



INSP

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género 2004

Análisis comparativo 2003-2004

Cuentas en Salud Reproductiva
y Equidad de Género 2004

Análisis de la tendencia del
gasto 2003-2004

*Cuentas en Salud Reproductiva
y Equidad de Género 2004*

*Análisis de la tendencia del
gasto 2003-2004*

Secretaría de Salud

Dr. Julio Frenk Mora
Secretario de Salud

Dr. Roberto Tapia Conyer
Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Dr. Enrique Ruelas Barajas
Subsecretario de Innovación y Calidad

Lic. Ma. Eugenia de León-May
Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Jaime Sepúlveda Amor
Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Lic. Ignacio Ibarra Espinosa
Director General de Asuntos Jurídicos

Lic. Adriana Cuevas Argumedo
Directora General de Comunicación Social

Lic. María Eugenia Galván Antillón
**Titular del Órgano Interno de Control
en la Secretaría de Salud**

Dra. Patricia Uribe Zúñiga
**Directora General del Centro Nacional
de Equidad de Género y Salud Reproductiva**

Dra. Prudencia Cerón Mireles
Directora General Adjunta de Salud Reproductiva

Dra. Aurora del Río Zolezzi
Directora General Adjunta de Equidad de Género

Dra. Lourdes Quintanilla Rodríguez
Directora General Adjunta de Salud Materna y Perinatal

Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. Mauricio Hernández Ávila
Director General

Dr. Miguel Ángel González Block
**Director Ejecutivo del Centro de Investigación
en Sistemas de Salud**

Lic. Carlos Oropeza Abúndez
Subdirector de Comunicación Científica y Publicaciones



Preparado por:

Leticia Ávila Burgos
Lucero Cahuana Hurtado
Belkis Aracena Genao
Ricardo Pérez Núñez

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género 2003-2004

D. R. © Primera Edición, 2006

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

Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán
62508 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 970-721-322-1 Secretaría de Salud
ISBN 970-9874-07-1 Instituto Nacional de Salud Pública

Impreso y hecho en México
Printed in México

Citación sugerida:

Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B, Pérez-Núñez R. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.

Agradecimientos

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

Secretaría de Salud

Mtra. María Vanessa Vázquez Meseguer
Mtro. Alejandro Suárez Valdés Ayala
Lic. Daniel Castro Carrillo
Dr. Gustavo Von Schmeling Gan
Lic. Homero León Pineda
Dra. Mirella Loustalot Laclette
Dr. Arturo Vega Saldaña
C.P. Mauricio Zarazúa Fuentes
Dra. Raquel Espinosa Romero

Servicios de Salud estatales

Guerrero

Dr. Luis Rodrigo Barrera Ríos
Ing. Miguel Tello
Lic. Guadalupe Félix Alfaro
Dr. Fernando Valle Zavaleta
Dr. Tomás Miranda Barrientos
Dra. Arizbe Zacarías Díaz
Dr. Jaime Rendón Gómez
Dr. José Astudillo

Oaxaca

Dr. Martín Vásquez Villanueva
Dr. Armando Altamirano Jiménez
Dr. Miguel Angel Colmenares Martínez
Dr. Emilio Esperón Castellano
Dra. María de los Angeles Cheng López
Lic. Gerardo Flores Mendoza
Lic. César Hernández Figueroa
Lic. Rubén Portillo Mijangos
Lic. Oscar García Ramírez
Lic. José Antonio Correa Argüello
Dr. José Román Pinto Gil
Dr. Alberto Gutiérrez Aragón
Dra. Martha Angélica García
Dr. Pablo Espinoza

Comisión de Protección en Salud

Dr. Emilio Herrera
Dra. Marisela Godínez (Oaxaca)
C.P. Enrique Juárez (Oaxaca)
Dr. Javier E. Figueroa Zúñiga (Guerrero)
Lic. Ricardo Forero Paez (Guerrero)
Dr. Víctor Grandeño Vega (Guerrero)

ISSSTE

Lic. Enrique Moreno Cueto
Lic. Pedro Vázquez Colmenares Guzmán
Dr. Manuel Urbina Fuentes
Dr. Antonio Guzmán Nacoud
Lic. Carlos Espinosa Sánchez
Dra. Alba Moguel Ancheita
Lic. Alberto Asai Camacho
Lic. Hilda Morales Molina
Lic. María Dolores Martínez Zárate
Lic. Magdalena Marvaez García

IMSS

Dr. Jorge Meléndez Barrón
Lic. Carlos Berges Pérez
Dr. Vitelio Velasco Murillo
Dr. José Luis Pozos Cavanzo
E.S.P. Eduardo Navarrete Hernández
E.S.P. Víctor Ceballos Barrios
Lic. Raúl E. Orozco Aguilar
C. María Elena Correa Lemus
Lic. Olga Reyes Torres
E.S.P. Patricia Farfán Márquez
Lic. Patricia E. Corona León
Mat. Arturo Huitzil Huitzil

IMSS-Oportunidades

Dr. Javier Cabral Soto
Dra. Celia Escandón Romero
C.P. Mario Martínez Enciso
Dr. Juan Carlos Ledezma

Mexfam

Dr. Enrique Suárez Toriello

FEMAP

Dr. Enrique Suárez Toriello
Lic. Jesús Servín Chávez

INSP

Érika Gutiérrez Escobedo

Universidad de Guadalajara

Lic. Jorge Ventura Torres

Índice

Presentación	11
Síntesis ejecutiva	12
Antecedentes	12
Material y métodos	12
Resultados	12
Conclusiones	13
1. Introducción	15
2. Indicadores de la salud reproductiva	17
Mortalidad materna	17
Mortalidad en menores de cinco años	18
Cáncer cervicouterino	18
Cáncer de mama	19
Cáncer de próstata	19
Equidad de género y violencia intrafamiliar	20
3. Metodología	23
Revisión y ajuste de la definición de salud reproductiva	23
Población beneficiaria	23
Revisión de supuestos y categorías de gasto	23
Información utilizada	24
Generación de la serie de tiempo del gasto. Actualización del gasto estimado para 2003	27
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género en México. 2004	29
Gasto de los proveedores	30
Gasto por programa	30
Gasto de los agentes financiadores	33
5. Comparación del gasto en salud reproductiva y equidad de género. 2003-2004	45
Gasto en salud reproductiva y equidad de género. 2003-2004	45
Secretaría de Salud. 2003-2004	46
IMSS-Oportunidades. 2003-2004	47
IMSS. 2003-2004	47
ISSSTE. 2003-2004	47
Gasto privado. 2003-2004	48
6. Conclusiones	53
7. Apartado	55
Gasto en salud reproductiva y equidad de género en México. 2003	55
Gasto en salud reproductiva y equidad de género. 2003	55
Gasto de los proveedores	56
Gasto por programa	56
Gasto de los agentes financiadores	64
Anexos	69
Glosario	102
Referencias	103

Presentación

En respuesta a la necesidad de contar con información para la rendición de cuentas, en 2004 se realizó por primera vez el cálculo de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Este esfuerzo conjunto del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) brindó información clave sobre el panorama financiero de la salud reproductiva en 2003. Sin embargo, para que los tomadores de decisiones puedan analizar el efecto de las políticas de salud sobre el gasto en salud reproductiva y evaluar el desempeño de los programas es necesario contar con información del gasto de manera sistemática, oportuna y comparable de un año a otro. Conscientes de ello, a fin de iniciar la construcción de una serie de tiempo, ambas instituciones realizaron una segunda estimación en 2005.

Como resultado de una mayor experiencia, esta segunda estimación hizo una definición más amplia de la salud reproductiva, que incluye aspectos relacionados con la salud reproductiva de los hombres e incorpora otras actividades, como la atención de las tumoraciones benignas

de mama, útero y próstata y la endometriosis. Por otra parte, la mayor participación y compromiso de las diversas instituciones del sistema de salud dio acceso a información más detallada, que permitió mejorar las estimaciones del gasto público. Estos cambios y el objetivo de mantener la comparabilidad entre las estimaciones de 2003 y 2004 exigieron una actualización del gasto de 2003. Los resultados de estos ejercicios son los que se presentan en este libro.

La información contenida en este documento constituye un aporte importante para el conocimiento del panorama financiero de la salud reproductiva en el país. En el ámbito federal ofrece cifras del gasto en programas prioritarios que, comparadas con indicadores epidemiológicos y de producción de servicios, permitirán evaluar tanto el desempeño de dichos programas como el cumplimiento de acuerdos internacionales, de interés para las organizaciones de la sociedad civil, los políticos y las agencias. Los datos sobre distribución del gasto público por entidad federativa ofrecen a los gobiernos estatales herramientas para una mejor asignación de los recursos. Adicionalmente, la estimación del gasto ejercido por el Seguro Popular permitirá a los tomadores de decisiones observar los cambios generados por su implantación y operación.

Al involucrar a los más importantes agentes financiadores de la sociedad, las Cuentas en Salud Reproductiva muestran un panorama financiero completo que permite identificar sobre quién recae el peso del financiamiento y qué funciones de salud representan mayor gasto, resaltando problemas potenciales de equidad y eficiencia asignativa.

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 las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género 2004 y el análisis de la tendencia del gasto 2003-2004. Esperamos conformar una colección que contribuya a la difusión de información sobre el gasto en un marco de transparencia y rendición de cuentas, al tiempo que avanzamos hacia la generación sistemática de las Cuentas en Salud Reproductiva.

Patricia Uribe Zúñiga

Directora General

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

Miguel Angel González Block

Director Ejecutivo

Centro de Investigaciones
en Sistemas de Salud
Instituto Nacional de
Salud Pública

Síntesis Ejecutiva

ANTECEDENTES

La información sobre los recursos invertidos en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG) y la forma en que se distribuyen permite dar seguimiento y evaluar el desempeño de los programas. En respuesta a esta necesidad, en 2004 el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) de la Secretaría de Salud estableció un convenio con el Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) para desarrollar las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSR) 2003. Esa primera estimación fue presentada en el Informe de Cuentas Nacionales de Salud Reproductiva y Equidad de Género. Dado que la generación y formulación de políticas requiere de información sistemática, organizada y comparable de un año a otro, en 2005 se realizó una nueva estimación con información de 2004. Los resultados de ese ejercicio, así como el análisis comparativo de ambas mediciones, se presentan en este informe.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para estimar el gasto en SR y EG de 2003 y 2004 se utilizó el marco de cuentas de salud. Se incluyeron las principales instituciones de salud y seguridad social, el sector privado y los programas públicos destinados a la población no asegurada. La definición de salud reproductiva y equidad de género usada para 2003 fue ampliada, para incluir actividades enfocadas a la prevención y atención de la salud reproductiva masculina y algunas otras, como las relacionadas con tumoraciones benignas y endometriosis.

Para estimar el gasto público se utilizó información sobre presupuestos ejercidos en los ámbitos nacional y estatal, y se ponderó utilizando indicadores de producción. Para realizar comparaciones interestatales, el gasto fue ajustado por beneficiaria(o). 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 2004 (ENIGH 2004), así como de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (ENSAR 2003). Adicionalmente, se contó con información de las más importantes ONG, datos de gasto de aseguradoras y cuotas de recuperación, aunque éstas sólo se pudieron estimar a nivel nacional. El acceso a mejores bases de datos e información para 2004, aunado a la ampliación de las actividades consideradas, obligó a reestimar el gasto de 2003 a fin de obtener estimaciones comparables.

RESULTADOS

El gasto en SR y EG en 2004 fue de 35 970 millones de pesos, cantidad que representó 7.2% del gasto en salud y aproximadamente 0.5% del producto interno bruto (PIB). Cerca de 60% fue financiado por el sector público, principalmente la seguridad social, y 40.3% fue ejercido por el sector privado (con participación de los hogares cercana a 90%). Esto difiere del comportamiento del gasto total en salud, en el cual el componente privado supera al público en más de 7 puntos porcentuales (53.6% vs 46.4%).

Gasto por funciones

- Servicios de asistencia curativa: poco más de 75%
- Servicios de prevención y salud pública (control prenatal, puerperio y planificación familiar): 15.2%

Gasto por proveedores

- Hospitales: 74.1%
- Servicios ambulatorios: cerca de 25%
- Farmacias y administración de los programas: porcentaje restante

Gasto por programas

- Salud materno-perinatal: 78%
- Atención a la endometriosis y tumoraciones benignas: 7%
- Planificación familiar: 5.3%
- Cáncer cervicouterino: 5%

- Cáncer de mama: 2.4%
- Cáncer de próstata: 0.8%
- Equidad de género: menos de 1%

Comparación del gasto 2003 - 2004

El gasto en SR y EG en 2004 experimentó un aumento de 2% en términos reales con respecto al año anterior. Dicho incremento es atribuible al aumento de 3% en el gasto del sector público (IMSS, Secretaría de Salud y servicios estatales de salud).

El gasto de algunos programas registró aumentos:

- Atención de las endometriosis y tumoraciones benignas: 44%
- Programa de cáncer de mama: 15%
- Actividades relacionadas con el cáncer de próstata: 11%

Otros programas registraron reducción en su gasto:

- Planificación familiar: 4.3%
- Atención del parto: casi 10%
- Complicaciones del embarazo, parto y puerperio: 5%

En cuanto al gasto por agente financiador, la Secretaría de Salud, IMSS-Oportunidades y el IMSS registraron aumentos; mientras que el ISSSTE y el sector privado muestran descensos. Estudios posteriores permitirán determinar si este comportamiento varía conforme el Seguro Popular culmina su implementación.

CONCLUSIONES

La mayor experiencia en el tema, el acceso a mejor información y el trabajo más estrecho con las instituciones y programas, entre ellos el Seguro Popular, permitieron mejorar la calidad de la estimación del gasto de 2004. No obstante, todavía existen subestimaciones que esperamos superar en trabajos futuros.

Se sabe que las actividades de prevención y la atención en unidades del primer nivel han demostrado ser más costo-efectivas que las relacionadas con la atención curativa. Sin embargo, los hospitales constituyeron el proveedor con mayor gasto. Este comportamiento sugiere que el gasto en SR y EG no se ejerce eficientemente.

Aunque se ha demostrado que la atención a la salud accesible y de alta calidad convierte a la mortalidad materna en un hecho esporádico, en México las tasas de este problema de salud continúan siendo elevadas. Así, la atención de complicaciones asociadas al embarazo y al nacimiento representó 28% del total gastado por el programa materno-perinatal. Es importante insistir en la importancia de fortalecer programas preventivos de planificación familiar y salud materno-infantil que, aplicados eficientemente y con calidad, permitirían disminuir el gasto en complicaciones durante el embarazo y el parto, además de propiciar la disminución de la mortalidad materna e infantil.

Con la estimación de 2004 iniciamos una serie de datos sobre gasto en SR y EG que permitirá a los tomadores de decisiones observar sus tendencias, estudiar el efecto de las políticas en el tiempo y analizar el desempeño de los programas de salud. Sin embargo, es necesario garantizar la continuidad y la comparabilidad de las estimaciones, lo cual sólo será posible mediante la institucionalización de las CSR y su inclusión en el sistema de información en salud.

1.

Introducción

Una de las líneas de acción establecidas por el Programa Nacional de Salud 2001-2006 de México para fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud fue dar seguimiento a través de los años al gasto en salud desde los actores que lo financian, las entidades hacia donde se dirige, las acciones financiadas y la población beneficiaria.¹ Para ello, es necesaria la existencia de información que permita a los tomadores de decisiones conocer y evaluar el panorama financiero del sistema de salud mediante la identificación del monto de recursos que se movilizan para atender las diferentes necesidades del rubro.

Si bien México es uno de los pocos países de la región que cuentan con un sistema institucionalizado de seguimiento al gasto en salud, que le permite evaluar el impacto de las políticas recientes sobre el monto, composición y distribución del gasto, hasta 2004 sólo se disponía de información financiera para grandes funciones del sistema, y no se podía evaluar el monto, composición y distribución de dicho gasto para los principales programas del sector salud, a excepción del programa de VIH/SIDA.

La necesidad de información sobre el flujo y composición de los recursos para programas prioritarios fue reforzada por la adopción de compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo del Milenio, así como la demanda social por conocer el monto y distribución del gasto ejercido en acciones de salud reproductiva y equidad de género. Esto favoreció que en 2004, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR) de la Secretaría de Salud estableciera un convenio con el Centro de Investigación en Sis-

temas de Salud (CISS) del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), para desarrollar las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (CSR) con información de 2003.²

Este primer ejercicio permitió conocer el panorama financiero ligado a los servicios y programas en salud reproductiva para el sector público y privado en el nivel estatal y nacional con un alto nivel de detalle por funciones. La riqueza de los ejercicios realizados permitió la generación de información que ha facilitado el análisis del desempeño de programas de salud relacionados y puso de manifiesto, entre otras cosas, la enorme desigualdad en el gasto por estados.³ Sin embargo, dado que la generación y formulación de políticas en materia de salud reproductiva requieren que los tomadores de decisiones cuenten con información sistemática, organizada y comparable de un año a otro, el CNEGySR y el CISS realizaron el esfuerzo de estimar nuevamente el gasto en salud reproductiva para el periodo enero a diciembre de 2004, para lo cual utilizaron, igual que en el año anterior, el marco de las Cuentas en Salud. De esta forma se pretende observar la tendencia del gasto en programas y actividades de salud reproductiva y equidad de género. Por otra parte, comentarios vertidos por diferentes actores en la presentación de las CSR resaltaron la necesidad de ampliar la definición de salud reproductiva y equidad de género. Así, se transitó del gasto por programas de SR y EG, al gasto en acciones vinculadas a la salud reproductiva que abarcan las diversas etapas del ciclo de vida de los individuos e incluyen acciones dirigidas a los hombres. En consecuencia, se agregó el gasto relacionado

¹ Cahuana L, Ávila L, Pérez R, Uribe P. Cuentas Nacionales en Salud Reproductiva y Equidad de Género en México, 2003 (manuscrito para la Revista Panamericana de Salud Pública, OPS. Enviado septiembre 2005); Pérez-Núñez R, Salinas-Rodríguez A, Ávila-Burgos L, Mojarro-Íñiguez MG, Medina-Solís CE, Schiavon R, Cahuana-Hurtado L. Cobertura y financiamiento de la planificación familiar en México: hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (manuscrito para la Revista Panamericana de Salud Pública, OPS. Enviado octubre 2005)

con la atención de tumoraciones benignas de la mama y el útero, la endometriosis, el diagnóstico y tratamiento de las tumoraciones benignas de la próstata y el cáncer de próstata.

Adicionalmente, dada la importancia que este nuevo mecanismo financiero reviste dentro del sistema de salud en México, se incorporó en el análisis el estudio del gasto en el Seguro Popular. A fin de garantizar la comparabilidad de la información entre los años en que se ha realizado el ejercicio, las modificaciones metodológicas consideradas en la estimación del gasto de 2004 se incorporaron a la estimación de 2003, con lo que se actualizó la estimación del gasto para dicho año.

En este informe se exponen los resultados obtenidos en la estimación del gasto público y privado en salud reproductiva y equidad de

género, durante 2004. En la primera sección se presenta el comportamiento de los principales indicadores de salud reproductiva para el ámbito mundial y nacional. A continuación, se describe la metodología utilizada, resaltando las revisiones y ajustes realizados para la estimación del gasto en 2004, así como para la actualización de 2003. En la tercera sección se expone la estimación del gasto en salud reproductiva y equidad de género para 2004. En la cuarta, se presenta la comparación del gasto 2003 y 2004, y en la última, las conclusiones. Una sección adicional presenta la actualización del gasto para 2003. Es oportuno señalar que el reporte del gasto en 2003 presentado en esa sección, además de la corrección hecha en el gasto global y por programas, incluye también la modificación al detalle por agente financiador.

2. Indicadores de salud reproductiva

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y procesos. Ello implica el derecho de las personas de regular su fecundidad de manera informada, segura y efectiva, así como el derecho al acceso a servicios de salud que permitan a las mujeres tener un embarazo y parto seguros y criar hijos saludables.³

Este enfoque recupera, como se ha mencionado en trabajos anteriores,⁴ aspectos previamente abordados de manera independiente, como son la planificación familiar, la salud materno-perinatal, la atención del cáncer de mama, cervicouterino y de próstata, la infertilidad y otros padecimientos benignos del tracto reproductivo de la mujer y el varón. Asimismo, incluye las acciones relacionadas con la violencia intrafamiliar. En este marco integral se realiza una revisión de los principales indicadores de las diferentes áreas que conforman la salud reproductiva en México y el mundo, con el fin de contextualizar la estimación del gasto ejercido en salud reproductiva.

MORTALIDAD MATERNA

A pesar de la atención que la comunidad internacional ha brindado a los temas de salud reproductiva en las dos últimas décadas, principalmente en lo relacionado con el embarazo y el parto, y la mortalidad asociada a ambos eventos, los logros alcanzados en mortalidad materna han sido limitados.⁵ En algunos países se estima que cada año se registran más de medio millón de defunciones, es decir, cada minuto una mujer muere por esta causa.⁶ El 99% de estas muertes ocurren en países en desarrollo (cuadro 1), en los que las complicaciones obstétricas constituyen la principal causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva.⁷ De igual manera, se estima que por cada defunción provocada por un evento obstétrico existen de 30 a

50 casos de discapacidad temporal o crónica.⁸ Se ha destacado el hecho de que la mayoría de estas defunciones y lesiones son prevenibles.⁹

Las principales causas de muerte materna son hemorragias, infecciones, trastornos hipertensivos e interrupciones de los embarazos en condiciones inadecuadas. Muchos de estos problemas se presentan por la tardanza en la recepción de atención hacia las mujeres con complicaciones. Se calcula que 15% de los embarazos presenta algún tipo de complicación.¹⁰

En 2005 se celebró una sesión de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en la que se revisaron los avances de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) de la Organización de las Naciones Unidas y se puso énfasis en la necesidad de buscar formas de medir el problema de la mortalidad materna y la eficacia de los enfoques que se han utilizado para reducirla. Los esfuerzos se han dirigido tradicionalmente al fortalecimiento del acceso a la atención prenatal, al mejoramiento de la nutrición de la mujer, a tratar de identificar los embarazos de alto riesgo lo antes posible y a capacitar a las parteras. Sin embargo, ninguno de estos enfoques ha tenido un impacto importante sobre la mortalidad materna en los países en desarrollo.⁹ Es por ello que los esfuerzos recientes se han concentrado en salvar la vida de la mujer una vez que se presentan las complicaciones, especialmente durante el parto.¹¹

Como se observa en el cuadro 1, la situación en América Latina y el Caribe, donde se ubica México, dista considerablemente de las regiones desarrolladas. Con un comportamiento similar al observado en la distribución a nivel regional, las muertes maternas en México se concentran en las áreas más marginadas y en núcleos poblacionales con bajos niveles de educación y barreras de accesibilidad geográfica, financiera o cultural a los servicios de atención en salud.¹² Las acciones ejecutadas para mejorar los indicadores relacionados con la mortalidad materna han sido altamente exitosas, al lograrse importantes descensos en la tasa de

mortalidad a nivel nacional, así como una notable aceleración en el ritmo de este decrecimiento, que pasó de 2.5% entre 1995 y 2000 a 3.4% entre 2000 y 2004,¹² lo que se concretó en más de 500 muertes evitadas. Sin embargo, preocupan las diferencias mostradas entre estados, pues mientras Nuevo León y Aguascalientes reportan cifras similares a las de los países más desarrollados –una muerte por cada 6 000 mujeres embarazadas–, Chiapas y Guerrero reportan índices cinco veces más altos.¹⁵

A pesar de los esfuerzos que se vienen haciendo y de los logros alcanzados por las autoridades mexicanas, la presencia de desenlaces fatales por causas prevenibles sigue siendo importante. Se reporta que en el periodo en estudio más de 850 muertes de mujeres pudieron ser evitadas, pues 25% de las mismas se debieron a hemorragias, 30% a hipertensión asociada al embarazo y 12% a otras complicaciones del parto.¹²

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

La reducción de la mortalidad infantil es la cuarta de las ocho metas que integran los objetivos del milenio.¹³ Los países miembros de la Organiza-

ción de las Naciones Unidas asumieron el compromiso, a través de acciones diversas, de disminuir en dos terceras partes la mortalidad en menores de cinco años entre 1990 y 2015.¹⁴ De cumplirse esta meta, se lograría pasar de 93 niños por cada 1000 nacidos vivos que morían en 1990 antes de cumplir cinco años, a 31 muertes por cada 1000 nacidos vivos en 2015. Sin embargo, los resultados alcanzados hasta ahora muestran un rezago importante¹⁵ y, según señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), de seguir el ritmo actual, los objetivos del milenio se alcanzarán hasta 2045.¹⁶ No obstante, ha habido algunos logros desde la segunda mitad del siglo pasado, pues la mortalidad en este grupo de edad se ha reducido en 50%.¹⁷

México exhibió importantes logros en la reducción de la mortalidad en menores de cinco años en la última década del siglo XX, ya que se logró que ésta descendiera a un ritmo superior a 20% anual.¹² Sin embargo, el Informe Salud México 2004 de la Secretaría de Salud¹² señala que, aunque la mortalidad en este grupo poblacional ha seguido descendiendo en los últimos años, lo ha hecho a un ritmo más lento. Dentro de las razones que la propia dependencia señala como determinantes de este fenómeno se encuentra un incremento en el número de muertes relacionadas con padecimientos de más difícil prevención, tratamiento y control. En la actualidad, casi 50% de las muertes en menores de cinco años se debe a alteraciones perinatales o malformaciones congénitas.

CÁNCER CERVICOUTERINO

El cáncer cervicouterino es el segundo cáncer más frecuente entre la población femenina en todo el mundo.¹⁸ Cada año son detectados 500 000 nuevos casos y alrededor de 250 000 muertes son atribuibles a esta causa. El 80% del total de casos son diagnosticados en países en desarrollo, en muchos de los cuales se convierte en el cáncer más importante para la mujer. Dentro de los factores que se han relacionado con esta patología se encuentran el virus del papiloma humano (VPH) –causa necesaria pero no suficiente para el desarrollo de la enfermedad–;¹⁹ la multiparidad; el uso prolongado de anticonceptivos orales; el tabaquismo; la inmunosupresión, y la presencia de otras infecciones de transmisión sexual (ITS).

Cuadro 1.

Estimaciones de mortalidad materna por región. 2000

REGIÓN	ÍNDICE DE MORTALIDAD MATERNA*	NÚMERO DE DEFUNCIONES DE MADRES	RIESGO DE MUERTE MATERNA A LO LARGO DE TODA LA VIDA ¹
Total mundial	400	529 000	74
Regiones desarrolladas	20	2 500	2.8
Europa	24	1 700	2.4
Regiones en desarrollo	440	527 000	61
Africa septentrional	130	4 600	210
Africa subsahariana	920	247 000	16
Asia oriental	55	11 000	840
Asia centromeridional	520	207 000	46
Asia sudoriental	210	25 000	140
Asia occidental	190	9 800	120
América Latina y el Caribe	190	22 000	160
Oceanía	240	530	83

Fuente: OMS, UNICEF, y UNFPA, Maternal Mortality in 2000: estimaciones de OMS, UNICEF, y UNFPA. 2003. Organización Mundial de la Salud. Ginebra.

* Defunciones de madres por 100 000 nacidos vivos

En México, el cáncer cervicouterino es responsable del mayor número de muertes asociadas a cánceres de la mujer. Dentro de los factores que podrían explicar este comportamiento se ha identificado la detección tardía de patologías, pues el diagnóstico oportuno facilita la atención adecuada, con la reducción consecuente del número de muertes por esta causa. En los últimos tres años, sólo 60% de las mujeres mexicanas entre 18 y 69 años se sometieron a un examen de papanicolau, único medio diagnóstico actualmente reconocido por la OMS.¹² Si bien ha habido progresos notables en el control de la mortalidad asociada al cáncer cervicouterino, este padecimiento provoca la muerte de una mujer mexicana cada 40 minutos, lo que ubica a México dentro de los países con más alta mortalidad por esta causa en Latinoamérica.

CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es el cáncer más común entre mujeres en el mundo. De acuerdo con la Agencia Internacional para Investigación sobre Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), en 2000 se registraron más de un millón de nuevos casos globalmente, de los que aproximadamente 45% ocurrieron en países en desarrollo. La figura 1 muestra la distribución del cáncer de mama en el mundo.

