.¹⁶ Para el agrupamiento de los datos se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10)³⁸ (Anexo 2).

Seguro Popular

Se seleccionó del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)⁴⁶ una lista de servicios relacionados con las actividades comprendidas en nuestra definición de salud reproductiva (Anexo 3). El gasto para este agente se estimó, como en años previos, vía costos. Para la estimación se utilizaron los datos de consulta externa y urgencias brindadas en unidades de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud⁴⁷ (Anexo 4). La información de costos de producción de servicios provino del CAUSES y fue proporcionada por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Financiamiento del Seguro Popular (Anexo 5).⁴⁸ Al igual que en los ejercicios anteriores,³³ para el cálculo del gasto se empleó sólo 30% del costo variable anual reportado por padecimiento, ya que es el monto que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud reporta desembolsar por concepto de pago de medicamentos y otros insumos. El gasto en atención hospitalaria se estimó mediante la sumatoria del gasto incurrido para la atención de los distintos padecimientos cubiertos

por el Seguro Popular. El gasto por la atención de algunos padecimientos como complicaciones del recién nacido, cánceres de mama y cervicouterino, se obtuvo multiplicando el monto unitario que paga la comisión por el total de casos cubiertos. La estimación del gasto ejercido a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) fue brindada por la Comisión de Protección Social en Salud (Anexo 5).

Programa IMSS-Oportunidades

El gasto para este agente se estimó vía costos. Los datos de producción de servicios y de costos para cada una de las actividades, como consultas, días estancia y planificación familiar, fueron proporcionados por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades del Programa IMSS-Oportunidades.^{49,50} Esto permitió estimar el gasto en atención de partos, cesáreas, abortos, detección oportuna del cáncer, consultas por cáncer cervicouterino, control prenatal, consultas de planificación familiar y adquisición de métodos anticonceptivos en cada una de las entidades donde opera el programa.

Instituto Mexicano del Seguro Social

El gasto para este agente se calculó vía presupuesto. Para ello se utilizó información del presupuesto

ejercido a nivel estatal por nivel de atención. La información sobre producción de servicios ambulatorios y hospitalarios, utilizada en la ponderación del presupuesto ejercido, provino de la Memoria Estadística 2010,⁵¹ la base de morbilidad⁵² y la base de egresos hospitalarios de esta institución.⁵³

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El gasto de este agente se estimó vía presupuesto. La información de producción de servicios se extrajo de la base de egresos hospitalarios⁵⁴ y el anuario estadístico⁵⁵ de esta institución. La información de gasto fue proporcionada por la Subdirección de Programación y Presupuesto.

Sector privado

La estimación del gasto de los hogares se basó principalmente en datos recopilados en la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares de 2010 (ENIGH 2010),⁵⁶ realizada por el INEGI. Esta encuesta tiene representatividad nacional, por lo que el gasto de bolsillo de los hogares sólo se pudo estimar a este nivel. Los rubros de gasto considerados para este agente se presentan en el cuadro II.

La estimación del gasto privado incluyó tanto el gasto monetario como el no monetario. El gasto

Cuadro II

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

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

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

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

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 y el número de días estancia destinado a la atención de estos padecimientos.⁴⁵

El gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS),⁵⁷ también forma parte del gasto privado estimado. Se consideró el gasto realizado por los seguros médicos prepagados por concepto de siniestralidad para la atención de los embarazos, partos, cáncer cervicouterino, mamario y de próstata, endometriosis y patologías benignas de mama, útero y próstata. Asimismo, se actualizó la información proveniente de las ONG consideradas en años anteriores.

ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada por cada agente de financiamiento fue ordenada en tres matrices de gasto. La matriz Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto, presenta información sobre qué servicios son financiados, y responde a la pregunta ¿qué se paga? El Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto por entidad federativa, desagrega el gasto en salud reproductiva y equidad de género para los 32 estados de la República mexicana, por agente financiero, y responde a la pregunta ¿dónde y con los recursos de quién? La matriz Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género de los proveedores por función de gasto, muestra las cantidades ejecutadas por cada proveedor en los diferentes programas y funciones de salud, y atiende a la pregunta ¿Quién ejerce el gasto y en qué tipo de programas y funciones? En síntesis se brinda información sobre quién hace qué y proporciona muestras de la eficiencia en la provisión de los servicios de salud.³⁷

Con el fin de hacer comparaciones entre estados, se dividió el gasto estatal de cada programa

entre la población beneficiaria. La sumatoria de estas razones conformó el gasto público en salud reproductiva por beneficiario en el ámbito estatal. 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:

$$Gb_j = \left(\frac{G_{SMPj}}{B_{SMPj}} \right) + \left(\frac{G_{PFj}}{B_{PFj}} \right) + \left(\frac{G_{CACUj}}{B_{CACUj}} \right) + \left(\frac{G_{CAMAj}}{B_{CAMAj}} \right) + \left(\frac{G_{CAPROj}}{B_{CAPROj}} \right) + \left(\frac{G_{OTROSj}}{B_{OTROSj}} \right)$$

Donde:

- Gb_j : Gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) para el estado j
- G_{SMPj} : Gasto público en salud materna perinatal para el estado j
- G_{PFj} : Gasto público en planificación familiar para el estado j
- G_{CACUj} : Gasto público en cáncer cervicouterino para el estado j
- G_{CAMAj} : Gasto público en cáncer mamario para el estado j
- G_{CAPROj} : Gasto público en cáncer de próstata para el estado j
- G_{OTROSj} : Gasto público en otros padecimientos* para el estado j
- B_{SMPj} : Población beneficiaria del gasto en salud materna perinatal en el estado j
- B_{PFj} : Población beneficiaria del gasto en planificación familiar en el estado j
- B_{CACUj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer cervicouterino en el estado j⁵⁸
- B_{CAMAj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer mamario en el estado j⁵⁹
- B_{CAPROj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer de próstata en el estado j⁶⁰
- B_{OTROSj} : Población beneficiaria del gasto en otros padecimientos en el estado j.

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

GENERACIÓN DE LA SERIE DE TIEMPO DEL GASTO

Con la finalidad de describir su evolución temporal, se diseñó, utilizando las mediciones realizadas, una serie de gasto en salud reproductiva y equidad de género, que incluyó el período 2003-2010. Para esto se transformaron los montos gastados en cada año del periodo estudiado a pesos de 2010 con base en las tasas de inflación reportadas por el Banco de México:

Período:	Inflación reportada
Diciembre 2003 a diciembre 2010:	35.18%
Diciembre 2004 a diciembre 2010:	28.51%
Diciembre 2005 a diciembre 2010:	24.37%
Diciembre 2006 a diciembre 2010:	19.59%
Diciembre 2007 a diciembre 2010:	15.19%
Diciembre 2008 a diciembre 2010:	8.13%
Diciembre 2009 a diciembre 2010:	4.40%

El informe de la serie de tiempo se acompaña de una descripción de las variaciones del gasto en salud reproductiva y del análisis de los cambios en las variables centrales que podrían explicar dichas variaciones: volumen de servicios producidos y cambios en los presupuestos ejercidos en aquellos rubros del gasto relacionados con la salud reproductiva. Este análisis se presenta por agente financiero. 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). Así el análisis detallado de las variables centrales permite entender el origen de los cambios en los patrones de gasto, y con ello, explicar el comportamiento en la serie de gasto generada a través del tiempo. Además, permite generar información relevante que puede ser utilizada en la toma de decisiones y en el análisis de las políticas de salud y su relación con el financiamiento del sistema de salud.

4.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género en 2010

El gasto total estimado en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG) en 2010 en México, fue de 43 205.8 millones de pesos, equivalente a 5.23% del gasto total en salud^{62,*} y 0.33% del producto interno bruto.^{63, †} El IMSS fue el agente con mayor participación en el gasto, con 39.1% del total. El pago de bolsillo cubrió 17.9% del gasto total (figura 21).

Las acciones de asistencia curativa concentraron 76.1% del gasto en SR y EG, mientras que los servicios de prevención y de salud pública 16.0%. Los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios al igual que los servicios auxiliares de atención de la salud representaron 2.5%, y el

gasto en administración de la salud y los seguros médicos equivalió a 2.9% (figura 22).

La distribución por proveedores señala que casi tres cuartas partes del gasto en SR y EG fue ejercida en hospitales (73.2%). Los centros de atención ambulatoria fueron responsables de 13.8% del gasto total. En tanto, los consultorios médicos y otros profesionales de la salud ejecutaron poco más de 3.6%. Las farmacias y los laboratorios médicos y de diagnóstico equipararon la proporción consumida del gasto (2.5%) (figura 23).

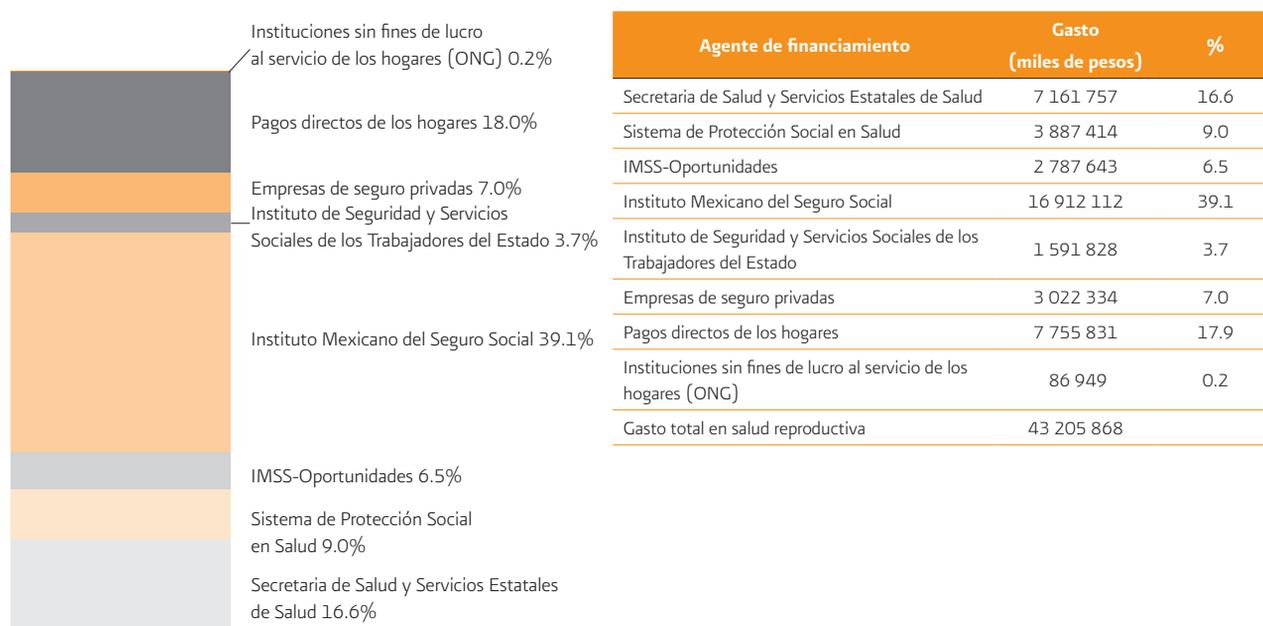
La atención materna perinatal fue el programa que requirió mayor cantidad de recursos, 29 222.9 millones de pesos, equivalente a 67.6% del gasto total en SR y EG, seguido por el gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, con 4 515.9 millones (10.5% del total). El programa de planificación familiar

* El gasto total en salud en 2010 ascendió a 826 846.6 millones de pesos corrientes, de los cuales 404 403.7 correspondieron a gasto público.

† El producto interno bruto de 2010 ascendió a 13 075 798.2 millones de pesos a precios corrientes.

Figura 21

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2010

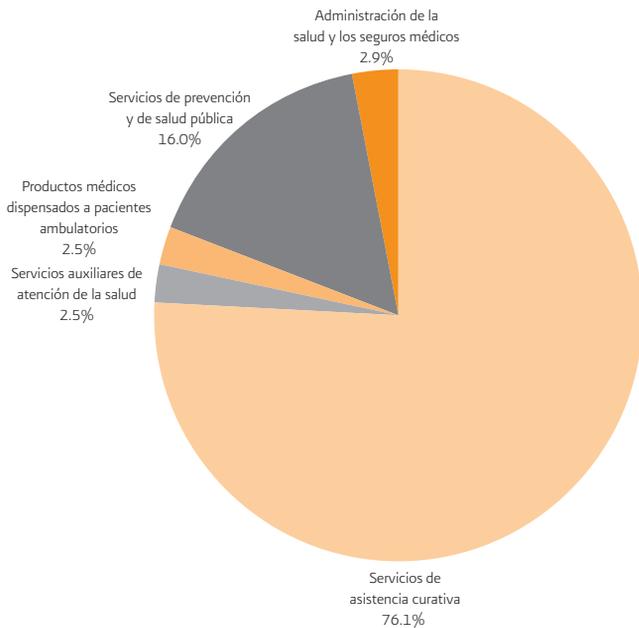


requirió para sus operaciones del año 2 539.7 millones de pesos lo que, traducido en términos porcentuales equivale a 5.9%. La atención de los cánceres más frecuentes de la mujer (de útero y de mama), consumieron en conjunto 5 490.9 millones de pesos, esto es 12.7% de lo gastado

en salud sexual y reproductiva durante 2010. El remanente, 1 438.2 millones de pesos, se utilizó para cubrir las necesidades de atención de cáncer de próstata y violencia y equidad de género, así como las labores de rectoría y administración (figura 24).

Figura 22

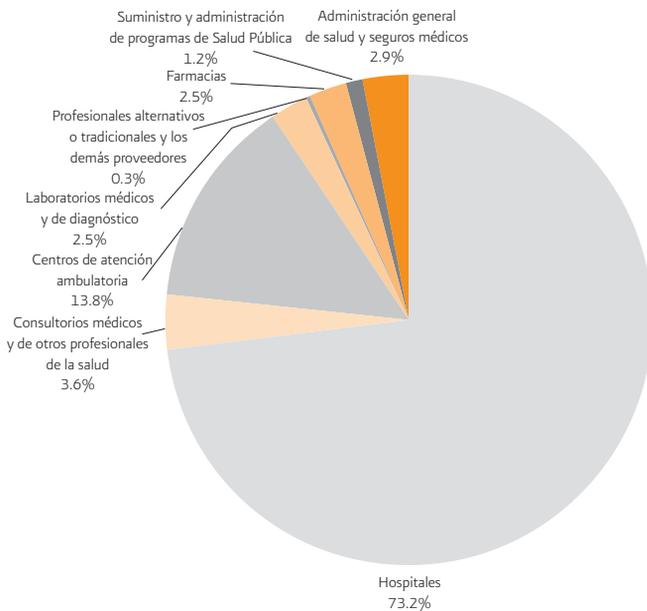
Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva. México, 2010. Miles de pesos



	Gasto (miles de pesos)	%
Servicios de asistencia curativa	32 878 064	76.1
Servicios auxiliares de atención de la salud	1 081 817	2.5
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 095 095	2.5
Servicios de prevención y de salud pública	6 919 281	16.0
Administración de la salud y los seguros médicos	1 231 611	2.9
Gasto total en salud reproductiva	43 205 868	

Figura 23

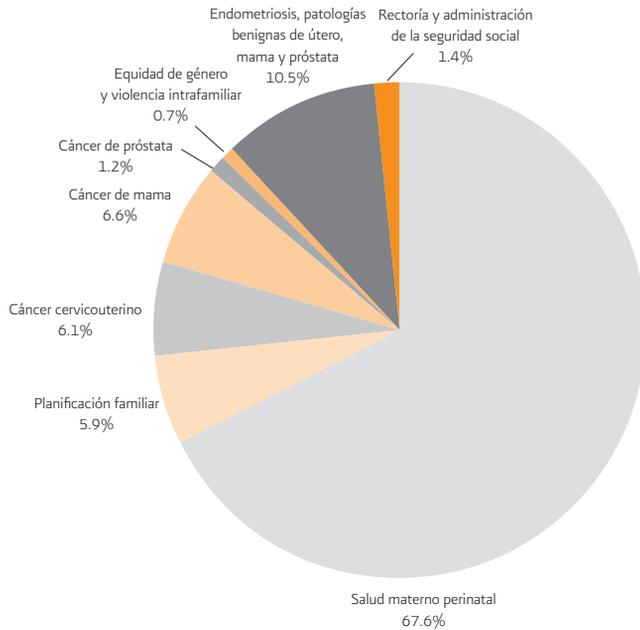
Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2010. Miles de pesos



	Gasto (miles de pesos)	%
Hospitales	31 645 510	73.2
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	1 550 387	3.6
Centros de atención ambulatoria	5 965 501	13.8
Laboratorios médicos y de diagnóstico	1 081 817	2.5
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	116 108	0.3
Farmacias	1 095 095	2.5
Suministro y administración de programas de Salud Pública	519 839	1.2
Administración general de salud y seguros médicos	1 231 611	2.9
Gasto total en salud reproductiva	43 205 868	

Figura 24

Participación de los programas en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2010. Miles de pesos



	Gasto (miles de pesos)	%
Salud materno perinatal	29 222 911	67.6
Planificación familiar	2 539 779	5.9
Cáncer cervicouterino	2 657 277	6.1
Cáncer de mama	2 833 643	6.6
Cáncer de próstata	526 848	1.2
Equidad de género y violencia intrafamiliar	287 468	0.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4 515 972	10.5
Rectoría y administración de la seguridad social	621 971	1.4
Gasto total en salud reproductiva	43 205 868	

GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud

En 2010 esta institución destinó a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva 7 161.7 millones de pesos equivalente a 5.93% de su gasto total en salud.^{45,*} El desglose por programas de salud muestra que 63.6% del gasto en salud sexual y reproductiva sirvió para cubrir acciones materno perinatales; 10.9% se utilizó en la realización de actividades de planificación familiar; 11.0% se dirigió a la atención del cáncer cervicouterino; 7.2% al cáncer de mama; 1.5% al cáncer de próstata; y 4.0% al programa de equidad de género y violencia intrafamiliar. Finalmente, 1.7% del gasto se destinó a la atención de la endometriosis y otras patologías benignas y 0.1% cubrió las actividades de rectoría (cuadro III).

* El gasto de la Secretaría de Salud en 2010 fue de 120 767.8 millones de pesos corrientes, equivalente a la suma del gasto ejercido en el Ramo 12, Ramo 33 y gasto estatal menos las transferencias al Seguro Popular.⁴⁵

Más de la mitad del gasto de este agente financiador se ejerció en hospitales y 24.4% en centros de atención ambulatoria, 15.9% en suministro de programas y administración de programas de salud pública y 3.0% en farmacias (cuadro IV).

El gasto promedio por beneficiario de los programas de salud reproductiva para este agente fue de 4 194 pesos. Coahuila fue el estado que reportó el mayor gasto por beneficiario (12 312 pesos), y los estados con menor gasto reportado por beneficiario fueron Guanajuato, Hidalgo y Morelos con 210, 228 y 372 pesos, respectivamente (figura 25).⁴⁵

Sistema de Protección Social en Salud

Procurando satisfacer las necesidades de salud sexual y reproductiva de 41.5 millones de afiliados,⁵ se ejercieron en 2010, a través del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), 3 887.4 millones de pesos, cifra equivalente a 7.5% del gasto total en salud para este agente financiero.* De esa cantidad,

* El gasto total en salud de este agente ascendió a 51 598.4 millones de pesos, proveniente de las transferencias de la Secretaría de Salud a través del Ramo 12.⁴⁵

Cuadro III.

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Rectoría de la salud	Total	%
Salud materna perinatal	2 635 991	478 649	138 152	1 263 882	38 071	4 554 744	63.6
Planificación familiar	23 000	50	78 302	608 523	69 153	779 029	10.9
Cáncer cervicouterino	58 955	44 597		456 989	224 766	785 306	11.0
Cáncer de mama	55 684	114 576		280 520	64 513	515 293	7.2
Cáncer de próstata	16 834	146		94 284		111 264	1.5
Equidad de género y violencia intrafamiliar	11 569	20 368		42 099	213 137	287 172	4.0
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	114 157	6 676				120 833	1.7
Rectoría					8 116	8 116	0.1
Total	2 916 191	665 060	216 454	2 746 297	617 756	7 161 757	
%	40.7	9.3	3.0	38.4	8.6		

Cuadro IV.

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública	Total	%
Salud materna perinatal	3 501 446	877 075	138 152	38 071	4 554 744	63.6
Planificación familiar	110 899	520 675	78 302	69 153	779 029	10.9
Cáncer cervicouterino	103 551	201 317		480 438	785 306	11.0
Cáncer de mama	170 260	110 638		234 396	515 293	7.2
Equidad de género y violencia intrafamiliar	31 937	42 099		213 137	287 172	4.0
Cáncer de próstata	16 980			94 284	111 264	1.5
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	120 833				120 833	1.7
Rectoría				8 116	8 116	0.1
Total	4 055 906	1 751 803	216 454	1 137 595	7 161 757	
%	56.7	24.4	3.0	15.9		

63.3% se destinó al programa de salud materna perinatal. El cáncer de mama abarcó 30.5% (1 190.3 millones de pesos), monto que se ejecutó en su totalidad a través del FPGC. La atención del cáncer cervicouterino constituyó el 4.6% del total gastado (177.3 millones de pesos), y el resto de los programas concentraron 1.8% (cuadro V).

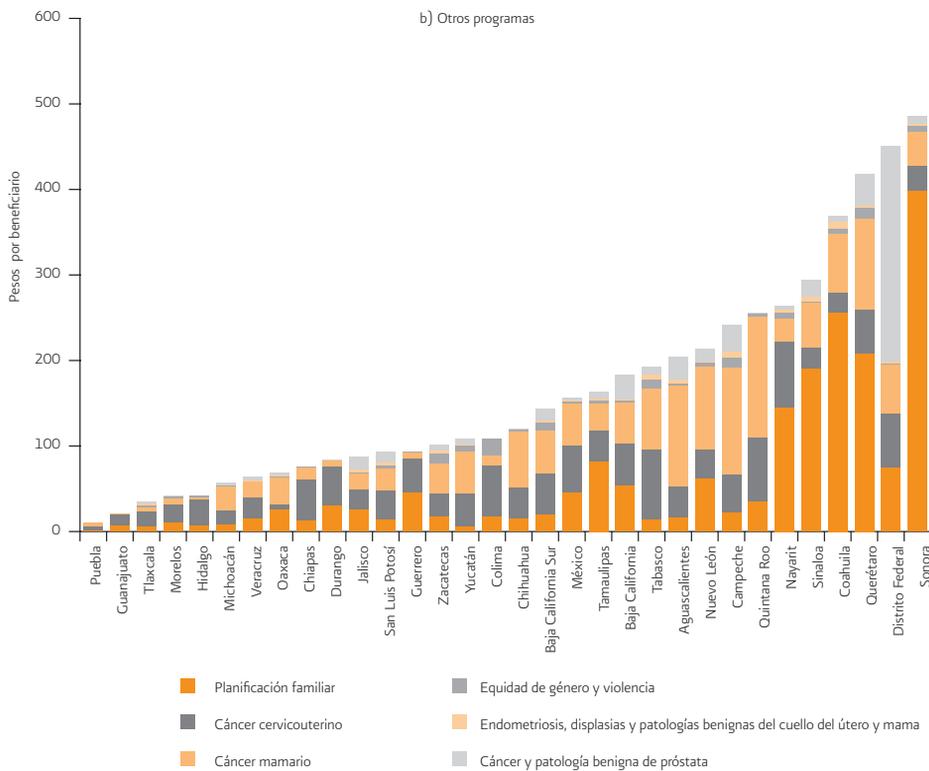
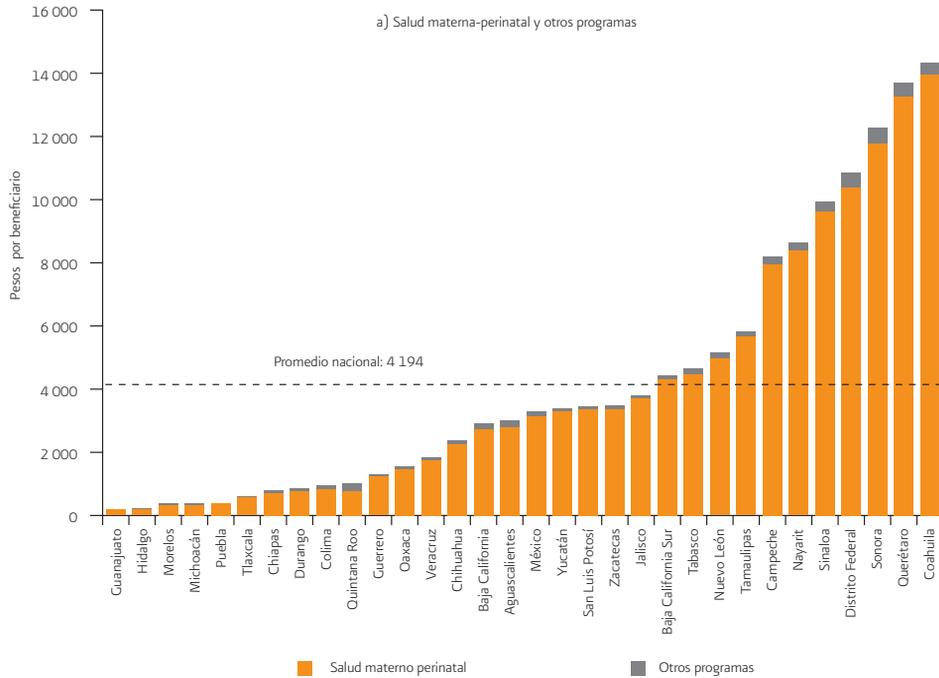
El análisis del gasto por proveedores de bienes y servicios de salud arroja que 89.2% del gasto de

este agente se ejerció en hospitales, mientras que en los centros de atención ambulatoria ejercieron el restante 10.8%. La atención ambulatoria cubierta con recursos del SPSS estuvo relacionada específicamente con acciones de salud materna perinatal (cuadro VI).

