

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género



**GOBIERNO
FEDERAL**

Estimación 2009
y comparativo 2003-2009

SALUD



Cuentas en salud reproductiva
y equidad de género

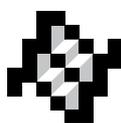
Estimación 2009
y comparativo 2003-2009



Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

Estimación 2009
y comparativo 2003-2009

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



Instituto Nacional
de Salud Pública

**Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2009 y comparativo 2003-2009**

Primera edición, 2011

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

ISBN: 978-607-460-232-6

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

ISBN: 978-607-511-002-8

Impreso y hecho en México
Printed and made in México

Citación sugerida: Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2009 y comparativo 2003-2009. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2011. Coeditado con la Secretaría de Salud (MX).

Agradecimientos

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

Secretaría de Salud

Dr. Pablo Kuri Morales
Dra. Olga Martínez Montañez
Dra. Aurora del Río Zolezzi
Lic. Daniel Castro Carrillo
Dr. Gustavo Adolfo Von Schmeling Gan
Dra. Mirella Loustalot Laclette
Dr. Marco Antonio Olaya Vargas
Dra. Raquel Espinosa Romero
Dr. Mario Gómez Zepeda
Lic. Homero León Pineda
Lic. Victoria Castro Borbonio
Dra. Alba Moguel Ancheita
Dr. Arturo Vega Saldaña
CP. Mauricio Zarazúa Fuentes
CP. Olivia Soto Pacheco
Mtro. Carlos Sosa Manzano
Lic. Oscar Santiago Salinas

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. Salomón Chertoviski Woldenberg
Lic. Carlos Gracia Nava
Dr. Manuel Aguilar Romo
Dr. Manuel Vázquez Valdés
Dra. Lizeth Gadea Merino
Dra. Karla Baez Ángeles
Lic. Emilio Rivas Cervantes

ISSSTE

Dr. Manuel Urbina Fuentes
Dr. Carlos Tena Mayo
Dra. Lucía Bertha Yáñez Velazco
Lic. Pedro Vázquez Colmenares
Lic. Jesús Villalobos López
Lic. Antonio Guzmán Nacoud

Lic. Mauricio Muñoz de Cote Zendejas
Lic. Alberto Asai Camacho
Lic. Guillermo Álvarez del Castillo
Lic. Enrique Moreno Cueto
Lic. Hilda Morales Medina
Lic. Eusebio Cabrera Ortiz

IMSS

Lic. Carlos Berges Pérez
Dr. Pedro Sánchez Sandoval
Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Dr. Héctor Cano Montes de Oca
Dra. Irma H. Fernández Gárate
Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola
Dra. Rosalba Isabel Ojeda Mijares
Lic. Olga Reyes Torres
Dr. Roberto A. Ruiz Rosas
Lic. Armando Rivera Téllez
Lic. Edgar Peña Chávez
Lic. Víctor Ceballos Barrios

IMSS-Oportunidades

Lic. Carolina Gómez Vinales
Dr. Mario Munguía Ramírez
Dr. Juan Carlos Ledezma
Lic. Mauro Cruz Cruz
Lic. Edgar Velázquez Villanueva
Dr. José Olvera Álvarez
Lic. Carlota Sánchez Ramírez
Dra. Celia Escandón Romero
CP Mario Martínez Enciso

INSP

Lic. Érika Escobedo Gutiérrez
Lic. Dora Hilda Malpica

Índice

Presentación	11
Síntesis ejecutiva	13
1. Introducción	15
2. Situación de la salud reproductiva, 2009	17
Mortalidad en menores de cinco años	17
Mortalidad materna	20
Fecundidad	24
Mortalidad por cáncer de mama	24
Mortalidad por cáncer cervicouterino	26
Mortalidad por cáncer de próstata	26
Violencia contra las mujeres	28
3. Metodología	29
Marco teórico y conceptual	29
Métodos de estimación del gasto	30
Fuentes de información	31
• Secretaría de Salud	31
• Seguro Popular	31
• IMSS-Oportunidades	31
• Instituto Mexicano del Seguro Social	32
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	32
• Sector privado	32
Análisis de datos	33
Generación de la serie de tiempo del gasto	33
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2009	35
Gasto por agente financiador	36
• Secretaría de Salud	36
• Sistema de Protección Social en Salud	38
• IMSS-Oportunidades	39
• Instituto Mexicano del Seguro Social	45
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	46
• Sector privado	46

5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2009	53
Gasto por agente financiador	57
• Secretaría de Salud	57
• Sistema de Protección Social en Salud	58
• IMSS-Oportunidades	62
• Instituto Mexicano del Seguro Social	63
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	68
• Gasto privado	70
6. Conclusiones y resultados	75
Anexos	79
Acrónimos	114
Referencias	115

Presentación

A lo largo de los últimos siete años, el Gobierno Federal ha introducido una serie de iniciativas en materia de salud reproductiva para mejorar la salud de los mexicanos y las mexicanas. Así, desde 2007 se garantizó la atención gratuita a las mujeres con cáncer de mama mediante la inclusión de este padecimiento en el Fondo de Protección contra Gastos Catastrófico (FPGC). A partir de 2008, se impulsan dos importantes estrategias que tienen como objetivo reducir la mortalidad materna y perinatal: la Estrategia de Embarazo Saludable, que brinda cobertura por el Seguro Popular a mujeres embarazadas sin acceso a seguridad social, y la firma del Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas entre la Secretaría de Salud y las dos principales instituciones de seguridad social: IMSS e ISSSTE, que busca brindar atención en la unidad médica con la capacidad resolutive más cercana, a toda mujer embarazada que presente una urgencia obstétrica, sin importar si es o no derechohabiente. Esta última estrategia implica también una integración funcional de las instituciones públicas, ya que ello conlleva el cobro por el servicio por parte de la institución que lo prestó y el pago del mismo por la institución a la que la mujer está afiliada. En el contexto de estos cambios, que han implicado una mayor asignación de recursos, es importante evaluar el avance financiero logrado, los retos enfrentados e identificar los puntos no resueltos, y con ello brindar evidencia que apoye el análisis de las políticas implementadas.

La información financiera sobre políticas y programas de salud reproductiva es clave para monitorear procesos y resultados. Por ello, desde 2004 el Centro Nacional de Equidad de Género de la Secretaría de Salud y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud unieron sus esfuerzos para conocer los montos desembolsados por los principales actores para las acciones de salud reproductiva. Desde ese año se inició la construcción de la serie del gasto en salud reproductiva, o Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género, mismas que a la fecha ya constan de siete estimaciones anuales. Estas cuentas permiten

tener el panorama financiero de la salud reproductiva en el país para el periodo 2003-2009 y constituyen una serie de información sistemática y comparable a través de los años que ha documentado, por ejemplo, cómo la implementación del Seguro Popular ha modificado la estructura financiera del sistema de salud mexicano, y la importancia creciente de este agente financiero. Asimismo da a conocer el monto creciente de recursos que ha implicado la incorporación del cáncer de mama en el FPGC. Por otra parte, también permite observar cómo la disminución de la fecundidad y el incremento de la esperanza de vida han modificado los patrones de gasto entre programas, con la disminución gradual de recursos destinados a la atención de la salud materna y perinatal y el incremento para los cánceres cervicouterino y de mama en la mujer, y de próstata para los hombres. Adicionalmente, es posible documentar el efecto de la crisis económica de 2008 en el gasto de los hogares en acciones de salud reproductiva, información que sin duda será de enorme utilidad para políticos e interesados en estos temas.

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 una nueva estimación del gasto en salud reproductiva y equidad de género, la correspondiente a 2009, y el análisis comparativo de su evolución para el periodo 2003-2009. Este documento es el séptimo volumen de una colección que esperamos contribuya a la difusión de la información sobre el gasto en un marco de transparencia y rendición de cuentas.

Dra. Olga Martínez Montañez
Directora general
CNEGySR

Dr. Miguel Ángel González Block
Director Ejecutivo
CISS/INSP

Síntesis ejecutiva

ANTECEDENTES

La información generada por las cuentas en salud constituye una herramienta valiosa para el fortalecimiento de la toma de decisiones basada en evidencia, así como para las funciones de rectoría, ya que se trata de información oportuna y organizada, generada de manera sistemática y comparable a través del tiempo, lo que permite dar seguimiento y documentar las repercusiones financieras de las decisiones tomadas en la política pública, así como mejorar y avanzar en la transparencia en el uso de los recursos.