Existe una alta probabilidad de curación si el cáncer de mama es detectado en etapas tempranas. Desafortunadamente, en 80%²⁰ de los casos, el diagnóstico se realiza cuando la enfermedad ha avanzado de manera importante. Dentro de las modalidades de tratamiento utilizadas para atender esta patología se encuentran intervenciones quirúrgicas, radioterapia, quimioterapia, terapia hormonal o combinaciones de éstas. Aunque recientemente han surgido controversias en algunos países, la mamografía ha sido ampliamente aceptada como un mecanismo importante en la reducción de la mortalidad por este tipo de cáncer. En tal sentido, un estudio publicado en 2004 identifica el incremento en el número de mamografías como uno de los elementos que deberían ser priorizados por los sistemas de salud.²¹

En nuestro país, el informe Salud México 2004 de la Secretaría de Salud ha señalado que a pesar de que la tendencia de mortalidad por este cáncer se ha estabilizado, el número de muer-

tes ha llegado a igualar las producidas por cáncer cervicouterino, y se prevé que en poco tiempo el cáncer de mama llegue a ocupar el primer lugar dentro de los cánceres de la mujer mexicana.¹² El cuadro 2 muestra la mortalidad por cáncer mamario en 2004, en tanto que la figura 2 muestra el comportamiento seguido por esta patología durante el periodo 1990-2004.

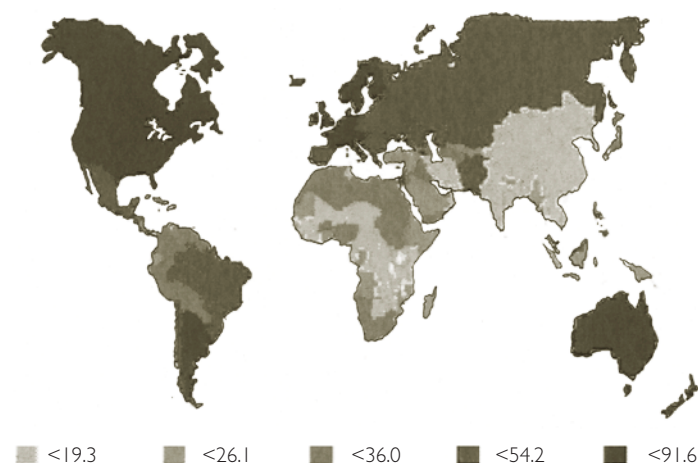
A pesar de que, como se señaló anteriormente, existe evidencia de la efectividad de la realización de una mamografía anual, particularmente después de los 40 años, para el diagnóstico de la enfermedad en etapas tempranas, y que con ello se incrementa la probabilidad de evitar la muerte prematura, sólo 20% de las mujeres mexicanas entre 40 y 69 años se someten a este tipo de estudio cada año.¹⁵

CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es una de las neoplasias malignas más comunes entre los hombres. Generalmente es lento y progresivo y a menudo asintomático, aunque suelen presentarse algunas molestias de obstrucción en vías urinarias bajas.²² Dentro de los métodos para detectar la presencia de este tipo de cáncer podemos mencionar el examen físico completo, la exploración genital y el apoyo de auxiliares diagnósticos como el examen general de orina, la química sanguínea y la medición del antígeno prostático específico, que es un marcador útil, si bien su

Figura 1.

Incidencia del cáncer de mama en el mundo. 2000



Fuente: GLOBOCAN 2000

Cuadro 2.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres mayores de 25 años por entidad federativa. 2004

ENTIDAD FEDERATIVA	TASA *	DEFUNCIONES	PORCENTAJE	% ACUMULADO
Aguascalientes	16.51	42	1.0	1.0
Baja California	16.81	120	2.9	3.9
Baja California Sur	18.62	23	0.6	4.5
Campeche	11.08	20	0.5	4.9
Coahuila	18.06	117	2.8	7.8
Colima	16.66	25	0.6	8.4
Chiapas	7.47	71	1.7	10.1
Chihuahua	20.02	171	4.1	14.2
Distrito Federal	21.51	575	13.9	28.0
Durango	12.68	48	1.2	29.2
Guanajuato	16.76	207	5.0	34.2
Guerrero	10.86	80	1.9	36.1
Hidalgo	12.07	72	1.7	37.9
Jalisco	20.36	349	8.4	46.3
México	14.43	535	12.9	59.2
Michoacán	12.33	128	3.1	62.2
Morelos	15.90	70	1.7	63.9
Nayarit	16.32	40	1.0	64.9
Nuevo León	18.86	212	5.1	70.0
Oaxaca	9.69	85	2.0	72.0
Puebla	10.54	141	3.4	75.4
Querétaro	16.54	63	1.5	77.0
Quintana Roo	4.54	11	0.3	77.2
San Luis Potosí	11.22	66	1.6	78.8
Sinaloa	17.52	119	2.9	81.7
Sonora	21.44	134	3.2	84.9
Tabasco	11.74	57	1.4	86.3
Tamaulipas	19.54	160	3.9	90.1
Tlaxcala	11.12	29	0.7	90.8
Veracruz	14.24	268	6.5	97.3
Yucatán	14.68	67	1.6	98.9
Zacatecas	12.70	45	1.1	100.0
Nacional ¹	15.51	4,150	100.0	

* Tasa por 100 000 mujeres de 25 y más años

¹ El cálculo de la tasa nacional excluye 12 mujeres que residían en el extranjero

Fuente: INEGI / CONAPO / Secretaría de Salud

elevación puede deberse no a la presencia de cáncer de próstata, sino a padecimientos como hiperplasia prostática benigna o prostatitis. Los estudios de gabinete, como ultrasonido, urografía excretora y cistouretrografía, permitirán asimismo emitir un diagnóstico adecuado.³⁰

Dentro del Programa Nacional de Salud 2001-2006, la Secretaría de Salud ha incluido un apartado dirigido a la promoción de estilos de vida sanos y a la prevención de riesgos específicos entre los grupos poblacionales más expuestos. Este apartado, que ha sido bautizado como Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer de Próstata, tiene además el propósito de detectar y atender oportunamente a los afectados por esta enfermedad.

El sistema estadístico de la Secretaría de Salud reporta cierta constancia en el número de muertes asociadas al cáncer de próstata, que se ha mantenido por encima de las 500 defunciones durante los últimos tres años. (cuadro 3)

EQUIDAD DE GÉNERO Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia contra la mujer es un fenómeno que persiste en todos los países del mundo.²³ Dentro de las diversas formas de violencia, la doméstica resulta verdaderamente preocupante, dadas sus características. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos llevados a cabo desde que se le reconoció como problema de salud pública, fortalecidos a partir de la Conferencia mundial de derechos humanos de Viena en 2003 y la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer ese mismo año, el alcance de los objetivos propuestos se ha visto entorpecido porque todavía en muchas sociedades se le considera una conducta “normal”.

Un estudio multinacional realizado por la OMS señala que las mujeres están más expuestas a situaciones de violencia en sus relaciones íntimas (en el hogar) que en cualquier otro lugar. Las repercusiones de la violencia contra la mujer trascienden el ámbito del daño inmediato causado a las víctimas, pues sus consecuencias tienden a ser devastadoras también para los que la presencian, en especial los niños.

La violencia contra la mujer, principalmente la infligida en el hogar, era considerada hasta hace poco como un “problema social menor”.²³ Sin embargo, la perspectiva se ha modificado a partir de estudios que muestran que a nivel mundial, entre 10% y 52% de las mujeres han sido víctima de violencia física por parte de su pareja en algún momento de su vida, y que entre 10% y 30% ha sufrido violencia sexual por parte de la misma. Entre 10% y 27% de

las mujeres declaró haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas.²⁴

Según la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003), que se

realizó entre usuarias de servicios públicos de salud en México en 2003, una de cada cinco mujeres sufre algún tipo de violencia actual por parte de su pareja.²⁵

Figura 2.

Mortalidad por cáncer de mama en mujeres de 25 años o más. 1990-2004



Número de defunciones por cáncer de mama

Año	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Defunciones	2 214	2 360	2 543	2 707	2 771	3 016	3 097	3 220	3 370	3 414	3 455	3 592	3 846	3 861	4 150

Fuente: INEGI / CONAPO / Secretaría de Salud

Cuadro 3.

Mortalidad hospitalaria por cáncer de próstata. 1998-2004

Mortalidad hospitalaria por cáncer de próstata	
Año	Número de muertes
1998	3 542
1999	3 766
2000	3 852
2001	4 030
2002	4 231
2003	4 602
2004	4 526

Fuente: Secretaría de Salud. Cubo de defunciones (acceso restringido)

3.

Metodología

En esta sección se presenta la metodología utilizada para la estimación del gasto en salud reproductiva. Si bien en términos generales la estimación de 2004 se basa en la metodología descrita en el ejercicio anterior,^{2,26} luego de la publicación y la difusión de resultados de 2003 en diversos foros se generaron sugerencias para la incorporación de otras actividades que conforman la salud reproductiva. Por otra parte, debido a una mayor experiencia y conocimiento de las fuentes de información disponibles, el equipo de cuentas tuvo acceso a nuevos datos que permitieron mejorar y completar la estimación del gasto. Es por ello que a continuación se resaltan los cambios realizados en la metodología de cuentas en salud reproductiva, seguidos no sólo en el cálculo del gasto de 2004, sino también para una actualización de los datos de 2003 (presentada en un apartado al final de este informe). Asimismo, se presentan los pasos seguidos para generar la serie de tiempo del gasto y la comparación de las cifras de ambos años.

REVISIÓN Y AJUSTE DE LA DEFINICIÓN DE SALUD REPRODUCTIVA

La concepción de la salud reproductiva desde un enfoque integral debe extenderse más allá del ámbito femenino, para incluir las acciones de atención hacia afecciones propias de los hombres. Es por esta razón que, para la realización del actual ejercicio de estimación del gasto en salud reproductiva, se revisó la definición operacional manejada en la estimación de 2003² y se incorporaron actividades enfocadas a la atención de los hombres, por ejemplo las relacionadas con patologías benignas y el cáncer de próstata. Además, con la finalidad

de mejorar las estimaciones y lograr que las mismas reflejen más fielmente la situación del gasto en salud reproductiva en nuestro país, se incluyeron las actividades de atención de tumoraciones benignas de mama, útero y endometriosis. Por otro lado, se incluyó el gasto hospitalario para la atención de lesiones originadas por violencia intrafamiliar (figura 3).

POBLACIÓN BENEFICIARIA

La inclusión de nuevas actividades implicó agregar grupos de población beneficiaria a los ya existentes (figura 4).

La definición de estos grupos se basó en la normatividad de los programas, así como en consulta a expertos.

REVISIÓN DE SUPUESTOS Y CATEGORÍAS DE GASTO

Se revisó la ponderación utilizada para dividir el gasto en hospitales entre la consulta externa especializada, la hospitalización y la atención de urgencias. Para ello, se solicitó a los centros de costos del IMSS la distribución del tiempo del personal de salud en estas áreas,^b información que fue coincidente con la de la Secretaría de Salud, que se obtuvo mediante visitas a sus hospitales y entrevistas con el personal médico de los mismos. Como resultado, se ponderó el gasto hospitalario y se dividió de la siguiente manera:

- Atención hospitalaria
60%
- Consulta externa especializada
30%
- Urgencias
10%

^b Comunicación personal. Mtra. Teresita Ramírez Sánchez. Coordinación de Planeación y Desarrollo. IMSS. 23 de Marzo de 2005

La ponderación del gasto en hospitales se realizó para la Secretaría de Salud y el IMSS. Asimismo, se revisó y ratificó el supuesto sobre el número de consultas que en promedio se realizan durante la atención de displasias, el cual se mantuvo sin variación respecto al utilizado en el cálculo de 2003.

Figura 3.

Definición operacional de salud reproductiva y equidad de género

Se entiende por salud reproductiva y equidad de género a las actividades comprendidas dentro de programas de salud como:

- Salud materno-perinatal (SMP): atención del embarazo, parto y puerperio, atención del recién nacido, complicaciones relacionadas, aborto y promoción de la salud materno-perinatal.
- Planificación familiar (PF): provisión y seguimiento de métodos anticonceptivos definitivos y temporales, fertilización asistida y promoción de la salud.
- Cáncer cervicouterino (CaCu): detección oportuna del cáncer, campañas de tamizaje, atención del cáncer, atención de displasias.
- Cáncer de mama (CaMa): exploración mamaria, campañas de tamizaje, atención del cáncer.
- Violencia y equidad de género: acciones de prevención de riesgos en salud por violencia de pareja, brindadas por el sector público, y de atención de las lesiones ocasionadas por ésta.
- Cáncer de próstata: acciones de prevención y atención del cáncer, displasias y tumoraciones benignas.
- Otras acciones relacionadas con la salud reproductiva:
 - ▶ Endometriosis
 - ▶ Patología benigna del útero
 - ▶ Patología benigna de la mama
 - ▶ Patología benigna de la próstata

Se consideran asimismo las actividades de capacitación al personal involucrado en los programas de salud materno-perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer mamario y violencia y equidad de género.

Figura 4.

Definición de población beneficiaria de programas de salud

Programa de salud	Grupo de población beneficiaria
Salud materno-perinatal	Posibles embarazos en la población ($Tasa\ bruta\ de\ natalidad * Población / 1000$)
Planificación familiar	Mujeres de 15 a 49 años
Cáncer cervicouterino y mamario	Mujeres de 25 años o más
Endometriosis	
Displasia del cuello del útero	
Patología benigna del útero	
Patología benigna de la mama	
Cáncer de próstata	Hombres de 45 años o más
Patología benigna de la próstata	

La definición de estos grupos se basó en la normatividad de los programas, así como en consulta a expertos.

INFORMACIÓN UTILIZADA

Secretaría de Salud

La estimación del gasto de 2004 se realizó con base en información del Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (Sicuentas).²⁷ Del presupuesto ejercido por entidad federativa se seleccionaron las funciones del sistema relacionadas con la salud reproductiva (anexo I). Esta selección consideró por un lado el nivel de detalle con el que se cuenta para esta información y, por el otro, la posibilidad de distinguir el gasto en salud reproductiva para cada actividad por niveles de atención. Posteriormente se procedió a agrupar estas funciones por programa de salud. Para el cálculo del gasto proveniente del Ramo 12 se solicitó a las autoridades responsables de su distribución y control información sobre la cantidad de material, insumos y equipo adquirido y enviado a los estados, así como el precio de adquisición. Además, se recabó información sobre el gasto en rectoría de programas de salud, tanto en el nivel central como en el estatal. Las cifras obtenidas fueron revisadas por personal de cada programa.

El gasto por programa proveniente del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fassa) y las aportaciones estatales se calculó utilizando los mismos ponderadores que en el ejercicio anterior (anexo II).² El gasto en atención médica se ponderó con base en información de producción como consultas; usuarios y nuevos aceptantes de métodos de planificación familiar; días-estancia por diagnóstico, y pláticas de promoción de la salud provenientes de reportes del Sistema de Información en Servicios de Salud 2004²⁸ y del Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) 2004.²⁹ Para este último se identificaron aquellos diagnósticos relacionados con la salud reproductiva según la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10)³⁰ (anexo III). Se exploró, además, el Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (Sicam) para obtener información sobre la cantidad de citologías y mastografías otorgadas, casos en control de cáncer y otros indicadores relacionados con el cáncer cervicouterino y mamario.³¹ Para el cálculo del gasto en las citologías y mastografías se utilizaron costos estimados en el estado de Oaxaca.^c

La información sobre la población y su composición por edad fue provista por el Boletín de Información Estadística, Volumen I.³²

Seguro Popular

Se seleccionaron aquellos servicios relacionados con las actividades comprendidas en nuestra definición de salud reproductiva del Catálogo de Servicios Esenciales³³ (hoy Catálogo Universal de Servicios de Salud) de este agente financiador. El listado de los servicios escogidos se presenta en el anexo IV.

Hay que mencionar que la estimación del gasto para este agente financiador se vio limitada por la poca disponibilidad de información sobre la producción de servicios. Si bien se dispuso de datos totales sobre consulta externa y urgencias brindadas en unidades de primer y segundo nivel,³⁴ no se contó con un desglose de dichas consultas por tipo de diagnóstico. Tampoco fue posible identificar la proporción del gasto en recursos humanos atribuibles a la atención de la población afiliada al Seguro Popular, lo que lleva a una subestimación del gasto ejercido en el primer y segundo niveles.^d

Para salvar estos problemas, y tras la consulta al personal del Seguro Popular, se optó por calcular el gasto para este agente mediante la vía de los costos.^{2,e} Para ello se utilizaron los costos de producción de servicios del Catálogo de Servicios Esenciales,³⁵ así como información actualizada manejada por la Comisión.^f Se consideró sólo 30% del costo anual por padecimiento debido a que ésta es la fracción que el seguro paga a cada proveedor de servicios. Este costo fue posteriormente multiplicado por el número esperado de consultas de atención prenatal, puerperio y planificación familiar, obtenido a partir de las tasas de utilización de servicios por estas mismas causas en la población de la Secretaría de Salud (anexo V). El gasto en atención hospitalaria se estimó multiplicando el costo

de cada padecimiento por el número de egresos hospitalarios generados por los afiliados al Seguro Popular en los hospitales de la Secretaría de Salud por cada uno de los diagnósticos en estudio (anexo VI).

Dado que la operación de este seguro inició en 2004, sólo se reportan gastos para dicho año. Cabe señalar que los Acuerdos de Coordinación entre las entidades federativas y la Comisión de Protección en Salud no fueron signados al mismo tiempo, por lo que existen diferencias en el tiempo de operación entre los estados (anexo VII). Por tanto, la información del gasto del Seguro Popular presentada en este estudio puede no ser comparable a nivel estatal.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

En 2004, a diferencia de 2003, se obtuvo información sobre el presupuesto ejecutado con un importante nivel de desagregación, con lo que se logró compilar el gasto por nivel de atención y por estado.

La información sobre la producción de servicios ambulatorios y hospitalarios se obtuvo de la Memoria Estadística 2004,³⁶ la base de morbilidad³⁷ y la base de egresos hospitalarios de esta institución.³⁸ En ellas se identificaron los diagnósticos relacionados con la salud reproductiva usando la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10) y se obtuvo el número de consultas y días-estancia para cada uno de estos diagnósticos.

A pesar de los avances de este ejercicio en relación con la disponibilidad de información, en comparación con la del año anterior, no fue posible identificar el gasto ejercido en campañas de promoción de salud materno-perinatal, planificación familiar, cáncer de la mujer, ni cáncer de próstata. Sin embargo, como forma de obtener una aproximación al gasto por este concepto, se identificó el gasto ejercido en la con-

^c Comunicación personal. Dr. Arturo Becerril Vilchis, Director del Centro de Oncología y Radioterapia de Oaxaca. 21 de Noviembre, 2005

^d En visita a entidades federativas se revisó información existente sobre el Seguro Popular. Se halló que en el nivel estatal es posible desagregar los datos de producción de servicios para obtener una mejor aproximación del gasto, a pesar de que el reporte a la Comisión de Protección Social en Salud no solicita este nivel de detalle.

^e Para la estimación del gasto en salud reproductiva se establecieron dos tipos de aproximaciones metodológicas: la estimación vía ejercicio presupuestal y la estimación vía costos. Para mayor detalle, revisar las referencias 2 y 26.

^f Entrevista al Dr. Emilio Herrera Basto, Director de Administración de Planes del Seguro Popular (Noviembre 18, 2005)

sulta ambulatoria para pesquisas prenatales, de cáncer cervicouterino, cáncer mamario y cáncer de próstata.

El gasto en la administración de los programas de salud reproductiva a nivel estatal fue proporcionado por la Dirección de Planeación y Finanzas.

Programa IMSS-Oportunidades

Al igual que las estimaciones del gasto para el año anterior, las estimaciones para este agente se realizaron vía costos.² Se utilizó información de la producción de servicios en las diferentes áreas de interés de este estudio, y de los costos para cada una de las actividades, como consultas, días-estancia, así como la distribución de métodos de planificación familiar (y el precio de adquisición de los mismos) proporcionados por el Departamento de Salud Reproductiva y Capacitación del Programa IMSS-Oportunidades. De este modo, se pudo contar con un estimado del gasto en la atención de partos, cesáreas, abortos, detección oportuna del cáncer, atención del cáncer cervicouterino y mamario, control prenatal y consultas y métodos de planificación familiar.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Para el cálculo del gasto en esta institución se utilizaron datos provenientes de la Cuenta de la Hacienda Pública Federal 2004, así como información del Anuario Estadístico 2004,³⁹ y la base de egresos hospitalarios.⁴⁰ En el caso del ISSSTE, la estructura programática está estrechamente ligada a indicadores de producción, por lo que cada rubro de gasto fue ponderado según el indicador que le correspondía. Por ejemplo, para obtener el gasto en la detección oportuna del cáncer cervicouterino se ponderó el gasto en el rubro “Detección oportuna de enfermedades” de acuerdo con la proporción que las detecciones de CaCu representan del total de detecciones en la institución.

Cabe mencionar que, al igual que en 2003, no se contó con información sobre la adquisición de métodos anticonceptivos, campañas de promoción de salud materno-perinatal, planificación familiar ni tamizaje de cáncer de la mujer y cáncer prostático.

Gasto privado

Una fuente importante de información para estimar el gasto privado es la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH) que realiza cada dos años el INEGI. El último levantamiento de dicha encuesta se realizó en 2004,⁴¹ y su información se utilizó para el cálculo del gasto en salud reproductiva de dicho año. Luego de revisar el cuestionario aplicado, se seleccionaron aquellos rubros de gasto que estuvieran relacionados con la salud reproductiva (cuadro 4).

Es necesario mencionar que, a diferencia de la ENIGH 2002,⁴² donde el gasto en métodos de planificación familiar está agregado al gasto en vitaminas y “otros medicamentos”, en la ENIGH 2004 fue posible identificar el gasto destinado exclusivamente a la adquisición de métodos de planificación familiar, recetados o no.

Otro cambio importante en la estimación del gasto en los hogares fue la incorporación del gasto no monetario; es decir, del gasto en especie que realizan los hogares por recibir atención. Se agrega esta dimensión ya que este tipo de transacciones económicas representa una importante proporción del gasto de los hogares.

El gasto ejercido por los hogares para la atención del cáncer cervicouterino fue calculado

Cuadro 4.

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**
Hierbas	
Partera	
Otros*	
	Anticonceptivos
	Anticonceptivos

* Otros incluye: ambulancias e inyecciones durante el embarazo

** Otros incluye: ambulancias, inyecciones y vacunas para el parto

usando datos de utilización de servicios de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003⁴³ y costos de atención del sector privado a precios de 2004.² Asimismo, se calculó el gasto en cuotas de recuperación destinado al pago de la atención de cáncer cervicouterino y mamario en hospitales a través de la ponderación de las cuotas totales de recuperación por el número de días-estancia destinado a dicha atención.²⁷

Además del gasto de los hogares mediante la ENIGH, se incorporó el gasto en siniestralidad reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.⁴⁴ Se consideró el gasto incurrido para la atención de embarazos, partos, cáncer cervicouterino, mamario, de próstata, endometriosis y tumoraciones benignas de mama, útero y próstata (anexo VIII). Se obtuvo, además, información de producción de servicios, costos y precio al público de las dos organizaciones no gubernamentales más grandes que brindan servicios de salud reproductiva (Mexfam y FEMAP). El gasto calculado para ambas fue restado del monto de gasto de los hogares calculado a partir de la ENIGH 2004.

GENERACIÓN DE LA SERIE DE TIEMPO DEL GASTO. ACTUALIZACIÓN DEL GASTO ESTIMADO PARA 2003

Para la generación de una serie del gasto en salud reproductiva se requirió que los datos de gasto para 2003 y 2004 cumplieran con dos criterios indispensables:

- Que su estimación utilizara información similar y siguiera la misma metodología
- Que se expresaran en los mismos precios; es decir, que los montos de

diferentes años sean comparables entre sí al eliminar el efecto de la inflación.

Respecto al primer criterio, se incluyeron los diagnósticos incorporados en la estimación de 2004 que no fueron considerados en la estimación de 2003. Ello significó revisar información obtenida con anterioridad, así como solicitar nueva información para este año.

Por otra parte, como se comentó anteriormente, se obtuvo acceso a datos de mejor calidad para la estimación de 2004, por lo que se tuvo que solicitar una desagregación similar de la información de 2003 en algunos casos. Por esta causa se revisaron nuevamente los presupuestos ejercidos a nivel estatal en el IMSS en 2003 y se compararon las estructuras programáticas de presupuesto del ISSSTE en los dos años de estudio. En el caso del gasto de los hogares, la presencia de cambios importantes en la identificación del gasto proveniente de la ENIGH 2004 permitió establecer qué proporción del gasto antes reportado como “gasto en anticonceptivos, vitaminas y otros medicamentos” correspondía exclusivamente a métodos de planificación familiar,⁸ con lo que se corrigió una importante sobrestimación en el gasto de 2003. Adicionalmente, se incorporó el gasto familiar no monetario (gasto en especie) en salud reproductiva ejercido en 2003.

En cuanto al segundo criterio, con 2004 como año base, se transformó el gasto actualizado de 2003 a pesos de 2004, y se usó la tasa de inflación del periodo diciembre 2003 a diciembre 2004, calculada como 5.19 por ciento.⁴⁵ De este modo, eliminado el efecto de la inflación, se pudieron comparar valores reales del gasto en la producción de servicios de salud reproductiva y equidad de género en ambos años.

⁸ Bajo el supuesto de que el gasto en métodos de planificación familiar que los hogares realizaron en el 2004 es igual al que realizaron en el 2003, una vez considerado el efecto de la inflación

4.

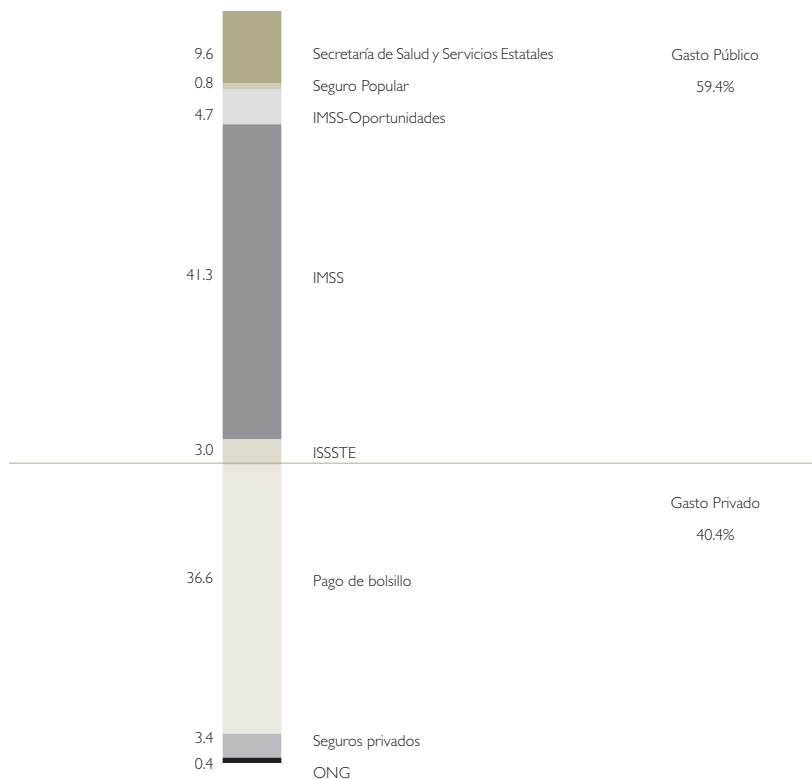
Gasto en salud reproductiva y equidad de género en México, 2004

Se estima que en 2004 el sistema de salud mexicano gastó en actividades relacionadas con la SR y la EG 35 970 millones de pesos, lo que equivale a cerca de 0.47% del producto interno bruto y a 7.2% del gasto en salud de ese año.^h Poco más de 59% de este gasto fue desembolsado por el sector público, con el IMSS como el principal agente financiador (41.3%). Los hogares fueron los segundos agentes financiadores en importancia, con 36.6% del total del gasto (figura 5 y anexo IX).

La distribución del gasto entre funciones de salud se presenta en la figura 6. Se observa que 75.87% del gasto en SR y EG estuvo destinado a la asistencia curativa, mientras que los servicios de prevención y de salud pública representaron 15.22% del gasto. Los servicios auxiliares de atención de la salud generaron 3.3% del total gastado, en tanto que los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios representaron 3.57% del gasto. Al componente de rectoría y administración de la salud correspondió 1.6% del gasto total.

Figura 5.

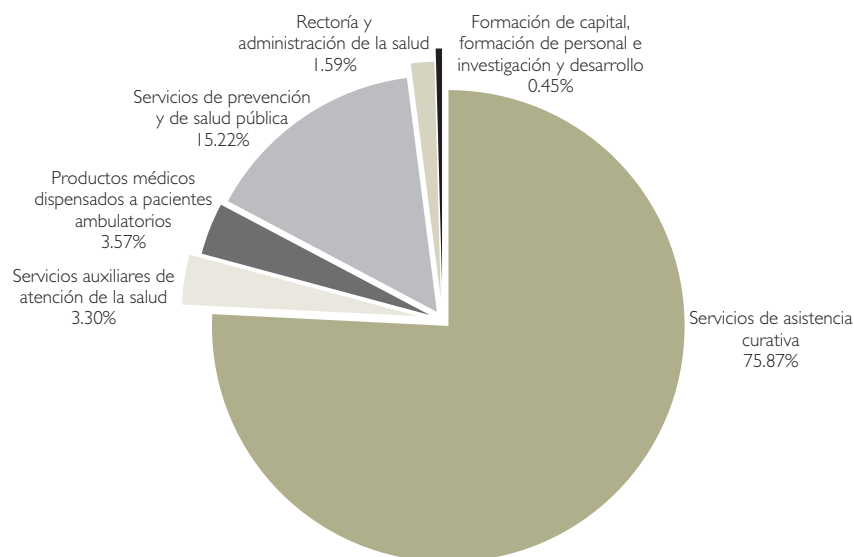
Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. 2004



^h Información proporcionada por el Sicuentas. Producto interno bruto de 2004 estimado por entidad federativa a partir de la tendencia lineal observada desde 1993 hasta 2003.