En relación al gasto por función de salud, se observa que 88.4% se concentró en asistencia curativa hospitalaria, 8.7% en servicios de prevención

Figura 25.

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2010. Pesos



Cuadro V

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	REPSS	CNPSS	Total	%
Salud materna perinatal	1 685 838	773 936	2 459 774	63.3
Asistencia curativa hospitalaria	1 234 218	773 936	2 008 154	51.5
Asistencia curativa ambulatoria	113 563		113 563	2.9
Servicios de prevención y de salud pública	338 057		338 057	8.7
Planificación familiar	9 779		9 779	0.3
Cáncer cervicouterino	1 189	176 121	177 311	4.6
Cáncer de mama		1 190 341	1 190 341	30.5
Violencia intrafamiliar y equidad de género	295		295	<0.01
Cáncer de próstata	1 504		1 504	<0.04
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	48 409		48 409	1.3
Total	1 747 015	2 140 398	3 887 414	
%	45.1	54.9		

Cuadro VI

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud, 2010. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Total	%
Salud materna perinatal	2 038 339	421 434	2 459 774	63.3
Planificación familiar	9 779		9 779	0.3
Cáncer cervicouterino	177 311		177 311	4.6
Cáncer de mama	1 190 341		1 190 341	30.5
Violencia intrafamiliar y equidad de género			295	<0.01
Cáncer de próstata	1 504		1 504	<0.04
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	48 409		48 409	1.25
Total	3 465 979	421 434	3 887 414	
%	89.2	10.8		

y salud pública, y el remanente (2.9%) se ejerció en asistencia curativa ambulatoria (cuadro VII).

Al relacionar el gasto en salud sexual y reproductiva con la población beneficiaria, se observa un gasto promedio de 4 159 pesos por beneficiario(a) (figura 26a). En cuanto a la distribución por entidad federativa, se advierte que el Distrito Federal, Aguascalientes y Sonora ocuparon los primeros lugares con 10 707, 8 057 y 6 581 pesos por afiliado, respectivamente. Contrariamente, el Estado de México, Chiapas y Oaxaca reportaron los menores montos con 1 924, 2 021 y 2 152 por afiliado, respectivamente.

La distribución mostrada en la figura 26b, en la que se excluye el gasto en salud materna peri-

natal, permite observar con claridad la importante participación del Distrito Federal en el gasto en salud reproductiva, comportamiento explicado por la ubicación en esta entidad, de los institutos nacionales y hospitales especializados en los que se concentra la atención de los cánceres de mama y cervicouterino.

Programa IMSS Oportunidades

IMSS Oportunidades es un programa social federal que tiene como objetivo principal "otorgar servicios integrales de salud gratuitamente a personas en desventaja social y económica que habitan en

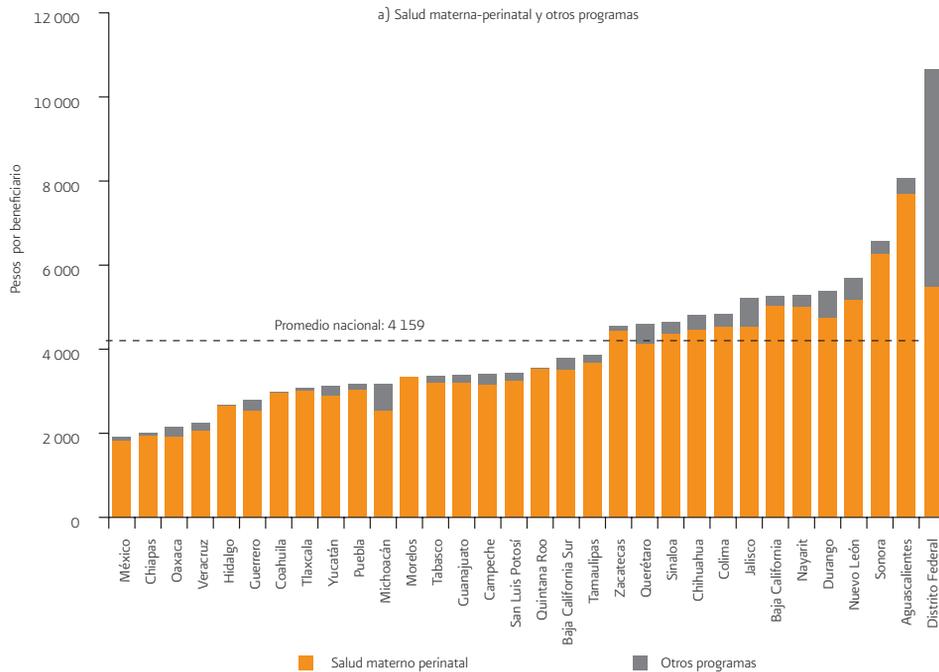
Cuadro VII

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud, 2010. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materna perinatal	2 008 154	113 563	338 057	2 459 774	63.3
Planificación familiar	9 779			9 779	0.3
Cáncer cervicouterino	177 311			177 311	4.6
Cáncer de mama	1 190 341			1 190 341	30.5
Violencia intrafamiliar y equidad de género	295			295	<0.01
Cáncer de próstata	1 504			1 504	<0.04
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	48 409			48 409	1.25
Total	3 435 794	113 563	338 057	3 887 414	
%	88.4	2.9	8.7		

Figura 26.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2010



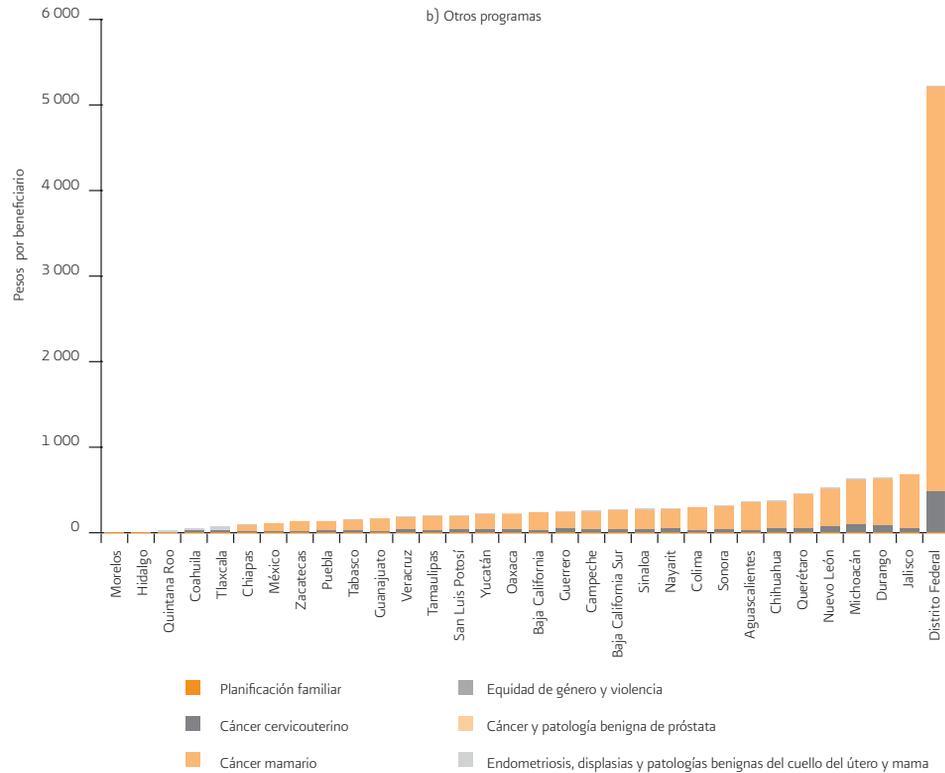
comunidades apartadas”.⁵¹ En 2010, este programa destinó a la atención de la salud reproductiva 2 787.6 millones de pesos, cifra equivalente a 35.0% de su gasto total en salud para ese año.^{45,*}

El programa de salud materna perinatal concentró 61.1% del gasto en salud reproductiva de este agente (1 701.5 millones de pesos), planificación familiar 26.8% (747.1 millones de pesos) y cáncer cervicouterino concentró 12.1% (338.1 millones de pesos). En los programas de cáncer de mama y de próstata este agente ejerció 840 mil pesos, menos de 0.03% del gasto total.

* El gasto en salud del IMSS Oportunidades en 2010 fue de 7 971.6 millones de pesos.⁴⁵

Figura 26.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2010



44.3% del gasto de este agente se destinó a la asistencia curativa hospitalaria, 43.0% fue dirigido a servicios de prevención y de salud pública y 12.1% se ocupó en servicios auxiliares de atención a la salud, utilizado específicamente en la detección de cáncer cervicouterino (cuadro VIII).

Con relación a la distribución por proveedor de atención, el cuadro IX muestra que 44.3% se ejerció en unidades hospitalarias, 43.0% en centros de atención ambulatoria, 12.1% en laboratorios médicos, utilizados específicamente en citologías para la detección de cáncer cervicouterino, y el restante 0.6% se ejerció en farmacias.

Al ajustar el gasto por beneficiario se observa que los estados con mayor monto ejercido fueron Baja California, Chiapas y Zacatecas (con 19 876, 11 606, 11 302 pesos, respectivamente), mientras que el Distrito Federal, Campeche y Sinaloa fueron los que ejercieron las menores cantidades (1 048, 5 095 y 5 204 pesos, respectivamente).

El gasto promedio nacional por beneficiario fue de 9 177 pesos (figura 27), monto que fue más que duplicado por el estado de Baja California, al ejercer un monto casi 3.4 veces superior al promedio gastado en el Distrito Federal, lo que podría atribuirse a las diferencias en el tipo de población al que se dirige este agente.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Debido a la población que atiende, trabajadores del sector formal de la economía y sus familias, el IMSS ha sido históricamente la institución de salud con mayor número de afiliados en México. En 2010 tuvo 53 310 086 derechohabientes,⁵¹ lo que equivale a 47.4% de la población total del país para ese año.* Este agente destinó 16 912.1

* La población total de 2010 fue de 112 336 538 personas. Fuente: INEGI.

Cuadro VIII

IMSS Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Servicios auxiliares de atención a la salud	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materna perinatal	978 211			723 320	1 701 531	61.1
Planificación familiar	255 920		16 687	474 522	747 129	26.8
Cáncer cervicouterino	1 552	336 592			338 144	12.1
Cáncer de mama	478				478	<0.02
Cáncer de próstata	362				362	<0.01
Total	1 236 522	336 592	16 687	1 197 842	2 787 643	
%	44.3	12.1	0.6	43.0		

Cuadro IX

IMSS Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Total	%
Salud materna perinatal	978 211	723 320			1 701 531	61.1
Planificación familiar	255 920	474 522		16 687	747 129	26.8
Cáncer cervicouterino	1 552		336 592		338 144	12.1
Cáncer de mama	478				478	<0.02
Cáncer de próstata	362				362	<0.01
Total	1 236 522	1 197 842	336 592	16 687	2 787 643	
%	44.3	43.0	12.1	0.6		

millones de pesos a actividades de salud reproductiva, cifra que representó 9.7% de su gasto total en salud.^{45,‡}

Como sucede con el resto de los agentes analizados, la mayor proporción del gasto en salud reproductiva del IMSS se concentró en actividades de salud materna perinatal (66.0%, equivalente a 11 168.4 millones de pesos). De este monto, más de 84% se dirigió a asistencia curativa hospitalaria para cubrir principalmente complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y el manejo terapéutico del recién nacido complicado. El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero,

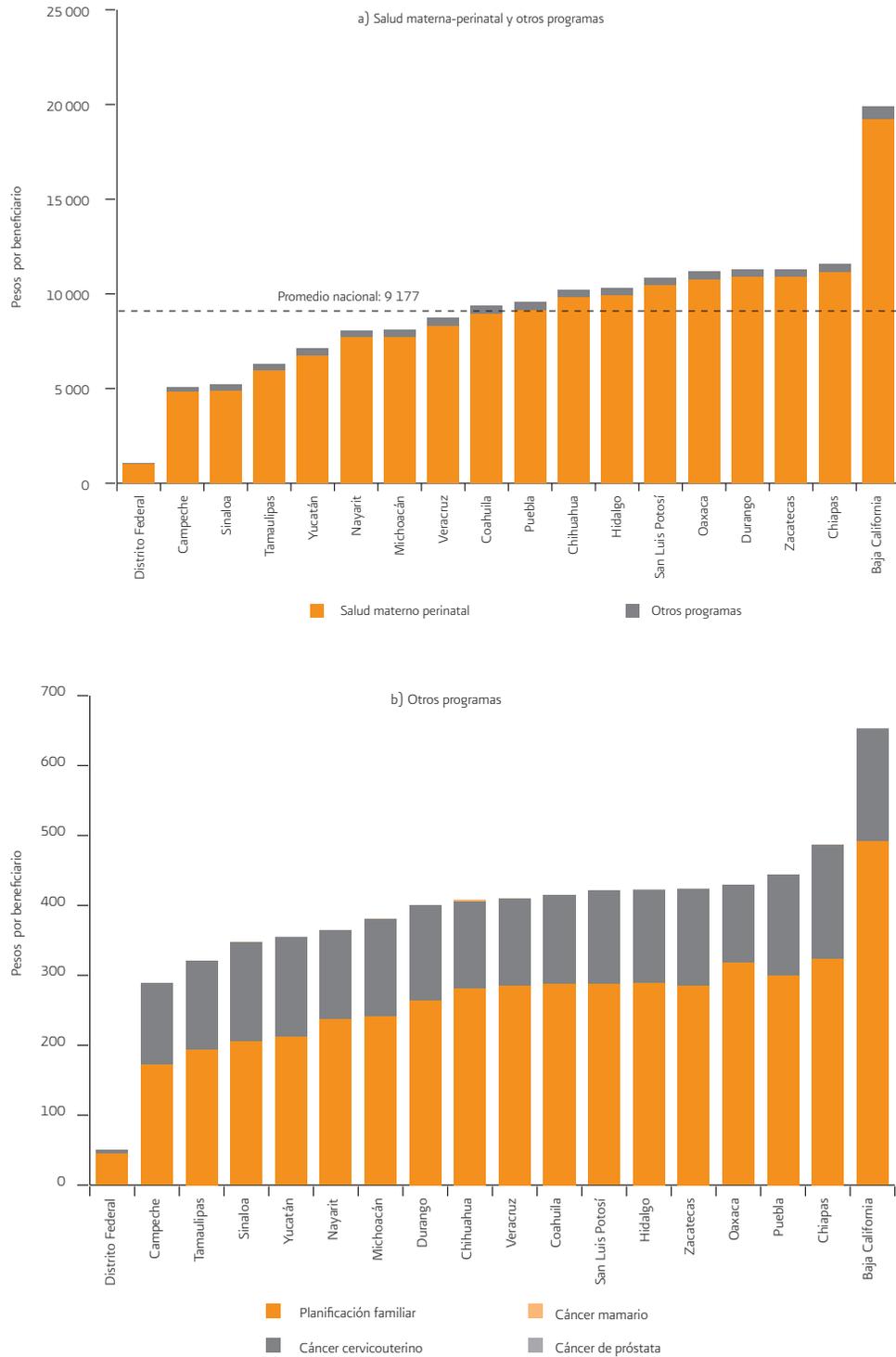
mama y próstata constituyó 19.7% del gasto en SR y EG, en tanto que el gasto en acciones de planificación familiar fue equivalente a 4.0%. Las actividades de atención de cáncer cervicouterino y de mama constituyeron 2.4 y 3.7%, respectivamente. La atención del cáncer de próstata, por su parte, significó 1.7% del gasto total en SR y EG. La administración de los programas de salud reproductiva se tradujo en un gasto de 442.0 millones de pesos, es decir, 2.5% del total (cuadro X).

La provisión de atención de salud sexual y reproductiva, medida a través del gasto, fue mayoritariamente hospitalaria, 83.3% del total se ejerció en hospitales, principalmente en la realización de actividades de salud materna perinatal, como la atención de complicaciones neonatales y del em-

‡ El gasto en salud en 2010 para el IMSS fue de 173 928.5 millones de pesos.⁴⁵

Figura 27

IMSS Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario y programa de salud, por entidad federativa. México, 2010



barazo, parto y puerperio, así como en atención de partos y cesáreas. El porcentaje restante se distribuyó entre proveedores de atención ambulatoria (13.1%), farmacias (1.1%) y actividades de administración general de la salud y los seguros médicos (2.5%) (cuadro XI).

El análisis del gasto por beneficiario revela que el IMSS gastó en promedio 13 871 pesos, siendo Baja California Sur la entidad federativa que erogó la mayor cantidad de dinero por derechohabiente (26 161 pesos), monto equivalente a casi el triple

de lo gastado en Zacatecas, el estado con menor gasto estimado (8 659 pesos) (figura 28).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En 2010, el ISSSTE tuvo una población amparada de 11.9 millones de derechohabientes,^{55,*} lo que

* En 2010 el ISSSTE contó con 11 993 354 derechohabientes.

Cuadro X

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materno perinatal	9 454 551	393 595		1 320 295		11 168 441	66.0
Planificación familiar	136 403	165 743	184 115	185 755		672 016	4.0
Cáncer cervicouterino	164 208	246 159				410 367	2.4
Cáncer de mama	215 618	402 952				618 569	3.7
Cáncer de próstata	108 802	177 312				286 114	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 257 058	2 077 495				3 334 553	19.7
Administración					422 052	422 052	2.5
Total	11 336 639	3 463 255	184 115	1 506 051	422 052	16 912 112	
%	67	20.5	1.1	8.9	2.5		

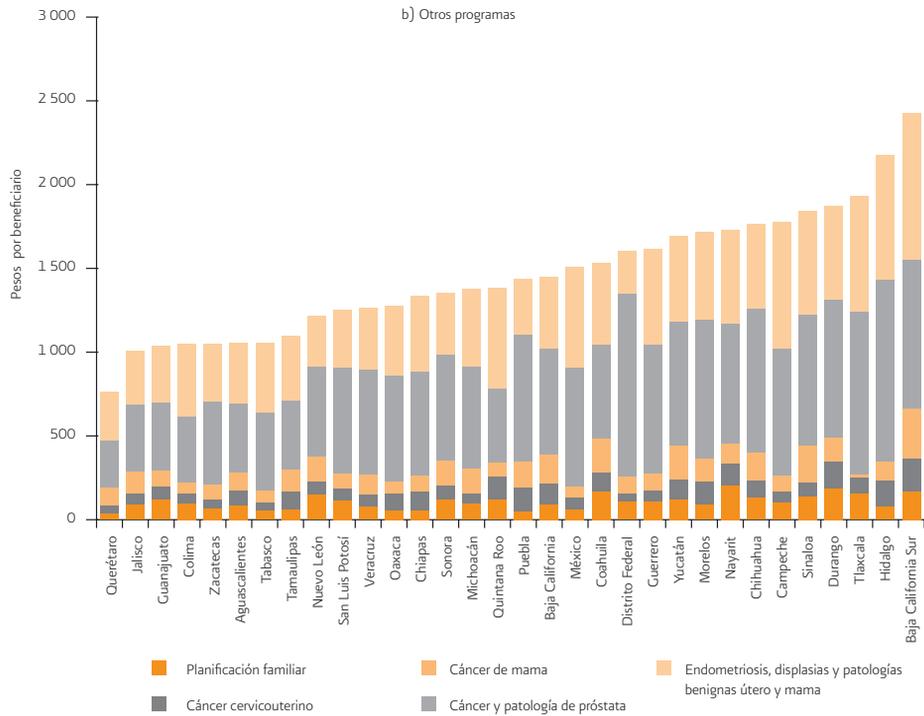
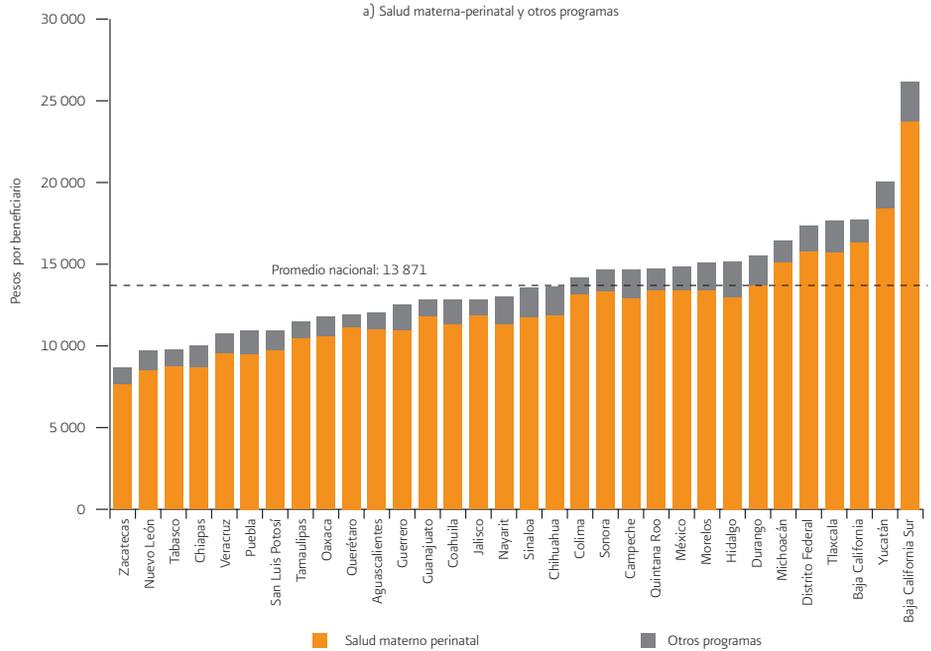
Cuadro XI

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Farmacias	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno perinatal	9 484 325	1 684 115			11 168 441	66
Planificación familiar	226 378	261 523	184 115		672 016	4
Cáncer cervicouterino	399 702	10 666			410 367	2.4
Cáncer de mama	611 445	7 124			618 569	3.7
Cáncer de próstata	280 209	5 905			286 114	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 095 796	238 758			3 334 553	19.7
Administración				422 052	422 052	2.5
Total	14 097 855	2 208 091	184 115	422 052	16 912 112	
%	83.3	13.1	1.1	2.5		

Figura 28.

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2010



representó 10.6% del total de habitantes del país. Para la atención de las necesidades de SR y EG de dicha población, el ISSSTE gastó 1 591.8 millones de pesos, cifra equivalente a 4.5% del total ejercido en salud por esta institución.^{45,†} De esta cantidad, 61.2 %, es decir 973.8 millones de pesos, se dirigió al programa de salud materna perinatal, y de éste la mayor proporción (85.5%) se utilizó en asistencia curativa hospitalaria, mientras que 8.3% se dirigió a la consulta prenatal (comprendida en servicios de prevención y de salud pública).

El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata representó 11.5% del total; las acciones de planificación familiar representaron 9.8%; en atención del cáncer de mama se utilizó 2.9%; a la atención del cáncer cervicouterino se destinó 1.4%; y en tratamiento de cáncer de próstata se consumió 1.2%. En relación a la administración de la salud reproductiva el gasto fue de 191.8 millones de pesos, cifra equivalente a 12.0% del gasto total en SR y EG para este agente (cuadro XII).

Los hospitales recibieron la mayor proporción de los recursos erogados por este financiado (69.4% del total), lo que en términos absolutos equivale a 1 105.1 millones de pesos. Los proveedores

de atención ambulatoria fueron responsables de 18.5% del total, lo que implicó un gasto de 294.8 millones. La administración general de la salud y los seguros médicos fue cubierta con el restante 12.1% (cuadro XIII).