Por ello, desde 2004 la Secretaría de Salud (SS), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), han venido desarrollando las Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Desde ese año se dispone de información sobre el monto gastado en los principales programas de salud reproductiva (salud materno-perinatal; planificación familiar; cáncer cervicouterino; cáncer de mama; cáncer de próstata; y equidad de género y violencia intrafamiliar), sus agentes financieros, así como sus beneficiarios. A través de su aplicación se ha logrado contar con estimaciones anuales detalladas del gasto y, a la vez, se ha generado una serie de tiempo para el periodo 2003-2009 que permite visualizar la evolución y explicar los cambios en la composición, distribución y comportamiento del gasto en salud reproductiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

De manera similar a como se ha venido realizando desde la primera edición de las cuentas en SR y EG, se utilizó el marco de las Cuentas en salud: se

incluyeron las principales instituciones de salud y seguridad social, el sector privado y las instituciones públicas destinadas a la población no asegurada. Asimismo, se continuó utilizando la definición de salud reproductiva y equidad de género empleada desde entonces.

La estimación del gasto público, de manera similar a estimaciones anteriores, utilizó información sobre presupuestos ejercidos en los ámbitos nacional y estatal; los presupuestos fueron ponderados con indicadores de producción y para realizar comparaciones interestatales el gasto fue ajustado por beneficiario. En la estimación del gasto privado se utilizó información sobre el gasto monetario y no monetario proveniente de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2008), así como información del gasto de las empresas aseguradoras representadas por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y las cuotas de recuperación que pagan los hogares, aunque sólo fue posible realizarlo a escala nacional, de manera similar a años anteriores.

RESULTADOS

El gasto en SR y EG en 2009 fue de 44 012.4 millones de pesos, equivalente a 0.37% del Producto Interno Bruto (PIB). 66.8% fue financiado por el sector público, principalmente por la seguridad social, y 33.2% fue ejercido por el sector privado (con una participación de los hogares de 27.0%).

Gasto por funciones

- Servicios de asistencia curativa: 76.7%
- Servicios de prevención y salud pública (control prenatal, puerperio y planificación familiar, tamizaje de cáncer y acciones encaminadas a disminuir la violencia intrafamiliar): 23.3%

Gasto por proveedores

- Hospitales: 74.6%
- Servicios ambulatorios: 14.7%
- Farmacias, laboratorios médicos y administración de los programas: 10.7%

Gasto por programas

- Salud materno-perinatal: 71.5%
- Atención a la endometriosis y patologías benignas: 9.1%
- Planificación familiar: 4.9%
- Cáncer cervicouterino: 5.8%
- Cáncer de mama: 5.8%
- Cáncer de próstata: 1.1%
- Equidad de género: 0.4%
- Rectoría y administración: 1.4%

Comparación del gasto 2003-2009

El análisis del gasto en salud reproductiva y equidad de género de 2003 a 2009 muestra una importante variabilidad. Durante el periodo estudiado el gasto total en SR y EG tuvo un crecimiento promedio anual, en términos reales, de 0.4%. El SPSS fue el agente que reportó el mayor nivel de crecimiento promedio anual, casi 92%. Por el contrario, el gasto privado experimentó amplias variaciones que se tradujeron en un decremento promedio anual de poco más de 5%. El análisis anual muestra que hubo decremento del gasto en salud reproductiva en dos periodos, entre 2005-2006 y 2007-2008,

de 1.5 y 5.7, respectivamente. El decremento entre 2005-2006 estuvo explicado por reducciones en el gasto del programa IMSS-Oportunidades e ISSSTE, y entre 2007-2008 por el importante descenso del gasto de los hogares, 22.9%. Por otro lado, en el periodo 2003 a 2009, fueron las actividades relacionadas con la atención del cáncer de mama, la equidad de género y violencia, así como la atención de endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata, las más favorecidas con variaciones promedio de su gasto de 19.5%, 14.3% y 11.8% respectivamente. El gasto en cáncer de próstata y en cáncer cervicouterino tuvieron un crecimiento más lento, con 6.9% y 1.5%, respectivamente. La salud materno-perinatal y las acciones de planificación familiar experimentaron por su parte reducciones promedio anuales de 1.4 y 1.1, respectivamente.

CONCLUSIONES

La continuación en la estimación del gasto en SR será fundamental para dar seguimiento financiero para los cambios en materia de política en salud reproductiva. Se requiere también hacer mayor difusión de estos resultados entre tomadores de decisiones y actores clave, ello con el objetivo de propiciar que esta información sea utilizada en el diseño y evaluación de políticas relacionadas con la salud reproductiva. Por lo anterior, un reto importante será, además de lograr la continuidad de la serie de gasto en SR, consolidar la institucionalización a fin de que constituya una pieza clave como insumo en la toma de decisiones en políticas de salud.

1.

Introducción

Con el fin de reducir la mortalidad materna y la mortalidad en menores de cinco años, indicadores de inequidad y de problemas de calidad en la provisión de los servicios de salud, en México se han redoblado esfuerzos. Éstos han estado específicamente enfocados en alcanzar las metas comprometidas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, para lo cual se han implementado estrategias como Embarazo Saludable (2008) y la Atención de Emergencias Obstétricas (2010).

Como es de esperarse la implementación de estas estrategias ha requerido una inversión de recursos que aún no refleja los resultados deseados, pues a pesar de la inversión realizada, el descenso en la mortalidad materna ha sido más lento de lo esperado, e incluso en últimos años la tendencia se ha revertido. Entre 2007 y 2008, la razón de mortalidad materna (RMM) pasó de 55.6 a 57.2 muertes por cien mil nacidos vivos estimados (NVE). Adicionalmente, según datos preliminares, en 2009 el aumento en la RMM fue de casi cinco puntos respecto a 2008.¹ La tasa de mortalidad infantil, por su parte, en 2009 fue de 17.3 defunciones por mil menores de un año, lo que se traduce en un porcentaje de cumplimiento del 95% de la meta planteada para 2015, 15.5 defunciones por mil menores de un año.¹

Debido a la competencia por los recursos, y ante un mayor seguimiento de los montos erogados por parte de la sociedad civil, es necesario realizar ejercicios de rendición de cuentas, donde se presenten el monto, la distribución y la composición del gasto, para el caso que nos ocupa del gasto en salud reproductiva. Asimismo, es importante monitorear cómo se distribuyen los fondos, identificando cuánto se dirige a promoción, prevención, atención y rehabilitación de problemas relacionados con

la salud reproductiva de mujeres y hombres en el país; así como observar la cantidad asignada para cada una de sus potenciales beneficiarias (os).

Las Cuentas en Salud Reproductiva, construidas anualmente desde 2004, permiten realizar esta labor, representando así un insumo para el diseño de las políticas de salud reproductiva. Gracias a este esfuerzo conjunto entre la Secretaría de Salud (SS), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), se cuenta actualmente con una serie de siete puntos en el tiempo sobre el monto, composición y distribución del gasto en seis de los principales programas relacionados con la salud reproductiva: salud materno-perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata y equidad de género.

En esta edición se presenta la estimación de las cuentas en salud reproductiva y equidad de género 2009 y la evolución del gasto en el periodo 2003 - 2009. Este documento consta de cuatro secciones. En la primera se describe la situación de la salud reproductiva en México durante 2009. En la segunda sección se explica la metodología empleada. La tercera presenta los resultados obtenidos para la estimación de 2009. Finalmente, en la cuarta sección se presenta el análisis comparativo del gasto para el periodo 2003 - 2009 incluyendo una breve explicación, con base en la información disponible, de las posibles causas de los cambios observados en el gasto de los agentes financieros. El documento se complementa con una serie de anexos que incluyen las matrices de gasto obtenidas por agente financiero, por programa y por proveedor de salud.

2.

Situación de la salud reproductiva en 2009

En el marco del presente trabajo se entiende la salud reproductiva de manera integral, es decir que, además de procurar un embarazo, parto y puerperio saludable,¹ se consideran las acciones dirigidas a brindar acceso universal y gratuito a métodos de planificación familiar,² y garantizar el acceso a la detección y tratamiento del cáncer cervicouterino y de mama, así como el cáncer de próstata, a la población mexicana en riesgo. Asimismo, se contempla la prevención, detección y atención de la violencia de género y sus secuelas. Por ello, la presente sección se enfoca a describir la situación de los indicadores relacionados con este tipo de acciones. Se describe el comportamiento de la mortalidad en menores de cinco años; mortalidad materna; tasa de fecundidad; mortalidad de cáncer de mama; mortalidad de cáncer cervicouterino; mortalidad por cáncer de próstata y prevalencia de violencia contra la mujer.