Figura 6.

Distribución del gasto entre funciones de salud reproductiva. 2004



GASTO DE LOS PROVEEDORES

Los hospitales, como proveedores de atención, concentraron 74.3% del gasto en SR y EG ejercido en 2004. Los consultorios médicos y de otros profesionales (dentistas) reunieron 5.5% del gasto. El gasto dirigido a centros de atención ambulatoria¹ fue 10.5% del total, mientras que los laboratorios médicos y centros de diagnóstico ejercieron 3.3% del mismo, monto ligeramente inferior al 3.6% desembolsado en farmacias. La rectoría, suministro y administración de programas de salud representó 2.4% del total (figura 7 y anexo X).

GASTO POR PROGRAMA

El gasto en salud reproductiva se concentró en las actividades relacionadas con la salud materno-perinatal, con 78 por ciento. El gasto en actividades de planificación familiar, con 5.3%, ocupó el segundo lugar de importancia, mientras que el cáncer cervicouterino y el cáncer de mama representaron 4.9% y 2.4% del total, res-

pectivamente. El gasto en equidad de género y violencia representó menos de 1% del total, lo mismo que el cáncer de próstata, que representó 0.8 por ciento. Las actividades de rectoría y administración de la salud de las instituciones de seguridad social representaron 1.3% del gasto en salud reproductiva (cuadro 5 y figura 8).

Salud materno-perinatal

Se estima que el gasto total en salud materno-perinatal (SMP) en 2004 ascendió a 27 902 millones de pesos. Las instituciones del sector público cubrieron 53% (14 768 millones de pesos); el sector privado 46.8%, y el resto del mundo (a través de donaciones) 0.2% de dicho gasto. Los hogares representaron al principal agente financiador, con 43.7% de las erogaciones. Por su parte, el IMSS reunió 38.2%, mientras que la Secretaría de Salud y los gobiernos estatales absorbieron 7.8% del gasto en este rubro (anexo XI).

La atención curativa hospitalaria fue la función con mayor gasto en SMP, con 73.6 por ciento. Bajo este rubro, las actividades con mayor participa-

¹ Establecimientos que brindan una amplia gama de servicios ambulatorios a cargo de un equipo médico, paramédico y muchas veces personal de apoyo, que por lo general integran varias especialidades o cumplen funciones específicas de atención primaria. Estos establecimientos suelen atender a pacientes que no requieren hospitalización. Ej. Centros de planificación familiar, centros independientes de cirugía ambulatoria, centros y clínicas colectivas ambulatorias, policlínicas multidisciplinarias, entre otros. Dentro de este rubro se encuentran ubicadas las ONG.

ción fueron la atención de partos normales y cesáreas (11 988 millones de pesos), las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (4 240 millones de pesos) y el manejo del recién nacido complicado (3 543 millones de pesos). Si bien en general el gasto público fue mayor (52.9%) que el privado (46.8%), los hogares, a través de pagos de bolsillo, fueron los agentes financiadores con mayor gasto (43.7% del gasto total), seguidos por el IMSS (38.2%). Las donaciones (resto del mundo) representaron 0.2% del gasto en asistencia curativa hospitalaria.

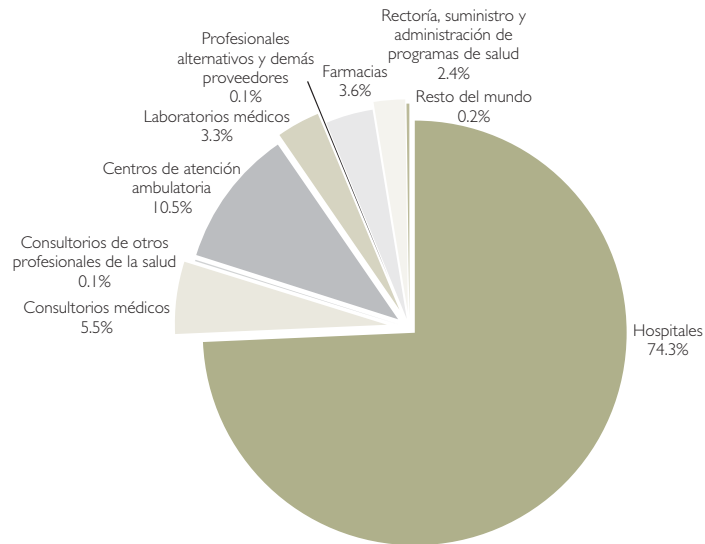
Los servicios de prevención y salud pública representaron un gasto de 4 284 millones de

pesos; esto es, 15.3% del gasto en SMP. Este rubro engloba el gasto de las consultas de control prenatal (3 954 millones de pesos), las consultas de puerperio y control del recién nacido y la promoción de la salud. El IMSS fue el principal agente financiador, al cubrir 37.3% del gasto, seguido de cerca por el gasto de bolsillo, que desembolsó 36.2% en estas acciones.

El gasto en consultas de especialidad relacionadas con la salud materno-perinatal, agrupadas bajo el rubro “asistencia curativa ambulatoria”, fue de 1 159 millones de pesos, 4.1% del gasto total para este programa de salud. Cabe mencionar que este rubro se encuen-

Figura 7.

Participación de los proveedores en el financiamiento del gasto en SR y EG. 2004



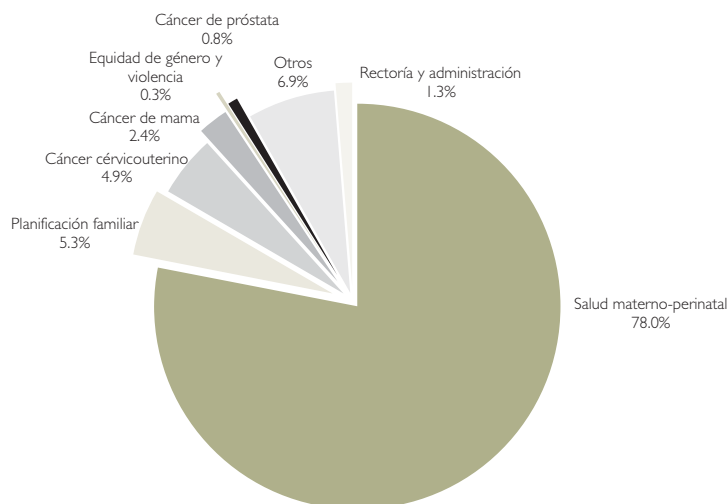
Cuadro 5.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. 2004, millones de pesos

	Sector público	Sector privado	Resto del mundo	Total
Salud materno-perinatal	14 768.44	13 066.97	67.20	27 902.62
Planificación familiar	1 808.58	255.17	-	2 063.75
Cáncer cervicouterino	1 144.60	637.33	-	1 781.92
Cáncer de mama	630.04	238.06	-	868.10
Cáncer de próstata	282.09	19.21	-	301.30
Equidad de género y violencia	106.12	-	-	106.12
Endometriosis y patologías benignas de mama, útero y próstata	2 251.92	231.83	-	2 483.75
Rectoría y administración de la salud (no distribuíble)	462.81	-	-	462.81
Total	21 459.59	14 448.57	67.20	35 970.36

Figura 8.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa y administración. 2004



Otros: Endometriosis y patologías benignas de mama, útero y próstata

tra subestimado debido a que sólo se pudo obtener información completa del IMSS.

El anexo XII presenta el gasto ejercido por los diferentes proveedores de salud dirigido a la salud materno-perinatal. Los hospitales, como grupo, fueron el proveedor con mayor gasto (77.7%), cuyas actividades principales fueron la atención del parto y la cesárea, así como complicaciones del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido. Por otra parte, los proveedores dedicados a la provisión de consultas prenatales, de puerperio y recién nacido ejercieron 15% del gasto. Los centros de atención ambulatoria ejercieron un gasto de 2 663 millones de pesos, mientras que los consultorios médicos desembolsaron 1 454 millones de pesos, equivalentes a 9.5% y 5.2% del gasto en salud materno-perinatal, respectivamente.

Planificación familiar

El gasto en planificación familiar en 2004 fue de 2 063.75 millones de pesos. Los agentes del sector público cubrieron 87.6% del mismo, principalmente el IMSS, con 602.30 millones de pesos (31.5%); los gobiernos estatales, con 489.33 millones de pesos (25.6%), y el IMSS-Oportunidades con 452.58 millones de pesos (23.7%), en tanto que los hogares desembolsaron 13.5% del gasto (anexo XIII).

Dentro de este componente, las consultas de planificación familiar (servicios de prevención y salud pública) fueron la función de salud con mayor gasto (900.26 millones de pesos). La asistencia curativa hospitalaria, que reúne los métodos quirúrgicos de anticoncepción y los procedimientos de fertilización, presentó un gasto de 450.02 millones de pesos; es decir, 23.6% del gasto en planificación familiar. Por otra parte, casi la quinta parte del gasto en planificación familiar (18.6%) se derivó a la adquisición de métodos anticonceptivos (354.54 millones de pesos).

Los centros de atención ambulatoria fueron los principales proveedores de consultas de planificación familiar. Su gasto representó 40.9% del total ejercido, y fueron seguidos por los hospitales, con 38.2% del gasto (anexo XIV).

Cáncer cervicouterino

El gasto en cáncer cervicouterino en 2004 fue de 1 781 millones de pesos. El sector público financió 64.2% de dicho gasto, el IMSS en forma destacada, con 31.3% del total (544.19 millones de pesos). Los hogares desembolsaron 605.95 millones de pesos, lo que representa 34.9% de lo gastado en este padecimiento (anexo XV).

La asistencia curativa ambulatoria fue la función con mayor gasto, al concentrar 831.49 mi-

llones de pesos (47.9%). Este rubro agrupó el gasto en la detección oportuna del cáncer (527.47 millones de pesos), la consulta por cáncer cervicouterino (186.17 millones de pesos) y la consulta por displasias (117.86 millones de pesos). La asistencia curativa hospitalaria representó 508.65 millones de pesos (29.3%), de los cuales 67.65% se dirigió a la atención del cáncer y los restantes 32.35% a la atención de displasias (anexo XIV).

El principal proveedor para el programa de cáncer cervicouterino en 2004 fueron los hospitales, con 41.1% del gasto, seguidos en orden de importancia por los consultorios médicos, con 30.3%, y los laboratorios médicos (donde se procesan las citologías), con 17.0% del gasto en el programa (anexo XVI).

Cáncer de mama

El monto del gasto ejercido en 2004 para las acciones dirigidas a la prevención, detección y atención del cáncer de mama fue de 868.10 millones de pesos. El principal agente financiador fue el IMSS, con 47.4% del gasto, en tanto que las empresas de seguros privados desembolsaron 19.1% del mismo (anexo XVII).

La atención hospitalaria del cáncer fue la función con mayor gasto asociado, con un desembolso de 454.5 millones de pesos (52.4%). Las consultas de especialidad (asistencia curativa ambulatoria) representaron 34.5%, mientras que las acciones de prevención y salud pública generaron 7.1% del gasto total. Los hospitales fueron los proveedores que concentraron mayor gasto en este programa, con un monto que ascendió a los 707.87 millones de pesos, 81.5% del total ejercido (anexo XVIII).

Cáncer de próstata, equidad de género, endometriosis y patologías benignas

Se estima que el gasto ejercido para la detección y atención de cáncer de próstata en 2004 fue de 301.3 millones de pesos. Casi la totalidad de dicho gasto fue pública (93.6%) y la mayor aportación correspondió al IMSS, con 61.9% (anexo XIX). Si bien 42.4% fue dirigido a la atención hospitalaria (124.87 millones de pesos), una importante proporción se destinó a la consulta de especialidad (31.4%). Por esta razón, 73.8% del gasto se ejerció en hospitales. Cerca de un

cuarto del gasto se destinó a las acciones de prevención y salud pública realizadas por la administración de programas de salud pública (anexo XX).

El gasto en acciones encaminadas a la equidad de género y la atención de víctimas de violencia intrafamiliar por el sector público se calculó en 106.12 millones de pesos. El gasto privado en estas acciones no pudo ser contabilizado, ya que no se contó con información para ello (anexos XIX y XX). El 92.2% del gasto público proviene del Programa Mujer y Salud, y el restante proviene, por un lado, de la atención hospitalaria de las consecuencias físicas de la violencia intrafamiliar, que generó un gasto de 4.97 millones (4.5% del total), y por el otro de la atención ambulatoria a las víctimas del mismo fenómeno, con 3.3%. Es importante mencionar que el gasto en atención hospitalaria y ambulatoria de las lesiones consecuencia de la violencia intrafamiliar seguramente se encuentra subestimado, pues generalmente la violencia no se registra como causa de la lesión, y sólo queda registro de esta última.

En conjunto, la atención de endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata generaron un gasto de 2 483.75 millones de pesos. El 54.8% del mismo se dirigió a la atención hospitalaria y el restante a la atención ambulatoria. El IMSS fue el principal agente financiador, al erogar 81.1% del total (anexo XIX). Debido a que sólo se contó con información sobre días-estancia y consultas de especialidad, el gasto se concentró en los hospitales (anexo XX).

GASTO DE LOS AGENTES FINANCIADORES

Secretaría de Salud

Con la finalidad de dar cumplimiento a los objetivos planteados en el programa de salud reproductiva, la Secretaría de Salud erogó 3 444 millones de pesos, lo que representa cerca de 5% del gasto público ejercido por esta entidad y los Servicios Estatales de Salud. Poco menos de 58% correspondió a las asignaciones directas de recursos federales a las entidades federativas, ejecutadas a través del ramo 33. Una proporción superior a 25% correspondió a aportaciones realizadas por las propias entidades federativas.

En lo concerniente al componente de salud materno-perinatal, el desembolso fue de 2 173 millones de pesos. Este monto representa cerca de 63.3% del total gastado en SR y EG. Las actividades de planificación familiar requirieron un gasto de 507.08 millones de pesos. Para la atención de los cánceres cervicouterino y de mama, la Secretaría de Salud invirtió 297 y 182 millones de pesos, respectivamente, lo que representó 8.5% y 5.1% del gasto total en salud reproductiva. Para el diagnóstico y manejo de las afecciones prostáticas, el gasto aproximado fue de 83.63 millones, 2.4% del total gastado en SR y EG. En lo que respecta a las acciones tendientes a prevenir y mitigar el daño de la violencia de género a través del componente de equidad de género y violencia, el gasto reportado por la Secretaría de Salud ascendió a 106.25 millones de pesos, lo que representa 3.1% del total. Finalmente, el gasto en la atención de endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata fue de 92.2 millones de pesos, cerca de 2.7% del gasto total en salud reproductiva.

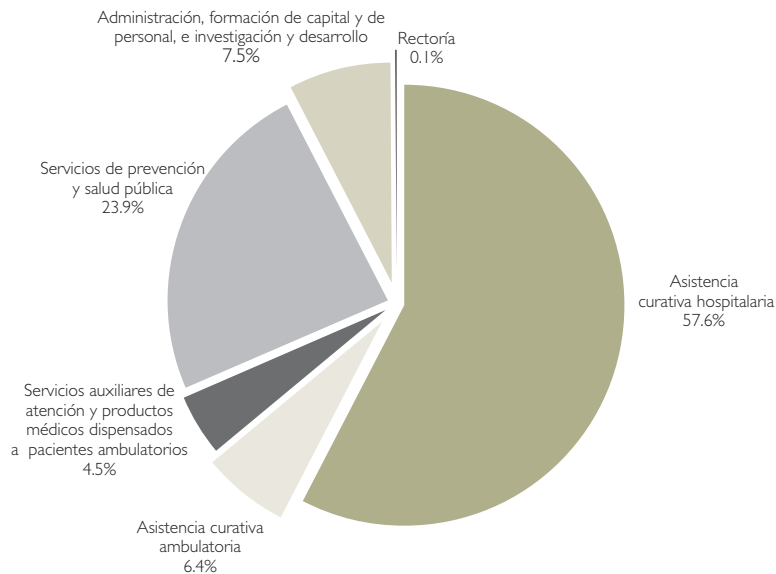
El análisis por funciones arroja que 64.1% del gasto en SR y EG de la Secretaría de Salud se concentró en actividades de curación. De este monto, más de 80% se destinó a los servicios de salud materno-perinatal. El gasto en

servicios de prevención y salud pública, que incluye la mayor proporción de los recursos consumidos por concepto de consulta de control prenatal y de planificación familiar, representó el segundo más importante, con aproximadamente 23.9% del gasto en SR y EG. Por otra parte, cerca de 7.6% del gasto en SR y EG se utilizó para cubrir las actividades de rectoría, formación de capital de instituciones proveedoras de atención, formación de personal sanitario e investigación y desarrollo en salud. Cerca de 4.5% se utilizó para la adquisición de productos médicos y la oferta de servicios auxiliares de atención a la salud (pruebas de laboratorio y gabinete). La distribución del gasto por funciones se presenta en la figura 9 y el cuadro 6 muestra la distribución por funciones y por programas.

En lo que respecta al gasto por beneficiario, en la figura 10 se puede observar que el promedio fue de 2 273 pesos. El estado con mayor gasto (Baja California Sur) ejerció cerca de 66 veces más recursos que el estado con menor gasto (San Luis Potosí). No se contó con información suficientemente detallada para estimar el gasto en salud reproductiva y equidad de género de los estados de Querétaro y Tamaulipas, por lo que se les atribuyó el promedio del gasto estimado en los estados restantes.

Figura 9.

Distribución del gasto en SR y EG por funciones. Secretaría de Salud, 2004

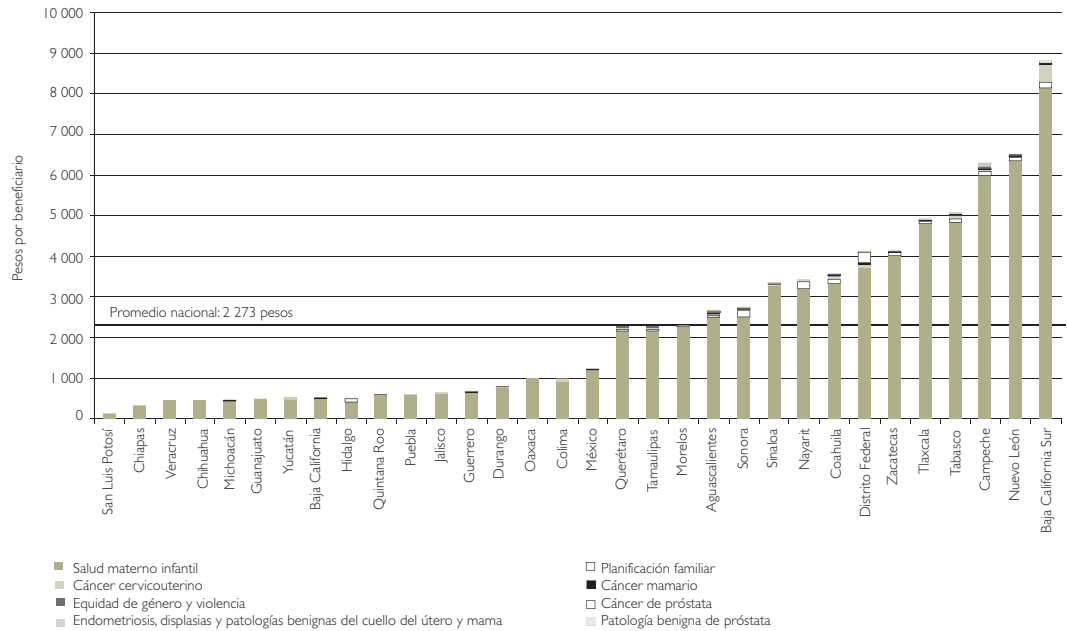


Cuadro 6. **Distribución del gasto en salud reproductiva por función y programa. Secretaría de Salud, miles de pesos de 2004**

PROGRAMA	ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA	ASISTENCIA CURATIVA AMBULATORIA	SERVICIOS AUXILIARES DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y PRODUCTOS MÉDICOS DISPENSADOS A PACIENTES AMBULATORIOS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y SALUD PÚBLICA	ADMINISTRACIÓN. FORMACIÓN DE CAPITAL Y PERSONAL E INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	TOTAL
Salud materno-perinatal	1 760 377.02	59 210.63	14 547.99	192 948.30	146 273.08	2 173 617.75
Partos y cesáreas	30.40%					
Manejo y terapéutica del RN complicado	32.80%					
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	29.70%					
Abortos	6.10%					
Planificación familiar	10 024.74	-	73 364.94	394 152.59	29 472.36	507 014.63
Métodos quirúrgicos	70.40%					
Procedimientos de fertilización	29.60%					
Cáncer cervicouterino	50 755.83	114 706.46	56 165.33	39 760.65	35 873.48	297 261.75
Cáncer de mama	46 201.07	43 022.74	16 247.14	43 461.29	33 193.97	182 126.21
Cáncer de próstata	6 608.61	-	6 673.62	70 352.33		83 634.56
Violencia intrafamiliar	4 967.02	3 705.36	-	76 725.22	20 720.49	106 248.45
Otros	92 152.79					92 152.79
Rectoría					2 438.18	2 438.18
Total	1 971 087.07	220 645.18	166 999.02	817 400.39	265 794.11	3 444 363.96

Figura 10.

Distribución del gasto en SR y EG entre estados. Secretaría de Salud, pesos de 2004



Seguro Popular

El gasto en salud reproductiva fue de 275.36 millones de pesos, lo que representó cerca de 8% del monto transferido hasta el 31 de diciembre de 2004 para este agente.³⁴ Poco más de 99% del gasto en salud reproductiva estuvo destinado a la salud materna y perinatal, principalmente a la consulta prenatal (69.1%) y la atención hospitalaria del parto y la cesárea (30.3%, cuadro 7).

En 2004, el Seguro Popular entró en funcionamiento en gran parte de los estados. Un aspecto importante a considerar es que su sistema de información es incipiente, principalmente respecto al volumen de servicios producidos. Por otra parte, en el análisis presentado sólo se toman en cuenta las transferencias realizadas por parte de la Comisión de Protección Social en Salud para el pago de consumibles y materiales utilizados, y no se incorpora el gasto del personal que proporciona los servicios de salud. Su desagregación en el gasto de la Secretaría de Salud y los SES posibilitaría un mayor análisis del peso que la incorporación de este sistema de aseguramiento financiero representa en la prestación de servicios. Ambos hechos generan la posibilidad de subestimaciones en el cálculo del gasto de este agente.

IMSS

Esta institución erogó 14 933 millones de pesos hacia los programas de salud reproductiva en estudio, aproximadamente 12% del gasto en salud ejercido en 2004 por este agente. Cerca de 71.4% de este gasto se dirigió a las acciones relacionadas con la salud materno-perinatal (10 660 millones de pesos). El 13.5% del gasto total en salud reproductiva se destinó a la atención de endometriosis y tumoraciones benignas de mama, útero y próstata (2 013 millones de pesos). El programa de planificación familiar concentró 5.2% del gasto en salud reproductiva, lo que representó 769.18 millones de pesos, mientras que el programa de cáncer cervicouterino y el de mama representaron 3.6% y 2.8% del gasto, respectivamente. La atención del cáncer de próstata concentró 1.2% del gasto en SR, y las actividades de administración de los programas en el rubro, 2.3% del gasto.

El componente de atención hospitalaria en salud materno-perinatal representó un gasto de 7 965 millones de pesos, monto cercano a 53.3% del total gastado en SR y EG por este agente. El 41.7% de dicho gasto fue debido al manejo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, mientras que 35% se desembolsó para atender las complicaciones del recién nacido. Con relación al gasto en actividades de planificación

familiar, 48% se gastó en consultas y consejería y 22% en métodos de planificación familiar. Respecto al programa de cáncer cervicouterino, 57% se desembolsó en la atención hospitalaria de este padecimiento, y casi 41% en la atención curativa ambulatoria. En cuanto a las actividades relacionadas con el cáncer de mama, 57.6% se gastó en la atención curativa ambulatoria y 38.1% en la atención curativa hospitalaria. El porcentaje

restante se dirigió a servicios de prevención y salud pública. De las actividades relacionadas con el cáncer de próstata, 51.7% del gasto se destinó a la atención curativa ambulatoria, y 47.6% a la atención hospitalaria. Por último, para la atención de endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata, 55.6% se gastó en la atención curativa ambulatoria, y el resto en la atención curativa hospitalaria (cuadro 8).

Cuadro 7.

Gasto por funciones y programas de SR y EG. Seguro Popular, miles de pesos de 2004

	ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA	ASISTENCIA CURATIVA AMBULATORIA	SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DE SALUD PÚBLICA	TOTAL
Salud materno-perinatal	81 888	1 754	190 397	274 039
Planificación familiar	921			921
Cáncer cervicouterino	221			221
Cáncer de próstata	176			176
Total	83 206	1 754	26 453	275 358

Cuadro 8.

Distribución del gasto en salud reproductiva por función, programas y actividades. IMSS, miles de pesos de 2004

PROGRAMA	ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA	ASISTENCIA CURATIVA AMBULATORIA	PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y SALUD PÚBLICA	TOTAL
Salud materno-perinatal	7 964 850.47	1 098,429.7	-	1 596 742.26	10 660 022.44
Partos y cesáreas	17%				
Recién nacido normal	1.8%				
Manejo y terapéutica del RN complicado	34.9%				
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	41.6%				
Abortos	4.7%				
Planificación familiar	70 860.43	162 584.84	166 877.24	368 857.87	769 180.38
Métodos quirúrgicos	78.2%				
Procedimientos de fertilización	21.8%				
Cáncer cervicouterino	311 128.21	222 638.89		10 424.18	544 191.28
Cáncer de mama	156 678.03	236 826.02	-	17 878.09	411 382.14
Cáncer de próstata	85 759.08	92 484.96		160.97	178 405.01
Otros*	891 466.39	1 122 201.44	-		2 013 667.83
Administración de los programas de salud					356 201.23
Total	9 480 742.61	2 935 165.87	166 877.24	1 994 063.38	14 933 050.31

*Otros: incluye los casos de endometriosis, patología benigna de útero, mama y próstata

El análisis por funciones arroja que 65% del gasto en SR y EG se concentró en actividades hospitalarias. De éste, 84% se destinó a los servicios de salud materno-perinatal. El gasto en atención ambulatoria representó 20% del total consumido. Los servicios de prevención y salud pública, que incluyen los recursos destinados a la provisión de consulta de control prenatal y de planificación familiar, representaron 12% del gasto en SR y EG. El gasto en productos médicos (métodos de anticoncepción) representó 1%, mientras que el restante 2% del gasto en SR y EG se utilizó para cubrir las actividades de administración de la salud. La distribución del gasto por funciones se presenta en la figura 11.

En la figura 12 se observa que los estados de Hidalgo, Sonora y Zacatecas fueron los que registraron menor gasto por beneficiario. En tanto que Baja California Sur, Tlaxcala y Baja California reportaron el mayor gasto per cápita. Los recursos se dirigieron principalmente a la oferta de servicios de salud materno-perinatal en todos los estados. Cabe mencionar que el estado con mayor gasto (Baja California Sur) casi duplica el gasto promedio nacional, que fue de 13 341 pesos. En relación con otros estados la brecha llega a ser mucho más amplia, pues, por ejemplo, las erogaciones en Baja California Sur son cuatro veces superiores a las estimadas para el estado de Hidalgo.

IMSS-Oportunidades

El gasto en salud reproductiva en el IMSS-Oportunidades fue de 1 676 millones de pesos, cantidad que representa 35% del gasto en salud de esta institución. Poco más de 59% del gasto en SR y EG se destinó a actividades de salud materno-perinatal, 27% para planificación familiar y 13.7% se consumió en la atención y detección de cáncer cervicouterino. El gasto en cáncer de mama y de próstata en conjunto representaron 0.03% del gasto total (cuadro 9).

Como se observa en el cuadro 9, 93.7% del gasto en salud materno-perinatal se destinó a la atención de partos y cesáreas. Poco más de 6% del gasto se dirigió a la atención de abortos. El gasto en los servicios de prevención y salud pública fue de 314 593 millones de pesos. El control prenatal fue el servicio con mayor gasto, al alcanzar 26% del gasto total en salud materno-perinatal (cuadro 9).