En promedio, el ISSSTE desembolsó 3 704 pesos por beneficiario de los programas de salud reproductiva en el país (figura 29). No sorprende el comportamiento de la distribución del gasto por beneficiario por entidad federativa, pues al igual que lo acontecido con los otros agentes, existen grandes diferencias entre estados. Así, el gasto ejercido por Baja California Sur, el estado que reporta el mayor monto por individuo cubierto, fue de 5 223 pesos, monto que es 4 veces superior al ejercido por el Estado de México, el estado con menor gasto por beneficiario (1 284 pesos).

Sector privado

En 2010, los agentes del sector privado gastaron 10 865.1 millones de pesos en actividades relacionadas con la salud reproductiva. Dentro de estos, los hogares fueron los que desembolsaron la mayor proporción, a través de pagos directos o de bolsillo; su aporte ascendió a 7 755.8 millones de pesos, es decir 71.4% del total. Las empresas de seguros privados contribuyeron con 27.8% del gasto mientras que las ONG sufragaron el restante 0.8%.

† El gasto total en salud en 2010 del ISSSTE fue 35 177.6 millones de pesos de 2010.⁴⁵

Cuadro XII

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México 2010. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	833 020	59 301	81 520		973 840	61.2
Planificación familiar	14 962		141 639		156 601	9.8
Cáncer cervicouterino	15 705	5 870			21 575	1.4
Cáncer de mama	39 399	6 557			45 956	2.9
Cáncer de próstata	18 587				18 587	1.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	183 465				183 465	11.5
Administración				191 803	191 803	12.0
Total	1 105 137	71 728	223 159	191 803	1 591 828	
%	69.4	4.5	14.0	12.1		

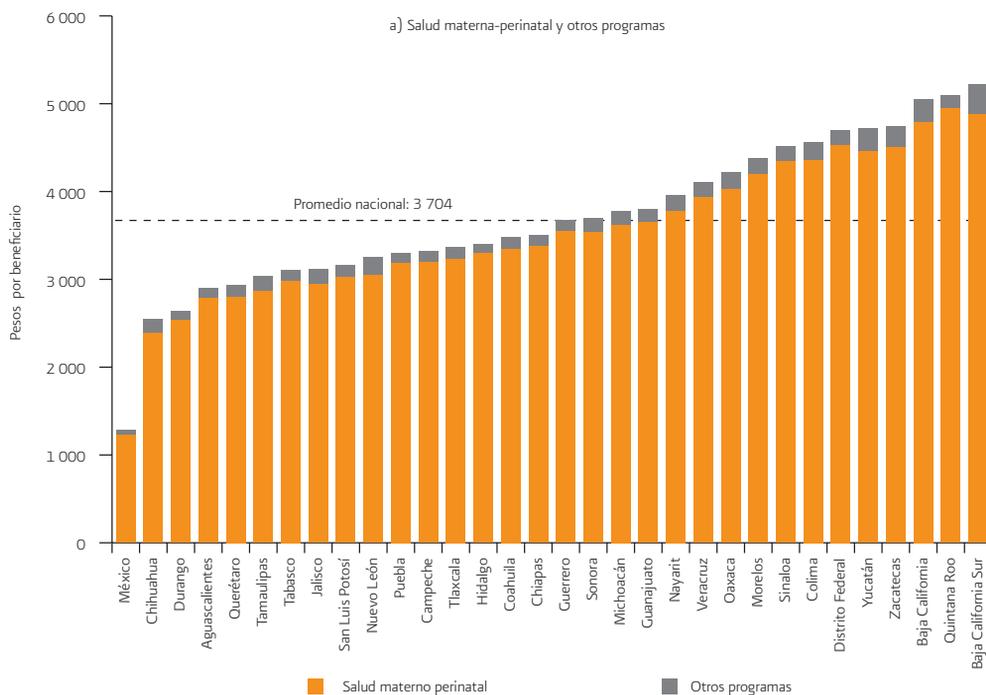
Cuadro XIII

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud, 2010. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno-perinatal	833 020	140 821		973 840	61.2
Planificación familiar	14 962	141 639		156 601	9.8
Cáncer cervicouterino	15 705	5 870		21 575	1.4
Cáncer de mama	39 399	6 557		45 956	2.9
Cáncer de próstata	18 587			18 587	1.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	183 465			183 465	11.5
Administración			191 803	191 803	12.0
Total	1 105 137	294 888	191 803	1 591 828	
	69.4	18.5	12.1		

Figura 29

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2010

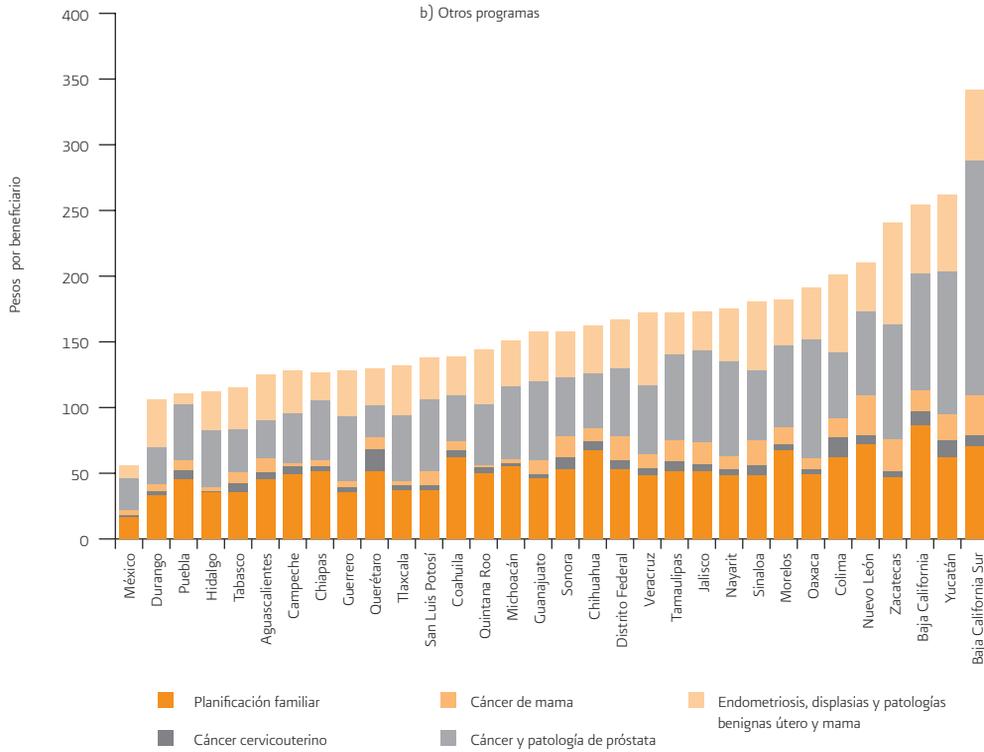


La estimación del gasto por programa de salud reporta que 77.0% de éste fue destinado a acciones de salud materna perinatal, 8.5% a la atención de cáncer cervicouterino, 7.6% a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, 4.3% a cáncer de mama, 1.6% a planificación familiar y 1.0% a cáncer de próstata (cuadro XIV).

Respecto a las funciones cubiertas con el gasto del sector privado (cuadro XV), 71.8% se destinó a acciones de asistencia curativa hospitalaria, incluidas la atención de embarazos, partos y cesáreas. Un distante segundo lugar lo ocuparon los servicios de prevención y salud pública, que requirieron 8.4% del gasto del sector privado. En este rubro se inclu-

Figura 29

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2010



Cuadro XIV

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Salud materna perinatal	1 547 964	6 781 590	35 026	8 364 580	77.0
Planificación familiar	744.7	137 322	37 159	175 226	1.6
Cáncer cervicouterino	132,998.4	781 304	10 271	924 574	8.5
Cáncer de mama	402 897	55 614	4 493	463 004	4.3
Cáncer de próstata	109 018			109 018	1.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	828 712			828 712	7.6
Total	3 022 334	7 755 831	86 949	10 865 114	
%	27.8	71.4	0.8		

yen los pagos generados por concepto de consulta prenatal. La compra de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios equivalió a 6.2% del gasto, en tanto que la producción de servicios auxiliares de atención a la salud requirió 6.9% y la asistencia curativa ambulatoria 6.5%. Un pequeño

porcentaje, 0.2%, se destinó a la asistencia curativa en hospitalización de día y cubrió principalmente la atención del cáncer cervicouterino.

El gasto por proveedor se distribuyó de la siguiente manera: 70.7% del gasto se ejerció en hospitales, 14.3% en consultorios médicos y otros

profesionales de la salud, 6.2% en farmacias, 6.9% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 0.8% en centros de atención ambulatoria y 1.1% se pagó a profesionales alternativos o tradicionales (cuadro XVI).

Cuadro XV

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2010. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	2 989 948	4 781 905	27 749	7 799 602	71.8
Asistencia curativa en hospitalización de día		20 662		20 662	0.2
Asistencia curativa ambulatoria		707 676	6 234	713 910	6.5
Servicios auxiliares de atención de la salud		731 457	13 768	745 225	6.9
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		642 434	35 406	677 839	6.2
Servicios de prevención y de salud pública	32 386	871 698	3 792	907 876	8.4
Total	3 022 334	7 755 831	86 949	10 865 114	
%	27.8	71.4	0.8		

Cuadro XVI

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2010. Miles de pesos

	Hospitales	Consultorios médicos y otros profesionales de salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales	Farmacias	Total	%
Salud materna perinatal	6 096 785	852 655	68 071	737 595	104 363	505 111	8 364 580	77.0
Planificación familiar	744.7		1 753			172 728	175 226	1.6
Cáncer cervicouterino	190 340	697 733	20 178	4 578	11 744		924 574	8.5
Cáncer de mama	458 511		1 442	3 052			463 004	4.3
Cáncer de próstata	109 018						109 018	1.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	828 712						828 712	7.6
Total	7 684 111	1 550 387	91 443	745 225	116 108	677 839	10 865 114	
	70.7	14.3	0.8	6.9	1.1	6.2		

5.

Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2010

Durante el periodo 2003-2010, el gasto total en SR y EG experimentó una reducción promedio anual de 0.5% en términos reales. Los descensos más importantes se registraron en 2008 y 2010. Estas reducciones fueron del orden de 5.7 y 6.0% respectivamente, y en ambos casos son referidas al año inmediatamente anterior (cuadro XVII). Dichos decrementos son atribuibles a la caída del gasto de los hogares -23% entre 2007-2008 y casi 29% entre 2009-2010-, y en términos generales significó un decremento promedio anual en el gasto privado de 7.3%.

El comportamiento del gasto en salud reproductiva y equidad de género durante el periodo se caracterizó por divergencias en la contribución de los agentes financieros. Sin embargo, la tendencia del gasto fue creciente para la mayoría de agentes a excepción de la reducción en 5.7% del gasto del IMSS Oportunidades entre 2009 y 2010. El SPSS fue el agente que reportó el mayor nivel de crecimiento promedio anual, 64.2% (cuadro XVII, figura 30 y anexo 6).

La distribución del gasto por función de salud casi no ha mostrado variación en el periodo. En términos reales, los servicios de asistencia curativa son la función de gasto más importante.

No obstante, a lo largo del periodo analizado, los montos asignados a esta actividad experimentaron oscilaciones importantes registrando decrementos en un intervalo de -0.6 a -6.8%, por lo que su crecimiento promedio anual fue negativo. El gasto en servicios auxiliares de salud y los productos dispensados a pacientes ambulatorios también muestra reducciones, siendo la más importante la observada en 2010, de casi una tercera parte con relación a 2009 (cuadro XVIII y figura 30). Estas reducciones se deben, principalmente, a las fluctuaciones del gasto privado y del IMSS, ya que son estos los agentes que más contribuyen al gasto total (cuadro XVII, figura 31 y anexo 7).

En el cuadro XIX se observan los movimientos en el gasto experimentados por los programas de SR y EG durante el periodo. Destaca el comportamiento anual del gasto en acciones de salud materno perinatal, con un total de cinco decrementos de las siete mediciones contenidas en el análisis; el más importante de 11.1%, ocurrido en 2009-2010. Otras acciones, como son las relacionadas con la atención de cánceres de mama y próstata, así como el manejo de la endometriosis y patologías

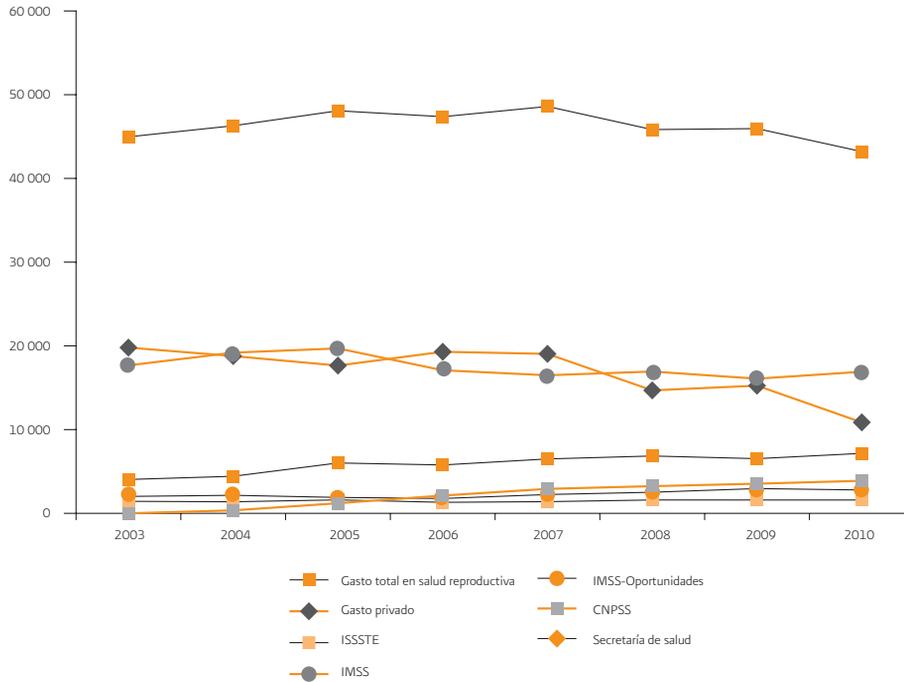
Cuadro XVII

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010

	Variación porcentual anual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Secretaría de salud	9.5	35.9	-4.0	12.4	5.4	-4.6	9.7	9.2
SPSS		241.9	75.5	37.7	11.0	9.0	9.9	64.2
IMSS-Oportunidades	6.6	-11.8	-6.6	26.7	12.1	17.4	-5.7	5.5
IMSS	8.6	2.6	-13.3	-3.5	2.7	-5.0	5.2	-0.4
ISSSTE	-3.9	16.5	-18.2	6.1	14.4	-0.2	-0.1	2.1
Gasto privado	-5.1	-6.0	9.3	-1.3	-22.9	3.8	-28.7	-7.3
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	2.6	-5.7	0.3	-6.0	-0.5

Figura 30

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Secretaría de salud	4 043.3	4 426.4	6 015.2	5 777.3	6 496.3	6 848.6	6 531.0	7 161.8
CNPSS	0.0	353.8	1 209.5	2 122.7	2 922.3	3 244.2	3 536.7	3 887.4
IMSS-Oportunidades	2 020.3	2 154.5	1 899.4	1 773.3	2 246.3	2 518.8	2 957.4	2 787.6
IMSS	17 669.7	19 190.2	19 697.6	17 087.4	16 489.2	16 936.6	16 082.1	16 912.1
ISSSTE	1 435.9	1 380.0	1 607.9	1 314.7	1 395.5	1 597.1	1 593.1	1 591.8
Gasto privado	19 796.9	18 783.7	17 648.5	19 295.8	19 043.7	14 688.4	15 248.8	10 865.1
Gasto total en salud reproductiva	44 966.2	46 288.5	48 078.1	47 371.4	48 593.2	45 833.7	45 949.0	43 205.9

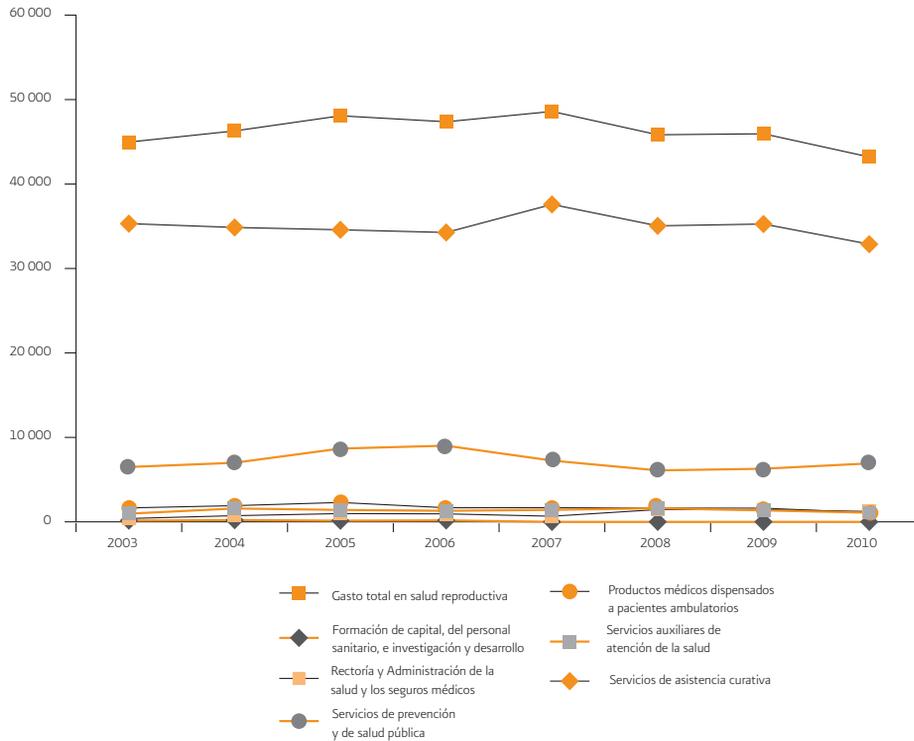
Cuadro XVIII

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, 2003-2010. Millones de pesos de 2010

	Variación porcentual anual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Servicios de asistencia curativa	-1.3	-0.8	-0.9	9.7	-6.8	0.6	-6.8	-0.9
Servicios auxiliares de atención de la salud	63.2	-10.8	-7.2	8.4	13.3	-15.8	-20.1	4.4
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	16.2	19.7	-27.3	0.1	-2.3	-0.8	-32.3	-3.8
Servicios de prevención y de salud pública	7.7	24.1	3.9	-19.6	-16.0	3.2	10.0	1.9
Rectoría y Administración de la salud y los seguros médicos	86.1	33.6	-3.2	-29.9	119.1	-1.9	-13.6	27.2
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	36.1	-32.9	23.0					8.7
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	2.6	-5.7	0.3	-6.0	-0.5

Figura 31

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Servicios de asistencia curativa	35 310.3	34 859.1	34 580.4	34 261.5	37 588.0	35 050.2	35 263.6	32 878.1
Servicios auxiliares de atención de la salud	969.4	1 582.0	1 410.8	1 309.1	1 419.2	1 608.0	1 354.2	1 081.8
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 649.7	1 916.3	2 293.9	1 667.6	1 668.5	1 630.7	1 617.6	1 095.1
Servicios de prevención y de salud pública	6 493.4	6 994.7	8 678.5	9 017.5	7 254.4	6 092.0	6 288.2	6 919.3
Rectoría y Administración de la salud y los seguros médicos	393.0	731.4	977.3	946.4	663.2	1 452.8	1 425.5	1 231.6
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	150.6	205.0	137.6	169.3	0.0	0.0	0.0	0.0
Gasto total en salud reproductiva	44 966.3	46 288.3	48 078.5	47 371.3	48 593.2	45 833.7	45 949.0	43 205.9

benignas, han reportado incrementos año con año. Los demás sufrieron decrementos en al menos uno de los años contenidos en el periodo analizado. En el último periodo de análisis, 2009-2010, las actividades relacionadas con la equidad de género y violencia, la planificación familiar, atención del cáncer de mama, atención de endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata, así como el cáncer de próstata fueron las más favorecidas. Por el contrario, el gasto en cáncer cervicouterino registró un decremento de 0.3%.

La evolución del gasto por programa de salud para el período 2003-2010 también se muestra en la figura 32. En ésta se puede observar la importancia relativa del cáncer de mama, padecimiento que de acuerdo a la evolución de su gasto, denota un trascendental posicionamiento en el panorama nacional, pues llega casi a triplicarse lo ejercido en 2010 en comparación con 2003. Otras afecciones beneficiadas con incrementos de recursos para su atención fueron la endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, con montos en 2010 equivalentes a casi dos veces los de 2003.

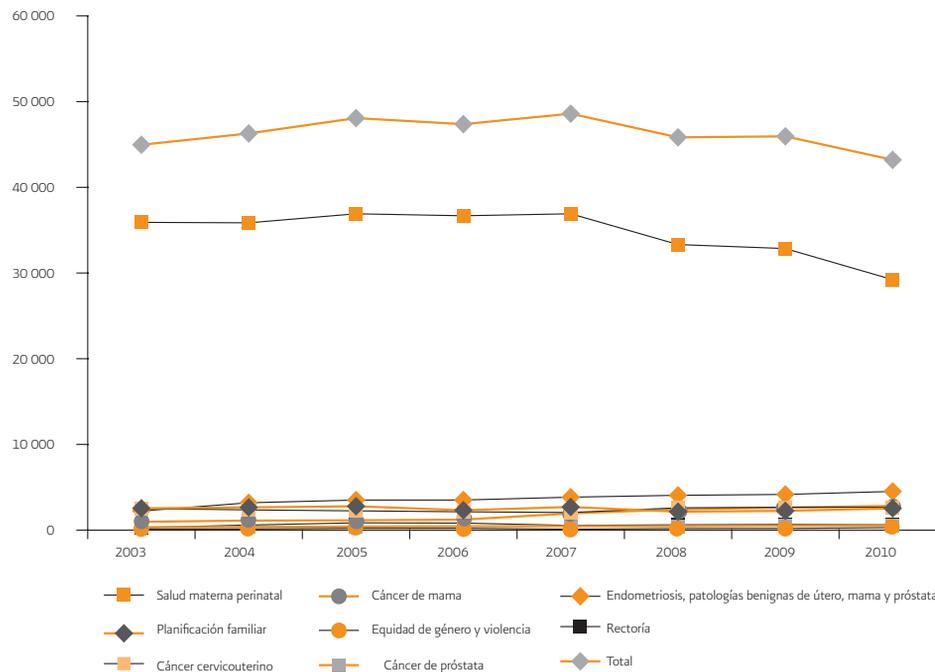
Cuadro XIX

Variación porcentual en el gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010

	Variación porcentual anual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materna perinatal	-0.1	2.9	-0.6	0.6	-9.7	-1.4	-11.1	-2.8
Planificación familiar	4.1	5.1	-16.8	16.5	-20.4	4.6	12.9	0.9
Cáncer cervicouterino	-6.2	-4.7	-4.9	-3.8	26.5	2.4	-0.3	1.3
Cáncer de mama	15.0	2.6	7.2	59.0	24.1	9.0	7.4	17.8
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.7	-50.8	74.7	6.1	42.5	18.3
Cáncer de próstata	8.6	8.5	9.6	3.2	-1.3	12.5	2.1	6.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	43.1	9.9	0.2	9.5	5.7	2.5	8.4	11.3
Rectoría	99.3	43.2	-3.6	-32.9	13.6	5.3	-5.6	17.0
Total	2.9	3.9	-1.5	2.6	-5.7	0.3	-6.0	-0.5

Figura 32.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materna perinatal	35 909.9	35 857.7	36 912.4	36 680.1	36 913.4	33 321.3	32 854.6	29 222.9
Planificación familiar	2 547.6	2 652.1	2 786.1	2 318.1	2 701.4	2 151.3	2 249.4	2 539.8
Cáncer cervicouterino	2 517.1	2 361.4	2 249.7	2 140.3	2 058.4	2 603.4	2 665.7	2 657.3
Cáncer de mama	970.0	1 115.6	1 144.2	1 226.5	1 949.9	2 419.1	2 637.8	2 833.6
Equidad de género y violencia	143.6	136.4	215.5	221.3	108.9	190.2	201.7	287.5
Cáncer de próstata	348.5	378.4	410.7	450.3	464.9	458.9	516.1	526.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2 231.1	3 192.0	3 508.1	3 513.6	3 845.8	4 063.9	4 165.0	4 516.0
Rectoría	298.5	594.8	851.8	821.1	550.6	625.5	658.7	622.0
Total	44 966.2	46 288.3	48 078.5	47 371.3	48 593.3	45 833.7	45 949.0	43 205.9

GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud

Como se observa en el cuadro XX y en la figura 33, el gasto en salud reproductiva de la Secretaría de Salud experimentó un incremento promedio anual de 9.2% durante el periodo 2003-2010. El análisis año por año muestra que en cinco mediciones de las siete consideradas ocurrieron movimientos positivos, el mayor de ellos se registró entre 2004-2005 y tuvo una magnitud de 35.9%. Sin embargo, los decrementos registrados entre 2005-2006 y 2008-2009, de 4.0 y 4.6% respectivamente, provocaron que al final del periodo el aumento fuera en promedio de sólo 9.2%. Los programas que

reportaron mayor variabilidad fueron: cáncer cervicouterino con un intervalo de -36.5 a 229.7%, para un promedio anual de 41.3%; equidad de género y violencia con una variación entre -50.8 y 74.7%, y un promedio anual de 18.3%; cáncer de mama con oscilaciones entre -11.7 y 58.8%, para alcanzar un promedio anual de 17.2% (cuadro XX y figura 33).