El gasto en planificación familiar fue de 451 462 millones de pesos. Cerca de 80% de dicho gasto se concentró en la realización de métodos quirúrgicos como la OTB y la vasectomía, 15% se dirigió a las consultas y asesorías de planificación familiar, mientras que poco menos de 6% se destinó a la adquisición de métodos anticonceptivos (cuadro 9).

Figura 11.

Distribución del gasto en SR y EG por funciones. IMSS, 2004

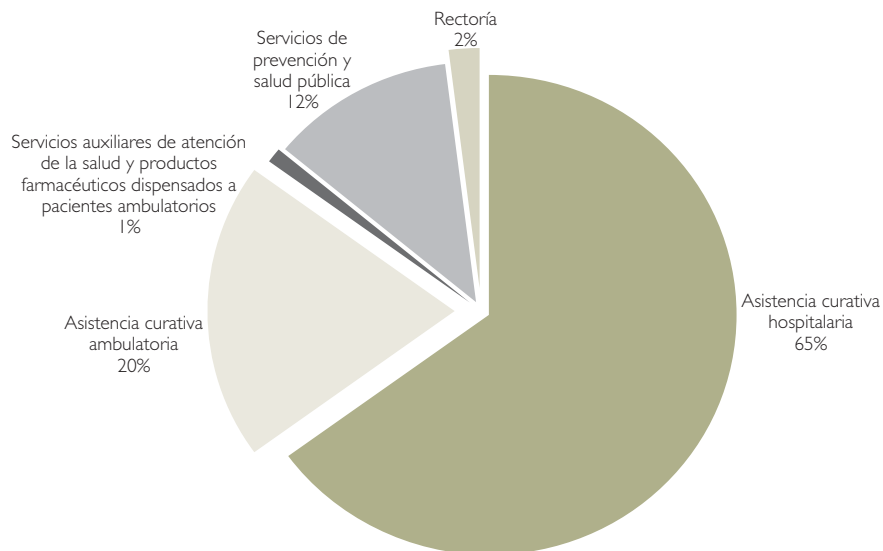
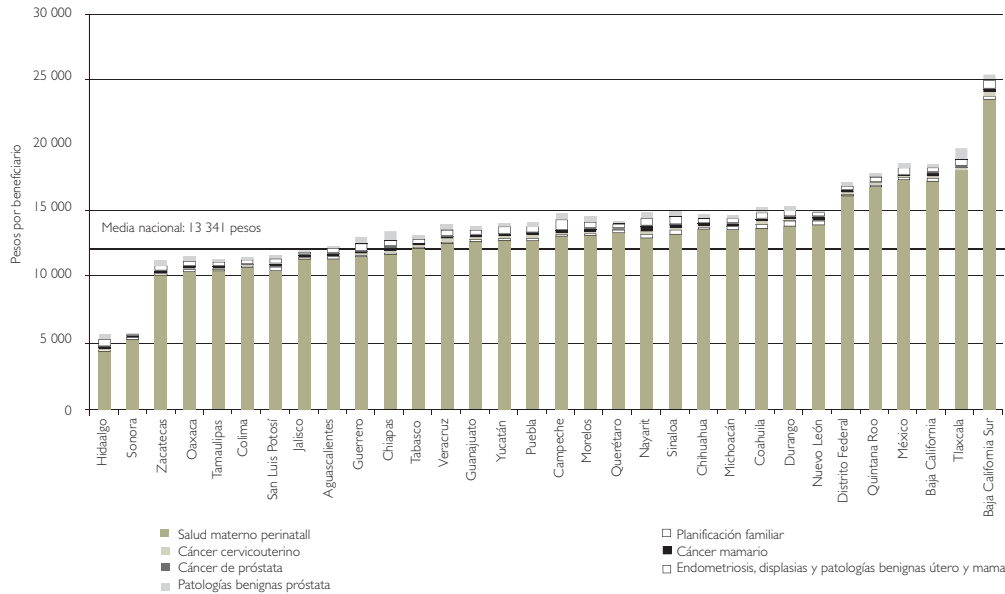


Figura 12.

Gasto en hospitalización en salud reproductiva por beneficiario por programa y entidad federativa. IMSS, pesos de 2004



Cuadro 9.

Distribución del gasto en salud reproductiva por programa. IMSS-Oportunidades, miles de pesos de 2004

	ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA	SERVICIOS AUXILIARES Y PRODUCTOS MÉDICOS DISPENSADOS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DE SALUD PÚBLICA	TOTAL
Salud materno-perinatal	679 828.98		314 593.13	994 442.11
Partos y cesáreas	93.7%			
Abortos, embarazos ectópicos y molares	6.3%			
Planificación familiar	356 913.51	26 775.75	67 772.65	451 461.92
Cálcer cervicouterino	1 242.97	227 720.90		228 963.87
Cálcer de mama	356.18			356.18
Cálcer de próstata	189.11			189.11
Total	1 038 530.75	254 496.65	321 365.79	1 676 535.29

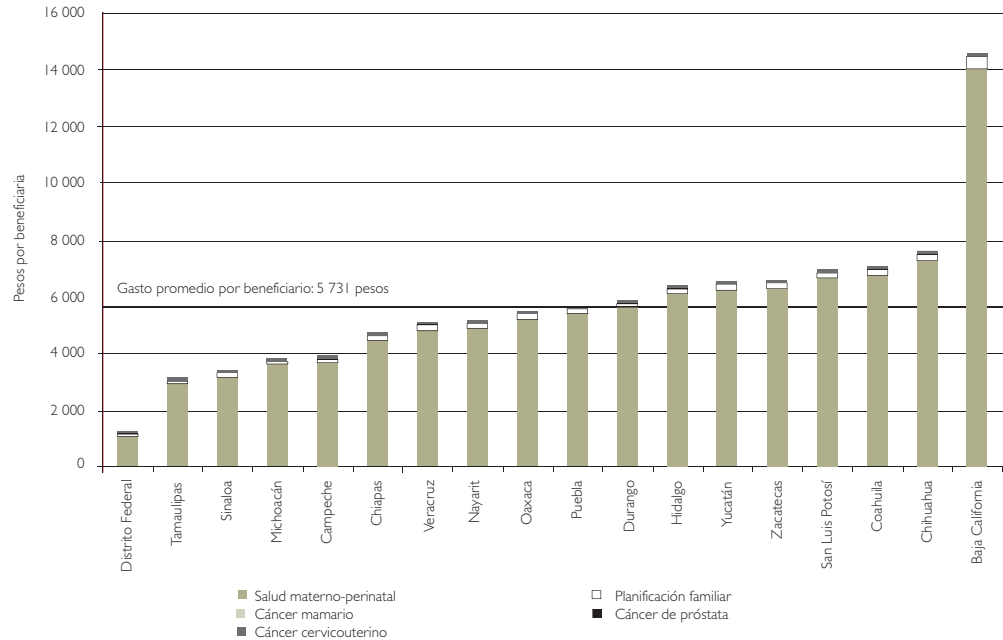
Casi la totalidad del gasto para el programa de cálcer cervicouterino se dirigió a las citologías y estudios de laboratorio y gabinete. Un pequeño porcentaje (0.54%) se destinó a la atención en el nivel hospitalario. El gasto en cálcer de mama y de próstata también se concentró en la atención hospitalaria, aunque como se mencionó anteriormente, su peso en el gasto total institucional es mínimo. Este hecho se explica por la referencia de pacien-

tes con cálcer de cérvix y de mama hacia hospitales de mayor especialidad (cuadro 9).

En la figura 13 se presenta el gasto en salud reproductiva por beneficiario correspondiente a cada entidad federativa. El promedio del gasto nacional por beneficiario fue de 5 731 pesos. Como se puede observar, el Distrito Federal y estados como Tamaulipas y Sinaloa presentaron el menor gasto por beneficiario, y en el otro extremo, Baja California, Chihuahua y Coahuila

Figura 13.

Gasto en salud reproductiva por beneficiario por programa y entidad federativa. IMSS-Oportunidades 2004



reportaron el mayor gasto. Hubo 11.2 veces más gasto por beneficiario en Baja California que en el Distrito Federal. De cualquier forma, en todos los estados el gasto se dirigió principalmente hacia la atención de la salud materno-perinatal.

ISSSTE

El gasto del ISSSTE en salud reproductiva fue de 1 073 millones de pesos, cantidad que representó 5.1% del gasto en salud de esta institución. El 68.72% de su gasto en SR y EG (666.342 millones de pesos) fue destinado a la atención materno-perinatal, mientras que 15.1% (146.1 millones de pesos) se destinó a la atención de endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata. El 8.1% del gasto (78.87 millones de pesos) se dirigió a las acciones de planificación familiar. El gasto realizado para el programa de cáncer de mama significó 3.7% del monto total de gasto en SR y EG, el programa de cáncer cervicouterino casi 3%, mientras que el de cáncer de próstata representó 1.35% del gasto total en salud reproductiva. Se estima que el gasto en administración de los programas de salud reproductiva fue de 104 174 millones de pesos; es decir, 9.7% del gasto en salud reproductiva (cuadro 10).

Como se observa en el cuadro 10, cerca de 40% del gasto en salud materno-perinatal se destinó a la atención de partos y cesáreas; 25% a la atención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio; 28% al manejo y terapéutica del recién nacido complicado, y menos de 8% a la atención de abortos, embarazos ectópicos y molares. El gasto dirigido a la consulta prenatal (servicios de prevención y salud pública) fue de 63 230 millones de pesos, cerca de 9.5% del gasto total en SMP.

El 87% del gasto en planificación familiar fue debido a consultas y consejerías, lo restante es debido a atención hospitalaria. El gasto en atención hospitalaria fue de 10.245 millones de pesos, 67% de los cuales se utilizó en la realización de vasectomías y salpingoclasias, y el resto se destinó a la realización de procedimientos de fertilización.

La atención hospitalaria para el programa de cáncer cervicouterino registró 61% del gasto por este concepto, mientras que 39% fue destinado a la atención ambulatoria. Con relación al programa de cáncer de mama, 79% se destinó a la atención hospitalaria, y 21% a su detección. Los recursos destinados a la atención de afecciones asociadas al cáncer de próstata, así como la atención de endometriosis y patologías benignas

Cuadro 10.

**Distribución del gasto en salud reproductiva por programa.
ISSSTE, miles de pesos de 2004**

	ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA	ASISTENCIA CURATIVA AMBULATORIA	SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y DE SALUD PÚBLICA	TOTAL
Salud materno-perinatal	603 111.89		63 230	666 342
Partos y cesáreas	39.3%			
Manejo y terapéutica del RN complicado	25.2%			
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	28%			
Abortos	7.4%			
Planificación familiar	10 245.59		68 630.93	78 876.51
Métodos quirúrgicos	67.1%			
Procedimientos de fertilización	32.9%			
Cáncer cervicouterino	17 659.46	11 352.09		29 011.55
Cáncer de mama	28 502.00	7 671.03		36 173.03
Cáncer de próstata	13 102.51			13 102.51
Otros*	146 103.67			146 103.67
Administración de programas				104 174.82
Total	818 725.12	19 023.12	131 861.31	1 073 784.08

*Otros: incluye los casos de endometriosis, patología benigna de útero, mama y próstata

nas de útero, mama y próstata se consumieron en manejo hospitalario (cuadro 10).

En la figura 14 se observa que los estados de México, Tabasco y Aguascalientes fueron los que reportaron el menor gasto por beneficiario, mientras que Baja California Sur, Quintana Roo y Morelos reportaron el mayor. El gasto se dirigió principalmente, en todos los estados, hacia la atención de la salud materno-perinatal. El promedio del gasto nacional por beneficiario fue de 2 820 pesos, cifra 2.7 veces superior a la gastada por el Estado de México, que sólo alcanzó 749 pesos por beneficiario. Esto significó una proporción de 3.2 veces más gasto por beneficiario entre el estado con mayor gasto y aquél con el registro más bajo (Baja California Sur vs. Estado de México, figura 14).

Gasto privado

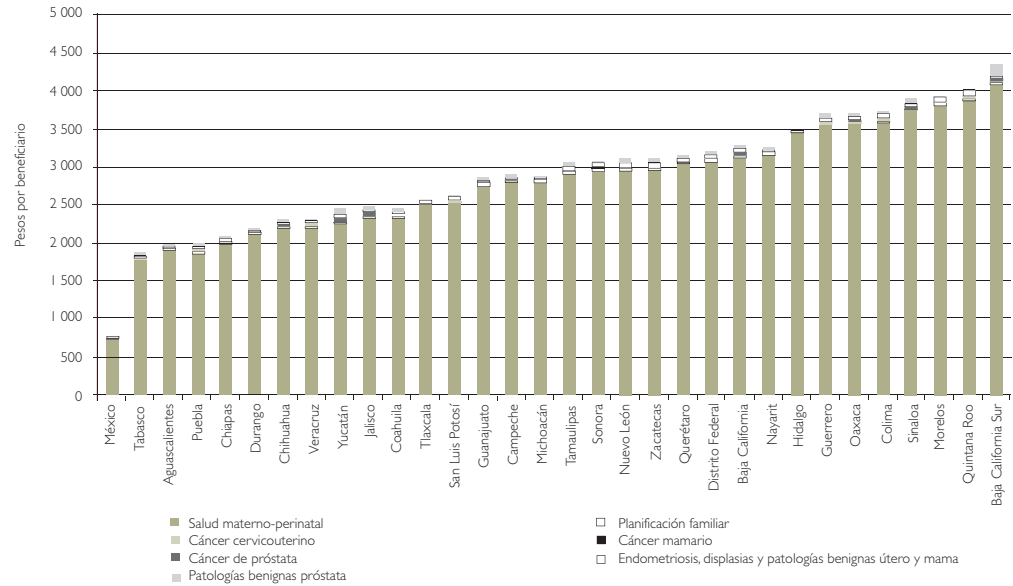
El gasto privado está conformado por el pago de bolsillo de los hogares, las erogaciones de las organizaciones sin fines de lucro (ONG) y el pago por concepto de siniestralidad que realizan las aseguradoras. Para este año se incorporó el pago en especie de los hogares, o gasto

no monetario, ya que éste representa una transacción económica importante y, por tanto, debe ser incorporada al gasto total en salud.

Así, el gasto privado fue de 14 448 571.6 millones de pesos. De éste, 90.5% provino de gasto de bolsillo, 8.5% de las aseguradoras y 1% de las ONG. En relación con el gasto por programas, 90.4% se dedicó a actividades asociadas con la salud materno-perinatal y 4.4% a la atención del cáncer de mama, proveniente en su mayoría del gasto de las aseguradoras, aunque esto pudiera deberse a la dificultad de estimar el gasto de los hogares en este rubro. A la planificación familiar se asignó aproximadamente 1.8% del gasto privado, y este porcentaje se destinó prácticamente en su totalidad a la compra de métodos de planificación familiar. Es importante destacar el drástico descenso en el gasto estimado en la compra de métodos de planificación familiar, lo que es atribuible a que en la estimación de 2003 este gasto no pudo desagregarse de la compra de vitaminas y "otros" medicamentos. Para 2004, este rubro de gasto fue específico para métodos de planificación familiar, lo que permitió corregir la fuerte sobrestimación realizada el año previo. Por úl-

Figura 14.

Gasto en salud reproductiva por beneficiario por programa y entidad federativa. ISSSTE, 2004



Cuadro 11.

Gasto privado en salud reproductiva por funciones. Miles de pesos de 2004

	Empresas de seguros privados	Pago de bolsillo	ONG	TOTAL
Salud materno-perinatal	811 461.06	12 193 575.41	61 935.63	13 066 972.10
Planificación familiar	-	219 690.68	35 482.69	255 173.37
Cáncer cervicouterino	-	605 953.05	31 372.71	637 325.76
Cáncer de mama	165 755.09	56 892.03	15 414.49	238 061.60
Cáncer de próstata	19 209.72	-	-	19 209.72
Otros	231 829.04	-	-	231 829.04
Total	1 228 254.91	13 076 111.17	144 205.52	14 448 571.60

timo, 1.65% se erogó en actividades relacionadas con la atención del cáncer de próstata. Es importante señalar que si bien se pudo identificar este gasto en las aseguradoras, no se contó con información desagregada de los hogares que permitiera hacer lo mismo en este caso (cuadro 11).

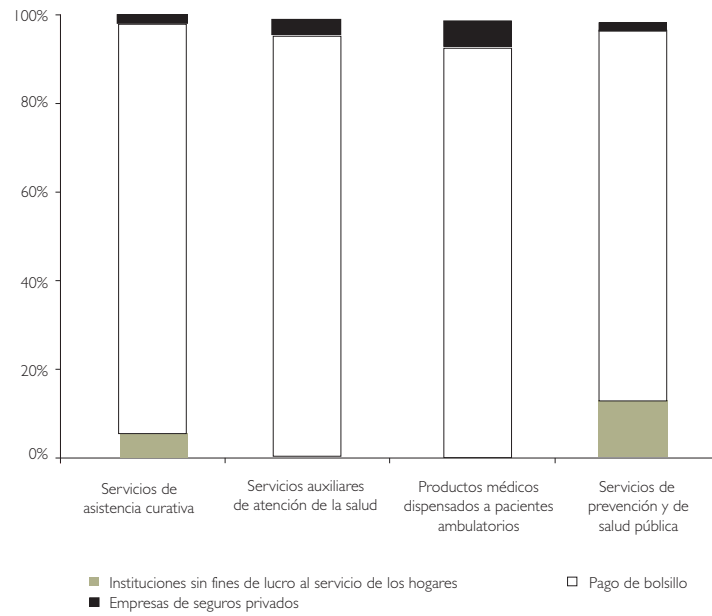
Del gasto privado, 72.6% está relacionado con la asistencia curativa; 13.3% con los servicios de prevención y salud pública, los cuales incluyen la consulta por embarazo, así como las consultas y consejerías en métodos de planificación familiar, y 8% se relaciona con productos médicos dispensados, 78% del cual se destinó a la adquisición de vitaminas y medicamentos utilizados durante el embarazo, parto y puerperio, y el porcentaje restante a la compra de métodos de planificación familiar (figura 15).

Donaciones del exterior o gasto del resto del mundo

Las donaciones del exterior fueron de 67.2 millones de pesos, y se orientaron principalmente a actividades de salud materno-perinatal.

Figura 15.

Gasto privado por funciones y agentes financiadores. 2004



5. Comparación del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003 y 2004

La construcción de la serie del gasto en salud reproductiva y equidad de género tiene como objetivo el análisis en el tiempo del comportamiento del gasto en las diferentes dimensiones de financiamiento. Con la estimación de 2004 se presentan dos puntos de la serie, los cuales, para ser comparables, deben incorporar las mismas categorías de gasto, así como ser expresados en la misma unidad monetaria temporal. Por ello fue necesario actualizar la información de 2003 para que contemplara todas las categorías de gasto adicionadas en la estimación de 2004 (ver apartado más adelante) y corregir el efecto de la inflación por medio de la conversión de los pesos de 2003 a pesos de 2004. A continuación se presenta la variación del gasto calculado para los años 2003 y 2004 en todas sus dimensiones relevantes.

GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO, 2003 Y 2004

El gasto en salud reproductiva y equidad de género aumentó en términos reales¹ 2.36% entre 2003 y 2004. El análisis para grandes funciones de gasto permite observar que el cambio fue diferente según las funciones analizadas. Así, el efectuado para servicios de asistencia curativa hospitalaria disminuyó 3.6%, mientras que para la atención ambulatoria aumentó 16.5%, lo que en conjunto significó un decremento de 1.3% del gasto en asistencia curativa (cuadro 12). En este sentido, como lo muestra el cuadro 13, la disminución en el gasto

privado para la atención curativa se compensó por el aumento en el gasto público.

El gasto en servicios auxiliares aumentó 56.4%, con incrementos tanto en el gasto del sector público como en el del sector privado, debido a un mejor registro del gasto en 2004 (cuadro 13). El monto destinado a la adquisición de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios disminuyó 0.57%, y la principal

Cuadro 12.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. 2003-2004. Millones de pesos de 2004

	GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA		
	2003*	2004	% CAMBIO
Servicios de asistencia curativa	27 476.60	27 125.62	-1.3
Asistencia curativa hospitalaria	24 309.50	23 437.79	-3.6
Asistencia curativa en hospitalización de día	16.08	16.08	0.0
Asistencia curativa ambulatoria	3 151.02	3 671.75	16.5
Servicios auxiliares de atención de la salud	754.26	1 230.99	56.4
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 434.04	1 442.23	- 0.57
Servicios de prevención y de salud pública	5 052.81	5 442.93	7.7
Formación de capital, formación del personal sanitario, e investigación y desarrollo	1 117.19	1 594.47	36.1
Total**	35 140.71	35 970.36	2.36

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005

** La suma de los parciales no coincide con el total debido a que no se presenta el gasto en rectoría

¹ La comparación de gastos en "términos reales" hace referencia a la comparación de dos cifras usando el mismo nivel de precios. En el caso de este estudio se transformaron los pesos de 2003 a precios de 2004 usando la tasa de inflación de diciembre de 2003 a diciembre de 2004 publicada por el Banco de México.

caída corrió a expensas del gasto en el sector público (58.63%). El gasto total en servicios de prevención y de salud pública aumentó 7.7%, con incrementos tanto en el gasto público como en el privado. El gasto en formación de capital, formación de personal e investigación y desarrollo en 2004 aumentó 36.1% respecto al nivel observado en 2003.

En lo que concierne al gasto por programas, se estima que el monto destinado a las acciones de salud materno-perinatal en conjunto presentó una disminución de 0.9% (cuadro 14), asociada al decremento del gasto en el sector privado (cuadro 15). Se observaron disminuciones tanto para la atención del parto normal y cesáreas, complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, así como para el manejo y terapéutica del recién nacido complicado. Contrariamente, el gasto en consultas de control prenatal aumentó 11% (cuadro 14).

A pesar del aumento del gasto ejercido en la adquisición de anticonceptivos (productos médicos dispensados) y en la consulta por planificación familiar, el gasto total en planificación familiar decreció 4.1% durante 2004. Esta disminución se debe a una caída en el número de métodos de esterilización definitivos realizados a nivel hospitalario. Por otra parte, mientras que el monto dirigido por el sector público a este programa aumentó 4.21%, en el sector

privado decreció 37.31%, lo que pudiera deberse a que en 2004 no se dispuso de información del gasto ejecutado por las ONG para la realización de métodos quirúrgicos.

A pesar del aumento de la participación del sector privado, el gasto en cáncer cervicouterino disminuyó en términos reales 6.5% entre 2003 y 2004, lo que se explica por una disminución en el gasto público (cuadro 15). En lo que respecta al cáncer de mama, se observa que en 2004 el monto gastado por este concepto registró un aumento, debido principalmente a un incremento del gasto del sector privado. Este aumento podría ser explicado en parte por la disponibilidad de información más detallada en 2004 respecto de la recibida en 2003 (cuadros 14 y 15).

Las acciones dirigidas al cáncer de próstata y a patologías benignas de útero, mama y próstata presentaron incrementos en el gasto de 2004, respecto de 2003, como se muestra en el cuadro 14. El gasto en equidad de género y violencia disminuyó 45.1 puntos porcentuales (cuadros 14 y 15).

SECRETARÍA DE SALUD, 2003-2004

Como se puede observar en el cuadro 16 y en la figura 16, el gasto en salud reproductiva de la Secretaría de Salud en 2004 experimentó un incremento de 9.39% en términos reales con respecto al año previo. La revisión del comportamiento del gasto por programas permite identificar que el componente materno-perinatal incrementó casi en 0.3%, en tanto que las acciones de planificación familiar incrementaron en 44.0%. En lo concerniente a las actividades de diagnóstico y atención del cáncer cervicouterino, el presupuesto ejecutado en 2004 experimentó un importante incremento de 85.9% con referencia al año anterior. En lo relativo al cáncer de mama, aunque en menor proporción, también se observa una tendencia creciente, pues en este rubro el gasto aumentó 21.1%. Comportamiento distinto experimentó el gasto ejercido en los programas de equidad de género y cáncer de próstata que, durante el periodo estudiado, denotan una disminución de cerca de 5.1% en el primero y de 24.7% para el segundo. Otras actividades dirigidas a mejorar la salud reproductiva, tanto de los varones como de las mujeres, entre las que se incluyen la atención de las endometriosis, el manejo de las patologías benignas de útero, mama y próstata,

Cuadro 13.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. Cambios observados en el gasto del sector público y privado. 2003-2004.

	% CAMBIO EN EL GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA	
	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO
Servicios de asistencia curativa	6.46	-11.94
Asistencia curativa hospitalaria	7.12	-11.71
Asistencia curativa ambulatoria	24.29	-16.62
Servicios auxiliares de atención de la salud	79.55	49.58
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	-58.63	0.47
Servicios de prevención y de salud pública	4.67	13.78
Formación de capital, formación del personal sanitario, e investigación y desarrollo	36.07	

contaron durante 2004 con un monto superior en 2.7% al del año anterior.

IMSS-OPORTUNIDADES, 2003 Y 2004

En el cuadro 17 se observa que el gasto en salud reproductiva de esta institución en 2004 aumentó cerca de 6.6% en términos reales respecto al monto observado para 2003. El gasto en salud materno-perinatal en 2004 aumentó aproximadamente 27%, y el gasto en el programa de cáncer cervicouterino lo hizo en 34%. Para ambos programas, el aumento del gasto se debe principalmente al incremento en la estimación del costo de la atención por caso, más que a un mayor número de casos. El gasto en planificación familiar decrece 27% entre 2003 y 2004. Dicha disminución se observa con mayor intensidad en los recursos destinados a la consulta de PF, debido a una disminución en el número de consultas reportado.

El gasto en cáncer de mama y cáncer de próstata disminuyó casi 9% y 18.53%, respectivamente, frente al nivel observado en 2003 (cuadro 17 y figura 17).

IMSS, 2003 Y 2004

El gasto en salud reproductiva en esta institución aumentó 9.3% en términos reales entre 2003 y 2004. En 2004, el gasto en salud materno-perinatal aumentó 5.87%, mientras que en planificación familiar el incremento fue de casi 47%. Contrariamente, el gasto para el programa de cáncer cervicouterino presentó una disminución de 42.09%, y el de cáncer de mama cayó 1.5%. La cantidad gastada en cáncer de próstata y en otros padecimientos de salud reproductiva aumentó 22.23% y 37.50%, respectivamente (cuadro 18 y figura 18).

ISSSTE, 2003 Y 2004

Como se observa en el cuadro 19, en 2004 el gasto en salud reproductiva disminuyó 19.64% con relación al de 2003. Las disminuciones más importantes se dieron en el programa de salud materno-perinatal, con un decremento de casi 23%; en el de cáncer cervicouterino, que descendió 18%; en las actividades como endometriosis y tumoraciones benignas de mama, útero y próstata, que disminuyeron en casi 16%, y en

el programa de PF, que bajó casi 5%. El gasto para cáncer de mama se mantuvo prácticamente igual (cuadro 19 y figura 19).

Cuadro 14.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. 2003-2004, millones de pesos de 2004

	GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA		
	2003*	2004	% CAMBIO
Salud materno-perinatal	28 158.15	27 902.62	-0.9
Parto normal y cesáreas (atención hospitalaria)	13 402.41	11 988.43	-10.6
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (atención hospitalaria)	4 483.68	4 239.50	-5.4
Manejo y terapéutica del recién nacido complicado (atención hospitalaria)	3 563.73	3 543.22	-0.6
Consultas de control prenatal	3 561.29	3 954.42	11.0
Planificación familiar	1 982.40	2 063.75	-4.1
Productos médicos dispensados	316.01	521.42	65
Consultas de planificación familiar	877.69	896.60	2.2
Cáncer cervicouterino	1 906.68	1 781.92	-6.5
Cáncer de mama	754.78	868.10	15.0
Equidad de género y violencia	111.78	106.12	-5.0
Cáncer de próstata	271.18	301.30	11.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 727.03	2 483.75	43.8
Total**	35 140.71	35 970.36	2.4

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005

** La suma de los parciales no coincide con el total debido a que no se presenta el gasto en rectoría

Cuadro 15.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. Cambios observados en el gasto del sector público y privado, 2003-2004.

	% CAMBIO EN EL GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA	
	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO
Salud materno-perinatal	5.75	-7.93
Planificación familiar	14.81	- 37.31
Cáncer cervicouterino	- 12.81	7.55
Cáncer de mama	4.16	58.83
Equidad de género y violencia	- 5.06	NA
Cáncer de próstata	11.11	NA
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	30.39	NA

Cuadro 16.

Gasto en salud reproductiva en la Secretaría de Salud. 2003-2004, millones de pesos de 2004

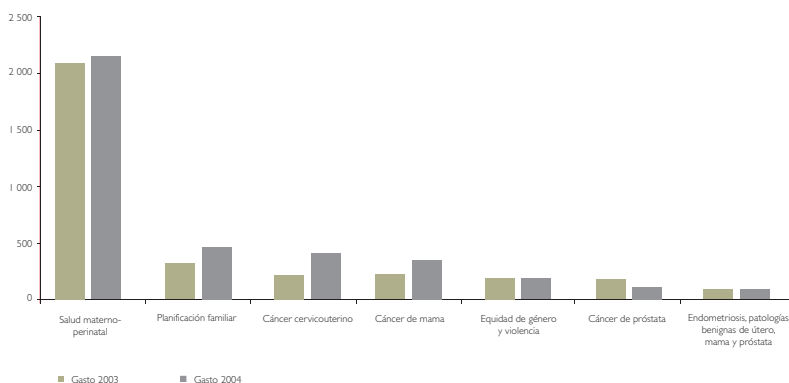
Programas	2003*	2004	% Cambio
Salud materno-perinatal	2 167.72	2 173.62	0.3
Planificación familiar	352.11	507.01	44.0
Cáncer cervicouterino	159.88	297.26	85.9
Cáncer de mama	150.37	182.13	21.1
Equidad de género y violencia	111.78	106.12	-5.1
Cáncer de próstata	111.16	83.60	-24.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	89.71	92.15	2.7
Total**	3 146.28	3 441.92	9.39

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005

** La sumatoria de los rubros no coincide con el total debido a que no se incluyó el gasto en rectoría

Figura 16.

Comparación del gasto en salud reproductiva y equidad de género. Secretaría de Salud, 2003*-2004, millones de pesos de 2004



Cuadro 17.

Gasto en salud reproductiva en el IMSS-Oportunidades. 2003-2004, millones de pesos de 2004

	GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA		
	2003*	2004	% CAMBIO
Salud materno-perinatal	784.78	994.41	26.71
Planificación familiar	615.97	452.58	-26.71
Cáncer cervicouterino	170.39	228.96	34.37
Cáncer de mama	0.39	0.36	-8.95
Cáncer de próstata	0.23	0.19	-18.53
Total	1 572	1 676	6.59

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005

Debido a un comportamiento diferencial del gasto para este agente, se incorpora una sección hasta ahora no incluida en el análisis del gasto en los demás agentes financieros. A partir del estudio de la información disponible, buscamos las posibles explicaciones para este comportamiento.

Comentarios al gasto del ISSSTE

En el cuadro 20 se puede apreciar un descenso de 20% en el número de días-estancia generados por la atención del parto. Sin embargo, vale la pena señalar que el número de casos en 2004 para este mismo diagnóstico experimentó un incremento de 5% con relación a 2003, de modo que lo que disminuyó de manera importante fue la estancia hospitalaria por esta causa. También han disminuido los días-estancia para la atención del posparto y para la atención de las complicaciones durante el evento obstétrico. En estos diagnósticos es pertinente mencionar que hubo también una disminución en el número de casos.

La disminución en el número de días-estancia, así como una disminución de 10% en el número de mujeres con diagnóstico de cáncer cervicouterino, son las posibles explicaciones de la disminución del gasto en este programa.

Con relación al cáncer de próstata, si bien en 2004 hubo una disminución de 16% en los días-estancia de los hombres con este diagnóstico, el número de casos aumentó 15% con relación a 2003. Una reducción en la estancia de 6.5% se encontró también en 2004 para las mujeres con endometriosis, y los casos también aumentaron, 23% con relación a 2003. El número de casos de patología benigna de útero, mama y próstata se incrementó en 1%, 8% y 3%, respectivamente. Aquí de nuevo, los días-estancia por estas causas disminuyeron (cuadro 20 y figura 20).

Esta disminución en la estancia hospitalaria es lo que explica la disminución del gasto en salud reproductiva en el ISSSTE, ya que el presupuesto total ejercido por esta institución se incrementó 8% en términos reales. Es importante reconocer, sin embargo, la importancia que tiene la información sobre los días-estancia para cada uno de los diagnósticos incluidos, ya que la estimación del gasto depende en buena parte de la confiabilidad de aquella.

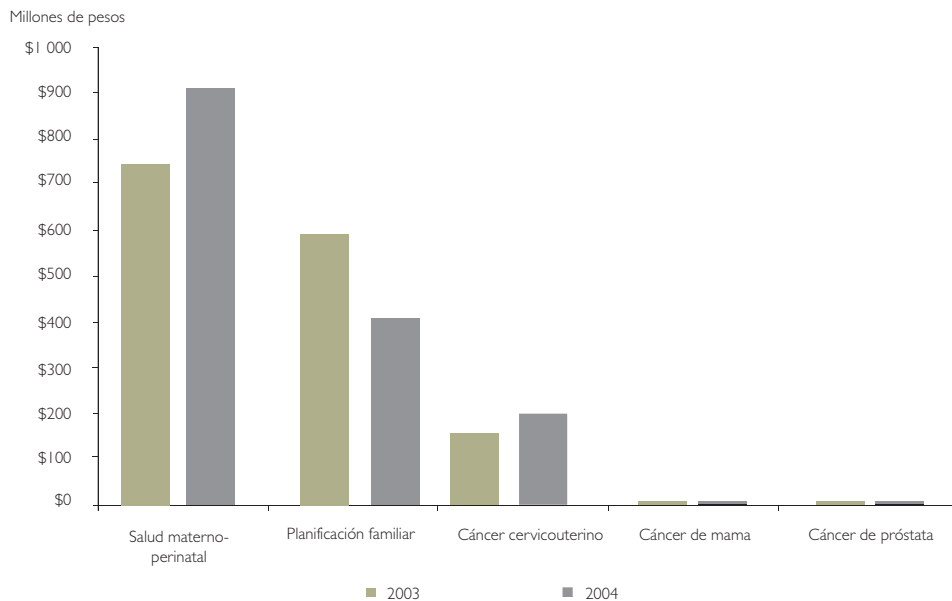
GASTO PRIVADO, 2003 Y 2004

En términos reales, el gasto privado disminuyó 5.03% en el periodo analizado. El mayor decremento se observó en las actividades relacionadas con planificación familiar. Las actividades relacionadas con la salud materno-perinatal

presentaron una reducción también (de 8%). Se observó, asimismo, que para las actividades relacionadas con el cáncer de mama se registró un incremento de casi 59%, mientras que para cáncer cervicouterino el aumento fue de 7.55% (cuadro 21 y figura 21).

Figura 17.

Gasto en salud reproductiva en el IMSS-Oportunidades. 2003*-2004, millones de pesos de 2004



Cuadro 18.

Gasto en salud reproductiva en el IMSS. 2003-2004, millones de pesos de 2004

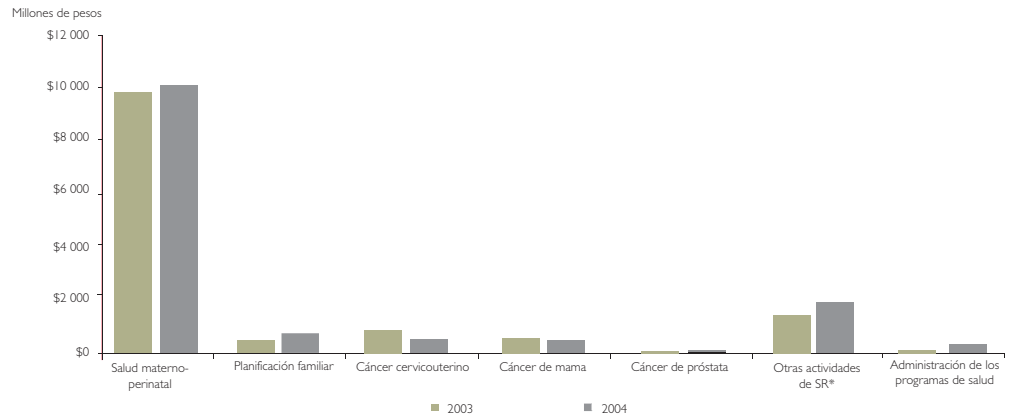
	GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA		
	GASTO 2003*	GASTO 2004	% CAMBIO
Salud materno-perinatal	10 068.88	10 660.02	5.87
Planificación familiar	523.28	769.18	46.99
Cáncer cervicouterino	939.64	544.19	-42.09
Cáncer de mama	417.63	411.38	-1.5
Cáncer de próstata	145.96	178.41	22.23
Endometriosis, patologías benigna de útero, mama y próstata	1 464.45	2 013.67	37.50
Total**	13 662.57	14 933.05	9.30

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005

** La sumatoria parcial de los rubros no coincide con el total debido a que no se incluyó el gasto de rectoría

Figura 18.

Gasto en salud reproductiva en el IMSS. 2003*-2004, millones de pesos de 2004



* Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata

Cuadro 19.

Variaciones en el gasto en salud reproductiva por programa en el ISSSTE. 2003-2004, millones de pesos de 2004

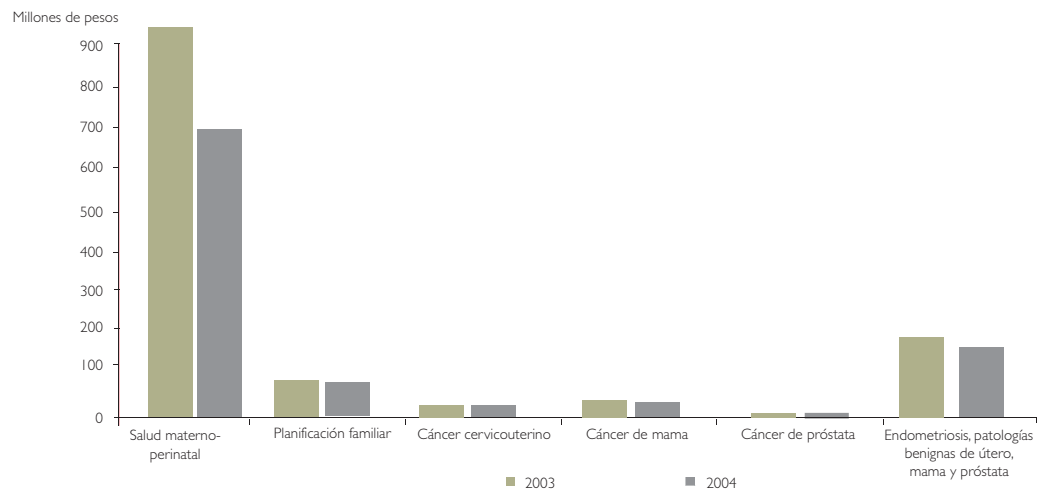
GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA			
	GASTO 2003*	GASTO 2004	% CAMBIO
Salud materno-perinatal	865.13	666.34	-22.98
Planificación familiar	82.81	78.88	-4.75
Cáncer cervicouterino	35.49	29.01	-18.26
Cáncer de mama	36.16	36.17	0.02
Cáncer de próstata	13.61	13.10	-3.73
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	173.42	146.10	-15.75
Total**	1 206.63	1 073.70	-19.64

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005

** La sumatoria parcial de los rubros no coincide con el total debido a que no se incluyó el gasto de rectoría

Figura 19.

Gasto en salud reproductiva en el ISSSTE. 2003*-2004, millones de pesos de 2004



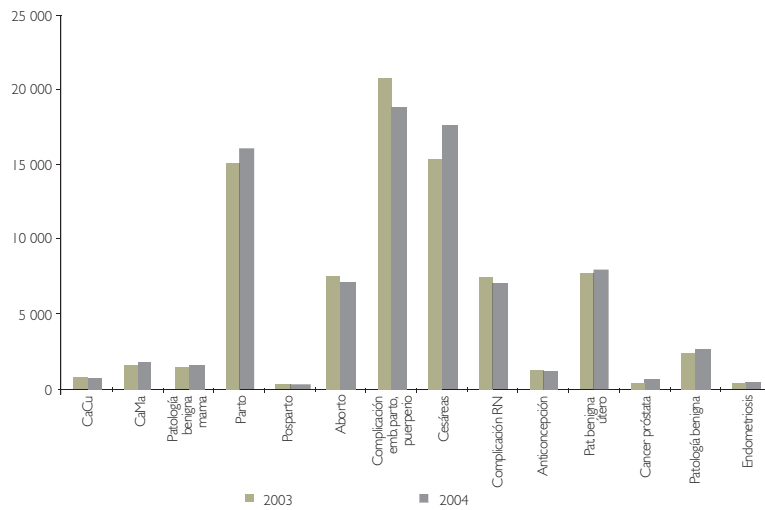
Cuadro 20.

Variaciones en los días-estancia por diagnóstico. ISSSTE, 2003-2004

DÍAS-ESTANCIA POR DIAGNÓSTICO	2003	2004	VARIACIÓN
Parto normal	32 572	26 155	-20
Atención del posparto	143	85	-40.56
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	19 648	13 404	-31.78
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	73 696	53 167	-27.86
Cesáreas	52 591	45 502	-13.48
Complicaciones en el neonato	64 408	44 805	-30.44
Anticoncepción	2 891	2 123	-26.57
Problemas de esterilidad	1 542	997	-35.34
Cáncer cervicouterino	5 247	4 252	-18.96
Patología benigna del útero	31 451	26 809	-14.76
Cáncer de próstata	4 419	4 060	-8.12
Patología benigna de próstata	15 373	12 900	-16.09
Endometriosis	1 247	1 165	-6.58

Figura 20.

Comparación del número de casos para diagnósticos seleccionados. ISSSTE, 2003-2004



Cuadro 21.

Gasto privado en salud reproductiva. 2003-2004, miles de pesos de 2004

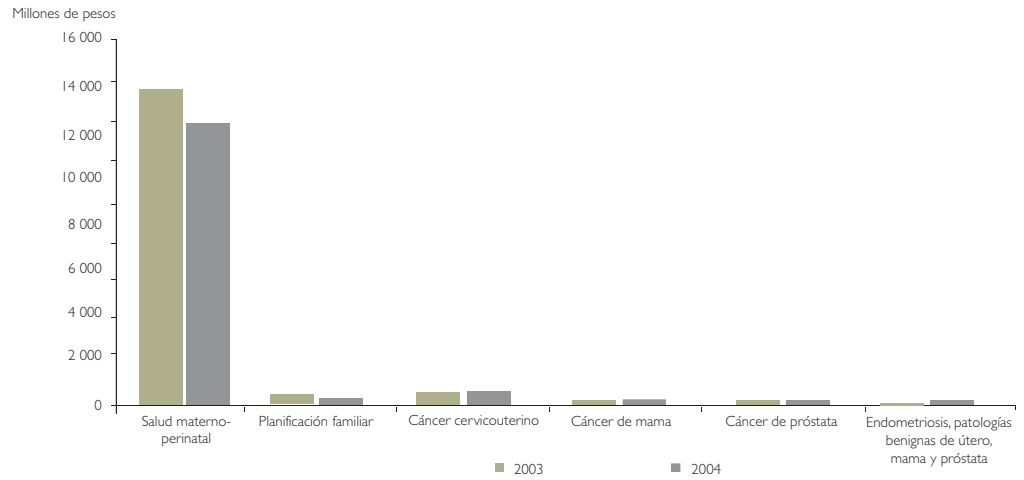
PROGRAMAS	2003*	2004	% CAMBIO
Salud materno-perinatal	14 192.85	13 120.60	-7.55
Planificación familiar	407.06	255.17	-37.31
Cáncer cervicouterino	592.58	637.33	7.55
Cáncer de mama	149.89	238.06	58.82
Cáncer de próstata**		19.21	
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata**		231.83	
Total	15 342.37	14 448.57	-5.03

* Pesos de 2003 a precios de 2004. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México, 5.19%, para el periodo dic 2003-dic 2004. <http://www.banxico.gob.mx>. Última visita 16 de diciembre de 2005.

** No fue posible identificar gasto en estos rubros para 2003

Figura 21.

**Comparación del gasto privado en salud reproductiva.
2003*-2004, millones de pesos de 2004**



6. Conclusiones

El gasto en SR y EG en 2004 fue de 35 970 millones de pesos, cantidad que representó 7.2% del gasto total en salud y que equivale a casi 0.5% del producto interno bruto de dicho año. El financiamiento fue mayoritariamente público y la seguridad social fue su principal agente financiador. Este comportamiento difiere del observado por el gasto total en salud, donde el componente privado superó al público en más de siete puntos porcentuales (53.6% vs 46.4%). Las actividades de SR y EG realizadas por el sector privado constituyeron 40.4% del total consumido por estos programas y aproximadamente 90% de estas provinieron de los hogares, proporción congruente con su aporte al gasto total privado en salud (93%). El cuadro 22 compara la distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género con la distribución del gasto total en salud.

La mayor parte del gasto se relaciona con las actividades curativas. De este modo, el análisis por funciones permitió determinar que más de las tres cuartas partes del gasto en SR y EG estuvieron relacionadas con servicios de asistencia curativa, y 15.2% con servicios de prevención y salud pública (que incluyeron las consultas por control prenatal, puerperio y planificación familiar), mientras que el porcentaje restante se destinó a la rectoría de los programas y actividades relacionadas.

Como era de esperarse, los hospitales constituyeron el proveedor con mayor gasto (74.3%), mientras que cerca de una quinta parte del gasto calculado se concentró en la adquisición de servicios de proveedores de salud ambulatorios (centros de atención ambulatoria, consultorios y laboratorios médicos). El porcentaje restante fue consumido por farmacias y la administración de los programas. Como es de todos conocido, la realización de actividades de prevención y la oferta de atención en unidades del primer nivel han demostrado ser más costo-efectivas que aquellas relacionadas con la atención curativa. Por tanto, los resultados obtenidos, tanto en el presente ejercicio como en el realizado en

2003, podrían estar sugiriendo un importante problema de eficiencia en la asignación de recursos.

En cuanto al gasto por programas, 78% del monto estimado se concentró en actividades de salud materno-perinatal, casi 7% en actividades relacionadas con la salud reproductiva como la endometriosis, las tumoraciones benignas de útero, mama y próstata, 5.3% para actividades de planificación familiar y 4.9% para actividades dirigidas al cáncer cervicouterino. Por su parte, el gasto calculado para el cáncer de mama representó 2.4% del total, mientras que el gasto en cáncer de próstata se calculó en 0.8% del monto gastado en salud reproductiva y equidad de género.

Los componentes básicos de la atención materno-perinatal son el cuidado prenatal, la atención del puerperio y la promoción de la salud, todos ellos destinados a disminuir la morbilidad y mortalidad de la madre y del recién nacido. Sin embargo, el comportamiento experimentado por el gasto durante el periodo estudiado podría estar sugiriendo que éste

Cuadro 22.

Niveles de gasto en salud y salud reproductiva. 2004

	Gasto total en salud %	Gasto en salud reproductiva %
Gasto total como % del PIB	6.6	0.47
Gasto público	46.4	59.6
Gasto privado	53.6	40.4
Gasto de la seguridad social como % del gasto público	56.1	68.9
Gasto de bolsillo como % del gasto privado	93.0	88.6
Planes de aseguramiento privado como % del gasto privado	5.6	8.4

Fuente: Sicuentas
PIB: Producto interno bruto

no se ejerce eficientemente, pues la atención de las complicaciones asociadas al embarazo y al nacimiento representó 28% del total gastado por el programa materno-perinatal. Esta cifra debe llamar la atención, pues en los países desarrollados se ha demostrado que la salud accesible y de alta calidad ha convertido a la mortalidad materna en un hecho esporádico. No obstante, en nuestro país las tasas de mortalidad materna continúan siendo elevadas, lo que podría estar señalando problemas en la forma en que se ejecutan y asignan los recursos en estos programas. Es importante insistir en la importancia de fortalecer programas preventivos de planificación familiar y salud materno-infantil que, aplicados eficientemente y con calidad, permitirían disminuir el gasto en complicaciones durante el embarazo y el parto, que representa aproximadamente una quinta parte del gasto total en SR y EG, además de propiciar la disminución de la mortalidad materna e infantil.

El gasto en SR y EG en 2004 registró un ligero aumento de 1.7% en términos reales con respecto al año anterior. Dicho incremento es atribuible a la participación del sector público, debido principalmente a un creciente gasto en el IMSS, en la Secretaría de Salud y los Servicios Estatales de Salud. El incremento en el gasto por programas podría tener una doble lectura. Por un lado podría estar reflejando un incremento del número de personas con patología de mama, próstata y endometriosis, o bien podría estar señalando un mayor énfasis por parte de las autoridades del sector salud en asignar recursos a un mejor diagnóstico y tratamiento de estos padecimientos, ya que el gasto destinado a la atención de las endometriosis y tumoraciones benignas creció en 43.8% con respecto al año anterior. El gasto en el programa de cáncer de mama, por su parte, aumentó 15%, mientras que el gasto en actividades relacionadas con el cáncer de próstata aumentó 8.7%. En lo que respecta a las actividades de planificación familiar, se reporta una disminución de 4.3%, a expensas del gasto privado. Esta disminución se explica como consecuencia de un menor gasto en métodos definitivos. Asimismo, el gasto en la atención del parto y de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio disminuyeron casi 10% y 5%, respectivamente, disminución ex-

plicada por un decremento en el gasto de los hogares. Respecto al gasto por agente financiador, se observó que los realizados por la Secretaría de Salud, el programa IMSS-Oportunidades y el IMSS aumentaron con respecto a 2003, en tanto que el gasto del ISSSTE y del sector privado disminuyeron. Estudios posteriores del gasto permitirán analizar variaciones en este comportamiento, sobre todo para el sector privado, conforme el Seguro Popular culmine su instrumentación a nivel nacional.

Como resultado de mayor experiencia en el tema y acceso a información más detallada, en esta segunda etapa se logró una mejora importante en la calidad de la estimación del gasto. Por ejemplo, con relación al gasto de los hogares, la Encuesta Nacional del Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2004), principal fuente para su estimación, introdujo cambios que permitieron identificar el gasto específico en la compra de métodos en planificación familiar, al separarlo del gasto en vitaminas y otros bienes, lo que permitió corregir la importante sobrestimación que en este rubro existía para el gasto de 2003. Asimismo, se incorporó el pago en especie o gasto no monetario que realizan los hogares al momento de acceder a los servicios de salud reproductiva y de equidad de género, debido a que ésta es también una transacción que debe ser registrada dentro de las estimaciones del gasto.

Por otra parte, el trabajo más estrecho con las instituciones de salud permitió una mejor selección de las bases de datos y fuentes de información, lo que mejoró aún más la estimación del gasto. Asimismo, el trabajo conjunto con las autoridades del Seguro Popular permitió aproximarnos al gasto de este agente. Sin embargo, todavía existen subestimaciones que esperamos superar en la siguiente etapa.

Los resultados obtenidos en este estudio dan inicio a una serie de datos sobre gasto en SR y EG que permitirán a los tomadores de decisiones observar sus tendencias, estudiar el efecto de las políticas en el tiempo y analizar el desempeño de los programas de salud. Sin embargo, es necesario garantizar la continuidad y la comparabilidad de las estimaciones, lo cual sólo será posible mediante la institucionalización de las CSR y su inclusión en el sistema de información en salud, para una mayor difusión de sus resultados.

7. Apartado

GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO EN MÉXICO, 2003

Debido a que se introdujeron cambios en la estimación del gasto en SR y EG (inclusión de nuevas funciones de salud, mayor precisión en la estimación del gasto para el IMSS y consideración del gasto de los hogares en métodos de planificación familiar), a continuación se presenta una actualización del gasto en SR y EG para 2003 por función, por agente financiador, por proveedor y por programas. Asimismo, se presentan los nuevos rubros del gasto que fueron incorporados en la estimación, o bien que fueron mejorados debido al mejoramiento de la

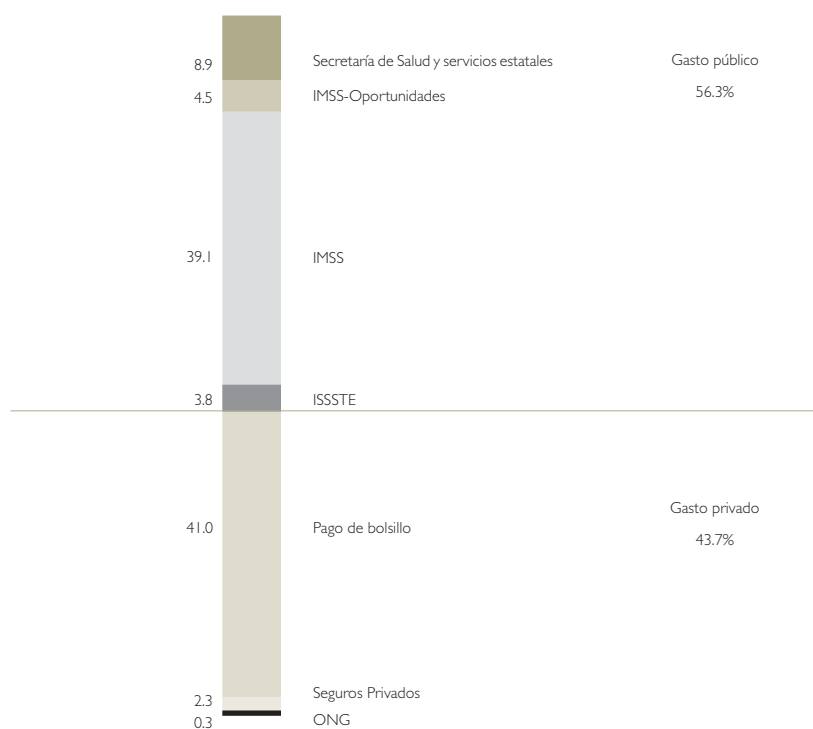
información. Esta información se presenta por agente financiador.

GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO, 2003

Se estima que el gasto en SR y EG para 2003 fue de 33 406 millones de pesos de ese año, monto cercano a 8% del gasto en salud para México. En la figura 22 se observa que 56.3% de este gasto corresponde al sector público, cuyo principal agente financiador fue el Instituto Mexicano del Seguro Social, con poco más de dos tercios del gasto en dicho sector. Por otro lado, 41% del total del gasto en salud reproductiva provino de gasto directo de los hogares.

Figura 22.

Distribución del gasto en salud reproductiva entre agentes. 2003



Respecto a las funciones de salud que componen el gasto en salud reproductiva, se observa que 78.2% del gasto en SR y EG se destinó a la asistencia curativa (figura 23). Los servicios de prevención y de salud pública representaron 14.4% del gasto. Los servicios auxiliares de atención de la salud causaron 2.2% del gasto, mientras que los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios generaron 4.1% del mismo. Es importante señalar que tanto el gasto en servicios auxiliares de diagnóstico como las erogaciones generadas por medicamentos dispensados durante el embarazo no pudieron ser desagregados del gasto de atención curativa, pues el nivel de agregación de la información suministrada no lo permitió (cuadro 23).

GASTO DE LOS PROVEEDORES

En los hospitales se ejerció 73.8% del gasto en SR y EG, mientras que 20.8% se utilizó en actividades ejecutadas por proveedores de atención ambulatoria (consultorios médicos, otros profesionales de salud, centros de atención ambulatoria y profesionales alternativos). El bajo porcentaje de gasto que se estimó en laboratorios médicos y centros de diagnóstico es expli-

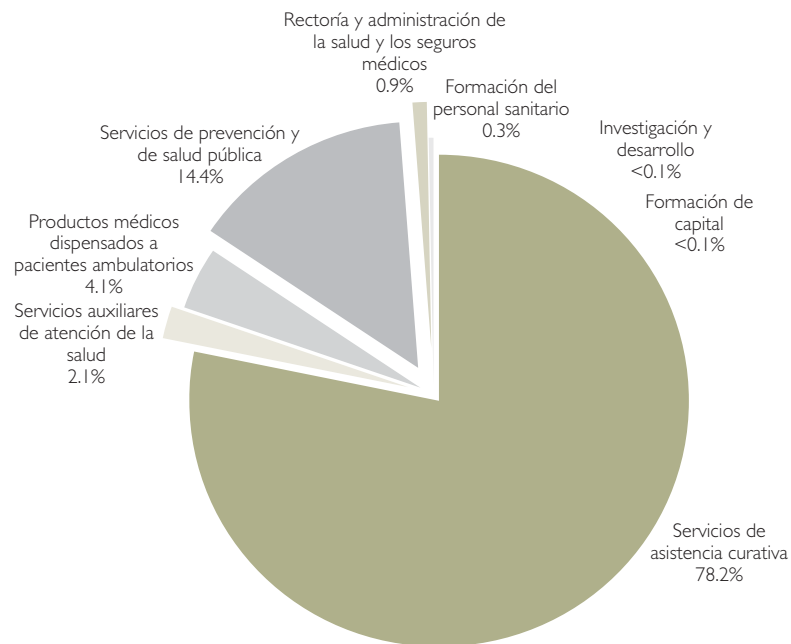
cado por la imposibilidad de separar este rubro del gasto de la atención curativa, pues no se contó con suficiente detalle en la información proporcionada. La rectoría, suministro y administración de programas de salud, junto con la administración general de la salud, representa 1.5% (cuadro 24 y figura 24).