La importancia relativa de la atención materno perinatal en el gasto en salud reproductiva de este agente motiva la búsqueda de explicaciones que permitan entender el origen de las variaciones anteriormente descritas. Las fuentes que pueden explicar las variaciones son el número de días estancia para cada padecimiento y el presupuesto ejercido. Respecto a la primera, se observa que los días estancia en los hospitales pertenecientes a

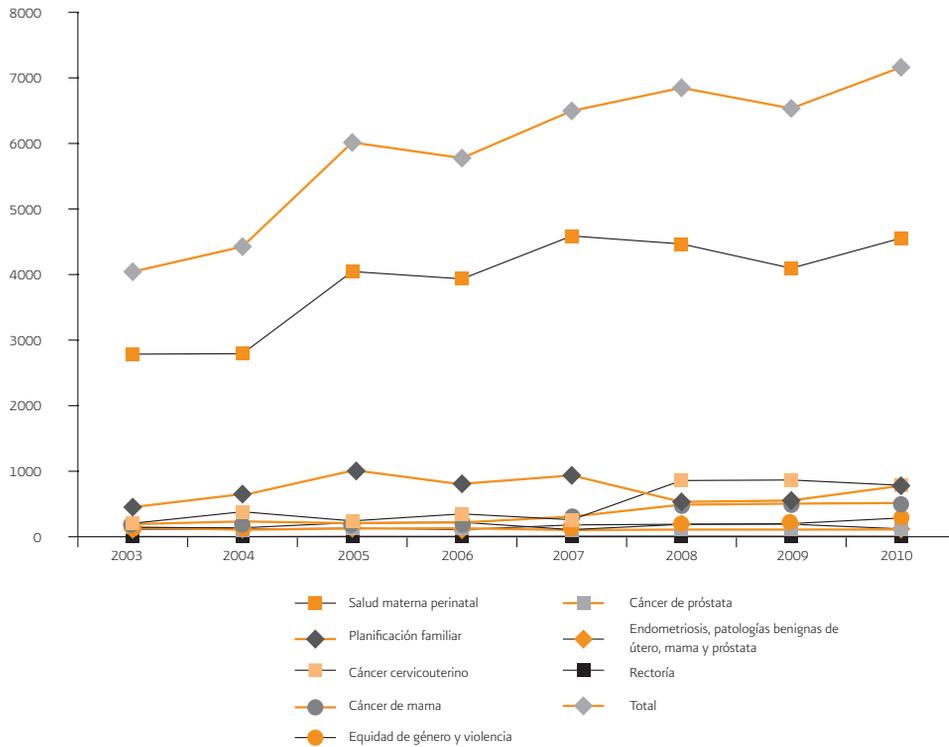
Cuadro XX

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México 2003- 2010

	Variación porcentual anual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materno perinatal	0.3	44.8	-2.8	16.6	-2.7	-8.3	11.2	8.5
Planificación familiar	44.0	59.9	-22.4	15.9	-43.1	3.9	40.8	14.1
Cáncer cervicouterino	85.9	-36.5	44.0	-25.4	229.7	0.9	-9.4	41.3
Cáncer de mama	21.1	-11.7	5.5	41.4	58.8	3.4	1.8	17.2
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.7	-50.8	74.7	5.9	42.6	18.3
Cáncer de próstata	-24.8	16.8	3.8	-21.3	7.1	-0.2	1.6	-2.4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2.7	10.3	-15.8	65.4	5.2	0.7	-37.3	4.5
Rectoría	-31.3	109.7	-4.7	52.6	2.5	-12.6	-5.2	15.9
Total	9.5	35.9	-4.0	12.4	5.4	-4.6	9.6	9.2

Figura 33

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materno perinatal	2 785.7	2 793.3	4 046.0	3 934.2	4 588.9	4 466.9	4 096.7	4 554.7
Planificación familiar	452.5	651.6	1 041.9	808.2	936.3	532.7	553.4	779.0
Cáncer cervicouterino	205.5	382.0	242.6	349.2	260.4	858.3	866.4	785.3
Cáncer de mama	193.2	234.1	206.6	218.0	308.3	489.6	506.1	515.3
Equidad de género y violencia	143.6	136.4	215.5	221.3	108.9	190.2	201.4	287.2
Cáncer de próstata	142.9	107.5	125.5	130.3	102.5	109.8	109.5	111.3
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	115.3	118.4	130.6	109.9	181.8	191.3	192.7	120.8
Rectoría	4.6	3.1	6.6	6.3	9.6	9.8	8.6	8.1
Total	4 043.3	4 426.4	6 015.2	5 777.3	6 496.5	6 848.6	6 534.8	7 161.8

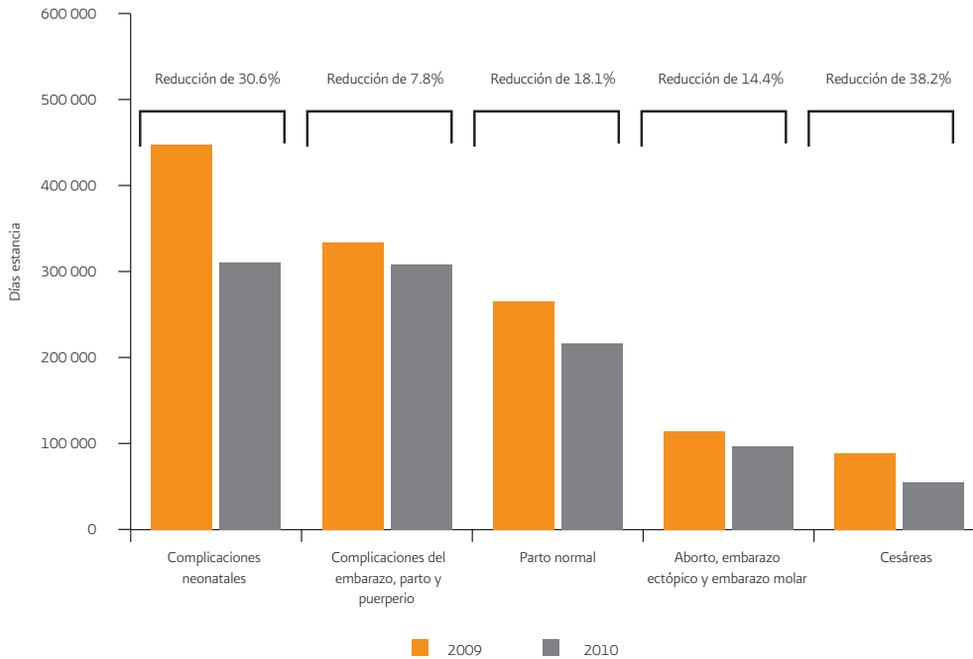
este agente, entre 2009 y 2010, registraron una reducción de 18.1% por concepto de atención de partos, 38.2% por cesáreas, 7.8% por concepto de atención de complicaciones en el embarazo parto y puerperio, 30.6% por complicaciones neonatales y 14.4% por concepto de atención de abortos (figura 34). Ello provocó que los ponderadores del gasto se redujeran con respecto a 2009.

La segunda fuente de explicación de variación está basada en el presupuesto ejercido. Entre 2009 y 2010, el monto ejecutado en lo refe-

rente proveniente del FASSA y del gasto estatal aumentó para la asistencia curativa hospitalaria y servicios de prevención. El rubro destinado a asistencia curativa ambulatoria, proveniente del FASSA, mostró una reducción de 15.3%, pero un aumento de 19.4% en el gasto estatal (figura 35). Este comportamiento permite afirmar que el aumento del gasto en SR y EG de este agente es atribuible al incremento del presupuesto ejercido, más que al incremento en el número de casos o días de estancia.

Figura 34

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud. Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2009-2010



	2009	2010	Variación porcentual	Ponderador del gasto 2009	Ponderador del gasto 2010
Día Estancia. Población SSA	5 913 320	5 450 110	-7.8%		
Complicaciones neonatales	449 424	312 122	-30.6%	7.6%	5.7%
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	335 625	309 481	-7.8%	5.7%	5.7%
Parto normal	266 110	218 071	-18.1%	4.5%	4.0%
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	114 510	98 011	-14.4%	1.9%	1.8%
Cesáreas	89 363	55 215	-38.2%	1.5%	1.0%
Cáncer cervicouterino	21 012	15 519	-26.1%		
Cáncer de mama	13 564	13 683	0.9%		
Patologías benignas de útero, mama y próstata	69 981	20 960	-70.0%		

Sistema de Protección Social en Salud

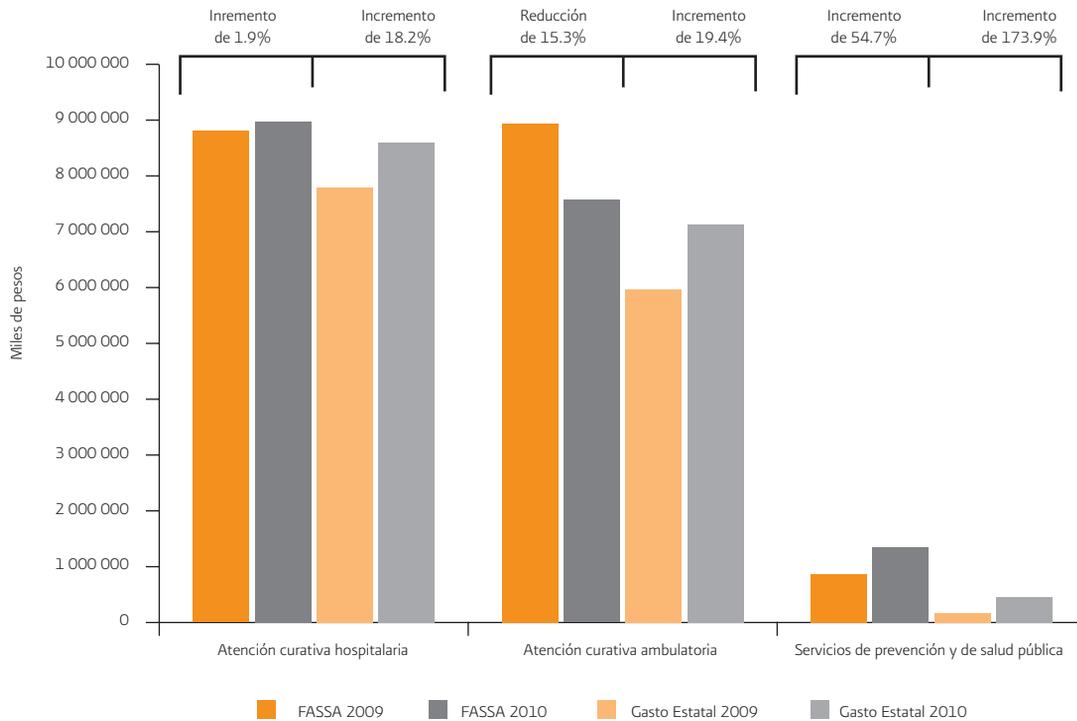
En el periodo 2003-2010, el gasto ejercido por este agente en salud reproductiva y equidad de género aumentó anualmente en promedio 64%. Con excepción del cáncer de próstata, que registró una reducción de 0.7% con respecto a lo gastado en 2009, en 2010 el gasto en todas las acciones de salud reproductiva cubiertas con el SPSS reportaron incrementos. Los programas de planificación

familiar, salud materno perinatal, cáncer de mama y cervicouterino fueron los que en 2010 reportaron las mayores variaciones. Estas fueron debidas a que el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) incrementó su gasto, particularmente para los tres padecimientos mencionados (cuadros XXI, XXII y figuras 36 y 37).

Es importante resaltar la prioridad manifiesta del cáncer de mama, padecimiento que en 2010 contó con aportaciones ascendentes a 1 190.3

Figura 35.

Secretaría de Salud/Servicios Estatales de Salud. Variaciones en el FASSA y en el Gasto Estatal en asistencia curativa. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010



Cuadro XXI

Sistema de Protección Social en Salud. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2004- 2010

	Variación porcentual						Promedio anual
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materna perinatal	204.8	84.3	5.6	4.4	-0.2	13.0	52.0
Planificación familiar	125.7	-70.4	584.6	3.2	46.7	19.2	118.2
Cáncer cervicouterino	41 261.9	19.3	18.5	0.6	3.9	2.0	6 884.4
Cáncer de mama	0	0	0	35.0	32.9	4.8	12.1
Cáncer de próstata	265.1	-30.9	187.2	47.9	27.6	-0.7	82.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	13 192.8	-87.9	1 386.5	26.1	13.7	22.7	2 425.7
Total	241.8	75.4	37.8	10.98	9.01	9.91	64.15

millones de pesos, cifra equivalente a poco más de la tercera parte del gasto en salud reproductiva para este agente. Ello demuestra un crecimiento sostenido del gasto asociado a la atención de quienes padecen esta enfermedad, aunque de manera menos acelerada (cuadro XXII y figura 36).

En la figura 36 se observa que el gasto en SR y EG para este agente siguió una tendencia creciente. De manera puntual, se observa que el gasto en el programa de salud materno perinatal registró pocos cambios desde 2006. Sin embargo, en 2010 repuntó a pesar de la reducción del número

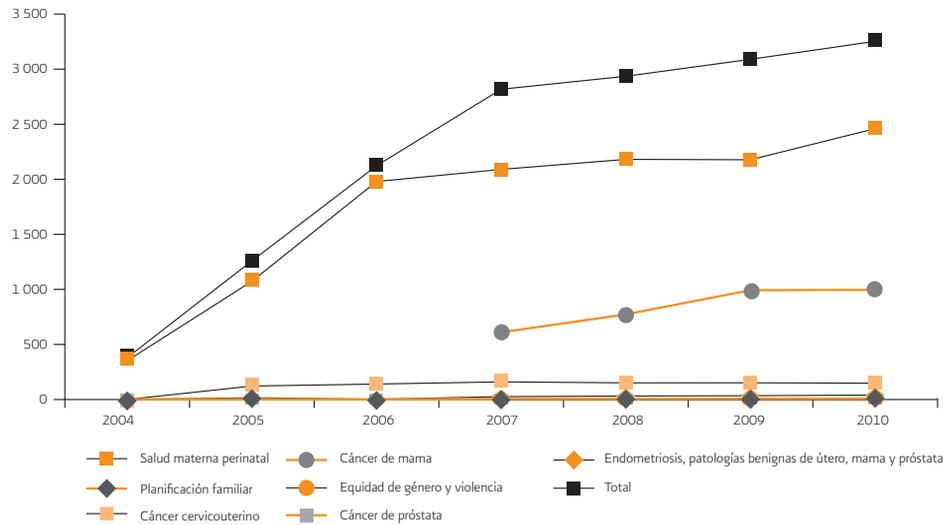
Cuadro XXII

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa y origen del financiamiento, 2004-2010. Millones de pesos de 2010

	REPSS							CNPSS					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materna perinatal	352.2	1 029.8	1 892.2	1 638.7	1 445.0	1 608.6	1 685.8	43.8	87.1	450.9	735.7	568.5	773.9
Planificación familiar	1.2	2.7	0.8	5.4	5.6	8.2	9.8			0.0	0.0	0.0	0.0
Cáncer cervicouterino	0.3	0.3	0.7	0.6	0.6	0.9	1.2	117.3	139.8	165.8	166.8	172.9	176.1
Cáncer de mama										633.3	854.7	1 136.2	1 190.3
Equidad de género y violencia						0.3	0.3					0	0
Cáncer de próstata	0.1	0.4	0.3	0.8	1.2	1.5	1.5			0		0	0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	15.3	1.9	27.5	34.7	39.5	48.4			0		0	0
Total	353.9	1 048.6	1 895.9	1 673.4	1 487.1	1 659.1	1 747.0	161.1	226.9	1 250.0	1 757.2	1 877.6	2 140.4

Figura 36.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2004-2010. Millones de pesos de 2010



	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materna perinatal	352.2	1 073.6	1 979.3	2 089.6	2 180.7	2 177.1	2 459.8
Planificación familiar	1.2	2.7	0.8	5.4	5.6	8.2	9.8
Cáncer cervicouterino	0.3	117.7	140.5	166.4	167.4	173.9	177.3
Cáncer de mama					633.3	854.7	1 136.2
Equidad de género y violencia					0	0	0.3
Cáncer de próstata	0.1	0.4	0.3	0.8	1.2	1.5	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	15.3	1.9	27.5	34.7	39.5	48.4
Total	353.9	1 209.7	2 122.7	2 923.4	3 244.2	3 536.7	3 887.4

de casos dirigidos a la atención de padecimientos en neonatos, a través de la estrategia de cuidados intensivos neonatales, cáncer de mama y cervicouterino, que fueron pagados a través del FPGC, y que experimentaron decrementos de 36.1, 4.8 y 1.9%, respectivamente (figuras 36 y 37).

IMSS Oportunidades

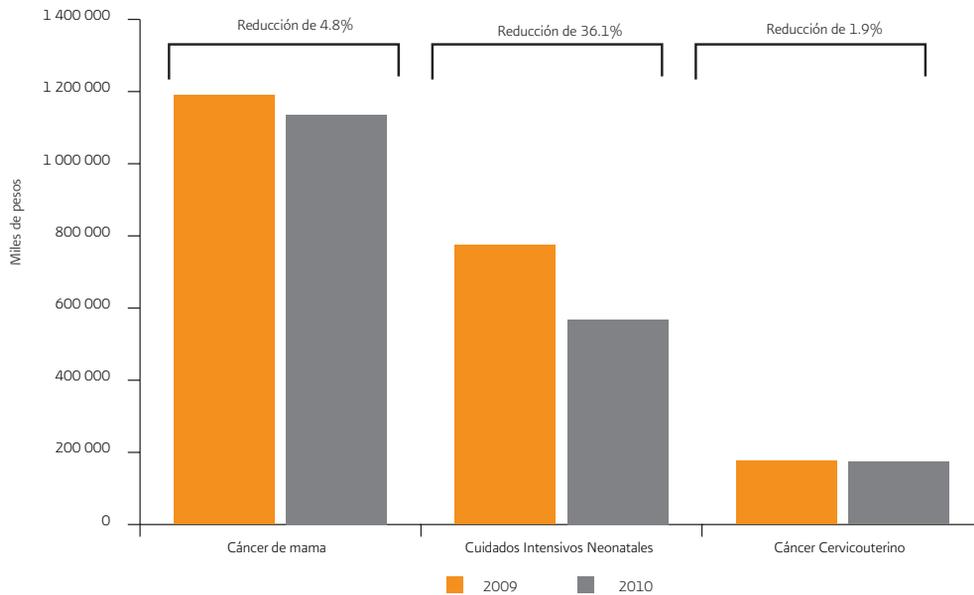
Entre 2003 y 2010 el gasto estimado del IMSS Oportunidades registró un incremento promedio anual de 5.5%. El programa materno perinatal mantuvo la supremacía durante el periodo con incrementos anuales de 5.2 a 26.9%, y con caídas entre 2004-2005 y 2009-2010 de 13.8 y 11.8%. Esta conducta se traduce en un crecimiento promedio anual de sólo 9%. La atención del cáncer cervi-

couterino también causó importantes erogaciones que conllevaron una variación promedio anual para el periodo de 8.2%. Aunque en menor cuantía, las actividades de planificación familiar concluyeron con un crecimiento positivo (1.7% promedio anual). Las restantes actividades cubiertas por el IMSS Oportunidades, y que están dirigidas a la atención de los cánceres de próstata y mama, cerraron el periodo con cambios promedio anual negativos de 19.1 y 10.8% (cuadro XXIII y figura 38).

La reducción en el gasto total en SR para este agente en 2010, esbozada con anterioridad, podría atribuirse al precio de los servicios provistos, que en el presente caso equivale a costos de los bienes y servicios utilizados en la producción de la atención, pues la estimación de su gasto se realiza vía costos; o bien, podría deberse a cambios en el volumen de

Figura 37.

SPSS. Variación en el número de casos pagados por el Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010



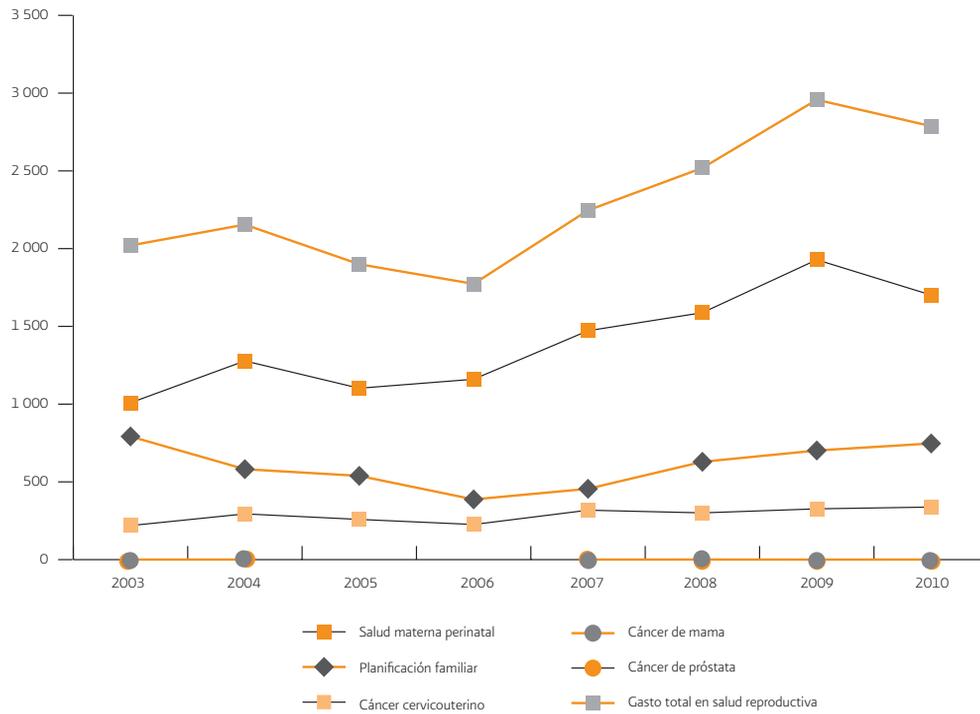
Cuadro XXIII

IMSS Oportunidades. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010

	Variación porcentual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materna perinatal	26.7	-13.8	5.2	26.9	7.9	21.4	-11.8	9.0
Planificación familiar	-26.6	-7.4	-28.1	17.6	38.1	11.6	6.5	1.7
Cáncer cervicouterino	34.4	-12.1	-12.7	40.7	-5.4	8.6	3.5	8.2
Cáncer de mama	-8.9	-100.0			59.3	-58.2	53.7	-10.8
Cáncer de próstata	-18.3	-100.0			-0.9	34.7	-10.8	-19.1
Gasto total en salud reproductiva	6.6	-11.8	-6.7	26.7	12.1	17.4	-5.7	5.5

Figura 38.

IMSS Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materna perinatal	1 008.5	1 277.9	1 102.2	1 160.0	1 471.9	1 588.0	1 928.3	1 701.5
Planificación familiar	792.1	581.6	538.7	387.3	455.5	629.1	701.8	747.1
Cáncer cervicouterino	219.0	294.2	258.7	226.0	318.0	300.7	326.6	338.1
Cáncer de mama	0.5	0.5			0.5	0.7	0.3	0.5
Cáncer de próstata	0.3	0.2			0.3	0.3	0.4	0.4
Gasto total en salud reproductiva	2 020.4	2 154.5	1 899.6	1 773.2	2 246.3	2 518.8	2 957.4	2 787.6

servicios producidos. El cuadro XXIV permite ver que en 2010 los costos de consultas, días paciente e intervenciones quirúrgicas aumentaron en precios corrientes; sin embargo, la conversión en términos reales muestra variaciones negativas.

El análisis comparativo de producción de servicios en 2009 y 2010, presentado en la figura 39, permite observar la reducción registrada en el número de consultas de atención prenatal, 18.3%. Las consultas de planificación familiar y las de puerperio, por su parte, aumentaron 7.5 y 25.8%, respectivamente. De igual manera, en tanto la atención de partos y cesáreas se redujo en 22.6%, el número de abortos atendidos aumentó 47.2%.

El comportamiento hacia la baja de los costos de las consultas, días estancia e intervenciones quirúrgicas, podrían explicar la reducción del gasto de este agente financiador, aunado a la merma en la producción de consultas prenatales, partos y cesáreas.

Comparación de indicadores de producción de salud materna perinatal entre Secretaría de Salud y SPSS

Los cambios introducidos desde 2004, la implementación del Seguro Popular (2004), creación del Seguro Médico para una Nueva Generación (2006), Estrategia de Embarazo Saludable

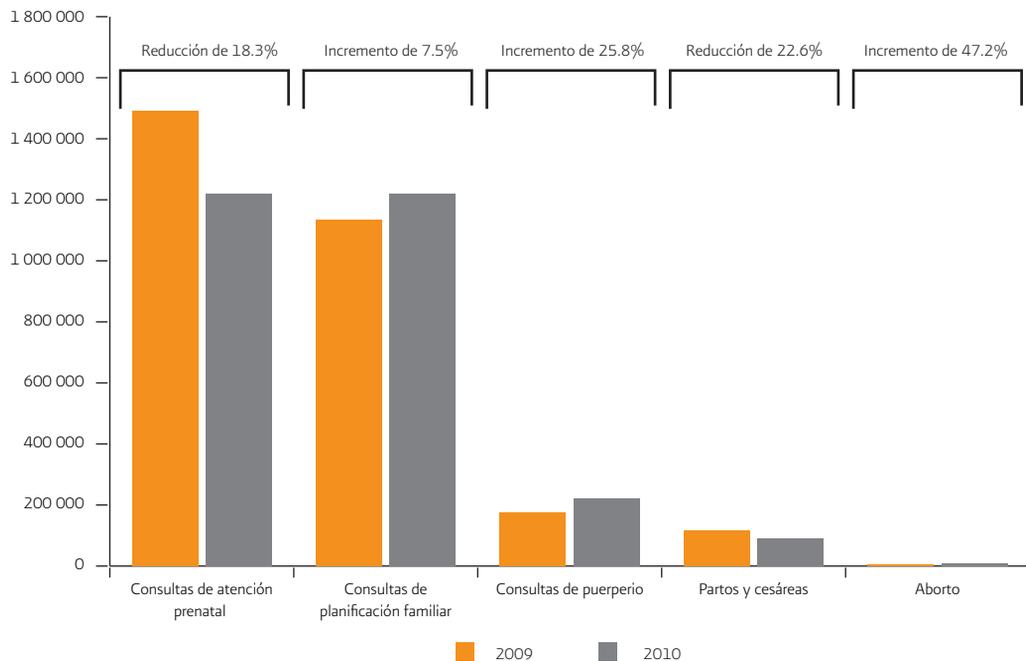
Cuadro XXIV.

IMSS Oportunidades. Variación porcentual en los principales costos de los servicios. México, 2009-2010. Pesos de 2010

	Costo 2009 (precios corrientes)	Costo 2009	Costo 2010	Variación porcentual
Consultas	379	396	392	-0.9%
Días paciente	2 441	2 548	2 528	-0.8%
Intervenciones quirúrgicas y partos	9 708	10 135	10 055	-0.8%

Figura 39

IMSS Oportunidades. Cambio porcentual en los principales rubros utilizados para la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2009-2010



(2008), y firma del Acuerdo Interinstitucional para la Emergencia Obstétrica (2009) han modificado el patrón de producción/consumo de servicios de salud entre el sector de la población sin acceso a la seguridad social. En la figura 40 se ilustra la disminución del número total de egresos por abortos, partos, cesáreas y complicaciones durante embarazo, parto, puerperio y neonatales para la Secretaría de Salud/SESA durante el periodo analizado. El número de partos reportados en 2010 con relación a 2008, se redujo en 8% para la Secretaría de Salud, pero aumentó de manera importante (71%) para el Seguro Popular. Por su parte, el número de casos atendidos por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como el número de abortos aumentaron para el Seguro Popular.

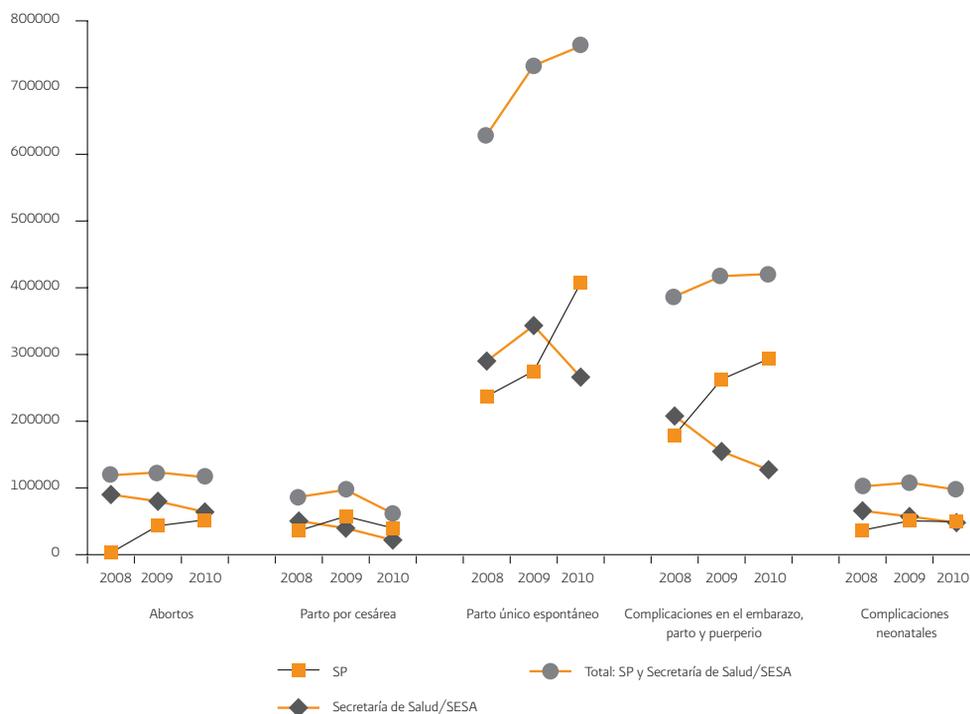
Instituto Mexicano del Seguro Social

El análisis temporal del gasto en SR y EG para este agente, en el período 2003-2010, da cuenta de una disminución promedio anual de 0.4%. Disminución imputable a los programas de cáncer cervicouterino y salud materna perinatal, pues acumularon decrementos de 12.9% y 1.9%, respectivamente (cuadro XXV y figura 41). Los demás programas reportaron saldos positivos al cierre del periodo. No obstante, es importante hacer notar el crecimiento, superior a 37%, operado en el rubro de administración.

Al acotar la comparación de lo gastado por el IMSS en salud reproductiva a los últimos dos años del período, se observa un aumento en el gasto total, en términos reales, de 5.2% (cuadro XXV).

Figura 40.

Egresos de salud materna y perinatal. Diagnósticos selectos. México 2008-2010



Fuente: SSA,¹⁶ IMSS⁵³

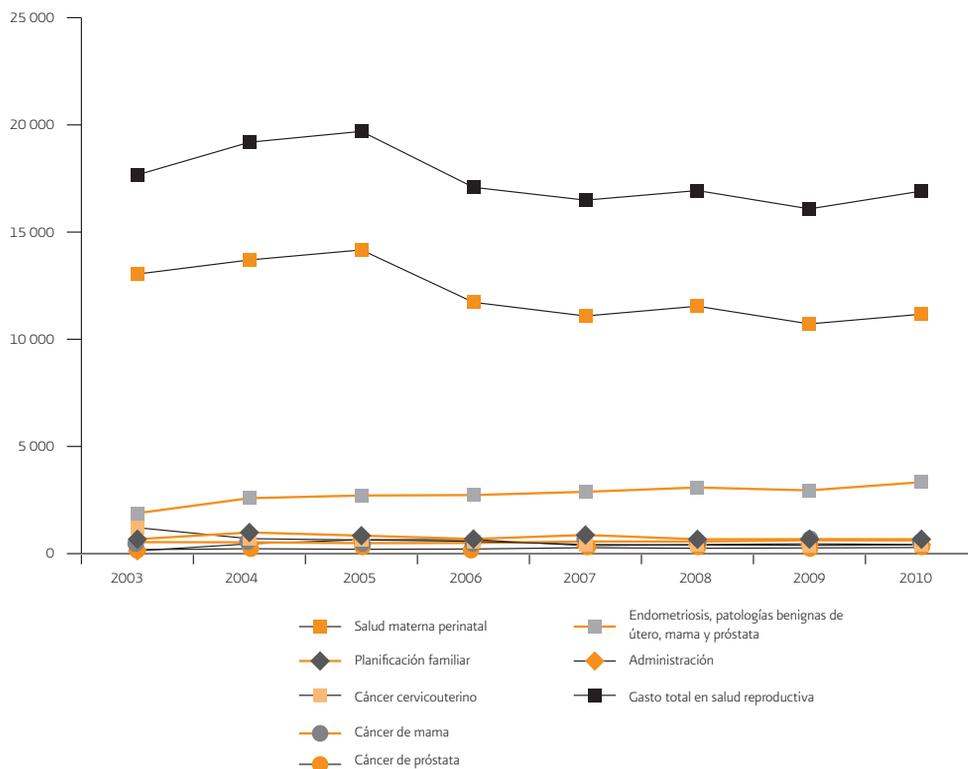
Cuadro XXV

IMSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003- 2010

	Variación porcentual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materno perinatal	5.0	3.4	-17.3	-5.4	4.1	-7.1	4.2	-1.9
Planificación familiar	46.8	-15.1	-18.7	27.7	-23.1	0.9	-0.6	2.6
Cáncer cervicouterino	-42.3	-8.9	-9.9	-25.1	-6.0	-4.0	5.8	-12.9
Cáncer de mama	-1.6	-7.7	2.4	13.6	-0.7	10.4	-0.6	2.3
Cáncer de próstata	21.9	-10.9	6.6	27.7	-10.0	7.1	6.9	7.0
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	37.2	4.8	0.7	5.6	7.0	-4.3	13.0	9.1
Administración	246.7	41.8	1.1	-43.1	13.5	9.0	-8.6	37.2
Gasto total en salud reproductiva	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-5.0	5.2	-0.4

Figura 41.

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materno perinatal	13 040.8	13 699.2	14 167.8	11 724.7	11 085.3	11 540.8	10 715.9	11 168.4
Planificación familiar	673.5	988.5	839.7	682.8	871.4	670.0	676.3	672.0
Cáncer cervicouterino	1 211.7	699.3	636.9	574.4	430.2	404.1	387.8	410.4
Cáncer de mama	537.1	528.7	488.1	499.9	567.7	563.5	622.1	618.6
Cáncer de próstata	187.9	229.1	204.1	217.6	277.8	249.9	267.6	286.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	1 886.5	2 587.8	2 712.0	2 731.7	2 883.7	3 084.8	2 950.7	3 334.6
Administración	132.0	457.8	649.1	656.4	373.1	423.3	461.5	422.1
Gasto total en salud reproductiva	17 669.5	19 190.3	19 697.7	17 087.5	16 489.2	16 936.6	16 082.1	16 912.1

Este incremento es atribuible al incremento del gasto en los programas de salud materno perinatal, con 4.2%; cáncer cervicouterino, con 5.8%; y al de endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, con 13.0%. Los programas de cáncer de mama y planificación familiar mostraron una reducción de 0.6. (cuadro XXV y figura 41).

Si bien durante el periodo 2003-2010, el gasto en salud reproductiva del IMSS experimentó descensos que motivaron un cierre promedio anual negativo, el saldo de 2010 con respecto al año previo fue positivo. Se observó un aumento generalizado, en pesos constantes, del presupuesto ejercido en los tres niveles de atención (cuadro XXVI).

El análisis de los principales indicadores de producción, por su parte, permitió detectar reducciones en el número de días estancia para los principales diagnósticos relacionados con las afecciones reproductivas. El número de días estancia por concepto

de atención de parto normal, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y atención de las complicaciones neonatales se redujo en 22.1, 4.7 y 2.0%, respectivamente. Sin embargo, el número de consultas de control prenatal y puerperio aumentó 6.9 y 1.5% (cuadro XXVII).

El incremento en el presupuesto ejercido en los tres niveles de atención nulificó el efecto adverso que se esperaba produjera la reducción de algunos de los principales indicadores de producción. Ello dio como resultado final que predominara el incremento en el gasto en actividades de salud reproductiva por parte de este agente. La figura 42 muestra estos incrementos en el gasto, tanto para consultas de atención prenatal y de puerperio, como para complicaciones neonatales y durante el embarazo, así como en partos y cesáreas.*

* La inflación de 2009 a 2010 fue de 4.40%.

Cuadro XXVI

IMSS. Cambio en el presupuesto ejercido por nivel de atención. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010

	Gasto 2009	Gasto 2010	Variación porcentual
Primer nivel	31 236 903	34 034 175	13.70%
Segundo nivel	66 990 577	71 326 083	11.20%
Tercer nivel	15 948 289	17 238 768	12.80%

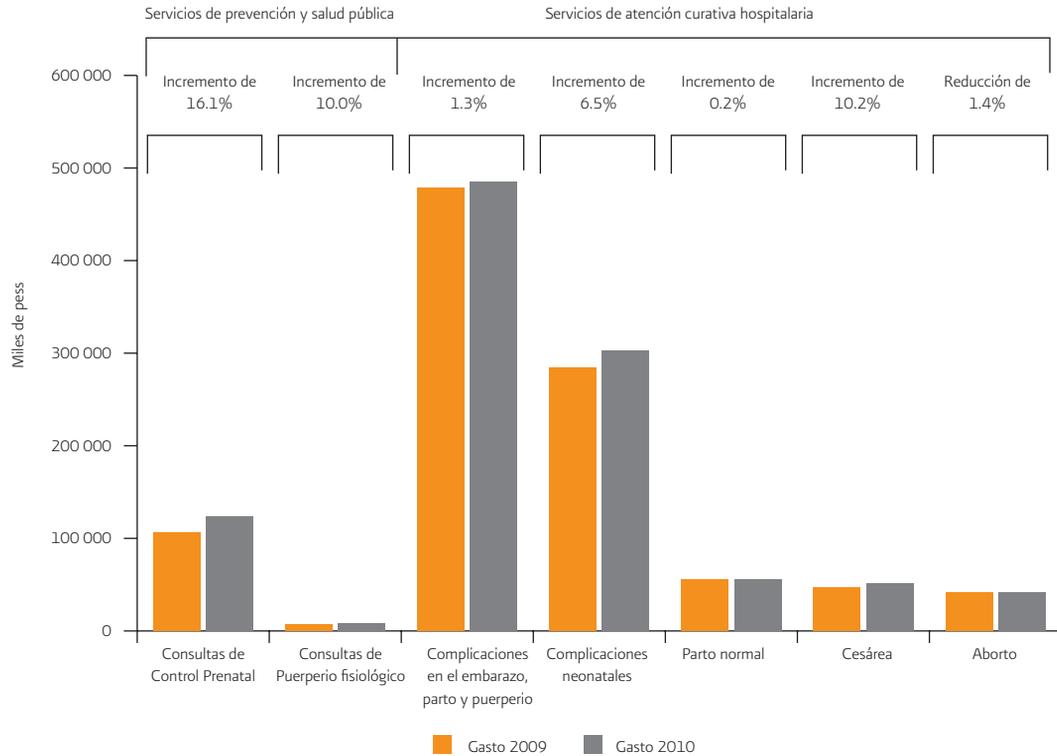
Cuadro XXVII

IMSS. Variaciones en los principales indicadores utilizados en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2009-2010

	2009	2010	Variación porcentual	Ponderador del gasto 2009	Ponderador del gasto 2010
Total de consultas	119 414 609	119 952 472	0.5%		
Consulta control prenatal	3 901 397	4 169 737	6.9%	3.3%	3.5%
Consulta de puerperio fisiológico	267 702	271 678	1.5%	0.2%	0.2%
Total de días estancia	6 528 139	6 575 454	0.7%		
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	625 115	596 003	-4.7%	9.6%	9.1%
Complicaciones neonatales	352 550	345 381	-2.0%	5.4%	5.3%
Parto normal	65 197	50 797	-22.1%	1.0%	0.8%
Cesáreas	68 203	73 697	8.1%	1.0%	1.1%

Figura 42.

IMSS. Variaciones en el gasto en Salud Reproductiva. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010



Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Entre 2003 y 2010 el gasto en SR y EG del ISSSTE experimentó un incremento promedio anual de 2.1%. Dicho incremento sucedió a pesar de las reducciones reportadas en periodos anteriores. El comportamiento del gasto por programas registró reducciones de 7% promedio anual para cáncer cervicouterino (el monto gastado en 2010 fue 55% de lo desembolsado en 2003), y 2.2% para endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata. Situación contraria a la de los programas de planificación familiar y salud materna perinatal, que reportaron incrementos en el periodo de 6.8 y 3.0%, respectivamente (cuadro XXVIII y figura 43).

Al comparar el gasto de este agente en 2010 respecto a 2009, se observa una ligera reducción de 0.1% en términos reales, causados por los descensos en el gasto en los programas de salud materna

perinatal, cáncer de próstata y endometriosis y otras patologías benignas de útero, mama y próstata. El resto de los programas de salud mostraron incrementos en su gasto: planificación familiar, 36.8%; cáncer cervicouterino, 1.0% y cáncer de mama, 0.2% (cuadro XXVIII y figura 43)

Con el propósito de identificar las causas posibles de las variaciones en el gasto de este agente, al igual que en los casos previos, se analizaron los cambios en el presupuesto ejercido así como en la cantidad de servicios producidos. La exploración del comportamiento presupuestal de este agente permite identificar que entre 2009 y 2010 hubo incrementos en el presupuesto ejercido en consulta externa general, consulta externa de especialidad, planificación familiar y programa materno infantil de 2.3, 9.1, 43.7 y 21.6%, respectivamente. Mientras que el presupuesto ejercido en hospitalización general y de especialidad mostró decrementos de 7.1 y 3.7%, respectivamente (cuadro XXIX).

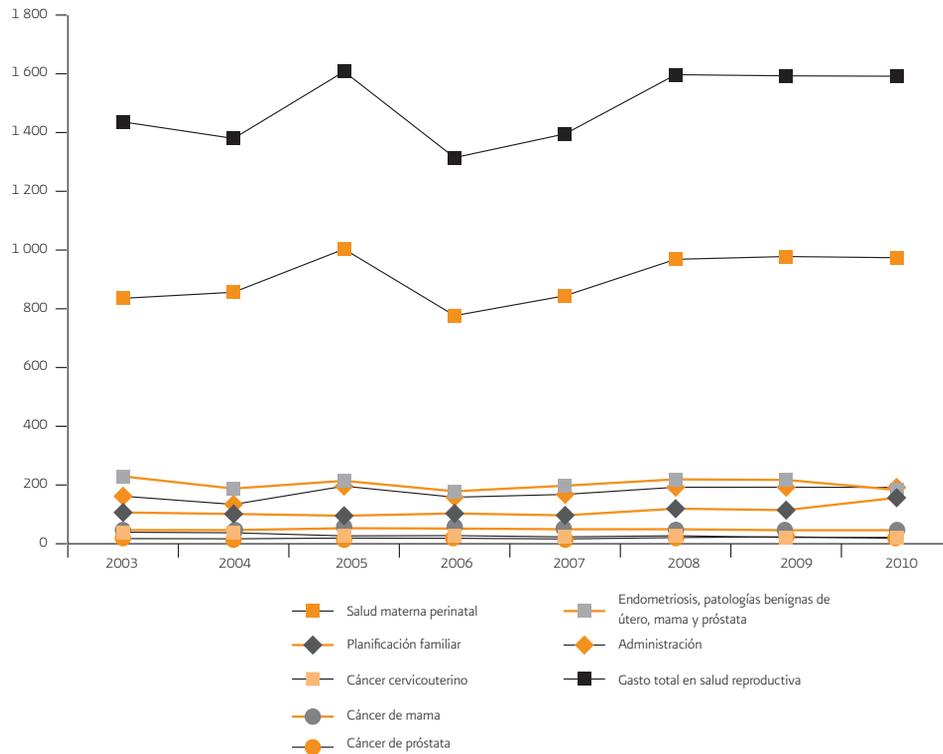
Cuadro XXVIII.

ISSSTE. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010

	Variación porcentual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materno perinatal	2.5	17.1	-22.6	8.7	14.7	1.0	-0.4	3.0
Planificación familiar	-4.8	-6.0	8.2	-6.3	23.6	-4.1	36.8	6.8
Cáncer cervicouterino	-4.8	-28.2	3.2	-15.8	17.3	-21.7	1.0	-7.0
Cáncer de mama	0.0	13.6	-2.0	-4.8	0.3	-7.2	0.2	0.0
Cáncer de próstata	-3.7	14.8	-4.0	-11.9	28.7	12.8	-21.7	2.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	-18.1	14.1	-16.7	10.6	11.0	-0.9	-15.6	-2.2
Administración	-17.3	46.5	-19.2	6.1	14.5	0.0	-0.3	4.3
Gasto total en salud reproductiva	-3.9	16.5	-18.2	6.2	14.4	-0.2	-0.1	2.1

Figura 43.

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materna perinatal	835.6	856.3	1 003.2	776.6	844.4	968.4	977.9	973.8
Planificación familiar	106.4	101.4	95.3	103.1	96.6	119.4	114.5	156.6
Cáncer cervicouterino	39.2	37.3	26.8	27.6	23.3	27.3	21.4	21.6
Cáncer de mama	46.5	46.5	52.8	51.8	49.3	49.4	45.9	46.0
Cáncer de próstata	17.5	16.8	19.3	18.6	16.3	21.0	23.7	18.6
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	229.3	187.8	214.3	178.6	197.6	219.2	217.3	183.5
Administración	161.9	133.9	196.1	158.4	168.0	192.4	192.5	191.8
Gasto total en salud reproductiva	1 436.3	1 379.9	1 607.7	1 314.6	1 395.5	1 597.1	1 593.1	1 591.8

Cuadro XXIX

ISSSTE. Variación porcentual real en el presupuesto total ejercido. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010

	Gasto 2009	Gasto 2010	Variación porcentual
Detección Oportuna de Enfermedades	109 340	152 296	39.3
Planificación Familiar	98 538	141 639	43.7
Materno Infantil	74 641	90 783	21.6
Consulta Externa General	3 813 668	3 899 940	2.3
Consulta Externa Especializada	3 544 029	3 866 548	9.1
Hospitalización General	3 595 721	3 341 508	-7.1
Hospitalización Especializada	4 277 786	4 115 264	-3.7
Resto de Programas Presupuestarios de la Función Salud	21 211 774	23 903 141	12.7
Total	36 725 497	39 511 119	7.6

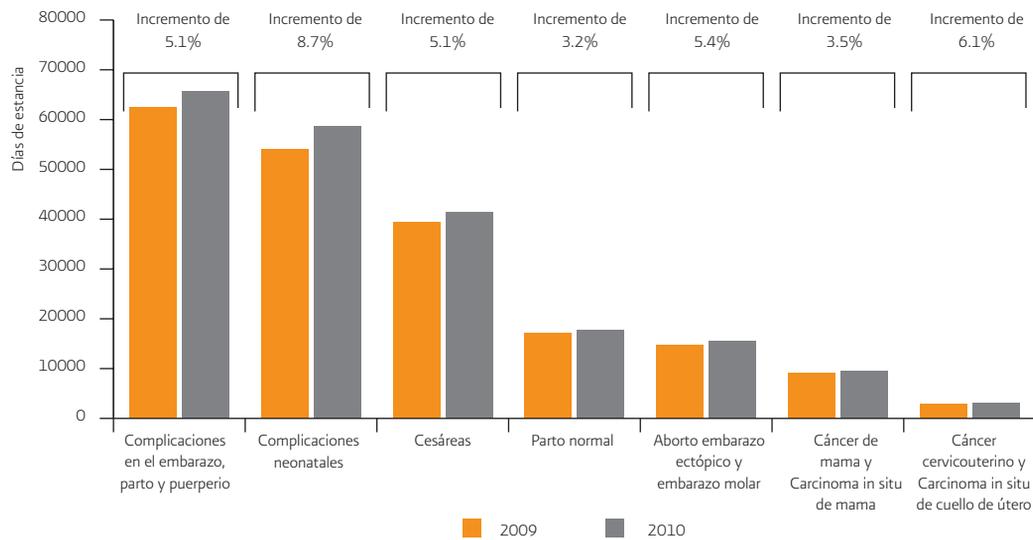
Con relación al volumen de servicios producidos entre 2009 y 2010, se observan incrementos de 5.1% en el número de días estancia para la atención de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio; 8.7% para la atención de complicaciones neonatales; 3.2% por atención de parto normal; 5.1% por atención de cesáreas;

5.4% por la atención de abortos; 3.5% por cáncer de mama; y 6.1% por cuidados de cáncer cervicouterino (figura 44).