GASTO POR PROGRAMA

El gasto en salud reproductiva se concentró en el funcionamiento de los programas de salud materno-perinatal. Mientras que la salud materna representó 69.9% del gasto, las complicaciones del neonato generaron 10.2% del mismo. La planificación familiar ocupó el segundo lugar de importancia, al representar 5.6%, mientras el cáncer cervicouterino y cáncer de mama representaron 5.4% y 2.1% del gasto total en salud reproductiva, respectivamente. La detección y atención del cáncer de próstata equivalió a 0.8%, mientras que la atención de las patologías benignas de útero, mama y próstata, en conjunto, generaron un desembolso igual a 4.9% del gasto en salud reproductiva. El gasto en equidad de género y violencia fue inferior a 1% del total (cuadro 25 y figura 25).

Figura 23.

Distribución del gasto entre funciones de salud reproductiva. 2003



Gasto de los agentes financiadores por función de salud reproductiva y equidad de género. 2003, miles de pesos

Función de salud	Gobierno General											
	Seguridad social			Sector privado								
	HF 1	HF 1.1.1.1	HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2	HF 2.2	HF 2.3	HF 24	HF 3	
	Total sector público	Secretaría de Salud	Gobierno estatal	IMSS-Oportunidades	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Total sector privado	Empresas de seguros privados	Pago de bolsillo	Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (ONG)	Resto del mundo	
Gasto en salud reproductiva	18 820 176	300 180	2 687 481	1 494 587	13 071 081	1 266 848	14 585 389	777 897	13 707 293	100 200	1 324	
HCI Servicios de asistencia curativa	14 795 861	187 810	1 898 705	664 419	11 016 984	1 027 944	11 323 735	494 395	10 794 854	34 466	1 324	
HCI.1 Asistencia curativa hospitalaria	12 366 215	187 800	1 804 643	664 419	8 699 536	1 009 817	10 743 872	494 395	10 230 437	19 040	nd.	
HCI.1.1 Manejo binomio madre-hijo	10 008 288	149 352	1 502 631	485 655	7 166 748	703 902	10 527 790	362 851	10 152 955	11 984	nd.	
HCI.1.1.1 y HCI.1.1.2 Parto normal y cesáreas	2 554 910	42 579	560 333	485 655	1 197 041	269 301	10 186 238	362 851	9 811 404	11 984	nd.	
HCI.1.1.3 Recién nacido normal	144 573	nd.	2 865	nd.	141 707	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	3 387 901	62 225	468 747	nd.	2 652 596	204 334	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	3 920 905	44 548	470 686	nd.	3 175 404	230 267	341 551	nd.	341 551	nd.	nd.	
HCI.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	199 683	3 324	13 444	1 339	165 898	15 678	76 509	nd.	71 519	4 990	nd.	
HCI.1.3 Atención de cáncer de mama	225 847	3 376	7 667	372	184 890	29 543	137 723	131 544	5 963	216	nd.	
HCI.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	209 234	514	11 944	143 224	44 632	8 920	348	nd.	nd.	348	nd.	
HCI.1.5 Aborto	481 341	13 829	108 850	33 608	261 019	64 035	1 502	nd.	nd.	1 502	nd.	
HCI.1.6 Procedimientos de fertilización	21 737	695	411	nd.	15 771	4 860	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.7 Atención de cáncer de próstata	184 061	1 531	82 701	220	86 671	12 938	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.8 Atención a traumatismos por violencia intrafamiliar	4 491	27	4 463	nd.	-	-	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.9 Endometriosis	19 185	169	907	nd.	14 220	3 889	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.10 Displasia en el cuello del útero	32 505	109	3 770	nd.	23 853	4 774	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.11 Patología benigna del útero	614 055	9 296	44 140	nd.	462 902	97 717	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.12 Patología benigna de mama	75 544	2 267	7 107	nd.	49 917	16 253	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	
HCI.1.13 Patología benigna de próstata	276 989	3 143	14 373	nd.	212 466	47 006	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	

HC.I.1.1.4	Atención del posparto	13 255	169	2 234	nd.	10 549	303	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.2	Asistencia curativa en hospitalización de día	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	15 285	nd.	15 285	nd.	15 285	nd.
HC.I.2.1	Redoterapia para CaCu	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	15 285	nd.	15 285	nd.	nd.	nd.
HC.I.3	Asistencia curativa ambulatoria	2 429 646	9	94 062	nd.	2 317 448	18 127	564 579	nd.	549 132	15 446	1 324	1 324
HC.I.3.1	Servicios médicos y diagnósticos básicos	560 384	nd.	44 024	nd.	506 594	9 766	464 702	nd.	456 044	8 659	1 324	1 324
HC.I.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino	528 538	nd.	17 016	nd.	506 594	4 929	463 133	nd.	456 044	7 090	1 324	1 324
HC.I.3.1.2	Exploración mamaria	31 846	nd.	27 009	nd.	nd.	4 837	1 569	nd.	nd.	1 569	nd.	nd.
HC.I.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	1 058 499	9	50 038	nd.	1 000 091	8 361	6 788	nd.	nd.	6 788	nd.	nd.
HC.I.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	499 945	nd.	nd.	nd.	499 945	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	141 221	5	33 880	nd.	98 975	8 361	6 559	nd.	nd.	6 559	nd.	nd.
HC.I.3.3.3	Atención de cánceres de mama	228 618	4	16 157	nd.	212 457	nd.	229	nd.	nd.	229	nd.	nd.
HC.I.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	136 414	nd.	nd.	nd.	136 414	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	52 300	nd.	nd.	nd.	52 300	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	-	nd.	nd.	nd.	-	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.7	Endometriosis	12 242	nd.	nd.	nd.	12 242	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.8	Diplois en el cuello del útero	101 031	nd.	nd.	nd.	101 031	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.9	Patología benigna de útero	40 150	nd.	nd.	nd.	40 150	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.10	Patología benigna de mama	422 466	nd.	nd.	nd.	422 466	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.11	Patología benigna de próstata	181 192	nd.	nd.	nd.	181 192	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	21 697	nd.	nd.	nd.	21 697	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.13	Parto normal	7 054	nd.	nd.	nd.	7 054	nd.	93 089	nd.	93 089	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.14	Cesáreas	5 571	nd.	nd.	nd.	5 571	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC.I.3.3.15	Complicaciones en el neonato	19 361	nd.	nd.	nd.	19 361	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HC4	Servicios auxiliares de atención de la salud	162 441	1 794	nd.	160 647	nd.	nd.	554 607	nd.	536 314	18 293	nd.	nd.
HC4.1	Laboratorio clínico	162 441	1 794	nd.	160 647	nd.	nd.	550 839	nd.	536 314	14 525	nd.	nd.
HC4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	547 495	nd.	536 314	11 181	nd.	nd.
HC4.1.2	Citología y biopsia de CaCU	161 922	1 275	nd.	160 647	nd.	nd.	1 853	nd.	nd.	1 853	nd.	nd.
HC4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsia para CaYA	520	520	nd.	nd.	nd.	nd.	1 491	nd.	nd.	1 491	nd.	nd.
HC4.2	Imagenología	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	3 768	nd.	nd.	3 768	nd.	nd.
HC4.2.1	Ultrasonido obstétrico	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	2 286	nd.	nd.	2 286	nd.	nd.
HC4.2.2	Mastografía	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	1 031	nd.	nd.	1 031	nd.	nd.
HC4.2.3	Ultrasonido mamario	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	451	nd.	nd.	451	nd.	nd.
HC5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	266 141	8 778	86 454	16 789	154 120	nd.	1 097 150	nd.	1 051 972	45 177	nd.	nd.

HC5.1	Productos farmacéuticos y otros productos médicos perecederos	266 141	8 778	86 454	16 789	154 120	n.d.	1 097 150	n.d.	1 051 972	45 177	n.d.
HC5.1.1	Medicamentos de prescripción	158 958	6 991	62 361	5 839	83 767	n.d.	1 067 888	n.d.	1 051 972	15 916	n.d.
HC5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	148 054	-	58 448	5 839	83 767	n.d.	356 306	n.d.	340 390	15 916	n.d.
HC5.1.1.2	Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)	10 904	6 991	3 913	n.d.	-	n.d.	711 582	n.d.	711 582	n.d.	n.d.
HC5.1.3	Otros productos médicos perecederos	107 182	1 787	24 093	10 950	70 352	n.d.	29 262	n.d.	n.d.	29 262	n.d.
HC5.1.3.1	Preservativos	57 558	533	19 777	5 192	32 057	n.d.	27 531	n.d.	n.d.	27 531	n.d.
HC5.1.3.2	Dispositivos intrauterinos	22 032	-	4 315	5 759	11 958	n.d.	829	n.d.	n.d.	829	n.d.
HC5.1.3.3	Implantes subdérmicos	27 592	1 254	1	n.d.	26 337	n.d.	902	n.d.	n.d.	902	n.d.
HC6	Servicios de prevención y de salud pública	3 193 611	59 647	559 772	652 733	1 802 312	119 147	1 609 898	283 502	1 324 152	2 244	n.d.
HC6.1.1	Salud materno-perinatal	2 128 741	4 878	187 815	226 793	1 655 052	54 203	1 608 841	283 502	1 324 152	1 186	n.d.
HC6.1.1.1	Consultas de control prenatal	1 776 992	3 890	120 644	190 405	1 421 099	40 955	1 608 588	283 502	1 324 152	933	n.d.
HC6.1.1.2	Consultas de puerperio fisiológico	87 552	-	18 301	21 035	40 401	7 815	253	n.d.	n.d.	253	n.d.
HC6.1.1.3	Consultas de control del recién nacido	228 581	-	14 243	15 353	193 552	5 434	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.1.1.4	Promoción de la salud materno-perinatal	35 615	988	34 627	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.1.2	Servicios de planificación familiar	838 513	1 811	198 558	425 940	147 260	64 944	1 057	n.d.	n.d.	1 057	n.d.
HC6.1.2.1	Consultas de planificación familiar	833 332	-	195 188	425 940	147 260	64 944	1 057	n.d.	n.d.	1 057	n.d.
HC6.1.2.2	Promoción de la planificación familiar	5 181	1 811	3 370	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.1	Cáncer cervicouterino	50 952	88	50 864	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.1.1	Tamizaje	29 946	-	29 946	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.1.2	Promoción de la salud (CaCu)	21 007	88	20 918	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.2	Cáncer de mama	57 434	2 370	55 065	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.2.1	Tamizaje	28 186	-	28 186	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.2.2	Promoción de la salud (CaMa)	29 248	2 370	26 879	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.4.3	Cáncer de próstata	21 443	-	21 443	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.9.1	Prevención de la violencia	46 027	-	46 027	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC6.9.2	Centros de atención a violencia	50 500	50 500	-	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
HC7	Rectoría y administración de la salud y los seguros médicos	290 713	38 986	34 304	n.d.	97 666	119 756	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
HC7.1	Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas	290 713	38 986	34 304	n.a.	97 666	119 756	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
HC7.1.2	Actividades de rectoría y administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	217 422	n.a.	n.a.	n.d.	97 666	119 756	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.

HCR1	Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	4 886	3 164	1 722	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HCR2	Formación del personal sanitario	95 474	nd.	95 474	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.
HCR3	investigación y desarrollo en el ámbito de la salud	11 049	nd.	11 049	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.	nd.

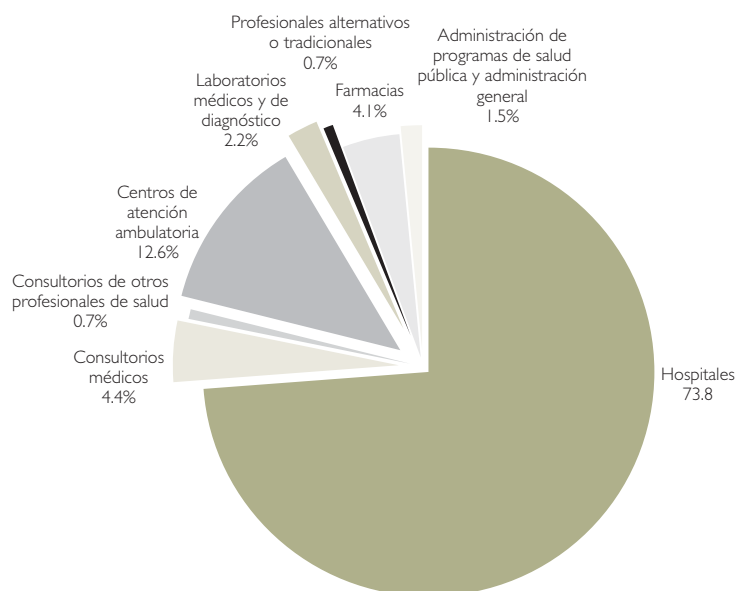
nd. No disponible

na. No aplica

HCI.1.2.1	Radioterapia para CaCu	nd.	15 284,69	na.	nd.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3	Asistencia curativa ambulatoria	1 511 930,68	445 067,48	na.	944 189,75	na.	94 360,79	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.1	Servicios médicos y diagnósticos básicos	nd.	445 067,48	na.	580 071,03	na.	1 272,19	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino	nd.	445 067,48	na.	546 655,83	na.	1 272,19	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.1.2	Exploración mamaria	nd.	nd.	na.	33 415,20	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	921 896,36	nd.	na.	143 390,15	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	449 627,28	nd.	na.	50 317,39	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	95 031,06	nd.	na.	52 749,24	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.3	Atención de cáncer de mama	200 431,04	nd.	na.	28 416,01	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	130 939,40	nd.	na.	5 475,06	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	45 867,58	nd.	na.	6 432,45	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	nd.	nd.	na.	-	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.7	Endometrios	11 876,50	nd.	na.	365,21	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.8	Diploisía en el cuello del útero	93 344,91	nd.	na.	7 686,31	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.9	Patología benigna del útero	35 206,31	nd.	na.	4 943,42	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.10	Patología benigna de mama	298 146,08	nd.	na.	124 319,72	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.11	Patología benigna de próstata	148 246,63	nd.	na.	32 925,34	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	1 316,51	nd.	na.	20 380,69	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.13	Parto normal	334,71	nd.	na.	6 719,20	na.	93 088,60	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.14	Cesáreas	1 169,05	nd.	na.	4 401,78	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HCI.1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	373,61	nd.	na.	18 986,89	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4	Servicios auxiliares de atención de la salud	na.	nd.	na.	na.	na.	717 047,84	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.1	Laboratorio clínico	na.	nd.	na.	na.	na.	713 279,80	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto	na.	nd.	na.	na.	na.	547 494,90	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.1.2	Citología y biopsias de CaCu	na.	nd.	na.	na.	na.	163 774,72	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.1.3	Estudios de laboratorio y biopsias para CaMA	na.	nd.	na.	na.	na.	2 010,18	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.2	Imagenología	na.	nd.	na.	na.	na.	3 768,04	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.2.1	Ultrasonido obstétrico	na.	nd.	na.	na.	na.	2 285,76	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.2.2	Mastografía	na.	nd.	na.	na.	na.	1 031,19	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC4.2.3	Ultrasonido mamario	na.	nd.	na.	na.	na.	451,09	na.	na.	na.	na.	na.	na.
HC5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	1 363 290,18	na.
HC5.1.1	Medicamentos de prescripción	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	na.	1 226 846,11	na.

Figura 24.

Participación de los proveedores en el financiamiento del gasto en SR y EG. 2003



Cuadro 25.

Gasto nacional en salud reproductiva. México, 2003, millones de pesos de 2003

	SECTOR PÚBLICO	SECTOR PRIVADO	RESTO DEL MUNDO	TOTAL
Salud materna	9 869.00	13 492.58		23 361.58
Complicaciones del neonato	3 407.26			3 407.26
Planificación familiar	1 497.61	386.97		1 884.59
Cáncer cervicouterino	1 247.94	563.34	1.32	1 812.61
Cáncer de mama	575.05	142.49		717.54
Cáncer de próstata	257.80			257.80
Equidad y violencia	106.26			106.26
Otros	1 641.82			1 641.82
Administración de la salud (no distribuable)	217.42			217.42
TOTAL	18 820.18	14 585.39	1.32	33 406.89

GASTO DE LOS AGENTES FINANCIADORES

Secretaría de Salud

El gasto en atención hospitalaria por endometriosis fue de 1.076 millones de pesos de 2003, cantidad que representa 0.04% del gasto total en salud reproductiva. El gasto en patologías benignas del útero, como el leiomioma, otros tumores benignos, pólipo del tracto genital femenino, otros trastornos no inflamatorios, erosión y ectropión del cuello del útero, suman 53.435 millones de pesos, cantidad cercana a 1.8% del gasto en SR. El gasto en patologías benignas de mama (trastornos inflamatorios, hipertrofia, tumores benignos) fue de 9.373 millones de pesos, es decir, 0.31% del gasto total en SR. La atención hospitalaria de patologías benignas de próstata generó un gasto de 17.516 millones de pesos (0.59% del total erogado en SR). Los días-estancia por atención posparto representaron 2.402 millones de pesos, poco menos de 0.1% del gasto total en salud reproductiva. Por último, las campañas de prevención y salud pública dirigidas a la promoción de acciones en contra del cáncer de próstata generaron un gasto de 21.443

millones de pesos, cantidad cercana a 0.72% del gasto total en SR (cuadro 26).

Con la inclusión de las nuevas categorías diagnósticas, el gasto en salud reproductiva para este agente fue de 2 987 millones de pesos, monto que representa cerca de 5% del gasto total en salud de dicha institución.

IMSS

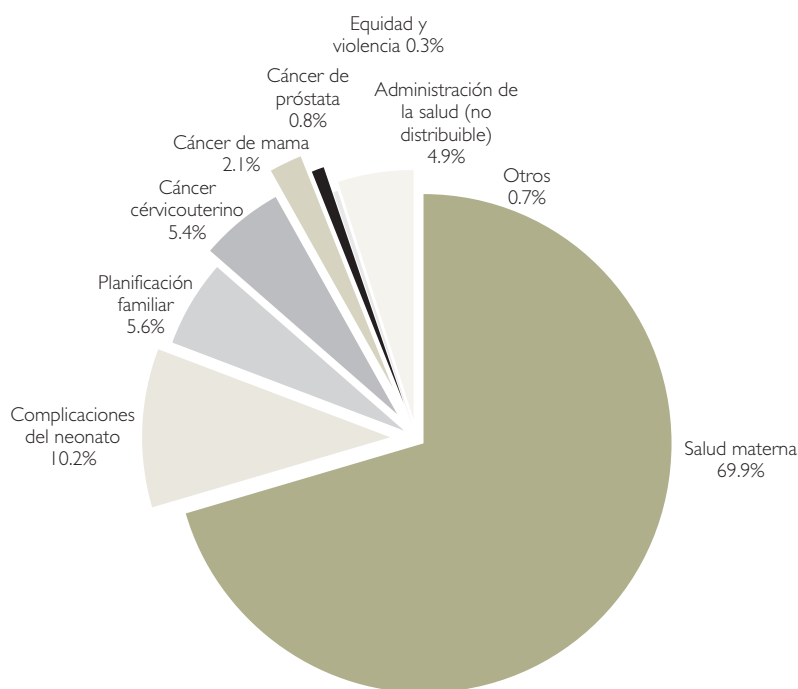
Se estima que el gasto en salud reproductiva y equidad de género realizado por esta institución en 2003 fue de 12 973 millones de pesos, lo que representó 12.4% de su gasto total en salud. Tres cuartas partes de este gasto se dirigieron a la salud materna y perinatal, 10.7% a la atención de endometriosis y tumoraciones benignas de mama, útero y próstata, y 6.9% se destinó a actividades relacionadas con el cáncer cervicouterino. Menos de 4% del gasto (498.2 millones de pesos) se dirigió al programa de planificación familiar. Las actividades relacionadas con el cáncer de mama representaron un gasto de 397.346 millones de pesos, cerca de 3% del gasto. Por otra parte, se erogaron

138.970 millones de pesos en actividades relacionadas con el cáncer de próstata, lo que representó 1% del gasto en salud. El gasto en la administración de estos programas fue equivalente a 0.7% del gasto en SR y EG.

La atención hospitalaria para el componente materno-perinatal significó un desembolso de 7 438 millones de pesos. Este monto representa cerca de 39% del total gastado en SR y EG, mientras que 42.6% del gasto en hospitalización en este programa se dedicó al manejo de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y 36% se dirigió a la atención de complicaciones del recién nacido. Con relación al gasto en actividades de planificación familiar, 29.5% se erogó en consultas y consejería, 31% en métodos de planificación familiar, 12% en hospitalizaciones y 27% en atención curativa hospitalaria. En cuanto al programa de cáncer cervicouterino, 21% se gastó en la atención hospitalaria de este padecimiento y 79% en la atención curativa ambulatoria. En cuanto al cáncer de mama, 47% del gasto dirigido a su atención fue para la atención curativa hospitalaria y 53% para

Figura 25.

Distribución del gasto en salud reproductiva por programa. 2003



Nota: El programa de salud materno-perinatal comprende los componentes "salud materna" y "complicaciones del neonato", los cuales, con fines ilustrativos, se presentan por separado en esta figura

Cuadro 26.

Gasto en salud reproductiva. Secretaría de Salud, 2003 (nuevos diagnósticos incluidos), miles de pesos de 2003

	SECRETARÍA DE SALUD		GOBIERNO ESTATAL		TOTAL	%
	RAMO 12	RAMO 33	APORTACIONES ESTATALES			
Asistencia curativa hospitalaria						
Endometriosis	169.10	700.11	207.13		1 076.33	0.04
Patología benigna de útero	9 295.78	28 497.58	15 642.20		53 435.56	1.79
Patología benigna de mama	2 266.76	4 790.18	2 317.02		9 373.95	0.31
Patología benigna de próstata	3 142.95	11 682.96	2 690.36		17 516.27	0.59
Atención del posparto	169.10	2 026.75	207.13		2 402.98	0.08
Servicios de prevención y de salud pública						
Cáncer de próstata	-	19 963.75	1 479.48		21 443.23	0.72

la atención curativa ambulatoria. Respecto a las actividades relacionadas con el cáncer de próstata, 62.4% se gastó en la atención curativa hospitalaria y el porcentaje restante en atención ambulatoria. Por último, para las “otras” actividades relacionadas con la salud reproductiva, 53% se gastó en atención curativa hospitalaria (cuadro 27).

El análisis por funciones permite observar que 67% del gasto en SR y EG se concentró en actividades curativas hospitalarias. De éstas, 85% se destinó a los servicios de salud materno-perinatal. El gasto en atención hospitalaria representó la segunda función más importante, con 18%. El gasto en servicios de prevención y salud pública, que incluye los recursos consumidos por concepto de consulta de control prenatal y de planificación familiar representó aproximadamente 13% del gasto en SR y EG. El restante 2% se utilizó para cubrir las actividades de rectoría, formación de capital de instituciones proveedoras de atención y para la compra de métodos de planificación familiar. La distribución del gasto por funciones se presenta en la figura 26.

ISSSTE

El gasto del ISSSTE en endometriosis en 2003 fue de 3 888 millones de pesos, cantidad poco mayor a 0.32% del gasto total en salud reproductiva para esta institución. El monto destinado a la atención hospitalaria de patologías benignas de útero fue de 97.717 millones de pesos (8.07% del gasto en salud reproductiva). Las patologías benignas de mama generaron un

gasto de 16.252 millones de pesos, mientras que las patologías de próstata alcanzaron un monto de 47.006 millones de pesos (1.34% y 3.88% del gasto total en salud reproductiva, respectivamente). La atención hospitalaria posparto representó 0.3 millones de pesos, casi 0.02% del gasto total en salud reproductiva. El gasto en administración de los programas de salud reproductiva, recalculado para ser comparable con el de 2004, se estima en 119.756 millones de pesos. Al incluir estas nuevas categorías, el gasto total en salud reproductiva del ISSSTE para 2003 alcanzó 1 266.85 millones de pesos, igual a 7.1% del gasto en salud que realizó esta institución en ese año (cuadro 28).

Gasto privado

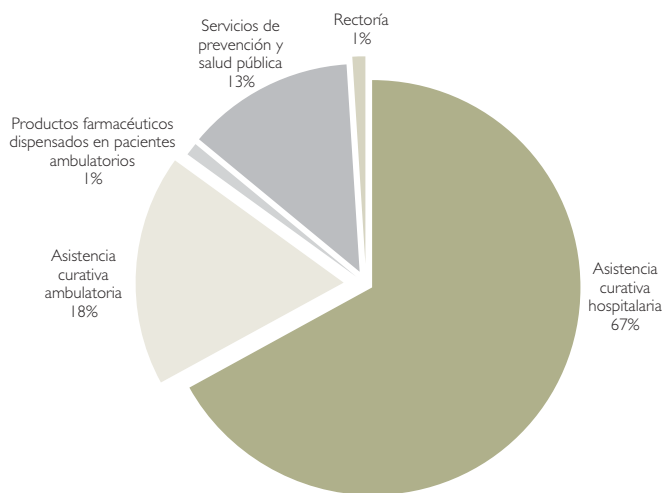
El nuevo cálculo del gasto privado en salud reproductiva para 2003 fue de 14 585 millones de pesos. De éste, 94% provino del gasto de bolsillo de los hogares, 5.3% fue producto del pago por siniestralidad de las empresas, y menos de 1% provino de las ONG. Con relación al gasto por programas, 92.5% de éste se dedicó a actividades de salud materno-perinatal y 2.6% a planificación familiar, del cual casi la totalidad se utilizó en la adquisición de métodos de planificación familiar. Del gasto privado, 3.9% se relacionó con la atención al cáncer cervicouterino y casi 1% con la atención al cáncer de mama (cuadro 29).

Los servicios de asistencia curativa recibieron 77.6% del gasto privado en salud reproductiva y equidad de género. Aproximadamente 4% de este gasto fue ejecutado a tra-

vés de las aseguradoras. Del total del gasto privado, 7.5% se destinó a los servicios de prevención y salud pública, porcentaje que incluye el pago por consultas prenatales, así como consultas y/o asesoría en planificación familiar. Por otra parte, 82% fue pagado directamente por los hogares a través de pagos de bolsillo y 17.6% fue gasto de las aseguradoras (figura 27).

Figura 26.

Distribución del gasto en SR y EG por funciones. IMSS, 2003



Cuadro 27.

Distribución del gasto en salud reproductiva por función y programa. IMSS, millones de pesos de 2003*

PROGRAMA	SERVICIOS AUXILIARES DE ATENCIÓN DE LA SALUD Y PRODUCTOS FARMACÉUTICOS					TOTAL
	ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA	ASISTENCIA CURATIVA AMBULATORIA	DISPENSADOS A PACIENTES AMBULATORIOS	SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y SALUD PÚBLICA	ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA	
Salud materno-perinatal	7 438.32	553.63		1 655.05	0.00	9 646.99
Partos y cesáreas	16%					
Recién nacido normal	2%					
Manejo y terapéutica del RN complicado	36%					
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	42.6%					
Abortos	3.5%					
Planificación familiar	60.40	136.41		147.26		498.20
Métodos quirúrgicos	74%					
Procedimientos de fertilización	26%					
Cáncer cervicouterino	189.75	706.60				896.35
Cáncer de mama	184.89	212.46				397.35
Cáncer de próstata	86.67	52.30				138.97
Otros	739.51	656.05				1 395.56
Total	8 699.54	2 317.45	154.12	1 802.31	97.67	12 973.42

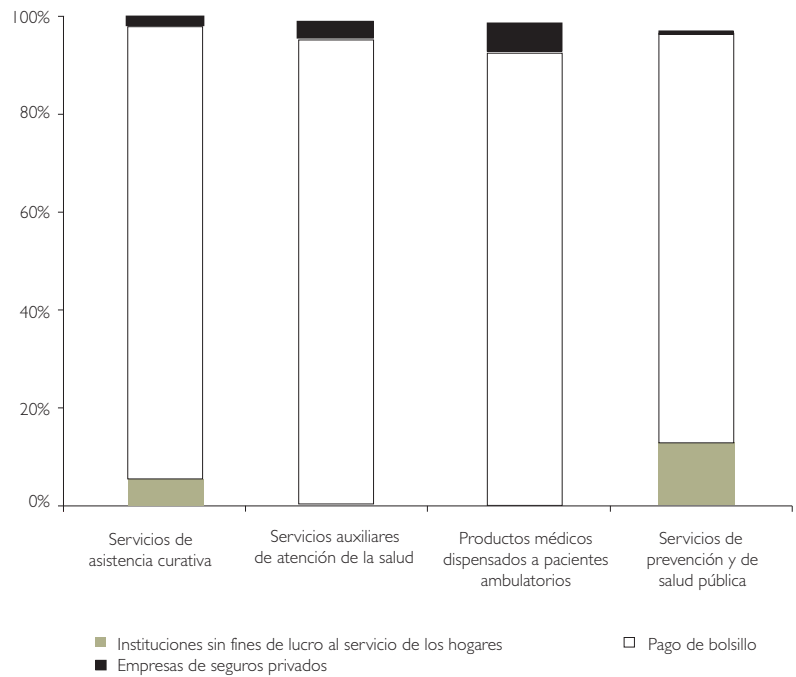
Cuadro 28.

Gasto en salud reproductiva. 2003 (nuevos diagnósticos incluidos), miles de pesos de 2003

	GASTO	% DEL GASTO TOTAL EN SALUD REPRODUCTIVA
ASISTENCIA CURATIVA HOSPITALARIA		
Endometriosis	3 888.71	0.32
Patología benigna del útero	97 717.20	8.07
Patología benigna de mama	16 252.51	1.34
Patología benigna de próstata	47 006.06	3.88
Atención posparto	302.60	0.02
ADMINISTRACIÓN DE PROGRAMAS	119 756.46	9.45

Figura 27.

Gasto privado por funciones y agentes financiadores. 2003



Cuadro 29.

Gasto privado en salud reproductiva por funciones. 2003, millones de pesos de 2003

	EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS	PAGO DE BOLSILLO	ONG	TOTAL
Salud materno-perinatal	646.35	12 818.09	28.14	13 492.58
Planificación familiar		340.39	46.58	386.97
Cáncer cervicouterino		542.85	20.49	563.34
Cáncer de mama	131.54	5.96	4.99	142.49
Total	777.90	13 707.29	100.20	14 585.39

Anexos

Anexo I.

Funciones del sistema consideradas a partir del presupuesto ejercido de la Secretaría de Salud

CLAVE PRESUPUESTAL	FUNCIONES DEL SISTEMA
	Salud materno-perinatal
H27	Promoción de la salud materna e infantil con atención al embarazo, parto y puerperio (arranque parejo)
H79	Atención de la salud, embarazo, parto y puerperio y recién nacido
	Planificación familiar
H18	Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo
H19	Planificación familiar (Métodos anticonceptivos y consejería)
	Cáncer cervicouterino y mamario
H20	Prevención de cáncer cervicouterino y mamario
H73	Control de cáncer cervicouterino y mamario
	Cáncer de próstata
H21	Prevención de cáncer de próstata
H74	Control de cáncer de próstata
	Atención médica general
H61	Atención médica del primer nivel
H62	Atención médica del segundo nivel
H63	Atención médica del tercer nivel

Anexo II.

Ponderadores del gasto por programa

CLAVE PRESUPUESTAL	PROGRAMA / ACCIONES	
ARRANQUE PAREJO EN LA VIDA		
H79	Atención de la salud, embarazo, parto y puerperio y recién nacido	
	Atención con enfoque de riesgo	10.32%
	Ministración de micronutrientos	11.69%
	Vacuna sarampión	0.07%
	Ácido fólico, apoyo a Semanas Nacionales de Salud	2.53%
	Ácido fólico, programa regular	6.96%
	Atención de parto	27.45%
	Equipo para atención de parto	0.07%
	Atención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	12.81%
	Atención integral al recién nacido	10.36%
	Equipo para capacitación en reanimación neonatal	0.13%
	Tamiz neonatal, insumos para la toma	2.21%
	Tamiz neonatal, papel y reactivos	2.17%
	Tamiz neonatal, tiras rápidas	0.82%
	Tratamiento de casos positivos de hipotiroidismo congénito	1.85%
	Tratamiento a los principales defectos al nacimiento	10.24%
	Tratamiento recién nacido complicado	0.31%
H27	Promoción de la salud materna e infantil	
	Impresos (lineamientos técnicos, manuales y material de promoción)	32.00%
	Capacitación	48.20%
	Asistencia técnica	19.80%
CANCER MAMARIO		
H20	Prevención de cáncer de mama	
	Promoción comunidades saludables	3.21%
	Promoción general	1.95%
	Detección tamizaje	32.10%
	Difusión (campañas y materiales)	23.25%
	Capacitación	11.48%
	Vigilancia epidemiológica	7.88%
	Investigación operativa	0.58%
	Rectoría (supervisiones y gastos de administración)	19.55%
H73	Control de cáncer de mama	
	Diagnóstico	51.32%
	Tratamiento	48.68%
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
H19	Planificación familiar (métodos anticonceptivos y consejería)	
	Garantizar insumos de planificación familiar	97.44%
	Atención médica	2.56%
H18	Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo	
	Garantizar el acceso a la información, educación y comunicación	18.18%
	Fortalecer la competencia técnica del personal	27.27%
	Supervisión, materiales y seguimiento	31.82%
	Investigación	4.55%
	Sistema informático	9.09%
	Coordinación	9.09%

Continúa...

Continuación...

CLAVE PRESUPUESTAL	PROGRAMA / ACCIONES	
CANCER CERVICOUTERINO		
H20	Prevención de cáncer cervicouterino	
	Promoción comunidades saludables	3.07%
	Promoción general	5.55%
	Detección tamizaje	34.10%
	Difusión (campañas y materiales)	11.02%
	Capacitación	17.34%
	Vigilancia epidemiológica	8.61%
	Investigación operativa	2.82%
H73	Rectoría (supervisiones y gastos de administración)	17.49%
	Control de cáncer cervicouterino	
	Diagnóstico	65.52%
	Tratamiento	34.48%

Anexo III.

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

Diagnóstico	Código CIE-10
Cáncer de mama y carcinoma <i>in situ</i> de mama	C50, D05
Cáncer cervicouterino y carcinoma <i>in situ</i> de cuello de útero	C53, D06
Cáncer de próstata	C61
Patología benigna de mama	D24, N60-64
Patología benigna de próstata	D29, N40-42
Problemas de esterilidad	N46.X, N97Y N98
Endometriosis	N80
Patología benigna de 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
Pesquisa tumor de mama *	Z12.3
Pesquisa tumor de cuello uterino *	Z12.4
Pesquisa tumor de próstata *	Z12.5
Pesquisa prenatal *	Z36
Anticoncepción	Z30
Atención para la procreación	Z31
Supervisión del embarazo de alto riesgo	Z35

* Sólo considerados para el IMSS

Anexo IV.

Servicios esenciales seleccionados provistos por el Seguro Popular

No. servicio	Servicios esenciales
81	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
82	Métodos definitivos de planificación familiar: vasectomía
83	Métodos definitivos de planificación familiar: salpingoclasia
86	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical leve (NIC-I)
87	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical moderada (NIC-II)
88	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical severa (NIC-III)
89	Diagnóstico y tratamiento de carcinoma <i>in situ</i> del cuello del útero
90	Examen y prueba de embarazo
91	Atención del embarazo normal (atención prenatal)
92	Atención del parto normal
93	Atención del puerperio normal
94	Atención del recién nacido normal
95	Atención del parto por cesárea y del puerperio quirúrgico
117	Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto (no complicado)
129	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de mioma uterino
130	Histerectomía total abdominal
131	Histerectomía vaginal
133	Prostatectomía abierta
134	Resección transuretral de próstata

Anexo V.

Supuestos utilizados para el cálculo del gasto en atención ambulatoria en el Seguro Popular

- Mujeres embarazadas: Población* Tasa de natalidad/1 000
- 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

	CONSULTAS DE ATENCIÓN PRENATAL				CONSULTAS DE PUERPERIO		CONSULTAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONSULTA POR MUJER DE 15 A 49 AÑOS		
	1er NIVEL		2do NIVEL		1er NIVEL	2do NIVEL	1er NIVEL	2do NIVEL	
	NO ALTO RIESGO	ALTO RIESGO	NO ALTO RIESGO	ALTO RIESGO					
Aguascalientes	74.6%	2.4%	16.8%	6.2%	65%	35%	0.44	93%	7%
Baja California	76.1%	4.8%	12.4%	6.8%	32%	68%	0.35	93%	7%
Baja California Sur	59.8%	1.6%	30.1%	8.5%	32%	68%	0.62	92%	8%
Campeche	64.6%	2.8%	23.3%	9.3%	71%	29%	0.50	97%	3%
Coahuila	36.0%	1.5%	56.7%	5.8%	50%	50%	0.72	77%	23%
Colima	82.9%	0.9%	12.5%	3.8%	25%	75%	0.62	84%	16%
Chiapas	87.8%	5.0%	5.5%	1.6%	82%	18%	0.33	94%	6%
Chihuahua	51.4%	2.7%	34.8%	11.0%	33%	67%	0.52	99%	1%
Distrito Federal	57.1%	1.5%	36.6%	4.8%	50%	50%	0.15	78%	22%
Durango	70.3%	3.6%	22.1%	4.0%	46%	54%	0.56	94%	6%
Guanajuato	88.6%	1.9%	7.0%	2.5%	95%	5%	0.35	98%	2%
Guerrero	75.1%	5.3%	12.8%	6.7%	81%	19%	0.84	96%	4%
Hidalgo	74.6%	2.1%	21.6%	1.7%	76%	24%	0.41	93%	7%
Jalisco	77.7%	1.6%	17.1%	3.5%	87%	13%	0.40	96%	4%
México	81.7%	1.1%	15.4%	1.9%	89%	11%	0.70	99%	1%
Michoacán	64.7%	3.8%	23.9%	7.6%	75%	25%	0.31	89%	11%
Morelos	90.3%	1.5%	7.4%	0.8%	87%	13%	0.46	97%	3%
Nayarit	66.2%	1.8%	26.7%	5.3%	55%	45%	0.74	90%	10%
Nuevo León	62.7%	3.0%	28.0%	6.3%	72%	28%	0.57	94%	6%
Oaxaca	85.5%	1.8%	11.8%	1.0%	85%	15%	0.26	98%	2%
Puebla	67.1%	2.3%	26.3%	4.3%	55%	45%	0.23	89%	11%
Querétaro	81.8%	2.8%	11.9%	3.5%	91%	9%	0.36	96%	4%
Quintana Roo	51.5%	1.6%	44.3%	2.7%	40%	60%	0.66	82%	18%
San Luis Potosí	75.0%	2.9%	18.9%	3.1%	69%	31%	0.33	87%	13%
Sinaloa	53.8%	3.0%	38.3%	4.9%	25%	75%	0.37	87%	13%
Sonora	56.9%	1.8%	38.2%	3.1%	26%	74%	0.43	81%	19%
Tabasco	88.8%	1.1%	7.3%	2.9%	78%	22%	0.65	99%	1%
Tamaulipas	54.7%	1.3%	36.5%	7.6%	17%	83%	0.28	88%	12%
Tlaxcala	77.3%	1.4%	18.8%	2.5%	61%	39%	0.53	91%	9%
Veracruz	80.5%	2.7%	13.1%	3.6%	83%	17%	0.29	95%	5%
Yucatán	57.5%	2.2%	37.7%	2.6%	62%	38%	0.50	91%	9%
Zacatecas	64.7%	3.1%	23.1%	9.2%	49%	51%	0.50	77%	23%

Anexo VI.

Costos de servicios esenciales del Seguro Popular

INTERVENCIONES	COSTOS	
	ANUAL POR CASO 2004	VARIABLES (30%)
81 Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino	403.44	121.03
82 Métodos definitivos de planificación familiar: vasectomía	2 503.79	751.14
83 Métodos definitivos de planificación familiar: salpingoclasia	4 187.24	1 256.17
86 Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical leve (NIC-I)	5 346.99	1 604.10
87 Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical moderada (NIC-II)	5 346.99	1 604.10
88 Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical severa (NIC-III)	5 346.99	1 604.10
89 Diagnóstico y tratamiento de carcinoma <i>in situ</i> del cuello del útero	5 346.99	1 604.10
90 Examen y prueba de embarazo	841.97	252.59
91 Atención del embarazo normal (atención prenatal)	841.97	252.59
92 Atención del parto normal	5 395.38	1 618.62
93 Atención del puerperio normal	5 395.38	1 618.62
94 Atención del recién nacido normal	841.97	252.59
95 Atención del parto por cesárea y del puerperio quirúrgico	8 726.73	2 618.02
117 Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto (no complicado)	3 061.03	918.31
129 Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de mioma uterino	11 828.92	3 548.68
130 Histerectomía total abdominal	11 828.92	3 548.68
131 Histerectomía vaginal	11 828.92	3 548.68
133 Prostatactomía abierta	14 359.27	4 307.78
134 Resección transuretral de próstata	12 531.09	3 759.33

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Anexo VII.

Acuerdos de coordinación formalizados por el Seguro Popular al 31 de diciembre de 2004

ENTIDAD FEDERATIVA	FIRMA DEL ACUERDO	MESES DE OPERACIÓN
Aguascalientes	19/12/2003	12
Baja California	13/02/2004	10
Baja California Sur	02/02/2004	11
Campeche	19/01/2004	11
Coahuila	27/05/2004	7
Colima	30/01/2004	11
Chiapas	04/02/2004	11
Chihuahua	29/11/2004	1
Distrito Federal		
Durango		
Guanajuato	02/02/2004	11
Guerrero	06/04/2004	9
Hidalgo	16/01/2004	11
Jalisco	29/12/2003	12
México	20/01/2004	11
Michoacán	10/06/2004	7
Morelos	12/03/2004	9
Nayarit	18/03/2004	9
Nuevo León	01/06/2004	7
Oaxaca	23/06/2004	6
Puebla	28/01/2004	11
Querétaro	29/06/2004	6
Quintana Roo	03/06/2004	7
San Luis Potosí	11/02/2004	10
Sinaloa	12/02/2004	10
Sonora	15/01/2004	11
Tabasco	23/12/2003	12
Tamaulipas	03/12/2003	13
Tlaxcala	09/01/2004	12
Veracruz	26/01/2004	11
Yucatán	21/01/2004	11
Zacatecas	19/12/2003	12

Anexo VIII.

Causas de siniestralidad relacionadas con salud reproductiva

- ▶ Hipertrofia prostática
- ▶ Miomatosis uterina
- ▶ Quistes de ovario
- ▶ Mastopatía, fibroquistía y tumoraciones benignas
- ▶ Embarazo
- ▶ Cesárea
- ▶ Cáncer mamario
- ▶ Cáncer prostático

Anexo IX.

Gasto de los agentes financiadores por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

Función de salud	HF 1		HF 1.1.1.1		HF 1.1.2		HF 1.1.3		HF 1.1.4		Seguridad Social		Sector privado			HF 3					
	HF 1.1.1.1		HF 1.1.1.1		HF 1.1.2		HF 1.1.3		HF 1.1.4		HF 1.2.1.1		HF 1.2.1.2		HF 2			HF 2.3		HF 2.4	
	Total Sector Público	Secretaría de Salud	Gobierno estatal	IMSS- Oportunidades	Seguro Popular	Seguro Social (IMSS)	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSSSTE)	Total Sector Privado	Empresas de seguros privados	Pago de bolsillo (ONG's)	Resto del mundo	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado	Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (ONG's)	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	Total				
Gasto en salud reproductiva	21 464 603.82	594 593.56	2 843 096.77	1 676 515.29	275 358.04	14 933 050.30	1 073 784.09	14 448 571.65	1 228 254.90	13 076 111.24	144 205.51	-	-	-	-	-	35 970 376.70				
HC 1 Servicios de asistencia curativa	16 548 880.41	3 19 035.58	1 872 696.67	1 038 530.76	84 960.69	12 415 908.48	837 748.23	10 489 539.03	860 865.86	9 546 166.61	82 506.56	-	-	-	-	-	27 125 620.67				
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	13 392 292.34	3 12 394.72	1 658 692.35	1 038 530.76	83 206.80	9 480 742.61	8 18 725.10	9 978 295.34	860 865.86	9 065 734.12	51 699.35	-	-	-	-	-	23 437 792.91				
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	10 510 332.20	202 831.67	1 453 713.42	637 153.25	78 347.81	7 579 936.80	558 349.25	9 375 486.60	444 072.02	8 883 371.53	48 045.05	-	-	-	-	-	19 952 972.03				
HC 1.1.1.1 y HC 1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	2 738 763.28	29 719.57	439 812.21	637 153.25	69 660.01	1 325 144.51	237 267.73	9 182 464.48	444 072.02	8 690 347.41	48 045.05	-	-	-	-	-	11 988 428.99				
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	181 826.30	7 000.00	9 857.50	-	8 681.80	156 266.99	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	181 826.30				
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	3 543 215.57	112 831.10	501 430.58	-	-	2 776 933.87	152 020.02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 543 215.57				
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo parto y puerperio	4 046 527.05	53 281.00	502 613.12	-	-	3 321 571.43	169 061.50	192 974.12	-	192 974.12	-	-	-	-	-	-	4 239 501.17				
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	216 551.31	39 390.48	7 592.72	1 242.97	221.37	154 599.17	13 504.61	127 549.36	-	125 520.56	2 028.80	-	-	-	-	-	344 100.67				
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	231 737.27	26 424.53	19 776.54	356.18	-	156 678.03	28 500.00	222 713.12	165 755.09	56 892.03	66.00	-	-	-	-	-	454 450.39				
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	426 817.34	666.26	6 009.32	356 913.51	921.23	55 430.60	6 876.42	1 051.20	-	-	1 051.20	-	-	-	-	-	427 868.54				
HC 1.1.5 Aborto	563 552.91	5 611.52	96 523.18	42 675.73	3 461.11	370 796.98	44 484.39	508.30	-	-	508.30	-	-	-	-	-	564 061.21				
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	22 148.15	2 961.84	387.32	-	-	15 429.83	3 369.17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22 148.15				
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	105 745.46	4 536.00	2 072.62	189.11	861.6	85 759.08	13 102.51	19 209.72	19 209.72	-	-	-	-	-	-	-	124 955.18				
HC 1.1.8 Atención traumáticos por violencia intrafamiliar	4 967.02	761.62	4 199.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4 967.02				
HC 1.1.9 Endometriosis	21 024.26	504.31	858.98	-	-	15 581.64	4 079.33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21 024.26				
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	164 546.35	761.62	3 005.01	-	898.3	156 529.05	4 154.84	-	-	-	-	-	-	-	-	-	164 546.35				
HC 1.1.1.1 Patología benigna de útero	730 525.73	16 089.34	45 311.46	-	-	582 243.92	86 881.02	159 970.84	159 970.84	-	-	-	-	-	-	-	890 496.57				
HC 1.1.1.2 Patología benigna de mama	58 554.31	2 788.17	4 564.38	-	-	38 627.25	12 574.52	28 907.53	28 907.53	-	-	-	-	-	-	-	87 461.84				
HC 1.1.1.3 Patología benigna de próstata	319 618.55	9 022.52	13 013.64	-	-	255 013.59	42 568.80	42 950.67	42 950.67	-	-	-	-	-	-	-	362 569.22				
HC 1.1.1.4 Atención del posparto	16 171.48	3 285	1 664.38	-	793.1	14 116.69	2 782.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16 171.48				
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	-	-	-	-	-	-	-	16 077.97	-	16 077.97	-	-	-	-	-	-	16 077.97				
HC 1.2.1 Radioterapia para CaCu	-	-	-	-	-	-	-	16 077.97	-	16 077.97	-	-	-	-	-	-	16 077.97				
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	3 176 588.07	6 640.86	214 004.32	-	1 753.89	1 812 964.43	19 023.13	495 161.72	-	464 354.52	30 807.21	-	-	-	-	-	3 671 749.79				
HC 1.3.1 Servicios Médicos y diagnósticos básicos	54 362.54	6 640.86	32 033.34	-	-	-	15 688.34	492 089.91	-	464 354.52	27 735.40	-	-	-	-	-	546 452.45				

HC 1.3.1.1	Detección Oportuna de cáncer cervicouterino	46.691.50	6.640.86	32.033.34	-	-	-	8.017.30	480776.36	-	464.354.52	16.421.85	-	527.467.87
HC 1.3.1.2	Exploración mamaria	7.671.03	-	-	-	-	-	7.671.03	11.313.55	-	-	11.313.55	-	18.994.58
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	3.122.225.53	-	181.970.98	-	1.753.89	2.935.165.87	3.334.79	3.071.81	-	-	3.071.81	-	3.125.297.74
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1.035.442.99	-	59.210.63	-	1.753.89	974.478.47	-	-	-	-	-	-	1.035.442.99
HC 1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	184.149.80	-	76.032.26	-	-	104.782.76	3.334.79	2.016.06	-	-	2.016.06	-	186.165.86
HC 1.3.3.3	Atención de cáncer de mama	279.848.76	-	43.022.74	-	-	236.626.02	-	1.055.75	-	-	1.055.75	-	280.904.51
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	162.584.84	-	-	-	-	162.584.84	-	-	-	-	-	-	162.584.84
HC 1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	92.484.96	-	-	-	-	92.484.96	-	-	-	-	-	-	92.484.96
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	3.705.36	-	3.705.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.705.36
HC 1.3.3.7	Endometriosis	18.954.44	-	-	-	-	18.954.44	-	-	-	-	-	-	18,954,44
HC 1.3.3.8	Diploasia en el cuello del útero	117.856.13	-	-	-	-	117.856.13	-	-	-	-	-	-	117,856,13
HC 1.3.3.9	Patología benigna de útero	61.293.94	-	-	-	-	61,293,94	-	-	-	-	-	-	61,293,94
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	650.779.15	-	-	-	-	650,779,15	-	-	-	-	-	-	650,779,15
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	391.173.91	-	-	-	-	391,173,91	-	-	-	-	-	-	391,173,91
HC 1.3.3.12	Aborto embarazo ectópico y embarazo molar	18.445.23	-	-	-	-	18,445,23	-	-	-	-	-	-	18,445,23
HC 1.3.3.13	Parto normal	21.409.72	-	-	-	-	21,409,72	-	-	-	-	-	-	21,409,72
HC 1.3.3.14	Cesáreas	22.821.38	-	-	-	-	22,821,38	-	-	-	-	-	-	22,821,38
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	61.274.92	-	-	-	-	61,274,92	-	-	-	-	-	-	61,274,92
HC 4	Servicios Auxiliares de atención de la salud	358.339.13	72.412.47	227.720.90	-	-	-	-	872.652.45	-	853.990.64	18.661.82	-	1.230.991.58
HC 4.1	Laboratorio Clínico	345.354.51	59.427.85	227.720.90	-	-	-	-	870.094.55	-	853.990.64	16.103.92	-	1.215.449.06
HC 4.1.1	Para embarazo y parto	-	-	-	-	-	-	-	858.767.27	-	853.990.64	4.776.63	-	858.767.27
HC 4.1.2	Citología y biopsias de CaCU	328.744.76	56.165.33	227.720.90	-	-	-	-	10.906.00	-	-	10.906.00	-	339.650.76
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio biopsias para CaMA	3.262.52	3.262.52	-	-	-	-	-	42.129	-	-	42.129	-	3.683.80
HC 4.1.4	Citología hiperplasia de próstata	13.347.23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13.347.23
HC 4.2	Imagenología	12.984.62	12.984.62	-	-	-	-	-	2.557.90	-	-	2.557.90	-	15.542.52
HC 4.2.1	Ultrasonido Obstétrico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 4.2.2	Mastografía	12.984.62	12.984.62	-	-	-	-	-	1.297.30	-	-	1.297.30	-	14.281.92
HC 4.2.3	Ultrasonido Mamario	-	-	-	-	-	-	-	1.260.60	-	-	1.260.60	-	1.260.60
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	282.688.02	1.089.00	86.823.94	27.897.86	-	166.877.22	-	1.159.541.89	-	1.125.957.03	33.584.86	-	1.442.229.91
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	60.549.48	1.089.00	55.881.84	3.578.64	-	-	-	1.150.393.27	-	1.125.957.03	24.436.74	-	1.210.942.75
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	212.878.71	-	42.422.85	3.578.64	-	166.877.22	-	244.126.92	-	2.19.690.68	24.436.74	-	290.128.40
HC 5.1.1.2	Para CPN (salvato ferroso ácido fólico micronutrientes)	14.547.99	1.089.00	13.458.99	-	-	-	-	906.666.35	-	906.666.35	-	-	920.814.34
HC 5.1.3	Otros productos médicos percederos	55.261.32	-	30.942.09	24.319.22	-	-	-	9.148.62	-	-	9.148.62	-	64.409.94

Gasto de los proveedores por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

Función de salud	Hospitales	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3, HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y 6	HP 9
Gasto en salud reproductiva	26 550 71669	1 980 93470	51 54483	3 746 176.11	1 230 991.58	29 243.52	1 442 229.91	871 338.12	67 201.24
HC 1 Servicios de asistencia curativa	26 257 89593	526 90385	-	264 480.80	-	9 138.85	-	-	67 201.24
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	23 197 08580	66 88188	-	106 623.99	-	-	-	-	67 201.24
HC 1.1.1.1 y HC 1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	11 869 45436	-	-	51 773.40	-	-	-	-	67 201.24
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	181 826.30	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	3 543 21557	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo parto y puerperio	4 234 002.95	-	-	5 498.23	-	-	-	-	-
HC 1.1.2 Atención de Cáncer cervicouterino	274 957.90	66 88188	-	22 60.89	-	-	-	-	-
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	454 235.41	-	-	21 498	-	-	-	-	-
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	426 393.08	-	-	1 475.46	-	-	-	-	-
HC 1.1.5 Aborto	520 147.34	-	-	43 913.86	-	-	-	-	-
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	22 143.30	-	-	485	-	-	-	-	-
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	124 865.48	-	-	8970	-	-	-	-	-
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	4 967.02	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.1.9 Endometriosis	21 024.26	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	164 546.35	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.1.11 Patología benigna de útero	890 264.48	-	-	23209	-	-	-	-	-
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	87 405.66	-	-	5618	-	-	-	-	-
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	362 524.27	-	-	4495	-	-	-	-	-
HC 1.1.14 Atención del posparto	15 112.07	-	-	1 059.40	-	-	-	-	-
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	-	16 077.97	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.2.1 Radioterapia para CaCu	-	16 077.97	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	3 060 810.13	443 944.00	-	157 856.81	-	9 138.85	-	-	-

HC 1.3.1	Servicios médicos y diagnósticos básicos	-	443 944.00	-	93 369.60	-	91 388.85	-	-
HC 1.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino	-	443 944.00	-	74 385.02	-	91 388.85	-	-
HC 1.3.1.2	Exploración mamaria	-	-	-	18 984.58	-	-	-	-
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	3 060 810.13	-	-	64 487.21	-	-	-	-
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 028 608.88	-	-	6 834.12	-	-	-	-
HC 1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	156 851.04	-	-	29 314.83	-	-	-	-
HC 1.3.3.3	Atención de cáncer de mama	253 633.95	-	-	27 270.56	-	-	-	-
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	162 584.84	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	92 484.96	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	2 637.66	-	-	1 067.70	-	-	-	-
HC 1.3.3.7	Endometriosis	18 954.44	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.8	Diplosia en el cuello del útero	117 856.13	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.9	Patología benigna de útero	61 293.94	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	650 779.15	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	391 173.91	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.12	Aborto embarazo ectópico y embarazo molar	18 445.23	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.13	Parto normal	21 409.72	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.14	Cesáreas	22 821.38	-	-	-	-	-	-	-
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato (recién nacido complicado)	61 274.92	-	-	-	-	-	-	-
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud	-	-	-	1 230 991.58	-	-	-	-
HC 4.1	Laboratorio Clínico	-	-	-	1 215 449.06	-	-	-	-
HC 4.1.1	Para embarazo y parto	-	-	-	858 767.27	-	-	-	-
HC 4.1.2	Citología y biopsias de CaCu	-	-	-	339 650.76	-	-	-	-
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio biopsias para CaMA	-	-	-	3 683.80	-	-	-	-
HC 4.1.4	Citología hiperplasia de próstata	-	-	-	13 347.23	-	-	-	-
HC 4.2	Imagenología	-	-	-	15 542.52	-	-	-	-
HC 4.2.1	Ultrasonido obstétrico	-	-	-	-	-	-	-	-
HC 4.2.2	Mastografía	-	-	-	14 281.92	-	-	-	-
HC 4.2.3	Ultrasonido mamario	-	-	-	1 260.60	-	-	-	-
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	-	-	-	-	-	1 442 229.91	-	-
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	-	-	-	-	-	1 210 942.75	-	-
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	-	-	-	-	-	290 128.40	-	-