Los resultados del análisis previo permiten concluir que la reducción en el gasto en salud reproductiva experimentada por este agente en 2010 es

Figura 44.

ISSSTE. Variación porcentual en el número de días estancia. México, 2009 - 2010.



	Días estancia			Ponderador	
	2009	2010	Cambio porcentual	2009	2010
Total	1 767 074	1 793 072	1.5		
Complicaciones del embarazo parto y puerperio	62 514	65 683	5.1	3.5	3.7
Complicaciones neonatales	53 980	58 693	8.7	3.1	3.3
Cesáreas	39 384	41 393	5.1	2.2	2.3
Parto normal	17 201	17 755	3.2	1.0	1.0
Aborto embarazo ectópico y embarazo molar	14 678	15 469	5.4	0.8	0.9
Cáncer de mama y Carcinoma in situ de mama	9 169	9 487	3.5	0.5	0.5
Cáncer cervicouterino y Carcinoma in situ de cuello de útero	2 949	3 128	6.1	0.2	0.2

atribuible al decremento del presupuesto ejercido en hospitalización general y especializada.

Sector privado

Entre los años 2003 y 2010 el gasto privado en salud reproductiva disminuyó 7.3% anualmente, en promedio. Los programas que experimentaron las más importantes reducciones fueron planifi-

cación familiar y salud materno perinatal, 11.7 y 9.2%, respectivamente. El gasto en el resto de los programas aumentó, destacando el observado para la atención del cáncer de próstata (37.2%). El cáncer de mama y las patologías benignas de útero, mama y próstata presentaron también incrementos durante el periodo (cuadro XXX).

La figura 45 muestra la importante reducción en el gasto del sector privado en salud reproductiva

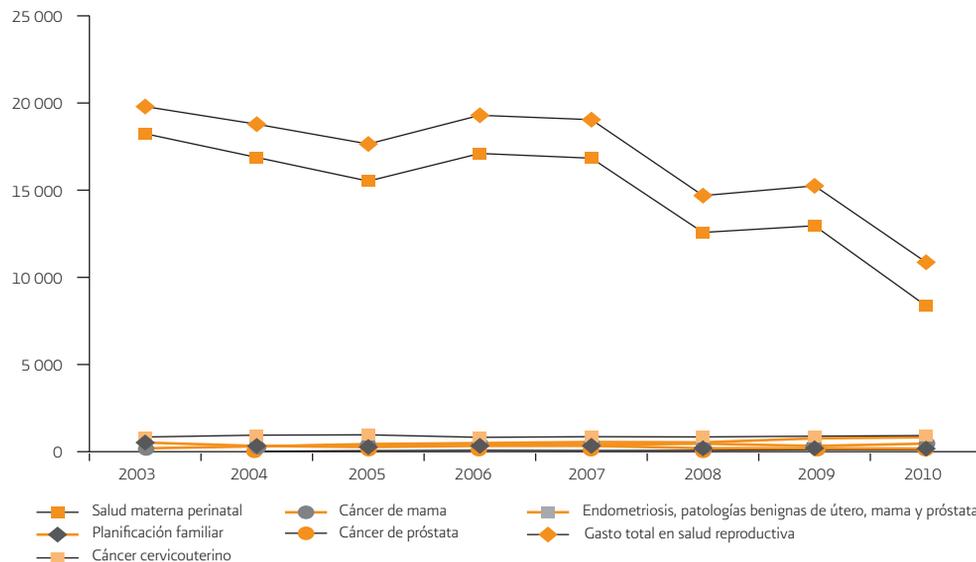
Cuadro XXX.

Sector privado. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010

	Variación porcentual							Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Salud materna perinatal	-7.5	-8.1	10.2	-1.6	-25.3	3.0	-35.5	-9.2
Planificación familiar	-37.3	-18.3	25.4	0.1	-42.1	0.4	-10.2	-11.7
Cáncer cervicouterino	12.6	2.0	-14.9	4.6	-1.7	5.2	3.9	1.7
Cáncer de mama	58.8	29.7	15.2	-14.4	17.9	-29.1	41.5	17.1
Cáncer de próstata		148.5	36.1	-19.6	14.1	47.8	-3.8	37.2
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		46.3	12.8	12.9	-3.8	43.2	8.4	20.0
Gasto total en salud reproductiva	-5.1	-6.0	9.3	-1.3	-22.9	3.8	-28.7	-7.3

Figura 45.

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2010. Millones de pesos de 2010



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salud materna perinatal	18 239.3	16 878.7	15 519.5	17 105.5	16 833.9	12 576.6	12 958.7	8 364.6
Planificación familiar	523.1	327.9	267.9	335.8	336.1	194.4	195.2	175.2
Cáncer cervicouterino	841.8	948.3	967.2	822.6	860.2	845.6	889.7	924.6
Cáncer de mama	192.6	305.9	396.7	456.9	391.1	461.1	327.2	463.0
Cáncer de próstata		24.7	61.3	83.5	67.2	76.6	113.3	109.0
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		297.9	435.9	491.6	555.2	533.9	764.8	828.7
Gasto total en salud reproductiva	19 796.8	18 783.5	17 648.6	19 296.0	19 043.7	14 688.4	15 248.8	10 865.1

para 2010. El descenso en el gasto de este agente respecto a 2009 se debe principalmente a un menor consumo de servicios de atención materno perinatal de 35.3% (equivalente a 3 844.1 millones de pesos constantes), y en menor medida a la reducción en planificación familiar y cáncer de próstata.

En 2010, según lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI),^{64,65} el gasto trimestral en salud por hogar se redujo en 13.6% con respecto a 2008 (cuadro XXXI). En el cuadro XXXI se observa que casi todos los rubros de gasto del hogar se redujeron, la reducción más importante fue con relación al gasto monetario en cuidados a la salud. Con relación al gasto no monetario, las reducciones más importantes fueron por concepto de remuneraciones en especie y autoconsumo. Este elemento contribuye a explicar la reducción del gasto privado en salud reproductiva y equidad de género, pues 71.4% proviene de una

menor participación de los hogares en dicho gasto (cuadro XIV y XV).

A diferencia de lo acontecido con el gasto de bolsillo, el gasto de las aseguradoras se incrementó en 11.5%. El gasto en complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, cesáreas y abortos aumentó 12.4, 2.2 y 2.0%, respectivamente. El gasto por concepto de atención del embarazo y complicaciones neonatales se redujo 25.5 y 0.1%, respectivamente. En la figura 46a, 46b y cuadro XXXII se presenta el análisis de este componente para diferentes padecimientos reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.⁶⁶

El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, cáncer mamario, cáncer de próstata y cervicouterino también aumentó en 13.1, 57.7, 0.5 y 41.6%, respectivamente.

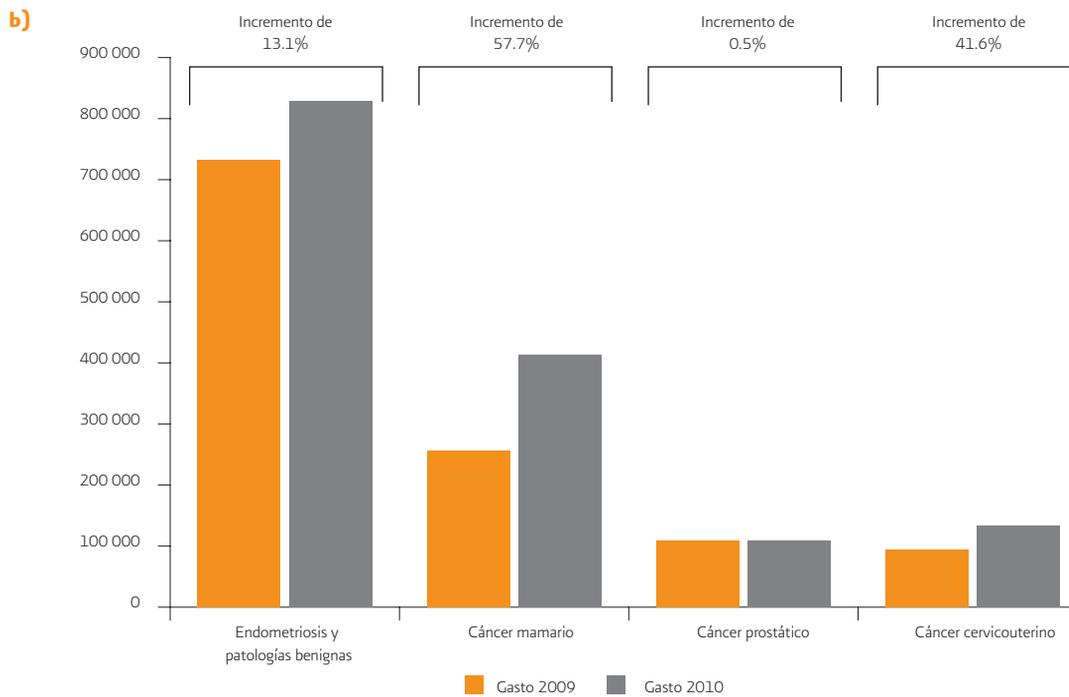
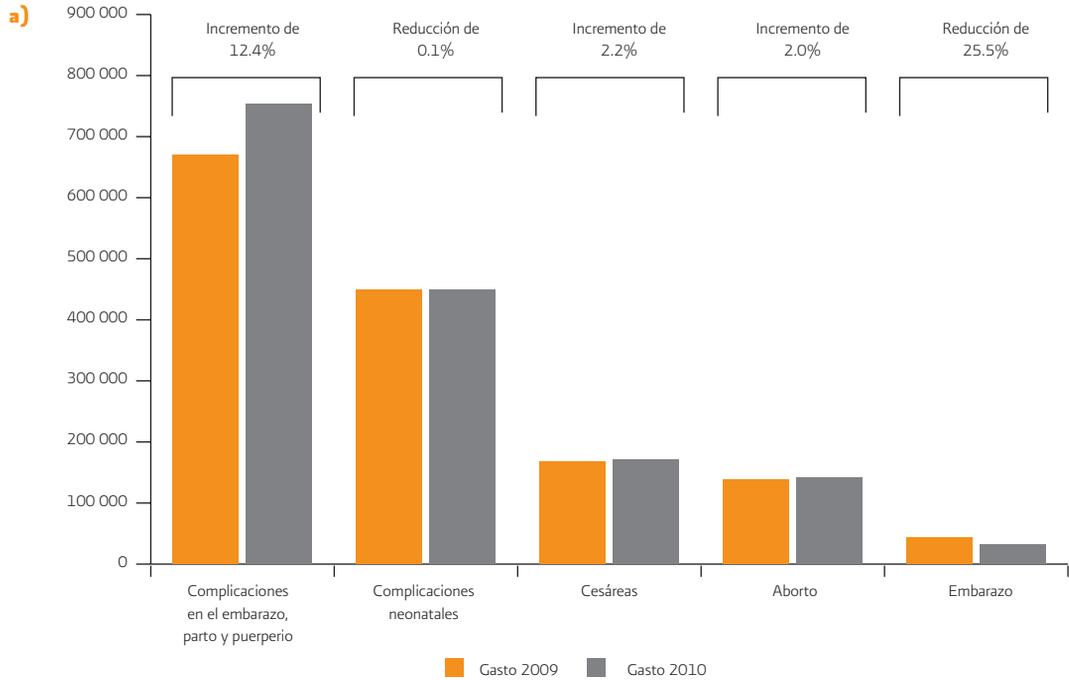
Cuadro XXXI.

INEGI. Gasto corriente total promedio trimestral por hogar, por grandes rubros de gasto. México, 2008 y 2010. Pesos de 2010

Grandes rubros de gasto	2 008	2 010	Variación porcentual
Gasto Corriente Total	31 809	31 260	-1.7
Gasto Corriente Monetario	23 904	23 893	0
Alimentos, bebidas y tabaco	8 072	7 821	-3.1
Vestido y calzado	1 259	1 326	5.3
Vivienda y combustibles	2 386	2 226	-6.7
Artículos y servicios para la casa	1 430	1 480	3.5
Cuidados de la salud	742	641	-13.6
Transporte y comunicaciones	4 408	4 429	0.5
Educación y esparcimiento	3 211	3 256	1.4
Cuidados personales	1 665	1 952	17.2
Transferencia de gasto	731	761	4.1
Gasto Corriente No Monetario	7 905	7 367	-6.8
Autoconsumo	336	264	-21.4
Remuneraciones en especie	592	334	-43.6
Transferencias en especie	2 565	2 138	-16.6
Estimación del alquiler de la vivienda	4 411	4 630	5.0

Figura 46.

Sector privado. Gasto de las aseguradoras. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010



Cuadro XXXII.

Sector privado. Variación porcentual del gasto de las aseguradoras. México, 2009-2010. Miles de pesos de 2010

Causa	Gasto 2009	Gasto 2010	Variación porcentual
Endometriosis y patologías benignas	732 568	828 712	13.1
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	670 684	754 037	12.4
Complicaciones neonatales	449 756	449 377	-0.1
Cáncer mamario	255 760	402 897	57.5
Cesárea	167 059	170 788	2.2
Aborto	138 492	141 195	2.0
Cáncer prostático	108 501	109 018	0.5
Cáncer cervicouterino	93 946	132 998	41.6
Embarazo	43 483	32 386	-25.5

Por su importancia, el efecto del decremento en el gasto de bolsillo se vio reflejado en una importante reducción en el gasto privado, y a su vez en

acentuar la importancia creciente del gasto de las aseguradoras dentro del gasto privado, al pasar de 8.1% en 2003 a 27.8% en 2010.

6.

Conclusiones y discusión

Las estimaciones realizadas indican que en 2010 el gasto total en Salud Reproductiva y Equidad de Género en México fue de 43 205.8 millones de pesos, equivalente a 5.23% del gasto total en salud* y a 0.33% del producto interno bruto.† Esto refleja una disminución en términos reales de 0.7% respecto a 2009.

El cuadro XXIII muestra que en 2010, por segundo año consecutivo, tanto el gasto total en salud como el gasto en SR y EG han disminuido en proporción al PIB (debido en parte al incremento en el PIB de 2009 a 2010). Se observa además el cambio en la composición del gasto, donde el gasto público adquiere una importancia creciente en contraste con el decremento del gasto privado. La participación del sector público en el gasto en salud reproductiva y equidad de género creció 15.7 puntos porcentuales. En 2003, 59.2% del gasto total en SR y EG provino del sector público, mientras en 2010 éste representa 74.9%; por el contrario, el gasto privado, que en 2003 representaba casi 40.8%, en 2010 disminuyó a 25.1%. Estudios posteriores deberán analizar cuidadosamente si esta reducción se compensa con el incremento en el gasto público y sus consecuencias en los indicadores de salud reproductiva, así como sus efectos en el alcance de las metas de desarrollo del milenio. No obstante, se debe reconocer que este comportamiento se asemeja al planteamiento de política de reducir el pago de bolsillo, principal contribuyente a esta reducción. Los planes de aseguramiento

privado, por su parte, han ido creciendo, por lo que aumenta su importancia dentro del gasto privado (cuadro XXXIII).

Un aspecto evidenciado a partir del presente estudio es el desplazamiento entre agentes públicos para el financiamiento de la atención de la población en situación de pobreza. Desde 2009, y de manera más evidente en 2010, se observa un paulatino traslado de casos de embarazos y partos desde IMSS-Oportunidades y la Secretaría de Salud hacia el Seguro Popular. Estos movimientos son resultado de los programas y reformas implementados en el sector salud, como es la Estrategia Embarazo Saludable que afilia al Seguro Popular a mujeres embarazadas sin acceso a la seguridad social. Esta estrategia ha modificado los patrones de consumo de servicios de salud, y por lo tanto, de gasto de las diferentes instituciones que dan atención a este segmento de la población. Es pertinente señalar que aunque los Servicios Estales de Salud son los prestadores de los servicios del Seguro Popular, desde la estructura del gasto estas mujeres están cubiertas financieramente por el Seguro Popular, por lo que la atención de estos casos así como el gasto, se registra para este agente.

El crecimiento expansivo del gasto del Seguro Popular durante el periodo 2004 a 2007, aunque de manera menos pronunciada a partir de 2008, ha hecho que la participación de este agente sea cada vez más importante en el financiamiento de las acciones de salud reproductiva. Ello se ve reflejado en la participación porcentual de los agentes de la seguridad social en el gasto público en SR y EG. En 2003 el gasto de la seguridad social representaba 68% del gasto público en SR y EG, mientras que para 2010 esta proporción fue de 57.2% (cuadro XXXIII).

* El gasto total en salud en 2010 ascendió a 826 846 618 miles de pesos corrientes. En 2009 el gasto total en salud fue de 762 335 201 miles de pesos corrientes

† El producto interno bruto de 2010 ascendió a 13 075 798 168.75 miles de pesos a precios corrientes. En 2009 fue de 11 888 054 013 miles de pesos a precios corrientes.

Cuadro XXXIII
Comparación del gasto en SR y EG con diversos indicadores el gasto total en salud. México 2003-2010

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Gasto total en salud	6	6.6	6.2	6.6	6.6	7.4	6.41	6.3
Gasto en SR	0.4	0.47	0.5	0.43	0.43	0.43	0.37	0.33
Gasto total en salud %	46.4	46.4	43.5	44.2	45.2	46.9	48.3	48.9
Gasto en SR %	40.8	40.4	35.5	40.7	54.8	53.1	51.7	51.1
Gasto de la seguridad social como % del gasto público en salud	66.8	56.1	62	62	55.8	49.6	51.7	52.8
Gasto de bolsillo como % del gasto privado en salud	94	93	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Planes de aseguramiento privado como % del gasto privado	5.8	8.1	13	12.5	n.d.	14.9	18.2	27.8

Es importante destacar la reducción del gasto de los hogares en el financiamiento de la salud. En las tres últimas estimaciones bianuales del gasto de los hogares reportadas por INEGI, 2006, 2008 y 2010, se observa un decremento del gasto de bolsillo que se ha pronunciado en el tiempo, el más importante en 2010.

La reducción del gasto de los hogares en salud se da dentro del contexto de una reducción generalizada del gasto de los hogares en todos los rubros: alimentos, vivienda, y la más importante, en cuidados a la salud (cuadro XXXI). Esta reducción puede ser explicada por factores externos al sector salud, como la crisis económica de 2008, cuyos efectos aún estaban presentes en 2010.

Sin embargo, se hace necesario considerar otros factores, como es el efecto de las estrategias implementadas para mejorar la salud materna, como la de Embarazo Saludable, y la mayor cobertura del Seguro Popular. Los resultados reportados por el estudio realizado por Servan y cols.,⁶⁷ que analiza los efectos del Seguro Popular en el gasto de los hogares en salud utilizando la ENIGH 2008, dan elementos para apoyar esta hipótesis. Los autores reportan la existencia de un efecto protector de este seguro reduciendo el gasto en consultas de embarazo y atención hospitalaria en parto. Sería útil repetir el análisis utilizando la ENIGH 2010 y verificar si la relación se mantiene o ha variado y en este caso, identificar el sentido y magnitud de estas variaciones.

Como en años anteriores, el programa de salud materno perinatal concentra la mayor proporción del gasto en SR y EG, con 75% del total. Por otro lado, el gasto en cáncer de mama ha presentado una tendencia creciente, lo que puede ser reflejo de varios factores, entre ellos la creciente prevalencia de este padecimiento, un mejor diagnóstico e identificación de casos, así como su inclusión en el FPGC lo que garantiza la atención gratuita a las mujeres con esta enfermedad que no cuentan con cobertura por la seguridad social.⁹

Con relación al gasto ejercido en SR y EG en 2010, el IMSS continúa siendo el principal financiador con 39.1% del gasto total, seguido por el

pago de bolsillo que cubrió 17.9%. De este modo, 74.9% del gasto fue ejercido por agentes públicos y 25.1% por el sector privado (figura 15). Como se observa en el cuadro XXXIV, la disminución del gasto en SR en 2010 se debe principalmente a la reducción en el programa salud materno perinatal de 11.1% como consecuencia de la reducción del gasto de privado, así como del IMSS Oportunidades e ISSSTE. Por el contrario, el gasto en planificación familiar aumentó en términos reales 12.9% con relación a 2009 como consecuencia del aumento del gasto de la Secretaría de Salud, SPSS, IMSS Oportunidades e ISSSTE en este programa.

La asistencia curativa continúa concentrando la mayor proporción del gasto (76.1%), no obstante su reducción de 8.9% respecto a 2009 en términos reales. Los hospitales son los proveedores que siguen concentrando la mayor parte de este gasto 73.2%. Aunque este patrón de gasto sugiere que continúan enfocándose en acciones que incentivan el consumo de servicios curativos, también es necesario considerar que aunque se incentiven y consuman más acciones preventivas, éstas son comparativamente más baratas, por lo que concentran menor gasto con relación a las hospitalarias, que son las más costosas (figuras 22 y 23).

A pesar de la experiencia obtenida, la estimación del gasto en SR y EG continúa enfrentando los problemas vinculados con la subestimación del gasto de los hogares, debido a que no existe información que permita detallar el gasto en acciones diferentes a la salud materna. Ello hace que lo que pareciera ser un gasto bajo de los hogares en padecimientos

como cáncer, sea en realidad ausencia de información. A pesar de esta limitante, la continuidad de la serie y su comparabilidad a través de ocho años ha permitido documentar cambios como la implementación del SPSS, la cobertura de la atención del cáncer de mama a través de dicho sistema, específicamente del FPCC, y aún de efectos externos al sistema de salud como la crisis económica de México en 2008.

Aún queda mucho por hacer en materia de política en salud debido a que se está lejos de alcanzar la meta de disminuir la mortalidad materna para 2015 y es por esto que las cuentas en salud reproductiva muestran su gran utilidad para poder dar seguimiento a la situación de los programas dirigidos a su cumplimiento, así como para dar seguimiento financiero a la política en salud.

Se esperaría que en futuras estimaciones se reduzca el número de complicaciones relacionadas con la atención obstétrica y perinatal, y por lo tanto, el gasto en estas acciones, así como un menor nivel de gasto en SR y EG debido al ahorro de recursos financieros que antes se dedicaban a la atención de estas complicaciones. Por lo tanto, la continuación en la estimación del gasto en SR y EG es fundamental para dar seguimiento financiero a estos cambios. Asimismo, se requiere también una mayor difusión de estos resultados entre los responsables de la política pública, tomadores de decisiones y otros actores vinculados con el tema, con el objetivo de propiciar que esta información sea utilizada en el diseño y evaluación de políticas relacionadas con la salud reproductiva.

Cuadro XXXIV

Variación porcentual en los programas de salud por agente financiador. México, 2009–2010

	Salud materna perinatal	Planificación familiar	Cáncer cervicouterino	Cáncer de mama	Endometriosis y patologías benignas	TOTAL
Secretaría de salud	11.2	40.8	-9.4	1.8	-37.3	9.7
SPSS	13.0	19.2	2.0	4.8	22.7	9.9
IMSS Oportunidades	-11.8	6.4	3.5		-5.7	
IMSS	4.2	-0.6	5.8	-0.6	13.0	5.2
ISSSTE	-0.4	36.8	1.0	0.2	-15.6	-0.1
Gasto privado	-35.5	-10.2	3.9	41.5	8.4	-28.7
Total	-11.1	12.9	-0.3	7.4	8.4	-6.0

Anexos

Anexo I.
Indicadores de salud reproductiva. México, 2010

Entidad	Nacimientos estimados	Nacidos vivos*	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 25 años y más	Mortalidad en menores de cinco años			Cáncer cervicouterino			Cáncer de mama			Cáncer de próstata			Muertes maternas		
					Número de muertes*	Tasa observada - Nacidos vivos 1/	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Razón de mortalidad materna 4/
Aguascalientes	22 437	26 583	270 670	307 421	315	14.8	14	41	14	49	15.3	45	16.6	10	44.6	2.2			
Baja California	56 292	63 559	927 069	839 952	984	13.5	14.5	108	14.5	174	21.9	121	14.5	24	42.6	2.03			
Baja California Sur	9 748	13 988	169 093	151 308	151	13.8	9.9	18	9.9	31	19.8	32	18.3	4	41	2			
Campeche	14 466	20 380	205 471	216 934	187	17.1	11.5	22	11.5	26	12.9	44	23.4	8	55.3	1.97			
Coahuila	46 524	56 972	696 548	724 797	583	13.4	11.7	99	11.7	150	17.5	116	12.3	24	51.6	2.11			
Colima	10 162	13 796	165 452	170 107	141	14	15.9	31	15.9	37	23.5	32	21.8	0	0	1.95			
Chiapas	94 286	175 382	1 003 095	1 094 579	1 669	22.9	19	203	19	126	10.6	186	16.6	69	73.2	2.28			
Chihuahua	58 705	74 063	934 046	919 486	1 108	15.1	13.6	130	13.6	187	19.7	196	21.2	39	66.4	2.13			
Distrito Federal	129 178	160 057	2 567 903	2 919 669	3 698	12.8	11	393	11	841	23.6	577	19.5	76	58.8	1.72			
Durango	28 504	42 514	378 951	415 782	485	17.2	13.7	50	13.7	61	16.4	81	23.5	15	52.6	2.18			
Guanajuato	97 355	126 741	1 156 121	1 386 581	1 791	17.6	11.8	149	11.8	192	14.5	282	25.6	42	43.1	2.13			
Guerrero	62 018	119 780	691 910	807 256	819	22.9	14.5	133	14.5	107	12.3	160	21.1	53	85.5	2.31			
Hidalgo	44 186	62 185	588 709	686 925	704	18.1	11.9	80	11.9	64	11.8	133	22.9	29	65.6	2.06			
Jalisco	126 385	161 543	1 792 688	1 954 507	2 271	15	12.3	226	12.3	413	22.1	492	27.3	48	38	2.07			
México	261 533	335 898	3 975 790	4 144 943	4 516	16.1	11.2	358	11.2	471	14.8	451	13.3	119	45.5	2.01			
Michoacán	72 086	116 260	936 926	1 099 307	1 089	18.6	13.1	164	13.1	190	14.6	308	28.4	49	68	2.08			
Morelos	28 326	40 210	438 096	487 358	460	14.9	17.6	87	17.6	82	17	86	20.8	10	35.3	1.97			
Nayarit	16 629	24 639	254 167	267 464	200	16.6	16.8	46	16.8	43	16.1	71	29.9	8	48.1	2.06			
Nuevo León	75 332	94 119	1 253 206	1 270 877	1 173	12.1	9.8	130	9.8	308	23.4	208	15.7	14	18.6	1.99			
Oaxaca	66 530	109 624	808 131	966 964	1 143	20.8	22	189	22	89	9.7	139	20	59	88.7	2.16			
Puebla	110 496	160 571	1 320 671	1 536 339	2 682	19.6	13.5	213	13.5	179	13	219	19.4	58	52.5	2.18			
Querétaro	32 441	40 863	429 913	473 585	583	16.5	12.5	51	12.5	79	16.7	72	16.3	13	40.1	2.02			
Quintana Roo	26 672	28 999	345 188	343 884	343	14.7	9.3	32	9.3	23	6.1	34	7	13	48.7	2.03			
San Luis Potosí	46 759	58 583	590 272	674 132	627	17.5	13.8	94	13.8	109	17.1	131	22.9	22	47	2.19			
Sinaloa	44 421	61 233	713 769	725 429	459	15.6	12.5	103	12.5	136	17	184	24.4	18	40.5	2.04			

Continúa...

Continuación...

Sonora	43 271	54 110	689 858	685 882	786	14.1	109	16.9	166	24.1	171	24.4	12	27.7	2.11
Tabasco	37 944	49 844	510 855	552 354	931	17.8	75	11.8	80	14.8	118	26.2	14	36.9	2.01
Tamaulipas	55 468	69 211	874 908	904 781	896	13.8	128	13.4	181	19.6	171	20.5	26	46.7	2.02
Tlaxcala	21 940	27 076	273 138	312 029	473	17.7	27	9.9	31	10.6	36	13.5	14	63.8	2.1
Veracruz	127 176	174 086	1 798 521	2 105 946	2 261	19.4	339	18.8	315	16	431	26.2	78	61.3	2.04
Yucatán	33 585	37 703	510 504	539 287	531	16.6	99	17.6	61	12.1	90	17	12	35.7	1.95
Zacatecas	25 293	35 974	329 670	378 770	457	18.6	32	9	61	16.4	91	27.3	12	47.4	2.13
Estados Unidos Mexicanos	1 926 148	2 643 908	27 601 309	30 064 635	34 516	16.8	3 959	13.5	5 062	16.9	5 508	20.1	992	51.5	2.05

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

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

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

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

*La suma no coincide con el total debido a que éste incluye el rubro EU y No Especificado

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

Nacidos vivos: INEGI <http://www.inegi.org.mx> <último acceso: abril 2012>

Número de muertes: SSA. Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED) 2010

Tasas observadas: SSA. Cuarto Informe de Labores 2010.

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

Servicios esenciales seleccionados provistos por el Seguro Popular

Número de Servicio	Servicios esenciales
22	Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres
83	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)
84	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
85	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
86	Atención prenatal en embarazo
90	Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística
91	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
95	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado.
96	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado
171	Atención del parto y puerperio fisiológico
172	Pelvioperitonitis
173	Endometritis puerperal
174	Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal
175	Atención del recién nacido normal
176	Ictericia neonatal
180	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia
181	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa
182	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
183	Hemorragia obstétrica puerperal
184	Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinsera
185	Infección de episiorrafía o herida quirúrgica obstétrica
218	Tratamiento quirúrgico de fibroadenoma mamario
219	Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario
221	Salpingoclasia: (Métodos definitivos de planificación familiar)
222	Tratamiento quirúrgico de la enfermedad trofoblástica
223	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico
224	Legrado uterino por aborto incompleto
225	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico
226	Reparación uterina
229	Miomectomía
230	Histerectomía abdominal
231	Histerectomía vaginal
232	Colpoperineoplastia
233	Vasectomía (Métodos definitivos de planificación familiar)
236	Prostatectomía abierta
237	Resección transuretral de próstata

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Anexo 4

Supuestos utilizados para el cálculo del gasto en atención ambulatoria en el Sistema de Protección Social en Salud, 2010

	Consultas de atención prenatal				Consultas de puerperio		Consultas de planificación familiar		
	1er nivel		2do nivel		1er nivel	2do nivel	Consulta por mujer de 15 a 49 años	1er nivel	2do nivel
	No alto riesgo	Alto riesgo	No alto riesgo	Alto riesgo					
Aguascalientes	55%	14%	27%	4%	18%	82%	0.05	89%	11%
Baja California	65%	19%	11%	5%	23%	77%	0.05	88%	12%
Baja California Sur	51%	15%	28%	6%	32%	68%	0.07	88%	12%
Campeche	56%	14%	23%	7%	44%	56%	0.06	92%	8%
Coahuila	32%	11%	47%	10%	29%	71%	0.05	67%	33%
Colima	68%	15%	13%	4%	27%	73%	0.06	81%	19%
Chiapas	77%	15%	7%	1%	94%	6%	0.07	95%	5%
Chihuahua	50%	19%	27%	4%	40%	60%	0.10	64%	36%
Distrito Federal	57%	16%	24%	3%	48%	52%	0.01	73%	27%
Durango	50%	13%	33%	4%	25%	75%	0.05	84%	16%
Guanajuato	58%	13%	23%	6%	52%	48%	0.05	84%	16%
Guerrero	57%	12%	25%	7%	74%	26%	0.10	91%	9%
Hidalgo	64%	13%	21%	2%	73%	27%	0.04	91%	9%
Jalisco	56%	14%	23%	8%	72%	28%	0.04	89%	11%
México	62%	14%	21%	4%	75%	25%	0.09	93%	7%
Michoacán	58%	12%	24%	7%	72%	28%	0.06	90%	10%
Morelos	65%	16%	17%	3%	75%	25%	0.07	96%	4%
Nayarit	55%	14%	24%	8%	74%	26%	0.08	90%	10%
Nuevo León	49%	10%	28%	13%	53%	47%	0.06	94%	6%
Oaxaca	70%	13%	15%	2%	81%	19%	0.04	97%	3%
Puebla	61%	13%	22%	4%	65%	35%	0.04	90%	10%
Querétaro	65%	17%	13%	4%	90%	10%	0.05	96%	4%
Quintana Roo	55%	14%	28%	3%	26%	74%	0.09	79%	21%
San Luis Potosí	60%	14%	20%	5%	76%	24%	0.06	84%	16%
Sinaloa	52%	17%	27%	4%	10%	90%	0.04	81%	19%
Sonora	56%	18%	22%	4%	51%	49%	0.06	87%	13%
Tabasco	64%	13%	19%	4%	78%	22%	0.06	93%	7%
Tamaulipas	51%	13%	30%	5%	24%	76%	0.03	80%	20%
Tlaxcala	60%	12%	23%	4%	55%	45%	0.04	82%	18%
Veracruz	67%	16%	14%	4%	86%	14%	0.06	97%	3%
Yucatán	45%	9%	37%	9%	56%	44%	0.07	81%	19%
Zacatecas	57%	11%	23%	9%	62%	38%	0.05	79%	21%

Mujeres embarazadas: (Población) (Tasa de natalidad/1000)

Todas las mujeres embarazadas reciben consultas de atención prenatal

Número promedio de consultas prenatales por mujer embarazada: 5

Todas las mujeres con recién nacidos reciben consultas de puerperio

Número promedio de consultas de puerperio: 1

Anexo 5

Servicios esenciales seleccionados del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular. Pesos de 2010

	Intervenciones	Costos (pesos)	
		Anual por caso	VARIABLES (30%)
22	Prevención y atención de la violencia familiar y sexual en mujeres	3 419.28	1 025.78
83	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos hormonales (AH)	279.31	83.79
84	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos	182.17	54.65
85	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino	145.35	43.60
86	Atención prenatal en embarazo	2 352.26	705.68
90	Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística	1 164.14	349.24
91	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial	2 472.68	741.80
95	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de bajo grado.	6 006.91	1 802.07
96	Diagnóstico y tratamiento de lesiones escamosas intraepiteliales de alto grado	6 006.91	1 802.07
171	Atención del parto y puerperio fisiológico	5 821.55	1 746.47
172	Pelviperitonitis	24 425.30	7 327.59
173	Endometritis puerperal	16 048.49	4 814.55
174	Diagnóstico y tratamiento del choque séptico puerperal	93 418.08	28 025.42
175	Atención del recién nacido normal	945.89	283.77
176	Ictericia neonatal	3 523.40	1 057.02
180	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia	4 217.93	1 265.38
181	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa	49 257.91	14 777.37
182	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia	52 083.14	15 624.94
183	Hemorragia obstétrica puerperal	27 239.65	8 171.90
184	Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinserta	78 841.29	23 652.39
185	Infección de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica	10 506.37	3 151.91
218	Tratamiento quirúrgico de fibroadenoma mamario	4 824.43	1 447.33
219	Tratamiento quirúrgico de quistes de ovario	8 845.15	2 653.54
221	Salpingoclasia: (Métodos definitivos de planificación familiar)	4 675.38	1 402.61
222	Tratamiento quirúrgico de la enfermedad trofoblástica	29 041.35	8 712.40
223	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico	27 644.19	8 293.26
224	Legrado uterino por aborto incompleto	7 552.36	2 265.71
225	Atención de cesárea y puerperio quirúrgico	9 803.78	2 941.13
226	Reparación uterina	36 260.86	10 878.26
229	Miomectomía	12 630.46	3 789.14
230	Histerectomía abdominal	13 910.57	4 173.17
231	Histerectomía vaginal	13 910.57	4 173.17
232	Colpoperineoplastia	12 895.58	3 868.68
233	Vasectomía (Métodos definitivos de planificación familiar)	4 025.44	1 207.63
236	Prostatectomía abierta	13 696.63	4 108.99
237	Resección transuretral de próstata	13 696.63	4 108.99

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Anexo 6

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Miles de pesos 2010

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público					HF 2				Sector privado			Total general
	HF 1.1			Sector público					HF 2				Sector privado			
	HF 1.1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	Seguridad Social	Total sector privado	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	
	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS-Oportunidades	REPS	CNPSS	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguros de seguros de los hogares privadas	Pagos directos de los hogares	ONG							
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	32 340 754	7 161 757	2 787 643	2 140 398	1 747 015	16 912 112	1 591 828	10 865 114	3 022 334	7 755 831	86 949	43 205 868				
HC 1	24 343 889	3 581 251	1 236 522	2 140 398	1 408 958	14 799 895	1 176 865	8 534 174	2 989 948	5 510 243	33 983	32 878 064				
HC 1.1	20 030 283	2 916 191	1 236 522	2 140 398	1 295 395	11 336 639	1 105 137	7 799 602	2 989 948	4 781 905	27 749	27 829 885				
HC 1.1.1	14 968 990	2 397 618	890 712	773 936	1 131 704	9 007 299	767 720	5 980 254	1 374 202	4 581 208	24 845	20 949 243				
HC 1.1.1.1	3 645 877	631 180	890 712		803 453	1 068 746	251 786	4 657 984	170 788	4 462 352	24 845	8 303 861				
HC 1.1.1.2																
HC 1.1.1.3	172 102				110 645	61 457						172 102				
HC 1.1.1.4	5 003 910	954 434		773 936		3 029 848	245 692	449 377	449 377			5 453 287				
HC 1.1.1.5	6 147 101	812 004			217 606	4 847 248	270 242	872 893	754 037	118 856		7 019 994				
HC 1.1.1.2	390 850	56 829	1 552	176 121		143 427	12 920	278 898	132 998	145 083	816	669 747				
HC 1.1.1.3	1 501 519	55 684	478	1 190 341		215 618	39 399	458 596	402 897	55 614	85	1 960 115				
HC 1.1.1.4	412 501	16 943	255 920	9 779		122 511	7 349	1 772	421		1 351	414 274				
HC 1.1.1.5	899 409	232 596	87 499	102 514		411 501	65 299	141 848	141 195		653	1 041 257				
HC 1.1.1.6	27 563	6 057				13 892	7 613	323	323			27 886				
HC 1.1.1.7	146 089	16 834	362	1 504		108 802	18 587	109 018	109 018			255 106				
HC 1.1.1.8	11 864	11 569		295								11 864				
HC 1.1.1.9	23 296	3 681				16 260	3 356	62 181	62 181			85 477				
HC 1.1.1.10	26 882	2 126		1 189		20 781	2 785					26 882				

Continúa...

Continuación...

	HF 1		Sector público				HF 2			Sector privado			Total general
	Función de salud reproductiva		IMSS- Oportunidades		Seguridad Social		Total sector privado			Pagos directos de los hogares			
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	Empresas de seguros privadas	ONG	
HC 1.1.1.1	Patología benigna del útero	49 061	39 642	685 165	110 852	145 633	145 633	145 633					1 030 354
HC 1.1.1.2	Patología benigna de mama	88 980	22 143	175	51 305	15 356	152 282	152 282					241 262
HC 1.1.1.3	Patología benigna de próstata	606 092	39 272	8 592	504 328	53 900	468 616	468 616					1 074 708
HC 1.1.1.4	Atención del postparto	41 527	5 776	35 751			181	181					41 708
HC 1.2	Asistencia curativa en hospitalización de día						20 662	20 662	20 662				20 662
HC 1.2.1	Radioterapia para Ca Cu						20 662	20 662	20 662				20 662
HC 1.3	Asistencia curativa ambulatoria	4 313 607	665 060	113 563	3 463 255	71 728	713 910	713 910			707 676	6 234	5 027 517
HC 1.3a	Asistencia curativa ambulatoria - Salud Materna	953 883	474 173	113 563	306 846	59 301	92 117	92 117			92 117		1 046 000
HC 1.3a	Asistencia curativa ambulatoria - Salud Perinatal	92 760	2 798		89 962								92 760
HC 1.3b	Asistencia curativa ambulatoria - Planificación Familiar	165 793	50		165 743								165 793
HC 1.3c	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer Cérvico Uterino	296 626	44 597		246 159	5 870	620 437	620 437			615 559	4 877	917 062
HC 1.3d	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Mama	524 085	114 576		402 952	6 557	1 357	1 357			1 357		525 442
HC 1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Próstata	1 77 457	146		177 312								177 457
HC 1.3g	Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	20 368	20 368										20 368
HC 1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	2 084 171	6 676		2 077 495								2 084 171
HC 1.3.1	Servicios Médicos y diagnósticos básicos	12 428			12 428		617 846	617 846			615 559	2 287	630 274

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público				HF 2				Sector privado			Total general
	Total sector público	IMSS- Oportunidades		REPS	CNPSS	Seguridad Social		Total sector privado	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	Total general			
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2			HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a						HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1	
Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino	5 870							5 870				615 559	2 287	623 716	
Exploración Mammaria	6 557							6 557						6 557	
Los demás servicios de asistencia especializada	4 301 179	665 060			113 563	3 463 255	59 301	96 065				92 117	3 948	4 397 244	
Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	836 736	421 598			113 563	242 274	59 301							836 736	
Atención de Cáncer Cérvico Uterino	1 32 827	44 597				88 230		2 591					2 591	1 35 417	
Atención de Cáncer de Mama	517 528	114 576				402 952		1 357					1 357	518 885	
Procedimientos de fertilización asistida	1 65 793	50				165 743								1 65 793	
Atención de Cáncer de Próstata	1 77 457	146				177 312								1 77 457	
Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	20 368	20 368												20 368	
Endometriosis	23 649	83				23 566								23 649	
Displasia en el cuello del útero	1 57 929					157 929								1 57 929	
Patología benigna del útero	435 494	2 277				433 217								435 494	
Patología benigna de mama	818 802	1 706				817 096								818 802	
Patología benigna de próstata	806 226	2 610				803 616								806 226	
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	45 367	17 639				27 729								45 367	
Parto normal	56 420	33 107				23 313		92 117				92 117		148 538	
Cesáreas	15 359	1 829				13 530								15 359	
Complicaciones en el neonato	91 224	4 476				86 748								91 224	

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público				HF 2			Sector privado			Total general
	HF 1.1		HF 1.1.1				HF 2.1			HF 2.2			
	Total sector público		HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	Seguridad Social	Total sector privado				
			Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG		
HC 4	336 592	336 592		336 592					731 457	13 768		1 081 817	
HC 4.1	336 592	336 592		336 592					731 457	11 257		1 079 306	
HC 4.1.1									731 457	6 138		737 595	
HC 4.1.2	336 592	336 592		336 592						4 578		341 170	
HC 4.1.3										541		541	
HC 4.1.4													
HC 4.2									2 510			2 510	
HC 4.2.1													
HC 4.2.2									890			890	
HC 4.2.3									1 620			1 620	
HC 5	417 256	216 454		16 687			184 115		677 839	642 434	35 406	1 095 095	
HC 5.1.1	187 595	138 152		3 557			45 885		669 002	642 434	26 568	856 596	
HC 5.1.1.1	49 443			3 557			45 885		163 890	137 322	26 568	213 333	
HC 5.1.1.2	138 152	138 152							505 111			643 263	
HC 5.1.3	229 661	78 302		13 130			138 230		8 838		8 838	238 499	
HC 5.1.3.1	92 664	78 302		10 812			3 550		8 497		8 497	101 162	
HC 5.1.3.2	4 366			2 317			2 049		340		340	4 707	
HC 5.1.3.3	68 437						68 437					68 437	

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público				HF 2			Sector privado			Total general
	Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS- Oportunidades		REPS	CNPSS	Seguridad Social		Total sector privado	Empresas de seguros de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	
			HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2			HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a					
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel. Dispositivo con polvo	36 879								36 879				36 879
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito	947								947				947
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - Parche	26 368								26 368				26 368
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	6 011 406	2 746 297	1 197 842	338 057	1 506 051	223 159			907 876	32 386	871 698	3 792	6 919 281
HC 6.1.1 Salud Materno-Perinatal	3 727 075	1 263 882	723 320	338 057	1 320 295	81 520			907 474	32 386	871 698	3 390	4 634 548
HC 6.1.1.1 Consultas de Control Prenatal	3 351 686	1 133 746	609 150	338 057	1 239 249	31 483			906 394	32 386	871 698	2 310	4 758 080
HC 6.1.1.2 Consultas de Puerperio fisiológico	290 755	130 135	79 574		81 046				688				291 443
HC 6.1.1.3 Consultas de Control del Recién Nacido	84 633		34 596		50 038				392				85 025
HC 6.1.1.4 Promoción de la Salud materno-Perinatal													
HC 6.1.2 Servicios de planificación familiar	1 410 440	608 523	474 522		185 755	141 639			402		402		1 410 841
HC 6.1.2.1 Consultas de Planificación Familiar	1 410 440	608 523	474 522		185 755	141 639			402		402		1 410 841
HC 6.1.2.2 Promoción de la Planificación Familiar													
HC 6.4.1 Cáncer Cérvico Uterino	456 989	456 989											456 989
HC 6.4.1.1 Tamizaje	201 317	201 317											201 317
HC 6.4.1.2 Promoción de la Salud (CaCu)	255 672	255 672											255 672
HC 6.4.2 Cáncer de Mama	280 520	280 520											280 520
HC 6.4.2.1 Tamizaje	110 638	110 638											110 638

Continúa...

Anexo 7 **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 2010**

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria					HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total		
	Hospitales		Proveedores de atención ambulatoria - Total		HP 3.1		HP 3.2		HP 3.3	HP 3.4	HP 3.5		HP 3.9.3	HP 3.9.9
	HP 1.1	HP 1.2	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.3	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9		HP 3.9.3	HP 3.9.9
			Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública y administración general de salud						
Casto en salud reproductiva	31 645 510	8 713 813	1 550 387	5 965 501	1 081 817	1 116 108	1 095 095	1 751 450					43 205 868	
HC 1 Servicios de asistencia curativa	31 169 243	1 708 820	697 733	907 226		103 861							32 878 064	
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	27 012 354	817 531	87 741	729 789									27 829 885	
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	20 592 350	356 894		356 894									20 949 243	
HC 1.1.1.1 HC 1.1.1.2	8 158 823	145 038		145 038									8 303 861	
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	172 102												172 102	
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	5 450 047	3 240		3 240									5 453 287	
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	6 811 378	208 616		208 616									7 019 994	
HC 1.1.2 Atención de Cáncer Cérvico Uterino	570 524	99 223	87 741	11 482									669 747	
HC 1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	1 952 906	7 209		7 209									1 960 115	
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	337 155	77 118		77 118									414 274	
HC 1.1.5 Aborto	1 034 054	7 204		7 204									1 041 257	
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	27 886												27 886	
HC 1.1.7 Atención de Cáncer de Próstata	249 201	5 905		5 905									255 106	
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	11 864												11 864	
HC 1.1.9 Endometriosis	84 427	1 051		1 051									85 477	
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	26 882												26 882	
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	1 025 037	5 317		5 317									1 030 354	
HC 1.1.1.2 Patología benigna de mama	240 646	616		616									241 262	
HC 1.1.1.3 Patología benigna de próstata	842 934	231 774		231 774									1 074 708	
HC 1.1.1.4 Atención del postparto	16 488	25 220		25 220									41 708	
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día		20 662	20 662										20 662	
HC 1.2.1 Radioterapia para Ca Cu		20 662	20 662										20 662	
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	4 156 889	870 628	589 330	177 437		103 861							5 027 517	
HC 1.3.1 Servicios Médicos y diagnósticos básicos	630 274	29 200	589 330	29 200		11 744							630 274	
HC 1.3.1.1 Detección Oportuna de Cáncer Cérvico Uterino	623 716	22 642	589 330	22 642		11 744							623 716	
HC 1.3.1.2 Exploración Mamaria		6 557		6 557									6 557	

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria					HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total	
	Hospitales		Proveedores de atención ambulatoria - Total		HP 3.1	HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9	Farmacias		Suministro y administración de programas de salud pública y administración general de salud
					Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores					
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	4 156 889	240 354	148 237	92 117							4 397 244	
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	692 446	144 290	144 290								836 736	
HC 1.3.3.2	Atención de Cáncer Cérvico Uterino	132 827	2 591	2 591								135 417	
HC 1.3.3.3	Atención de Cáncer de Mama	517 528	1 357	1 357								518 885	
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	165 793										165 793	
HC 1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	177 457										177 457	
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	20 368										20 368	
HC 1.3.3.7	Endometriosis	23 649										23 649	
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	157 929										157 929	
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	435 494										435 494	
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	818 802										818 802	
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	806 226										806 226	
HC 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	45 367										45 367	
HC 1.3.3.13	Parto normal	56 420	92 117						92 117			148 538	
HC 1.3.3.14	Cesáreas	15 359										15 359	
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	91 224										91 224	
HC 4	Servicios Auxiliares de atención de la salud		1 081 817	1 081 817								1 081 817	
HC 4.1	Laboratorio Clínico		1 079 306	1 079 306								1 079 306	
HC 4.1.1	Para embarazo y parto		737 595	737 595								737 595	
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu		341 170	341 170								341 170	
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA		541	541								541	
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata												
HC 4.2	Imagenología		2 510	2 510								2 510	
HC 4.2.1	Ultrasonido Obstétrico												
HC 4.2.2	Mastografía		890	890								890	
HC 4.2.3	Ultrasonido Mamario		1 620	1 620								1 620	
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios										1 095 095	1 095 095	