HC5.1.1.2	Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)	-	-	-	-	-	-	920 814,34	-	-
HC5.1.3	Otros productos médicos perecederos	-	-	-	-	-	-	64 409,94	-	-
HC5.1.3.1	Preservativos	-	-	-	-	-	-	50 530,03	-	-
HC5.1.3.2	Dispositivos intrauterinos	-	-	-	-	-	-	9 885,95	-	-
HC5.1.3.3	Implantes subdérmicos	-	-	-	-	-	-	3 993,96	-	-
HC6	Servicios de prevención y de salud pública	292 020,75	1 454 030,85	51 544,83	3 481 695,31	-	20 104,67	-	142 729,78	-
HC6.1.1	Salud materno-perinatal	175 977,25	1 454 030,85	51 544,83	2 553 879,85	-	20 104,67	-	28 365,33	-
HC6.1.1.1	Consultas de control prenatal	117 034,13	1 454 030,85	51 544,83	2 311 707,98	-	20 104,67	-	-	-
HC6.1.1.2	Consultas de puerperio fisiológico	58 943,12	-	-	175 064,90	-	-	-	-	-
HC6.1.1.3	Consultas de control del recién nacido	-	-	-	67 106,96	-	-	-	-	-
HC6.1.1.4	Promoción de la salud materno-perinatal	-	-	-	-	-	-	-	28 365,33	-
HC6.1.2	Planificación familiar	116 843,50	-	-	780 290,31	-	-	-	3 126,86	-
HC6.1.2.1	Consultas de planificación familiar	116 843,50	-	-	779 756,44	-	-	-	-	-
HC6.1.2.2	Promoción de la planificación familiar	-	-	-	533,88	-	-	-	3 126,86	-
HC6.4.1	Cáncer cervicouterino	-	-	-	32 233,24	-	-	-	17 951,59	-
HC6.4.1.1	Tamizaje	-	-	-	32 233,24	-	-	-	-	-
HC6.4.1.2	Promoción de la salud (CaCu)	-	-	-	-	-	-	-	17 951,59	-
HC6.4.2	Cáncer de mama	-	-	-	38 405,72	-	-	-	22 933,67	-
HC6.4.2.1	Tamizaje	-	-	-	38 405,72	-	-	-	-	-
HC6.4.2.2	Promoción de la salud (CaMa)	-	-	-	-	-	-	-	22 933,67	-
HC6.4.3	Cáncer de próstata	-	-	-	160,97	-	-	-	70 352,33	-
HC6.9.1	Prevención de la violencia	-	-	-	39 744,92	-	-	-	-	-
HC6.9.2	Centros de atención a violencia	-	-	-	36 980,30	-	-	-	-	-
HC7	Administración de la salud y los seguros médicos	-	-	-	-	-	-	-	569 140,10	-
HC7.1	Administración de la salud por administraciones públicas	-	-	-	-	-	-	-	569 140,10	-
HC7.1.1	Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	-	-	-	-	-	-	-	108 764,04	-
HC7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	-	-	-	-	-	-	-	460 376,06	-
HCR 1	Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	-	-	-	-	-	-	-	69 366,51	-
HCR 2	Formación del personal sanitario	-	-	-	-	-	-	-	81 502,63	-
HCR 3	Investigación y desarrollo en el ámbito de la salud	-	-	-	-	-	-	-	8 599,10	-

Anexo XII.
Gasto de los proveedores en salud materno-perinatal por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

Función de salud	HP 1	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3, HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y 6	HP 9
Gasto en salud materno perinatal	21 692 295,96	1 454 030,85	51 544,83	2 662 958,85	858 767,27	20 104,67	920 814,34	174 899,15	67 201,24
Servicios de asistencia curativa - salud materna	17 911 828,22	-	-	109 079,01	-	-	-	-	67 201,24
Servicios de asistencia curativa - salud perinatal	3 604 490,49	-	-	-	-	-	-	-	-
Asistencia curativa hospitalaria - salud materna	16 820 543,02	-	-	102 244,89	-	-	-	-	67 201,24
Asistencia curativa hospitalaria - salud perinatal	3 543 215,57	-	-	-	-	-	-	-	-
Parto normal y cesáreas	11 869 454,36	-	-	51 773,40	-	-	-	-	67 201,24
Recién nacido normal	181 826,30	-	-	-	-	-	-	-	-
Manejo y terapéutica del RN complicado	3 543 215,57	-	-	-	-	-	-	-	-
Complicaciones en el embarazo parto y puerperio	4 234 002,95	-	-	5 498,23	-	-	-	-	-
Aborto	520 147,34	-	-	43 913,86	-	-	-	-	-
Atención del posparto	15 112,07	-	-	1 059,40	-	-	-	-	-
Asistencia curativa ambulatoria - salud materna	1 091 285,19	-	-	6 834,12	-	-	-	-	-
Asistencia curativa ambulatoria - salud perinatal	61 274,92	-	-	-	-	-	-	-	-
Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	1 028 608,88	-	-	6 834,12	-	-	-	-	-
Aborto - embarazo ectópico y embarazo molar	18 445,23	-	-	-	-	-	-	-	-
Parto normal	21 409,72	-	-	-	-	-	-	-	-
Cesáreas	22 821,38	-	-	-	-	-	-	-	-
Complicaciones en el neonato (recién nacido complicado)	61 274,92	-	-	-	858 767,27	-	-	-	-
Servicios auxiliares de atención de la salud	-	-	-	-	858 767,27	-	-	-	-
Laboratorio clínico para embarazo y parto	-	-	-	-	858 767,27	-	-	-	-

Ultrasonido obstétrico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	920 814,34	-	-
Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	920 814,34	-	-
Servicios de prevención y de salud pública	175 977,25	1 454 030,85	51 544,83	2 553 879,85	-	20 104,67	-	20 104,67	-	-	-	28 365,33	-
Consultas de control prenatal	117 034,13	1 454 030,85	51 544,83	2 311 707,98	-	20 104,67	-	-	-	-	-	-	-
Consultas de puerperio fisiológico	58 943,12	-	-	175 064,90	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consultas de control del recién nacido	-	-	-	67 106,96	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Promoción de la salud materno-perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28 365,33	-
Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	18 210,15	-
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68 190,84	-
Formación del personal sanitario	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60 132,83	-

Anexo XIII.

Gasto de los agentes financiadores en planificación familiar por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

Función de salud	Seguridad Social													Sector privado		Total
	HF 1	HF 1.1.1.1			HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4	HF 1.2.1.1		HF 1.2.1.2	HF 2	HF 2.3	HF 2.4			
		Total Sector Público	Secretaría de Salud	Gobierno estatal				IMSS-Oportunidades	Seguro Popular					Seguro Social (IMSS)	Mexicano del Estado (ISSSTE)	
Gasto en planificación familiar	1 808 576.75	17 689.59	489 325.03	452 584.02	92 123	769 180.36	78 876.51	255 173.37	219 690.68	35 482.69	2 063 750.12					
Servicios de asistencia curativa	611 550.33	3 628.10	6 396.64	356 913.51	92 123	233 445.27	10 245.59	1 051.20	-	1 051.20	612 601.53					
Asistencia curativa hospitalaria	448 965.49	3 628.10	6 396.64	356 913.51	92 123	70 860.43	10 245.59	1 051.20	-	1 051.20	450 016.69					
Métodos quirúrgicos de planificación familiar	426 817.34	666.26	6 009.32	356 913.51	92 123	55 430.60	6 876.42	1 051.20	-	1 051.20	427 868.54					
Procedimientos de fertilización	22 148.15	2 961.84	387.32	-	-	15 429.83	3 369.17	-	-	-	22 148.15					
Asistencia curativa ambulatoria	162 584.84	-	-	-	-	162 584.84	-	-	-	-	162 584.84					
Procedimientos de fertilización asistida	162 584.84	-	-	-	-	162 584.84	-	-	-	-	162 584.84					
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	268 140.02	-	73 364.94	27 897.86	-	166 877.22	-	253 275.54	219 690.68	33 584.86	521 415.56					
Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	46 001.49	-	42 422.85	3 578.64	-	-	-	244 126.92	219 690.68	24 436.24	290 128.40					
Preservativos	43 917.73	-	25 167.73	18 730.00	-	-	-	6 612.30	-	6 612.30	50 530.03					
Dispositivos intrauterinos	8 614.13	-	3 044.91	5 569.22	-	-	-	1 271.82	-	1 271.82	9 885.95					
Implantes subdérmicos	2 729.46	-	2 729.46	-	-	-	-	1 264.50	-	1 264.50	3 993.96					
Servicios de prevención y de salud pública	899 414.03	775.50	393 377.09	67 772.65	-	368 857.87	68 630.93	846.64	-	846.64	900 260.67					
Consultas de planificación familiar	896 287.18	-	391 025.73	67 772.65	-	368 857.87	68 630.93	312.76	-	312.76	896 599.94					
Promoción de la planificación familiar	3 126.86	775.50	2 351.36	-	-	-	-	533.88	-	533.88	3 660.73					
Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	18 278.91	13 285.99	4 992.91	-	-	-	-	-	-	-	18 278.91					
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	1 175.68	-	1 175.68	-	-	-	-	-	-	-	1 175.68					
Formación del personal sanitario	3 527.03	-	3 527.03	-	-	-	-	-	-	-	3 527.03					
Investigación y desarrollo	6 490.74	-	6 490.74	-	-	-	-	-	-	-	6 490.74					

Anexo XIV.

Gasto de los proveedores en planificación familiar por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

	HP 1 Hospitales	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 4.1 Farmacias	HP 5 y 6 Administración de programas de salud pública y general de la salud
Gasto en planificación familiar	727 964.73	781 770.62	521 415.56	32 599.21
Servicios de asistencia curativa	611 121.23	1 480.31	-	-
Asistencia curativa hospitalaria	448 536.38	1 480.31	-	-
Métodos quirúrgicos de planificación familiar	426 393.08	1 475.46	-	-
Procedimientos de fertilización	22 143.30	4.85	-	-
Asistencia curativa ambulatoria	162 584.84	-	-	-
Procedimientos de fertilización asistida	162 584.84	-	-	-
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	-	-	521 415.56	-
Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	-	-	290 128.40	-
Preservativos	-	-	50 530.03	-
Dispositivos intrauterinos	-	-	9 885.95	-
Implantes subdérmicos	-	-	3 993.96	-
Servicios de prevención y de salud pública	116 843.50	780 290.31	-	3 126.86
Consultas de planificación familiar	116 843.50	779 756.44	-	-
Promoción de la planificación familiar	-	533.88	-	3 126.86
Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	-	-	-	18 278.91
Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud	-	-	-	1 175.68
Formación del personal sanitario	-	-	-	3 527.03
Investigación y desarrollo	-	-	-	6 490.74

Anexo XVI.

Gasto de los proveedores en cáncer cervicouterino por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

	HP 1	HP 3.1	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3, HP 3.9.9	HP 5 y 6
	Hospitales	Consultorios médicos	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos	Profesionales alternativos y demás proveedores	Administración de programas de salud pública y general de la salud
Gasto en cáncer cervicouterino	714 211.42	526 903.85	138 193.98	339 650.76	9 138.85	53 825.07
Servicios de asistencia curativa	714 211.42	526 903.85	105 960.74	-	9 138.85	-
Asistencia curativa hospitalaria	439 504.25	66 881.88	2 260.89	-	-	-
Atención de cáncer cervicouterino	274 957.90	66 881.88	2 260.89	-	-	-
Displasia en el cuello del útero	164 546.35	-	-	-	-	-
Asistencia curativa en hospitalización de día	-	16 077.97	-	-	-	-
Radioterapia para CaCu	-	16 077.97	-	-	-	-
Asistencia curativa ambulatoria	274 707.17	443 944.00	103 699.84	-	9 138.85	-
Detección oportuna de cáncer cervicouterino	-	443 944.00	74 385.02	-	9 138.85	-
Atención de cáncer cervicouterino	156 851.04	-	29 314.83	-	-	-
Displasia en el cuello del útero	117 856.13	-	-	-	-	-
Servicios auxiliares de atención de la salud	-	-	-	339 650.76	-	-
Citologías y biopsias de CaCu	-	-	-	339 650.76	-	-
Servicios de prevención y de salud pública	-	-	32 233.24	-	-	17 951.59
Tamizaje	-	-	32 233.24	-	-	-
Promoción de la salud (CaCu)	-	-	-	-	-	17 951.59
Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	-	-	-	-	-	23 390.29
Formación del personal sanitario	-	-	-	-	-	10 736.18
Investigación y desarrollo	-	-	-	-	-	1 747.01

Anexo XVIII.

Gasto de los proveedores en cáncer de mama por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

	HP I	HP 3.4	HP 3.5	HP 5 y 6
	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos	Administración de programas de salud pública y general de la salud
Gasto en cáncer de mama	707 869.36	84 875.84	19 226.33	56 127.64
Servicios de asistencia curativa	707 869.36	46 470.12	-	-
Asistencia curativa hospitalaria	454 235.41	214.98	-	-
Atención de cáncer de mama	454 235.41	214.98	-	-
Asistencia curativa ambulatoria	253 633.95	46 255.14	-	-
Atención de cáncer de mama	253 633.95	27 270.56	-	-
Servicios Auxiliares de atención de la salud	-	-	19 226.33	-
Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	-	-	3 683.80	-
Mastografía	-	-	14 281.92	-
Ultrasonido mamario	-	-	1 260.60	-
Servicios de prevención y de salud pública	-	38 405.72	-	22 933.67
Tamizaje	-	38 405.72	-	-
Promoción de la salud (CaMa)	-	-	-	22 933.67
Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	-	-	-	25 726.03
Formación del personal sanitario	-	-	-	7 106.59
Investigación y desarrollo	-	-	-	361.35

Anexo XIX
Gasto de los agentes financiadores en cáncer de próstata, equidad de género y violencia, endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004

Función de salud	Total Sector Público	Gobierno general						Total Sector Privado	Total		
		HF I	HF 1.1.2				Seguridad Social			HF 2	
			HF 1.1.1.1	HF 1.1.3	HF 1.1.4	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2				
	Secretaría de Salud	Gobierno estatal	IMSS-Oportunidades	Seguro Popular	Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Empresas de seguros privados				
Gasto en cáncer de próstata	282 090.96	4 536.00	72 424.95	189.11	86.16	178 405.01	13 102.51	19 209.72	301 300.67		
Gasto en equidad de género y violencia	106 118.10	58 468.41	47 649.68	-	-	-	-	-	106 118.10		
Gasto en otras patologías	2 251 924.29	28 404.33	63 748.45	-	-	2 013 667.83	146 103.67	231 829.04	2 483 753.33		
Servicios de asistencia curativa - cáncer de próstata	198 230.42	4 536.00	2 072.62	189.11	86.16	178 244.04	13 102.51	19 209.72	217 440.14		
Servicios de asistencia curativa - violencia intrafamiliar	8 672.38	767.62	7 904.76	-	-	-	-	-	8 672.38		
Servicios de asistencia curativa - otros	2 251 924.29	28 404.33	63 748.45	-	-	2 013 667.83	146 103.67	231 829.04	2 483 753.33		
Asistencia curativa hospitalaria - cáncer de próstata	105 745.46	4 536.00	2 072.62	189.11	86.16	85 759.08	13 102.51	19 209.72	124 955.18		
Asistencia curativa hospitalaria - violencia intrafamiliar	4 967.02	767.62	4 199.40	-	-	-	-	-	4 967.02		
Asistencia curativa hospitalaria - otros	1 129 722.85	28 404.33	63 748.45	-	-	891 466.39	146 103.67	231 829.04	1 361 551.89		
Atención de cáncer de próstata	105 745.46	4 536.00	2 072.62	189.11	86.16	85 759.08	13 102.51	19 209.72	124 955.18		
Atención traumatisms por violencia intrafamiliar	4 967.02	767.62	4 199.40	-	-	-	-	-	4 967.02		
Endometriosis	21 024.26	504.31	858.98	-	-	15 581.64	4 079.33	-	21 024.26		
Patología benigna de útero	730 525.73	16 089.34	45 311.46	-	-	582 243.92	86 881.02	159 970.84	890 496.57		
Patología benigna de mama	58 554.31	2 788.17	4 564.38	-	-	38 627.25	12 574.52	28 907.53	87 461.84		
Patología benigna de próstata	319 618.55	9 022.52	13 013.64	-	-	255 013.59	42 568.80	42 950.67	362 569.22		
Atención del parto	16 171.48	32.85	1 664.38	-	79.31	14 116.69	2 782.25	-	16 171.48		
Asistencia curativa ambulatoria - cáncer de próstata	92 484.96	-	-	-	-	92 484.96	-	-	92 484.96		
Asistencia curativa ambulatoria - violencia	3 705.36	-	3 705.36	-	-	-	-	-	3 705.36		

Asistencia curativa ambulatoria - otros	1 122 201.44	-	-	-	1 122 201.44	-	-	1 122 201.44
Atención de cáncer de próstata	92 484.96	-	-	-	92 484.96	-	-	92 484.96
Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	3 705.36	-	3 705.36	-	-	-	-	3 705.36
Endometriosis	18 954.44	-	-	-	18 954.44	-	-	18 954.44
Patología benigna de útero	61 293.94	-	-	-	61 293.94	-	-	61 293.94
Patología benigna de mama	650 779.15	-	-	-	650 779.15	-	-	650 779.15
Patología benigna de próstata	391 173.91	-	-	-	391 173.91	-	-	391 173.91
Servicios Auxiliares de atención de la salud - cáncer de próstata	13 347.23	-	-	-	-	-	-	13 347.23
Citologías hiperplasia de próstata	13 347.23	-	-	-	-	-	-	13 347.23
Servicios de prevención y de salud pública - cáncer de próstata	70 513.30	-	70 352.33	-	160.97	-	-	70 513.30
Servicios de prevención y de salud pública - equidad y género	76 725.22	36 980.30	39 744.92	-	-	-	-	76 725.22
Cáncer de próstata	70 513.30	-	70 352.33	-	160.97	-	-	70 513.30
Prevención de la violencia	39 744.92	-	39 744.92	-	-	-	-	39 744.92
Centros de atención a violencia	36 980.30	36 980.30	-	-	-	-	-	36 980.30
Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) - equidad de género	20 720.49	20 720.49	-	-	-	-	-	20 720.49

Anexo XX.

Gasto de los proveedores en cáncer de próstata, equidad de género y violencia, endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata por función de salud reproductiva y equidad de género. 2004, pesos

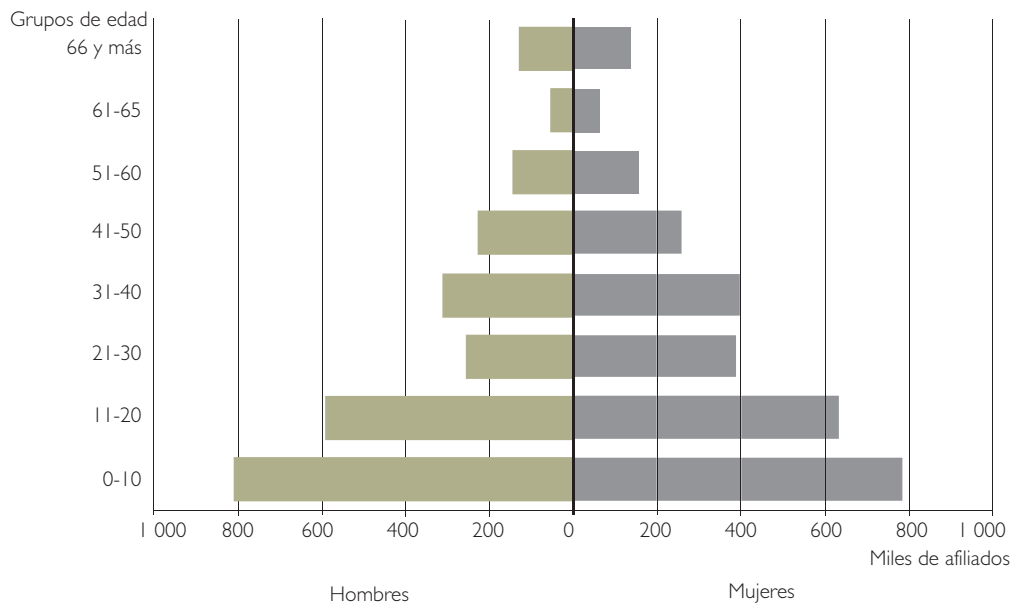
Función de salud	HP 1	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3, HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y 6
	Hospitales	Consultorios médicos	Consultorios de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos	Profesionales alternativos y demás proveedores	Farmacias	Administración de programas de salud pública y general de la salud
Gasto en cáncer de próstata	217 350.44	-	-	250.67	13 347.23	-	-	70 352.33
Gasto en equidad de género y violencia	7 604.68	-	-	77 792.93	-	-	-	20 720.49
Gasto en otras patologías	2 483 420.10	-	-	333.23	-	-	-	-
Servicios de asistencia curativa - cáncer de próstata	217 350.44	-	-	89.70	-	-	-	-
Servicios de asistencia curativa - violencia intrafamiliar	7 604.68	-	-	1 067.70	-	-	-	-
Servicios de asistencia curativa - otros	2 483 420.10	-	-	333.23	-	-	-	-
Asistencia curativa hospitalaria - cáncer de próstata	124 865.48	-	-	89.70	-	-	-	-
Asistencia curativa hospitalaria - violencia intrafamiliar	4 967.02	-	-	-	-	-	-	-
Asistencia curativa hospitalaria - otros	1 361 218.66	-	-	333.23	-	-	-	-
Atención de cáncer de próstata	124 865.48	-	-	89.70	-	-	-	-
Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	4 967.02	-	-	-	-	-	-	-
Endometriosis	21 024.26	-	-	-	-	-	-	-
Patología benigna de útero	890 264.48	-	-	232.09	-	-	-	-
Patología benigna de mama	87 405.66	-	-	56.18	-	-	-	-
Patología benigna de próstata	362 524.27	-	-	44.95	-	-	-	-
Asistencia curativa ambulatoria - cáncer de próstata	92 484.96	-	-	-	-	-	-	-
Asistencia curativa ambulatoria - otros	1 122 201.44	-	-	-	-	-	-	-
Asistencia curativa ambulatoria - violencia	2 637.66	-	-	1 067.70	-	-	-	-
Atención de cáncer de próstata	92 484.96	-	-	-	-	-	-	-
Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	2 637.66	-	-	1 067.70	-	-	-	-
Endometriosis	18 954.44	-	-	-	-	-	-	-
Patología benigna de útero	61 293.94	-	-	-	-	-	-	-
Patología benigna de mama	650 779.15	-	-	-	-	-	-	-

Anexo XXI.

Seguro Popular. Estructura demográfica 2004

A finales de 2004, el Seguro Popular registró 13 127 774 personas afiliadas. La figura 5 presenta la pirámide poblacional de este agente financiador. Como se puede observar, 53% de la población afiliada se encuentra entre los 0 y los 20 años de edad. Las mujeres entre 11 y 50 años representan poco más de 31% de la población total afiliada. La proporción de hombres y mujeres varía según grupo de edad. Mientras que en el grupo de menor edad existen más hombres que mujeres, en los grupos mayores de 11 años esta relación se revierte. En general, 53% de la población total es conformada por mujeres y 47% por hombres.

Pirámide poblacional del Seguro Popular. 2004



Glosario

SR y EG	Salud reproductiva y equidad de género
CNEGySR	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
CSR	Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
ENSAR	Encuesta Nacional de Salud Reproductiva
PIB	Producto interno bruto
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
VIH/SIDA	Virus de inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
CISS	Centro de Investigación en Sistemas de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
SICUENTAS	Sistema de Cuentas en Salud a nivel Federal y Estatal
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
SAEH	Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10
SMP	Salud materno-perinatal
PF	Planificación familiar
CaCu	Cáncer cervicouterino
CaMa	Cáncer de mama
Mexfam	Fundación Mexicana para la Planeación Familiar
FEMAP	Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Salud y Desarrollo Comunitario
SES	Servicios estatales de salud
ONG	Organismos no gubernamentales

Referencias

1. Secretaría de Salud. Metas del Programa Nacional de Salud 2001-2006. Documento de Seguimiento. Disponible en: <http://evaluacion.salud.gob.mx/metaspns/metaspns.htm> Último acceso: 16 de marzo 2006
2. Ávila L, Cahuana L y Pérez R. Cuentas Nacionales de Salud Reproductiva y Equidad de Género. México DF, Cuernavaca, Morelos: Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, 2005
3. Organización Mundial de la Salud. Reproductive health. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ Último acceso: 25 de mayo 2006
4. Consejo Nacional de Población. Cuadernos de Salud Reproductiva. México DF: CONAPO, 2001
5. UNFPA y University of Aberdeen 2005. Maternal Mortality Update 2004: Delivering into Good Hands. Nueva York: UNFPA; y Proyecto del Milenio de las Naciones Unidas. 2005c. Who's Got the Power: Transforming Health Systems for Women and Children. Equipo de tareas sobre la salud de los niños y de las madres. Londres y Sterling, Virginia: (Earthscan)
6. Organización Mundial de la Salud, UNICEF, y UNFPA. 2003. Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by World Health Organization, UNICEF, and UNFPA. Ginebra: Organización Mundial de la Salud
7. Save the Children. 2001. Behind Every Healthy Child is a Healthy Mother: Report of the Symposium on the Linkages between Maternal Health, Family Planning, and Child Survival. Washington, D.C., 24 de julio de 2001. Sitio web: www.savethechildren.org/publications/reproductive_health.pdf Último acceso: 7 de mayo 2004
8. Safe Motherhood Initiative. 2003. Sitio web: <http://www.safemotherhood.org>
9. Making Pregnancy Safer: Introduction to the making pregnancy safer initiative: <http://w3.whosea.org/pregnancy/introf.htm>
10. Organización Mundial de la Salud. Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries (Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1994)
11. Lynn Freedman et al., "Background Paper of the Task Force on Child Health and Maternal Health". Millennium Project: Commissioned by the UN Secretary General and Supported by the UN Development Group (18 de abril, 2003)
12. Secretaría de Salud. Salud México 2004. Información para la rendición de cuentas. México, DF. 2005
13. Millennium Project. Objetivos de Desarrollo del Milenio. <http://www.unmillenniumproject.org/index.htm>
14. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo del Milenio: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/index.html>
15. Millennium Project. Por qué los ODM son importantes y por qué nos estamos quedando atrasados: <http://www.unmillenniumproject.org/reports/why7S.htm>
16. Organización Mundial de la Salud. Llamamiento urgente para salvar a más de 30 millones de niños en los próximos 10 años: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr70/es/index.html>
17. UNICEF. Progresos / El objetivo: reducir la mortalidad infantil. Disponible: <http://www.unicef.org/spanish/mdg/childmortality.html>
18. Organización Mundial de la Salud. Cervical cancer prevention: screening still the only option: <http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/65.pdf>.
19. Cortés H. Papiloma virus y cáncer de cervix: <http://scielo-co.bvs.br/pdf/rcog/v54n2/v54n2a05.pdf>
20. INCTR/Newsletter: Breast cancer in brief. En: http://www.inctr.org/publications/2002_v03_n01_s02.shtml
21. Journal of the National Cancer Institute, 20 de octubre de 2004, tomo 96, número 20: páginas 15, 18-1527
22. SSA. Compendio de Cáncer / RHNIM 2001 / Morbilidad / Mortalidad. En: <http://www.dgepi.salud.gob.mx/diveent/rhnm-01/rhnm-01.htm#CANCERDEPROSTATA>
23. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. En: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf
24. Krug EG et al., eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002
25. Valdéz R. Avila L., Juárez C., Salgado N., Híjar M. Violencia de género y otros factores asociados al malestar emocional. Rev. Salud Pública de México. Aceptado. Pendiente fecha de publicación
26. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Pérez-Núñez R, Aracena-Genao B y Vázquez-Messeguer. Desarrollo de Subanálisis de Cuentas en Salud. El caso de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género en México. México DF: Fundación Mexicana para la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006
27. Secretaría de Salud. Sistema Nacional de Salud. Boletín de Información Estadística. Recursos Financieros. No 24. Vol. IV. Año 2004 México DF: Secretaría de Salud, 2005

28. Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud. Información Disponible. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/> (acceso restringido)
29. Secretaría de Salud. Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios. SAEH 2003 y 2004. Versión 1.7. México DF: Dirección General de Información en Salud, 2005
30. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª. Revisión, Washington, D.C.: OPS 1995
31. Secretaría de Salud. Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) (acceso restringido)
32. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística. Volumen I. México DF: Secretaría de Salud, 2005
33. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo de Servicios Esenciales. México DF: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2005
34. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Indicadores de Resultados. Resultado del Segundo Semestre. Año Fiscal 2004. México DF: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2005
35. Ávila-Figueroa C, Gómez-Fraga S, Herrera-Basto E, Sousa-Fragoso A, Lozano Ascencio R. Estimación de los costos de producción de servicios clínicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento médico. México DF: Secretaría de Salud, 2002.
36. IMSS. Memoria Estadística 2004 (CD-ROM)
37. IMSS. Morbilidad 2004 (CD-ROM)
38. IMSS. Egresos Hospitalarios 2004 (CD-ROM)
39. ISSSTE. Anuario Estadístico 2004 (CD-ROM)
40. ISSSTE. Egresos 2004 (archivo en Excel)
41. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH 2004). Aguascalientes: INEGI, 2005
42. INEGI. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH 2002). Aguascalientes: INEGI, 2003
43. Secretaría de Salud. Universidad Autónoma de México. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. México DF: Secretaría de Salud, 2004.
44. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos Mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo.
45. Banco de México. Calculadora de inflación. Disponible en: <http://www.banxico.gob.mx> Última visita 16 de diciembre 2005.

Cuentas de Salud Reproductiva
y Equidad de Género

Se terminó de imprimir en julio de 2006.
La edición consta de 1 000 ejemplares