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria						HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total
	Hospitales		Proveedores de atención ambulatoria - Total		HP 3.1		HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública y administración general de salud	
	HP 1.1	HP 1.2	HP 3.1	HP 3.2	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores					
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción										856 596		856 596
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)										213 333		213 333
HC 5.1.1.2	Para CPN (sulfato ferroso, Ácido fólico, Micronutrientes)										643 263		643 263
HC 5.1.3	Otros productos médicos perecederos										238 499		238 499
HC 5.1.3.1	Preservativos										101 162		101 162
HC 5.1.3.2	Dispositivos Intra Uterinos										4 707		4 707
HC 5.1.3.3	Implantes subdérmicos										68 437		68 437
HC 5.1.3.4	Levonogestrel. Dispositivo con polvo										36 879		36 879
HC 5.1.3.5	Levonogestrel - Anticoncepción poscoito										947		947
HC 5.1.3.6	Norelgestromina y etinilestradiol - Parche										26 368		26 368
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	476 267	5 923 176	852 655	5 058 275	12 246					519 839		6 919 281
HC 6.1.1	Salud Materno-Perinatal	388 418	4 246 130	852 655	3 381 229	12 246					4 634 548		4 634 548
HC 6.1.1.1	Consultas de Control Prenatal	320 992	3 937 088	852 655	3 072 187	12 246					4 258 080		4 258 080
HC 6.1.1.2	Consultas de Puerperio fisiológico	67 426	224 016		224 016						291 443		291 443
HC 6.1.1.3	Consultas de Control del Recién Nacido		85 025		85 025						85 025		85 025
HC 6.1.1.4	Promoción de la Salud materno-Perinatal												
HC 6.1.2	Planificación Familiar	87 848	1 322 993		1 322 993						1 410 841		1 410 841
HC 6.1.2.1	Consultas de Planificación Familiar	87 848	1 322 993		1 322 993						1 410 841		1 410 841
HC 6.1.2.2	Promoción de la Planificación Familiar												
HC 6.4.1	Cáncer Cérvico Uterino		201 317		201 317						255 672		456 989
HC 6.4.1.1	Tamizaje		201 317		201 317						201 317		201 317
HC 6.4.1.2	Promoción de la Salud (CaCu)										255 672		255 672
HC 6.4.2	Cáncer de Mama		110 638		110 638						169 883		280 520
HC 6.4.2.1	Tamizaje		110 638		110 638						110 638		110 638
HC 6.4.2.2	Promoción de la Salud (CaMa)										169 883		169 883
HC 6.4.3	Cáncer de Próstata										94 284		94 284
HC 6.9.1	Prevención de la violencia		852		852						852		852

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	Hospitales	HP 3		Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total	
		HP 1	HP 3	HP 3.1		HP 3.4	HP 3.5				HP 3.9.3
				HP 3.2	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud						
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia		41 246							41 246	
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)										
HC 7	Administración de la salud y los seguros médicos							1 231 611		1 231 611	
HC 7.1	Administración de la salud por administraciones públicas							1 231 611		1 231 611	
HC 7.1.1	Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)							617 756		617 756	
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social							613 855		613 855	
HCR 1	Formación de capital										
HCR 2	Formación del personal sanitario										
HCR 3	Investigación y desarrollo										

Anexo 8 **Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Salud Materno Perinatal. Miles de pesos 2010**

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público				HF 2			Sector privado		
	Total sector público	HF 1.1.1.1		HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	Seguridad social		Total sector privado	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	Total general	
		Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS-Oportunidades			REPS	CNPSS						IMSS
Gasto en salud materno perinatal	20 858 330	4 554 744	1 701 531	773 936	1 685 838	11 168 441	973 840	8 364 580	1 547 964	6 781 590	35 026	29 222 911	
HC 1a	16 955 033	3 114 640	978 211	773 936	1 347 781	9 848 146	892 320	6 214 400	1 515 578	4 673 325	25 498	23 169 433	
HC 1.1a	15 909 926	2 635 991	978 211	773 936	1 234 218	9 454 551	833 020	6 122 283	1 515 578	4 581 208	25 498	22 032 209	
HC 1.1.1	14 968 990	2 397 618	890 712	773 936	1 131 704	9 007 299	767 720	5 980 254	1 374 202	4 581 208	24 845	20 949 243	
HC 1.1.1.1,	3 645 877	631 180	890 712		803 453	1 068 746	251 786	4 657 984	170 788	4 462 352	24 845	8 303 861	
HC 1.1.1.2													
HC 1.1.1.3	172 102				110 645	61 457						172 102	
HC 1.1.1.4	5 003 910	954 434		773 936		3 029 848	245 692	449 377	449 377			5 453 287	
HC 1.1.1.5	6 147 101	812 004			217 606	4 847 248	270 242	872 893	754 037	118 856		7 019 994	
HC 1.1.5	899 409	232 596	87 499		102 514	411 501	65 299	141 848	141 195		653	1 041 257	
HC 1.1.1.14	41 527	5 776				35 751		181	181			41 708	
HC 1.3a	1 045 107	478 649			113 563	393 595	59 301	92 117		92 117		1 137 224	
HC 1.3.3.1	836 736	421 598			113 563	242 274	59 301					836 736	
HC 1.3.3.1.2	45 367	17 639				27 729						45 367	
HC 1.3.3.1.3	56 420	33 107				23 313		92 117		92 117		148 538	
HC 1.3.3.1.4	15 359	1 829				13 530						15 359	
HC 1.3.3.1.5	91 224	4 476				86 748						91 224	
HC 4a								737 595		731 457	6 138	737 595	
HC 4.1.1								737 595		731 457	6 138	737 595	

Continúa...

Anexo 9

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC) . Planificación familiar. Miles de pesos 2010

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público				HF 2				Total general
	Total sector público			HF 1.1.1.1		HF 1.1.4a		Seguridad social		Sector privado		
	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS-Oportunidades	REPS	HF 1.1.1.3	HF 1.1.4b	HF 1.2.1.1	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguros privadas	HF 2.2	Pagos directos de los hogares	
Gasto en planificación familiar	2 364 553	779 029	747 129	9 779	672 016	156 601	175 226	37 159	2 539 779			
HC 1b	605 857	23 050	255 920	9 779	302 146	14 962	2 096	1 351	607 952			
HC 1.1b	440 064	23 000	255 920	9 779	136 403	14 962	2 096	1 351	442 160			
HC 1.1.4	412 501	16 943	255 920	9 779	122 511	7 349	1 772	1 351	414 274			
HC 1.1.6	27 563	6 057			13 892	7 613	323		27 886			
HC 1.3b	165 793	50			165 743				165 793			
HC 1.3.3.4	165 793	50			165 743				165 793			
HC 5b	279 104	78 302	16 687		184 115		172 728	35 406	451 832			
HC 5.1.1.1	49 443		3 557		45 885		163 890	26 568	213 333			
HC 5.1.3.1	92 664	78 302	10 812		3 550		8 497	8 497	101 162			
HC 5.1.3.2	4 366		2 317		2 049		340	340	4 707			
HC 5.1.3.3	68 437				68 437				68 437			
HC 5.1.3.4	36 879				36 879				36 879			
HC 5.1.3.5	947				947				947			
HC 5.1.3.6	26 368				26 368				26 368			
HC 6b	1 410 440	608 523	474 522		185 755	141 639	402	402	1 410 841			
HC 6.1.2.1	1 410 440	608 523	474 522		185 755	141 639	402	402	1 410 841			

Continúa...

Continuación...

	HF 1		Sector público				HF 2			Sector privado			
	HF 1.1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	Seguridad social	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	Total general
Función de salud reproductiva	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS-Oportunidades	REPPS	CNPSS	IMSS	ISSSTE	Total sector privado						
HC 6.1.2.2	Promoción de la Planificación Familiar												
HC 7.1.1b	69 153		69 153								69 153		
HCR 1b	Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud												
HCR 2b	Formación del personal sanitario												
HCR 3.4	Investigación y Desarrollo												

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Cáncer de mama. Miles de pesos 2010

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público				Sector privado				Total general	
	Total sector público	HF 1.1.1.1		HF 1.1.1.3	HF 1.1.4a		HF 1.2.1.1	Seguridad social		HF 2.2	HF 2.3		HF 2.4
		Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS-Oportunidades		REPS	CNPSS		IMSS	ISSSTE				
Gasto en cáncer de mama	2 370 638	515 293	478	1 190 341	618 569	45 956	402 897	463 004	55 614	4 493	2 833 643		
HC 1d Servicios de asistencia curativa	2 025 605	170 260	478	1 190 341	618 569	45 956	402 897	459 953	55 614	1 442	2 485 558		
HC 1.1d Asistencia curativa hospitalaria	1 501 519	55 684	478	1 190 341	215 618	39 399	402 897	458 596	55 614	85	1 960 115		
HC 1.1.3 Atención de Cáncer de Mama	1 501 519	55 684	478	1 190 341	215 618	39 399	402 897	458 596	55 614	85	1 960 115		
HC 1.1.3d Asistencia curativa ambulatoria	524 085	114 576			402 952	6 557		1 357		1 357	525 442		
HC 1.3.1.2 Exploración Mamaria	6 557					6 557					6 557		
HC 1.3.3.3 Atención de Cáncer de Mama Servicios Auxiliares de atención de la salud	517 528	114 576			402 952			1 357		1 357	518 885		
HC 4d Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa								3 052		3 052	3 052		
HC 4.1.3 Mastografía								541		541	541		
HC 4.2.2 Ultrasonido Mamario								890		890	890		
HC 6d Servicios de prevención y de salud pública	280 520	280 520						1 620		1 620	280 520		
HC 6.4.2.1 Tamizaje	110 638	110 638									110 638		
HC 6.4.2.2 Promoción de la Salud (CaMa)	169 883	169 883									169 883		
HC 7.1.1d Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	64 513	64 513									64 513		
HCR 1d Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud													
HCR 2d Formación del personal sanitario													
HCR 3.3 Investigación y Desarrollo													

Anexo 12
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 2010

Función de salud reproductiva	Sector público					Sector privado					Total general
	HF 1		HF 2			HF 2		Sector privado			
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	Seguridad social	Total sector privado	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	
Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS-Oportunidades	REPS	CNPSS	IMSS	ISSSTE	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG		
Gasto en cáncer de próstata	417 830	111 264	362	1 504	286 114	18 587	109 018	109 018			526 848
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	74 331	74 035		295							74 331
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 687 260	120 833		48 409	3 334 553	183 465	828 712	828 712			4 515 972
Rectoría	835 108	221 253			422 052	191 803					835 108
HC 1e	323 546	16 980	362	1 504	286 114	18 587	109 018	109 018			432 564
HC 1f	32 232	31 937		295							32 232
HC 1g	3 687 260	120 833		48 409	3 334 553	183 465	828 712	828 712			4 515 972
HC 1.1e	146 089	16 834	362	1 504	108 802	18 587	109 018	109 018			255 106
HC 1.1f	11 864	11 569		295							11 864
HC 1.1g	1 603 089	114 157		48 409	1 257 058	183 465	828 712	828 712			2 431 801
HC 1.1.1.7	146 089	16 834	362	1 504	108 802	18 587	109 018	109 018			255 106
HC 1.1.1.8	11 864	11 569		295							11 864
HC 1.1.1.9	23 296	3 681			16 260	3 356	62 181	62 181			85 477
HC 1.1.1.11	884 721	49 061		39 642	685 165	110 852	145 633	145 633			1 030 354
HC 1.1.1.12	88 980	22 143		175	51 305	15 356	152 282	152 282			241 262
HC 1.1.1.13	606 092	39 272		8 592	504 328	53 900	468 616	468 616			1 074 708
HC 1.1.3e	177 457	146			177 312						177 457
HC 1.1.3g	20 368	20 368									20 368
HC 1.1.3f	2 084 171	6 676			2 077 495						2 084 171
HC 1.1.3.3.5	177 457	146			177 312						177 457

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público				HF 2			Sector privado			Total general
	Total sector público	HF 1.1.1.1		Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Seguridad social		Total sector privado	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	
		20 368	HF 1.1.1.2					HF 1.1.1.3	HF 1.1.4a					
Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	20 368	20 368												20 368
Endometriosis	23 649	83							23 566					23 649
Patología benigna del útero	435 494	2 277							433 217					435 494
Patología benigna de mama	818 802	1 706							817 096					818 802
Patología benigna de próstata	806 226	2 610							803 616					806 226
HC 4e Servicios Auxiliares de atención de la salud - Cáncer de Próstata														
HC 4.1.4 Citologías hiperplasia de próstata														
HC 6e Servicios de prevención y de salud pública - Equidad y Género	42 099	42 099												42 099
HC 6f Servicios de prevención y de salud pública - Cáncer de Próstata	94 284	94 284												94 284
HC 6.4.3 Cáncer de Próstata	94 284	94 284												94 284
HC 6.9.1 Prevención de la violencia	852	852												852
HC 6.9.2 Centros de atención a violencia	41 246	41 246												41 246
HC 6.9.3 Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)														
HC 7.1.1e Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) - Equidad de Género y Violencia	213 137	213 137												213 137
HC 7.1.1f Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia	8 116	8 116												8 116
HC 7.1.2 Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	613 855								422 052	191 803				613 855

Anexo 13

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 2010

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1	HP 5	HP 6	Total		
	Hospitales		Proveedores de atención ambulatoria - Total		HP 3.1	HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9	Farmacias		Suministro y administración de programas de salud pública; y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos
	HP 1.1	HP 1.2	HP 3.1	HP 3.2	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores							
Gasto en salud materno perinatal	22 932 127	5 609 450	852 655	3 914 837	737 595	104 363	643 263	38 071	29 222 911					
HC 1	22 543 708	625 725	533 607	389 318	92 117	23 169 433								
HC 1.1	21 642 891	389 318	356 894	20 949 243										
HC 1.1.1	20 592 350	356 894	145 038	8 303 861										
HC 1.1.1.1	8 158 823	145 038	172 102	5 453 287										
HC 1.1.1.2	172 102	3 240	208 616	7 019 994										
HC 1.1.1.3	5 450 047	3 240	208 616	1 041 257										
HC 1.1.1.4	6 811 378	208 616	7 204	41 708										
HC 1.1.1.5	1 034 054	7 204	25 220	1 137 224										
HC 1.1.1.5	16 488	25 220	144 290	836 736										
HC 1.1.1.5	900 817	236 407	144 290	45 367										
HC 1.3	692 446	144 290	92 117	148 538										
HC 1.3.3.1	45 367	92 117	15 359	91 224										
HC 1.3.3.1.2	56 420	92 117	737 595	737 595										
HC 1.3.3.1.3	15 359	737 595	737 595	643 263										
HC 1.3.3.1.4	91 224	737 595	737 595	643 263										
HC 1.3.3.1.5	91 224	737 595	737 595	643 263										
HC 4		737 595	737 595	643 263										
HC 4.1.1		737 595	737 595	643 263										
HC 5		643 263	643 263	643 263										

Continúa...

Anexo 17

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 2010

	HP 1	Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1	HP 5	HP 6	Total
		HP 3	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.3				
Función de salud reproductiva									
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública; y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos
Gasto en cáncer de próstata	426 659	5 905	5 905	5 905	5 905	94 284	526 848		
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	32 232	42 099	42 099	42 099			213 137	287 468	
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	4 277 214	238 758	238 758	238 758			4 515 972		
Rectoría							621 971	621 971	
HC 1e	Servicios de asistencia curativa - Cáncer de Próstata	426 659	5 905	5 905			432 564		
HC 1f	Servicios de asistencia curativa - Violencia Intrafamiliar	32 232					32 232		
HC 1g	Servicios de asistencia curativa - Otros	4 277 214	238 758	238 758			4 515 972		
HC 1.1e	Asistencia curativa hospitalaria - Cáncer de Próstata	249 201	5 905	5 905			255 106		
HC 1.1f	Asistencia curativa hospitalaria - Violencia intrafamiliar	11 864					11 864		
HC 1.1g	Asistencia curativa hospitalaria - Otros	2 193 043	238 758	238 758			2 431 801		
HC 1.1.7	Atención de Cáncer de Próstata	249 201	5 905	5 905			255 106		
HC 1.1.8	Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	11 864					11 864		
HC 1.1.9	Endometriosis	84 427	1 051	1 051			85 477		
HC 1.1.11	Patología benigna del útero	1 025 037	5 317	5 317			1 030 354		
HC 1.1.12	Patología benigna de mama	240 646	616	616			241 262		
HC 1.1.13	Patología benigna de próstata	842 934	231 774	231 774			1 074 708		

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HP 1 Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de salud pública; y administración general de salud	HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos	Total
		HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2 Centros de atención ambulatoria	HP 3.4 Laboratorios médicos y de diagnóstico				
HC 1.1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de Próstata	177 457							177 457
HC 1.1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	2 084 171							2 084 171
HC 1.1.3g	Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	20 368							20 368
HC 1.1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	177 457							177 457
HC 1.1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	20 368							20 368
HC 1.1.3.3.7	Endometriosis	23 649							23 649
HC 1.1.3.3.9	Patología benigna del útero	435 494							435 494
HC 1.1.3.3.10	Patología benigna de mama	818 802							818 802
HC 1.1.3.3.11	Patología benigna de próstata	806 226							806 226
HC 4e	Servicios Auxiliares de atención de la salud - Cáncer de Próstata								
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata								
HC 6e	Servicios de prevención y de salud pública - Equidad y Género	42 099		42 099					42 099
HC 6f	Servicios de prevención y de salud pública - Cáncer de Próstata						94 284		94 284
HC 6.4.3	Cáncer de Próstata						94 284		94 284
HC 6.9.1	Prevención de la violencia	852		852					852
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia	41 246		41 246					41 246
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)								

Continúa...

Siglas y acrónimos

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 Ingreso y Gasto de los Hogares
ENVIM	Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SR y EG	Salud Reproductiva y Equidad de Género
SSa	Secretaría de Salud

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio: del compromiso a la acción. Informe anual del Director 2011. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: http://www.paho.org/annual-report-d-2011/intro_AR2011eng.html
2. Organización de las Naciones Unidas. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/maternal.shtml>
3. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de Avances 2010. INEGI. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/cgi-win/ODM.exe/OBJODM0050>
4. Presidencia de la República. Quinto informe de gobierno. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: www.presidencia.gob.mx
5. Secretaría de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Quinto Informe de Labores. México, 2010. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html. Última revisión: septiembre de 2011.
6. Organización Mundial de la Salud. Taking stock maternal, newborn and child survival, Countdown to 2015, Decade report (2000 – 2010) with country profiles. Organización Mundial de la Salud. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.who.org>.
7. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. ODM 4: reducir la mortalidad Infantil. [www.who.int] OMS 2012. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/child_mortality/es/index.html
8. Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2011. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: www.who.int
9. Secretaría de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Rendición de Cuentas en Salud 2010. México, 2011. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/rcs.html>.
10. Secretaría de Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Rendición de cuentas en salud 2007. México, 2008. [consultado: septiembre de 2011]. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/rcs.html>
11. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. ODM 5: mejorar la salud materna. [www.who.int] OMS 2012. [consultado febrero de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/topics/millennium_development_goals/maternal_health/es/index.html
12. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int] OMS 2012. [consultado: febrero de 2012] Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/es/index.html>
13. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
14. Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer [www.iarc.fr] © IARC 2012. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/websites/researchprg.php> [consultado: febrero de 2012].
15. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. Nota descriptiva no. 297. Febrero de 2012. [www.who.int] OMS 2012. [consultado febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>
16. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, DGIS. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>
17. Organización de las Naciones Unidas [un.org]. Día Internacional de la Mujer 2007. Poner fin a la inmunidad de la violencia contra las mujeres y las niñas. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas 2007. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/events/women/iwd/2007/background.shtml>
18. Organización Mundial de la Salud. Estudio pionero sobre la violencia doméstica. Centro de prensa 2009. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/es/index.html>
19. Márquez-Serrano M, Riquer-Fernández F, Aracena-Genao B. Violencia intrafamiliar en Villahermosa, Tabasco. En: Las mujeres en Tabasco. Diagnóstico sociodemográfico y de salud. Villahermosa: Ecosur.
20. Moreno MF. La violencia en pareja. Rev Panam Salud Publica 1999;5:245-58,
21. Rodgers K. Wife assaults: the findings of a National Survey. Juristat Service Bulletin Statistics Canada 1994;9:14-89.

22. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north of London. London: Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, 1995.
23. Gelles R, Straus MA. Societal change and change in family violence from 1985-1996 as revealed by two National Survey. *J Marriage Fam* 1996;48:465-479.
24. Flynn C. Relationship violence by women: issues and implications. *Family Relations* 1990;39:194-198.
25. Larrain S. Violencia doméstica contra la mujer en América Latina y el Caribe: revisión de dos décadas de acción. En: Conferencia sobre violencia doméstica en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.
26. Ellsberg M. Confitas en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia, 1996.
27. Ávila-Burgos L, Rivera G, Servan E, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Violencia hacia las mujeres y sus consecuencias en la salud y en la utilización de servicios de salud. Informe de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. México: Secretaría de Salud (en prensa).
28. OECD, WHO, Eurostat. A System of Health Accounts 2011 (SHA 2011). [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: http://www.who.int/nha/sha_revision/en/
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. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf
30. Secretaría de Salud. Manual del Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud en México SICUENTAS. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualSICUENTAS.pdf>
31. World Health Organization. Reproductive health [who.int]. Ginebra, Suiza: WHO; 2008. [consultado: septiembre de 2008]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/
32. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Pérez-Nuñez R, Aracena-Genao B, Vázquez-Meseguer V. Desarrollo de Subanálisis de Cuentas en Salud. El caso de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género en México.
33. 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.
34. Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2008 y comparativo 2003-2008. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2010.
35. 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.
36. 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.
37. World Health Organization. Reproductive health [who.int]. Ginebra, Suiza: WHO, 2008. [consultado: septiembre de 2008]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/
38. 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.
39. Rannan-Eliya RP. Revision of the System of Health Accounts. SHA Revision Unit 11: Classification by beneficiary/recipient characteristics. Marzo 2009.
40. World Health Organization. Mother-baby package costing spreadsheet. Versión 1.01. [CD-ROM]. Ginebra, Suiza: WHO, 1999.
41. Secretaría de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación. México; 21 de enero de 2004.
42. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México; 6 de marzo de 1998.
43. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México; 17 de septiembre de 2003.
44. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. [consultado: septiembre 2008]. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf

45. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 29(4). México, DF: Secretaría de Salud, 2010. [consultado: julio de 2010]. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie29_vIV.zip
46. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo Universal de Servicios Esenciales. México, DF: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2010.
47. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe de resultados, segundo semestre 2008. [consultado: septiembre de 2008]. Disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia_2sem06.html
48. Sistema de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud. México, DF: Secretaría de Salud, 2011.
49. IMSS Oportunidades. Informe Integral Total (Ámbito rural con módulos urbanos) Por delegación. Enero-diciembre 2010. México (CD-ROM). México: IMSS Oportunidades.
50. IMSS Oportunidades. Egresos Hospitalarios 2010. México (CD-ROM). México: IMSS Oportunidades
51. IMSS. Memoria estadística 2010. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2010. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
52. IMSS. Morbilidad 2010. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
53. IMSS. Egresos Hospitalarios 2010. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
54. ISSSTE. Egresos Hospitalarios 2010. México (CD-ROM). México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.
55. ISSSTE. Anuario Estadístico 2010. México (CD-ROM). México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.
56. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011 INEGI. México, DF. [consultado junio 2011]. Disponible en : <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/>
57. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos Mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo. México: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, 2010.
58. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México; 6 de marzo de 1998.
59. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México; 17 de septiembre de 2003.
60. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. [consultado: septiembre 2008]. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf
61. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI Calculadora de inflación. [consultado: septiembre de 2010]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>
62. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). México: Secretaría de Salud, 2011.
63. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Producto interno bruto nominal por sector de actividad económica. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://dgcnesyp.inegi.org.mx/cgi-win/bdiecoy.exe/782?s=est&c=24398>
64. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI Calculadora de inflación. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/>
65. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. Estadística: Población, hogares y vivienda. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/Default.aspx?s=est&c=17484>
66. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS. [consultado: febrero de 2012]. Disponible en: <http://www.amis.org.mx>
67. Servan-Mori E, Wirtz V, Salomón-Urquieta J, Avila-Burgos L. Effect of the Seguro Popular (SP) Insurance on Out-Of-Pocket Expenditure in Health in Mexico: A mid-term Analysis. Enviado a Health Policy. Diciembre 2011.

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2010 y comparativo 2003-2010

Se terminó de imprimir en agosto de 2012.
La edición consta de 1 000 ejemplares
y estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública