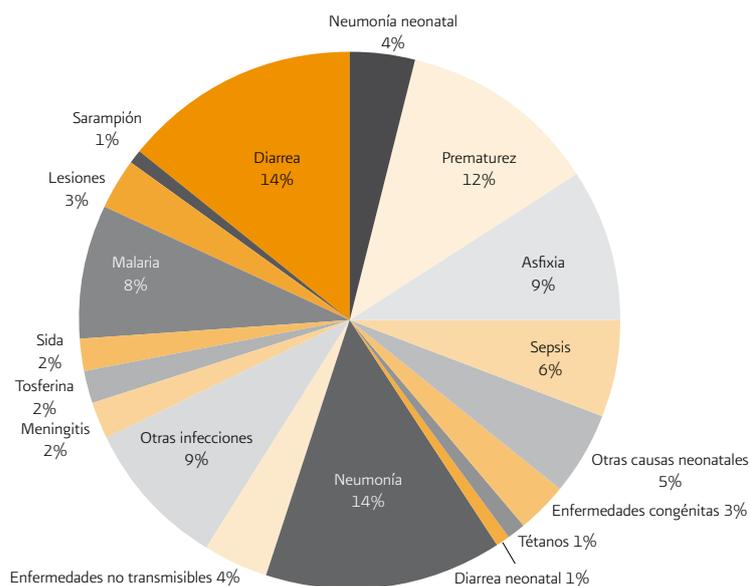
MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

Gracias a los esfuerzos realizados en los últimos años, se han observado importantes progresos en la reducción de la mortalidad en los niños menores de cinco años en todo el mundo. Sin embargo, este indicador continúa representando un reto importante pues, según la OMS,² de los casi nueve millones de muertes en niños en esta edad que se producen al año, por lo menos dos tercios podrían evitarse haciendo uso de intervenciones costo-efectivas.

El reporte mundial de muertes infantiles revela que poco más de 40% de éstas se producen en el primer mes de vida, lo que está relacionado con la salud materna (figura 1). Aunque su número ha disminuido, el ritmo de reducción ha sido más lento que el observado en niños mayores de un mes.²

Figura 1

Causas globales de muerte entre niños de 0 a 59 meses, 2008



Fuente: Elaboración propia con información de la Organización Mundial de la Salud²

Por otra parte, persisten las disparidades en la reducción de las tasas de mortalidad por regiones del mundo (figura 2).² Tres de las cuatro regiones de África están por encima de la tasa de mortalidad mundial o incluso la duplican, lo que denota las diferencias entre estas tres regiones y el resto del mundo.

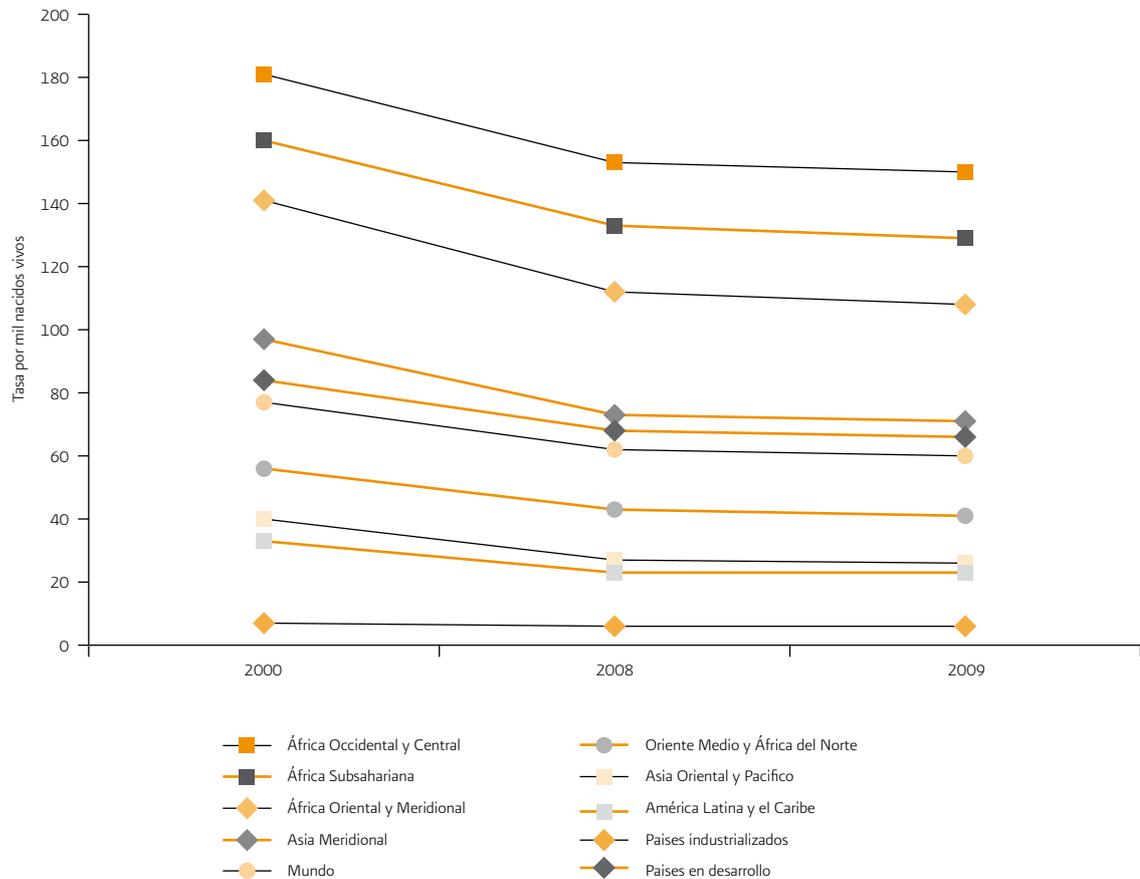
En México, la tasa de mortalidad en menores de cinco años en 2009 fue de 17.3 muertes por cada mil nacidos vivos. Esta cifra es cercana a la meta de 15.7 decesos por mil nacidos vivos comprometida con la firma de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para el año 2015. En tanto que la tasa de mortalidad para los menores de un año en ese año fue de 14.7 por mil nacidos vivos, lo que equivale a

una disminución de 3.4% con relación a 2008. Al igual que la mortalidad en menores de cinco años, los resultados son cercanos al compromiso signado con la Organización de las Naciones Unidas, de alcanzar para este indicador una tasa de 13.1 fallecimientos para 2015.³

A pesar de estos logros, el análisis detallado de estos indicadores muestra la persistencia de disparidades a resolver. Al diferenciar por sexo (figura 3),¹ se observa que la tasa nacional de mortalidad en niños menores de cinco años por cada mil nacidos vivos en 2008 fue mayor en hombres que en mujeres (19.1 y 15.5, respectivamente). El desglose de este indicador por entidad federativa revela una situación desfavorable en las entidades

Figura 2

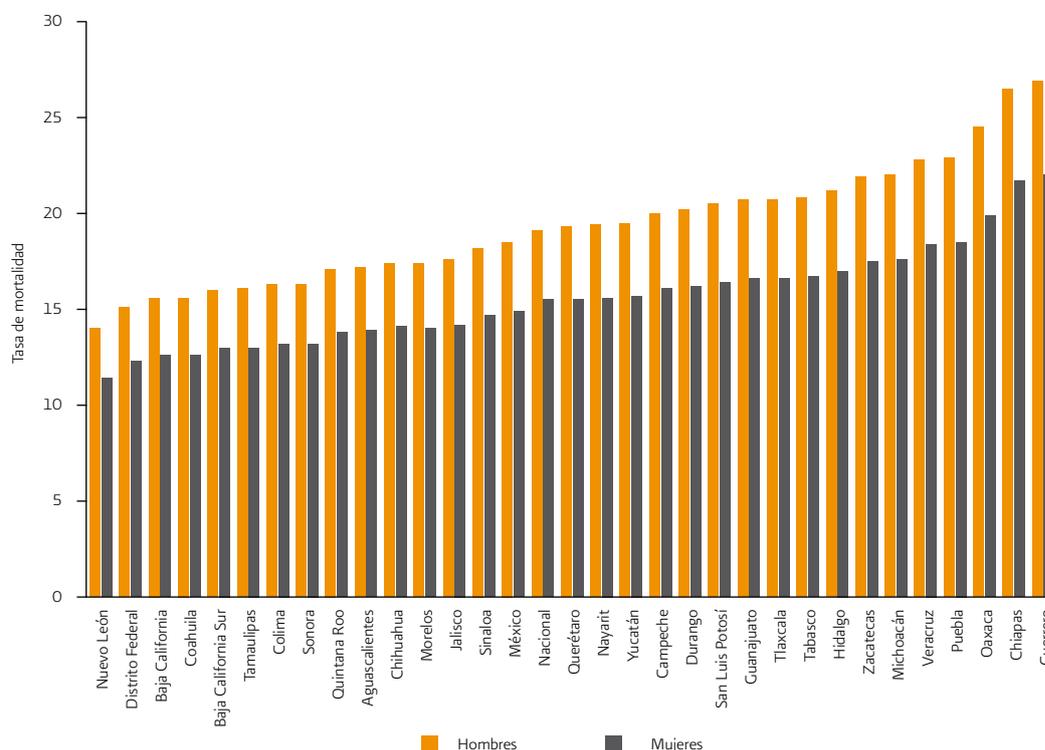
Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años. Tasa por mil nacidos vivos por regiones del mundo, 2009



Fuente: Elaboración propia con información de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF²

Figura 3

Tasa de mortalidad en menores de cinco años, por sexo y entidad federativa. Tasa por cada mil niños menores de cinco años. México, 2008



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.¹

más pobres del país en comparación con los estados más ricos. En los estados de Guerrero, Chiapas y Oaxaca se reportaron tasas de 26.9, 26.5 y 24.5, para hombres, y 22.0, 21.7 y 19.9 para mujeres, respectivamente, en tanto que Nuevo León, Distrito Federal y Baja California presentaron tasas de 14.0, 15.1 y 15.6 para hombres y 11.4, 12.3 y 12.6 para mujeres, respectivamente. Las tasas registradas en los estados del sur superan hasta 40 por ciento a la media nacional, y al comparar con las tasas registradas en el resto del mundo, la situación para los varones en los estados de Guerrero y Chiapas es similar a la observada en los países de Asia Oriental y Pacífico, mientras que los estados más desarrollados presentan una situación mucho mejor a la observada para la región de América Latina y el Caribe (figuras 2 y 3).

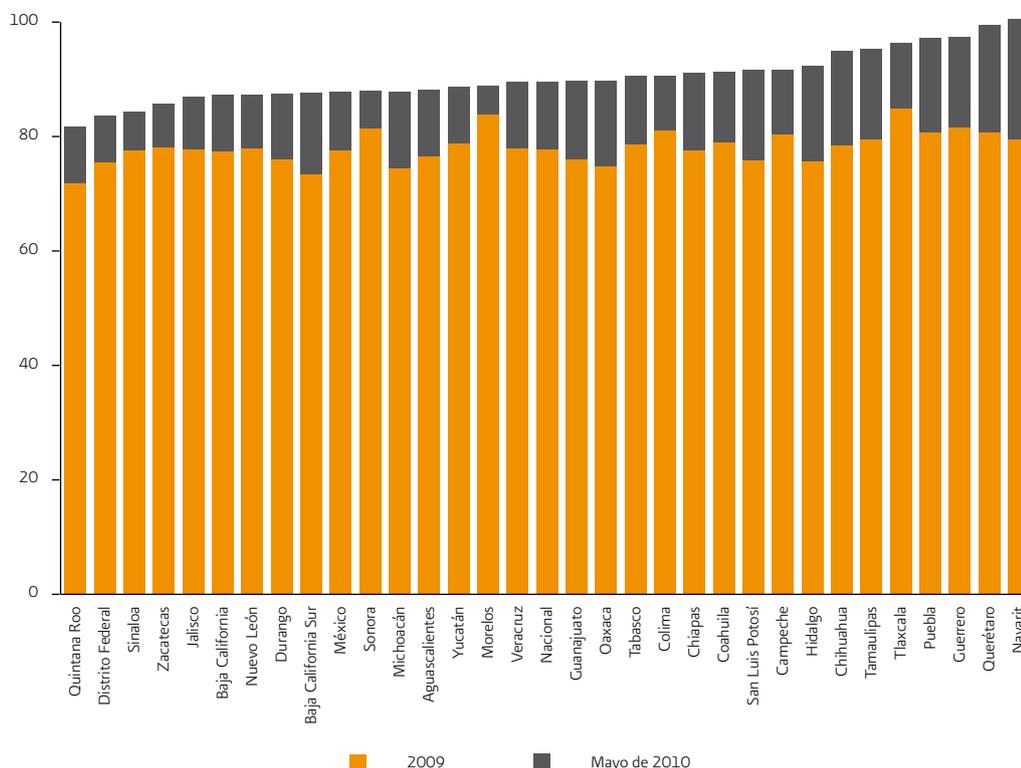
Una de las estrategias implementadas para combatir las discrepancias reportadas por entidad federativa para este indicador, fue la creación

del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG).⁴ Este componente, que desde 2006 forma parte del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), tiene como objetivo principal proteger la salud de todos los niños mexicanos nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006, a través de la atención médica integral, garantizando la afiliación inmediata de toda la familia al SPSS.* La figura 4 muestra el porcentaje de niños afiliados al SMNG en 2009, por entidad federativa.¹ Se observa que, hasta mayo de 2010, solo Nayarit había logrado cumplir la meta de afiliación. El resto de los estados había cumplido con 80% o más.

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

Figura 4

Porcentaje de niños afiliados al Seguro Médico para una Nueva Generación respecto a la meta 2010. México, 2009



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.¹

MORTALIDAD MATERNA

A nivel mundial, se estima que durante el embarazo y el parto, en promedio fallecen cada día mil mujeres en los países en vías de desarrollo.* Hemorragias después del parto, infecciones, trastornos hipertensivos y abortos inseguros son las principales causas.⁵ En los países desarrollados, el riesgo de que una mujer muera durante o después del embarazo es de una en 4 300.⁵

Según el informe Tendencias en la Mortalidad Materna: 1990-2008, publicado por la OMS, el

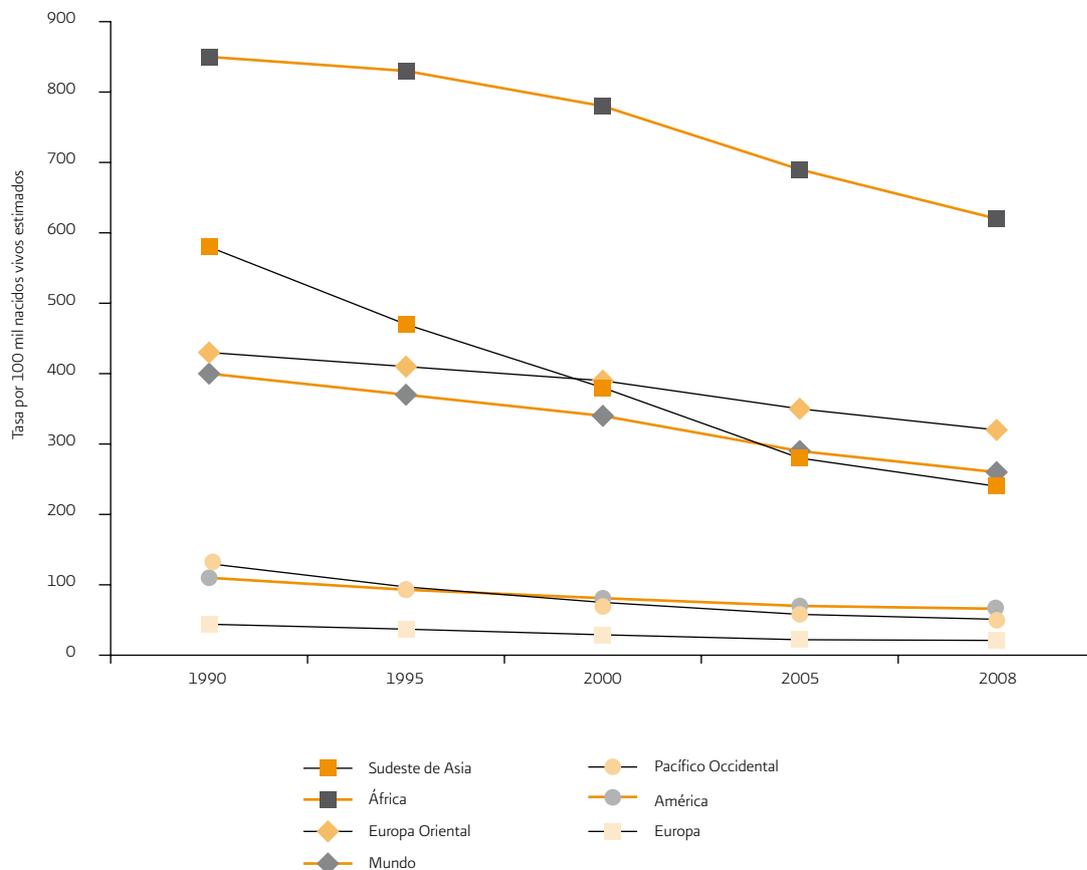
UNFPA, el UNICEF y el Banco Mundial en septiembre de 2010,⁵ la razón de mortalidad materna a nivel mundial disminuyó de 400 a 260 decesos por cien mil nacimientos entre 1990 y 2008, lo que se traduce en una disminución media anual de 2.3%. Porcentaje lejano al promedio anual de 5.5% necesario para alcanzar el compromiso de reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes para 2015. Por tanto, si se quiere lograr este objetivo, es urgente reforzar las acciones actualmente realizadas.

Por otra parte, los logros alcanzados con esta reducción no han sido homogéneos en las diferentes regiones en el mundo. Mientras que algunos países de Asia y África del Norte han logrado reducir la tasa de mortalidad materna en más de la mitad, en otras regiones la disminución ha sido de 27%, con una tasa de reducción anual menor a 2% (figura 5).

* De éstas mil, 570 son del África Subsahariana, 300 del Sur de Asia y 5 de los países de altos ingresos. Así, el riesgo de morir de una mujer en un país en desarrollo por una causa relacionada con el embarazo es aproximadamente 36 veces mayor en comparación con una mujer que vive en un país desarrollado.

Figura 5

Razón de mortalidad materna en el mundo por regiones de la OMS: 1990 – 2008. Razón por 100 mil nacimientos.



Fuente: Tendencias en la Mortalidad Materna: 1990 - 2008. Organización Mundial de la Salud.⁵

En México, pese a los esfuerzos realizados para cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio,¹ la RMM en 2008 fue de 57.2 muertes por cien mil nacidos vivos estimados, 1.6 puntos porcentuales mayor a la reportada en el año anterior, y 34.6 puntos porcentuales mayor que la meta esperada (22.6).^{*} Por otra parte, el avance observado a nivel nacional no ha sido similar a nivel entidad federativa. Como se observa en la figura 6, las entidades más pobres como Oaxaca, Chiapas y Guerrero presentaron las RMM más altas (98.7,

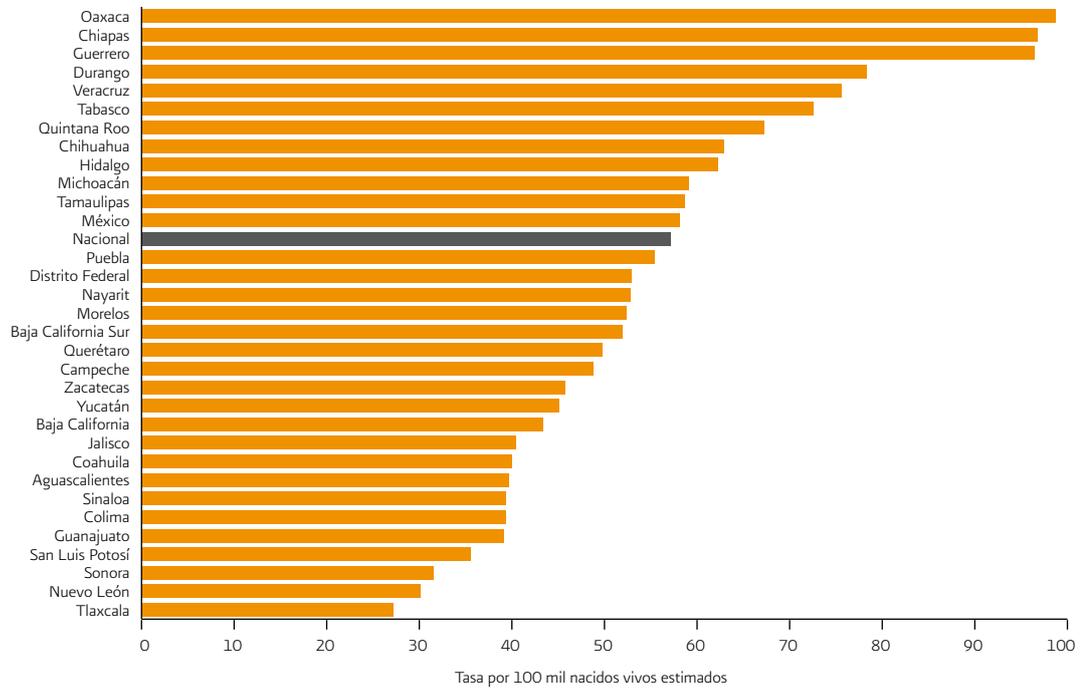
96.8 y 96.5 muertes maternas por cada cien mil NVE, respectivamente), siendo hasta 72% superiores a la RMM nacional. Con ello, el riesgo de morir de una mujer por causas maternas en estos estados fue al menos 3.6 veces mayor al riesgo que tuvo una mujer de Tlaxcala, estado que reportó la menor RMM: 27.2.¹

Las principales causas de mortalidad materna y neonatal son complicaciones obstétricas como las hemorragias, infecciones, eclampsia, obstrucciones durante el parto o el parto prolongado. La figura 7 muestra que en 2008, 25.2% de las muertes se relacionaron con trastornos hipertensivos durante el embarazo.¹ Las hemorragias fueron causantes de 25.1% de los decesos, mientras que los abortos, infecciones puerperales y partos obstruidos cau-

^{*} Datos preliminares de la Dirección General de Información en Salud indican que en 2009 hubo 1 218 muertes maternas, lo que implica una RMM de 62.8, es decir, un aumento en la RMM de cinco puntos respecto a 2008.¹

Figura 6

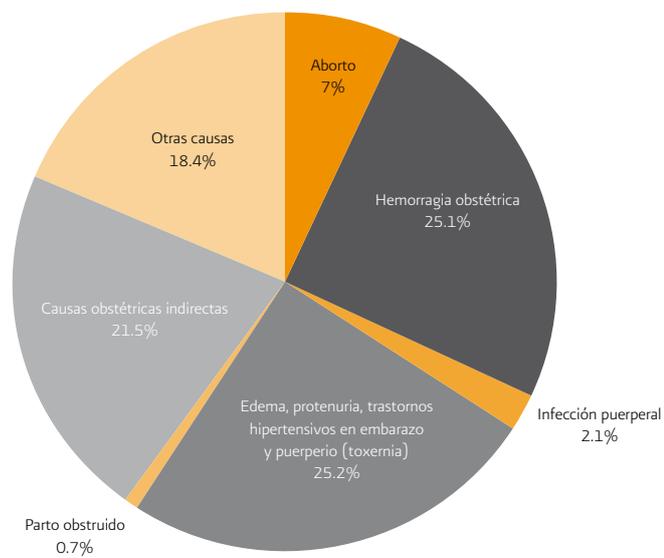
Razón de mortalidad materna por entidad federativa. Razón por 100 mil nacidos vivos estimados. México, 2008



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.¹

Figura 7

Principales causas de mortalidad materna. México, 2008



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.¹

saron 7.0%, 2.1% y 0.7% de los fallecimientos, respectivamente, el resto se debió a otras causas obstétricas indirectas (21.5%).

Por otro lado, a pesar de los esfuerzos para universalizar la atención obstétrica, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009, 2.8 de las embarazadas no recibió atención durante el periodo 2004 – 2009 (cuadro I).⁶ Con este indicador vuelve a evidenciarse la importancia de la ubicación geográfica, ya que 4.1% de las mujeres que no tuvieron acceso a servicios de atención del embarazo residen en zonas rurales del país, cifra que casi duplica a la reportada para la zona urbana (2.4%).

La atención del parto tampoco cubrió a la totalidad de mujeres con necesidad de estos servicios, 0.9% de las mujeres no tuvieron acceso a atención asistida durante el parto (cuadro II). Para este indicador, las diferencias por lugar de residencia vuelven a ser pronunciadas: en la zona rural este porcentaje fue 2.1% mientras que en la zona urbana fue de 0.5 por ciento.

Una de las estrategias implementadas en nuestro país para acelerar el descenso de la mortalidad materna es el programa de Embarazo Saludable.⁴ La estrategia que inició en mayo de 2008, consiste en afiliar de manera automática al Seguro Popular a toda mujer embarazada que carezca de algún tipo de seguridad social.¹ Con este programa las beneficiarias tienen acceso a servicios de atención prenatal durante el embarazo, así como a la atención de parto y puerperio fisiológico y quirúrgico.* Adicionalmente, el 28 de mayo de 2009, en el marco del Día Internacional por la Salud de las Mujeres, la Secretaría de Salud, el IMSS y el ISSSTE

Cuadro I

Porcentaje de mujeres por tipo de personal de salud que la revisó durante el embarazo según lugar de residencia. México, 2004 – 2009

Agente revisor	Total	Rural	Urbano
Médico	92.8	85.5	95.1
Enfermera/Auxiliar	3	6.3	2
Partera	1.4	4.2	0.6
Sin revisión	2.8	4.1	2.4

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID 2009.⁶

Cuadro II

Porcentaje de mujeres por tipo de personal de salud que la revisó durante el parto según lugar de residencia. México, 2004 – 2009

Agente	Total	Rural	Urbano
Médico	93.9	84.4	96.9
Enfermera/auxiliar	1.4	2.3	1.2
Partera	3.8	11.3	1.4
Otro/Ella sola	0.9	2.1	0.5

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID 2009.⁶

firmaron el Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas. Mediante este convenio, se establece el compromiso solidario de estas instituciones de brindar atención a toda mujer que presente una urgencia obstétrica en la unidad médica con la capacidad resolutive más cercana, independientemente de su condición de derechohabiente.^{7,**}

La figura 8 muestra el porcentaje de mujeres afiliadas al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable para 2009.† Al comparar el grado de avance en la cobertura de esta estrategia

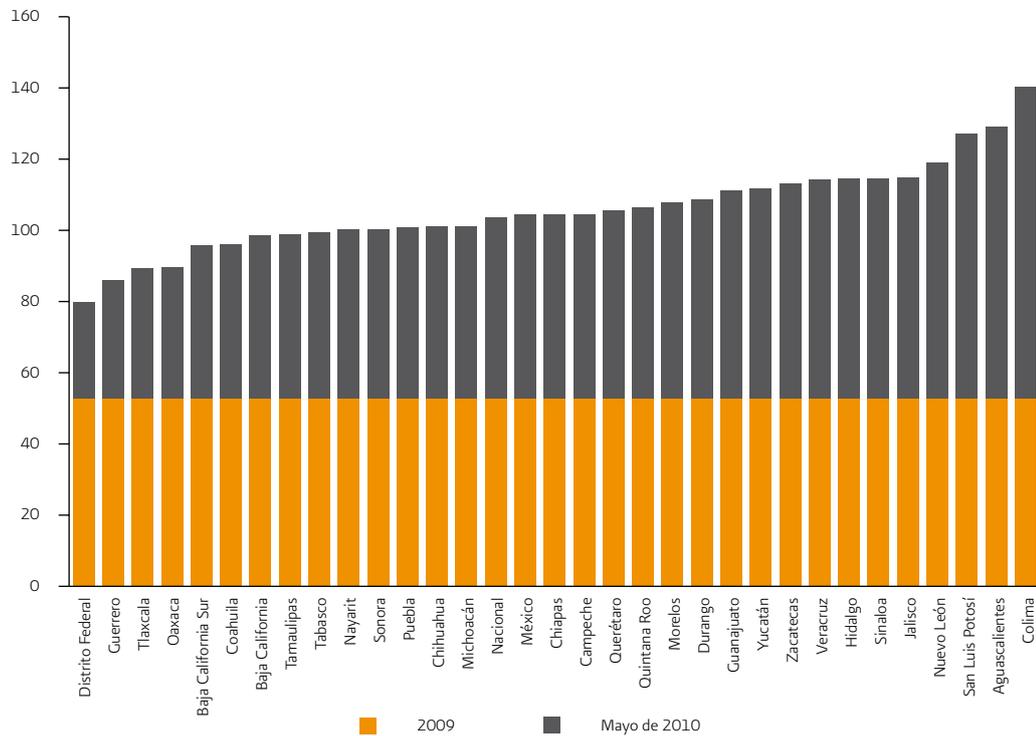
* En particular, las mujeres afiliadas tienen derecho a 1) atención quirúrgica de la enfermedad trofoblástica, 2) tratamiento quirúrgico de embarazo ectópico, 3) legrado uterino terapéutico por aborto incompleto, 4) diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia, 5) diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa, 6) diagnóstico y tratamiento de eclampsia, 7) diagnóstico y tratamiento de amenaza de aborto y parto pretérmino, 8) infección de episiorrafiya o herida quirúrgica obstétrica, 9) hemorragia obstétrica puerperal, 10) diagnóstico y tratamiento de placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinsera, 11) endometritis puerperal, 12) pleviperitonitis, 13) choque séptico puerperal y 14) reparación uterina.

** Además, durante este acto, el Programa Arranque Parejo en la Vida presentó el documento "Estrategia Integral para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna en México".

† Para Mayo de 2010, fecha de la última cifra oficial publicada por la Secretaría de Salud en el cuarto informe de labores, la mayoría de las entidades federativas ya habían alcanzado dicha meta, quedando pendientes de cumplir con la misma Baja California Sur, Coahuila, Distrito Federal, Guerrero, Oaxaca, Tabasco, Tamaulipas y Tlaxcala. No obstante, la meta nacional de 1 079 703 se rebasó al llegar a 1 120 168 mujeres afiliadas.

Figura 8

Porcentaje de mujeres afiliadas al Seguro Popular a través de la estrategia Embarazo Saludable. México, 2009



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud. ¹

y la diferencia estatal existente, se observa que, en mayo de 2010, solo quedaban nueve estados por cumplir con esta meta.¹

FECUNDIDAD

La tasa global de fecundidad (TGF) es el número medio de hijos que espera tener una mujer al final de su vida reproductiva. Como tal, la dinámica de este indicador debe ser analizada cuando se habla de salud materna e infantil ya que puede ayudar a explicar las variaciones en la demanda de servicios de salud, así como variaciones en otros indicadores. En México, según cifras del Consejo Nacional de Población,⁶ la TGF ha ido decreciendo desde 1989.* El cuadro III muestra el descenso en el

tiempo de la TGF así como de las tasas específicas.[‡] Dicho descenso es casi generalizado, excepto en el periodo 1994 – 1996 para el grupo de edad de 40 a 44 años y en el periodo 2006 – 2008 para los grupos de edad entre 15 y 19 años y entre 35 a 39 años. No obstante, la tasa global se redujo y actualmente mantiene una tendencia a la baja. En 2007, la TGF fue de 2.13, pasando a 2.10 en 2008 y 2.08 en 2009.⁸

MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

De acuerdo con la Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), el cáncer de mama es el más frecuente en mujeres. En 2008, se diagnosticaron 1 384

* Las tasas se estimaron de manera trienal con la finalidad de evitar fluctuaciones debidas al tamaño de muestra. Las estimaciones fueron hechas con base en la ENADID 1992, 1997, 2006 y 2009.⁶

‡ El número de nacimientos que ocurren durante un determinado año o periodo de referencia por cada 1 000 mujeres en edad reproductiva clasificada en grupos de edad simples o quinquenales.

millones de casos nuevos y ocurrieron 458 mil muertes en el mundo.⁹ En México, desde 2006 este padecimiento ocupa el primer lugar de muertes por neoplasias en mujeres, con una tasa de mortalidad de 16.2 por 100 mil mujeres de 25 años o más.³ Destaca el crecimiento experimentado por esta tasa entre 1990 y 2009, 30.8%, al pasar de 12.9 a 16.8 muertes por 100 mil mujeres de 25 años o más.³

El cáncer de mama es curable si se detecta tempranamente, por lo que es necesario fortalecer las acciones de prevención. Las principales formas para la detección oportuna son la mastografía y la autoexploración mamaria. Cada año se detectan 20 mil casos nuevos, de los cuales más de dos terceras partes se encuentran en etapas avanzadas de la enfermedad y solo 5% en etapa inicial, limitando la capacidad de resolución curativa de las instituciones de salud y requiriendo mayor consumo de recursos.¹⁰

Por ello, en el PROSESA 2007-2012, se planteó como meta incrementar al triple la cobertura de detección de cáncer de mama mediante mastografía en mujeres de 50 a 69 años respecto al porcentaje registrado en 2006.³ La atención curativa también se ha fortalecido; así, las mujeres sin seguridad social con diagnóstico de cáncer de mama tienen garantizado el tratamiento gratuito de la enfermedad a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud.¹¹

Al igual que las tasas de mortalidad materna e infantil, la mortalidad por cáncer de mama reporta grandes diferencias por entidades federativas. En 2008,¹ Sonora ocupó el primer lugar en la lista con 25.7, seguida por Chihuahua y Baja California Sur, que registraron tasas de 25.5 y 24.1, cifras que superan la tasa nacional, que fue de 16.7 por 100 mil mujeres. En contraste, Yucatán, Quintana Roo y Campeche fueron las entidades con la menor mortalidad por esta causa en el país, con tasas de 7.2, 7.8 y 9.3 defunciones, respectivamente (figura 9).

Aunque la enfermedad va en ascenso en todos los grupos de edad, es el de 50 a 69 años el más

Cuadro III

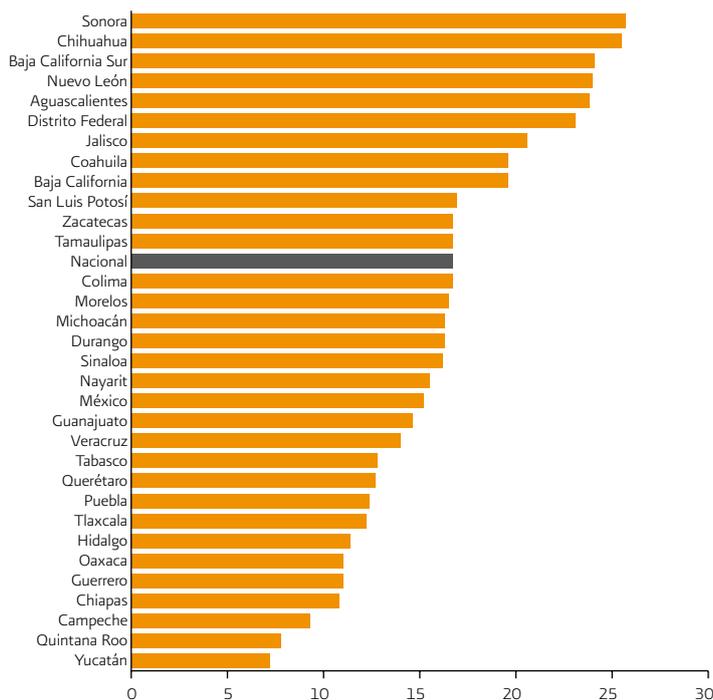
Tasas específicas de fecundidad y tasa global de fecundidad trienal. México, 1989 - 2008

Grupos de edad	1989 - 1991	1994 - 1996	2003 - 2005	2006 - 2008
15 - 19	81.4	78	64.8	69.5
20 - 24	181.7	157	129	128.1
25 - 29	172.2	149.7	120.3	115.8
30 - 34	124.4	105.5	86.7	82.6
35 - 39	78.3	57.2	40.6	40.8
40 - 44	16.2	19.5	11.7	9.6
45 - 49	5.1	4.1	2.8	1.1
TGF	3.3	2.9	2.3	2.2

Fuente: Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID 2009.⁶

Figura 9

Tasa de mortalidad por cáncer de mama por entidad federativa. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 2008



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.¹

afectado. Este registra más de 70% de las defunciones.¹¹ El número de muertes por este padecimiento en 2009 fue 5 031, de las cuales 2 468, equivalente a 49.1%, ocurrieron en mujeres de 45 a 64 años de edad, y 1 667, 33.1%, en las de 65 años o más (figura 10).⁸

MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO

A nivel mundial, según la IARC, en 2008 se estimaron 530 mil casos nuevos y 275 mil muertes por cáncer cervicouterino, lo que convirtió este padecimiento en el tercer tumor maligno más frecuente entre las mujeres, del cual 85% se registró en los países menos desarrollados.⁹ En México, aunque la mortalidad por esta causa sigue en descenso, continúan siendo afectadas las mujeres que viven en condiciones de desventaja social y económica, por lo que se requieren acciones focalizadas que permitan su reducción en estos grupos poblacionales.

Desde 2006, el cáncer cervicouterino ha registrado una disminución de 5% anual, y se prevé reducir el número de fallecimientos de 4 100 en 2006 a tres mil 200 en 2012.¹² En 2008 ocupó el segundo lugar como causa de muerte en mujeres de 25 años o más con una tasa de 14 defunciones

por 100 mil,¹¹ cifra 6.8% menor que la de 2006, lo que representa una oportunidad para acercarse a la meta de disminuir 27% la tasa de mortalidad por CaCu en mujeres mayores de 25 años para 2012, lo cual se traduce en una tasa no mayor a 11 defunciones por 100 mil mujeres para 2009.

En 2008, las entidades que registraron las menores tasas fueron Aguascalientes con 7.3, Nuevo León con 9.8 y Baja California Sur con 9.9 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. Las tasas más elevadas se observaron en Nayarit con 22.1, Guerrero con 20.5, y Chiapas con 19.8 (figura 11).¹

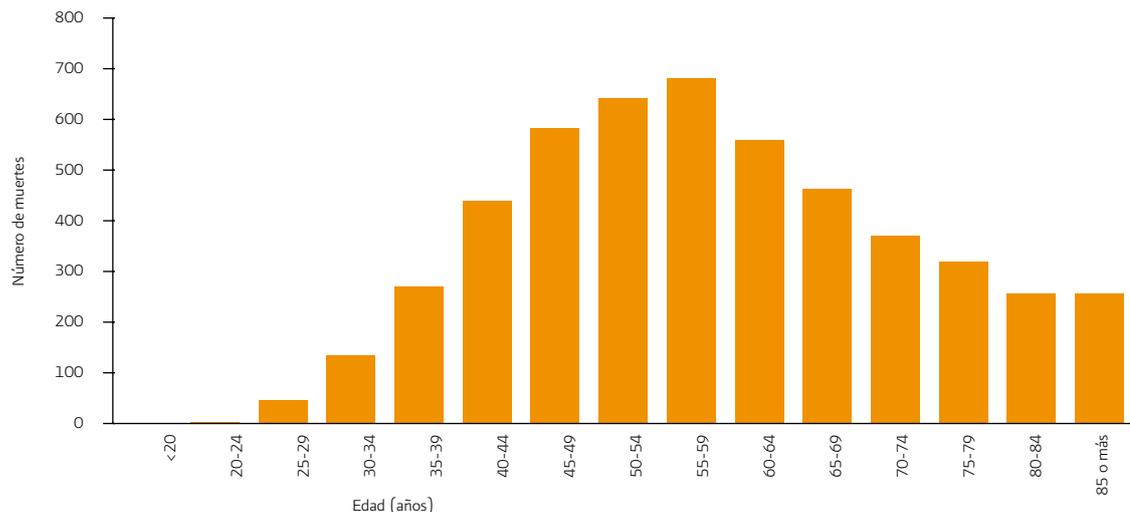
En 2009 se reportaron 4 169 muertes por este padecimiento de las cuales 2 129, equivalente a 51.1%, ocurrieron en mujeres entre 40 y 64 años de edad, y 1 645, equivalente a 39.5%, ocurrieron en un rango de 65 años o más (figura 12).⁸

MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA

La IARC estimó que en 2008 ocurrieron 899 mil casos nuevos y 258 mil muertes debidas a esta causa, lo que la ubica en el segundo lugar entre los cánceres más comunes en hombres y en el quinto cáncer más común de todos los cánceres. A pesar

Figura 10

Número de muertes por cáncer de mama por grupo de edad. México, 2009



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud⁸

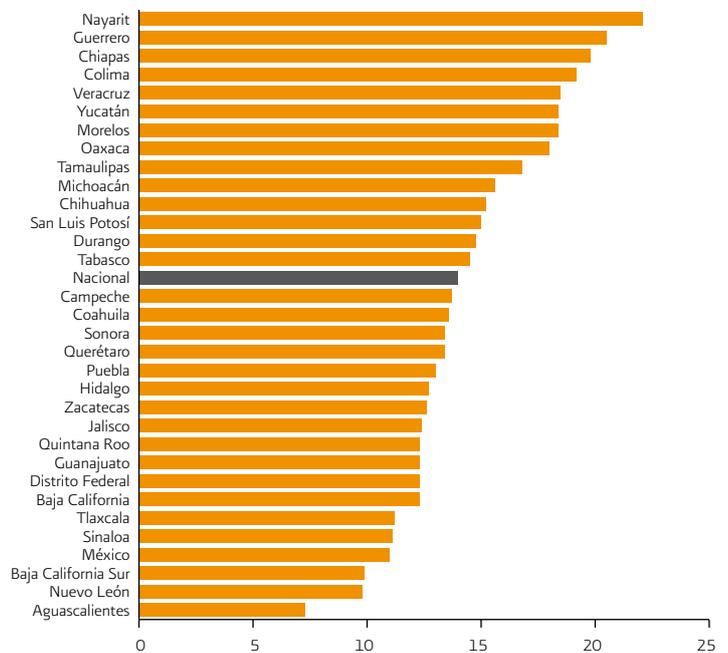
de que puede ser una enfermedad curable en su fase inicial, más de 60% de los pacientes diagnosticados se encuentran en etapas avanzadas.¹³ Ello se debe en parte a la ausencia de síntomas en etapas tempranas de la enfermedad. Por lo anterior, es necesario propiciar que los hombres de 40 años o más acudan cuando menos una vez al año con el urólogo para una exploración física. Las personas con antecedentes familiares de este padecimiento, tienen dos veces más riesgo de desarrollarlo, el que se incrementa 10 veces si el antecedente es directo, es decir si quien lo sufrió fue el padre o el abuelo.¹³

En 2008, la tasa de mortalidad nacional por cáncer de próstata fue de 15.4 por cada 100 mil hombres de 25 años o más. Las tasas más altas de mortalidad por esta causa se presentaron en los estados de Colima, Nayarit y Sinaloa, con 22.6, 20.8 y 19.9 defunciones, respectivamente. En el extremo opuesto, Quintana Roo, Yucatán y Tlaxcala registraron las tasas más bajas del país con 7.8, 9.0 y 10.0 muertes, respectivamente (figura 13).¹

En 2009, se reportaron 5 240 muertes por este padecimiento de las cuales 4 685 ocurrieron en hombres con 65 años o más⁸ (figura 14).

Figura 11

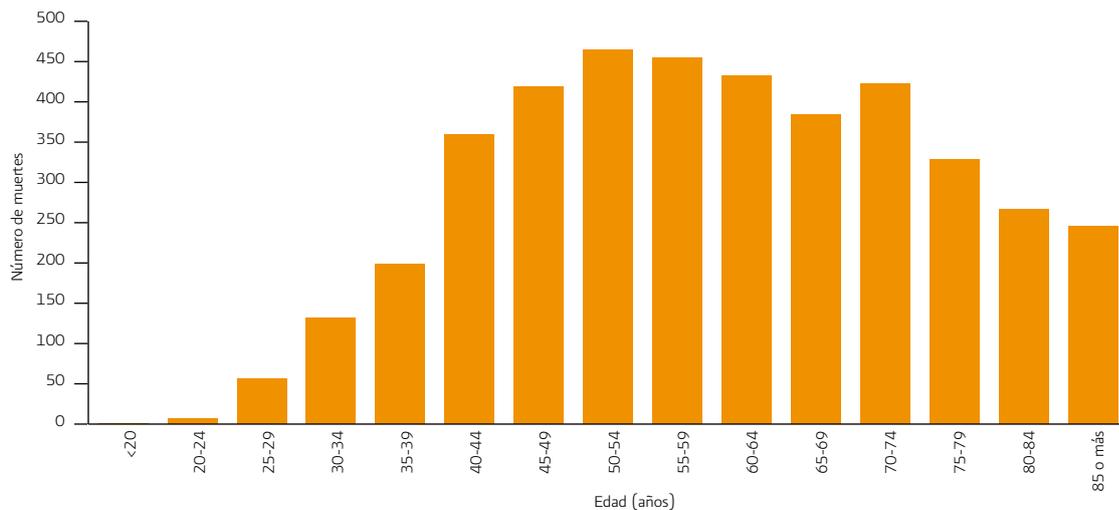
Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino por entidad federativa. Tasa por 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 2008



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud.¹

Figura 12

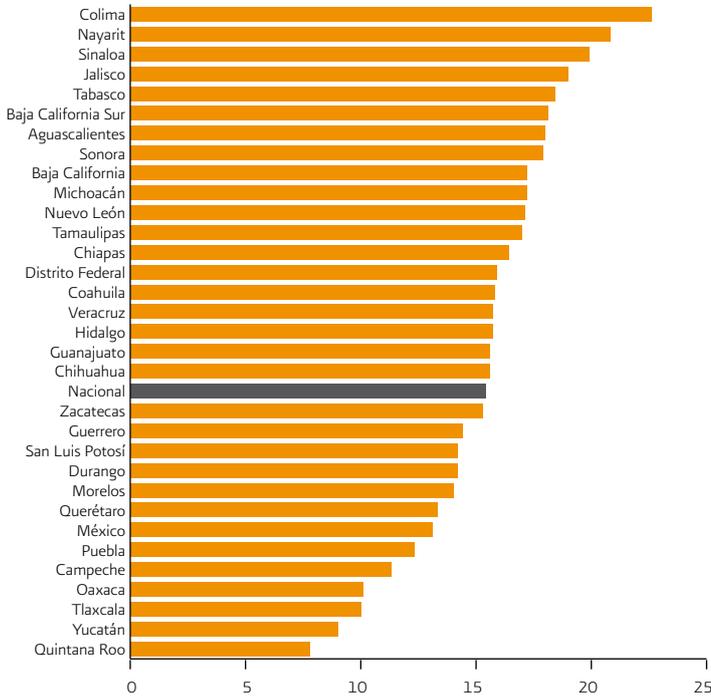
Número de muertes por cáncer cervicouterino por grupo de edad. México, 2009



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud⁸

Figura 13

Tasa de mortalidad por cáncer de próstata por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil hombres de 25 años o más. México, 2008



Fuente: Elaboración propia con información del Cuarto Informe de Labores de la Secretaría de Salud¹

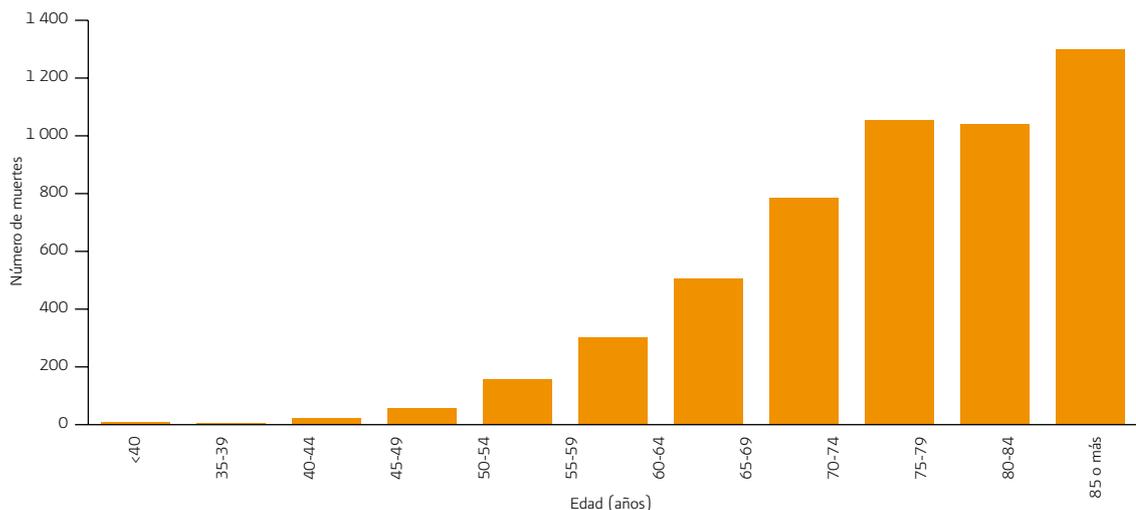
VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

En cualquiera de sus manifestaciones, la violencia contra la mujer constituye una violación a los derechos humanos y una limitante para alcanzar el desarrollo de los países.¹⁴ Es el hogar el espacio en donde las mujeres son lastimadas más frecuentemente, así, la violencia infligida por las parejas supera por mucho a la producida por extraños o simples conocidos.¹⁵ Ésta es considerada un evento asociado con la desigualdad social basado principalmente en la diferencia de género.¹⁶ Su presencia se asocia con el desarrollo de otros problemas de salud reproductiva, como complicaciones en el embarazo y el parto. Si bien su prevalencia es más alta en países de Latinoamérica, el aporte de los países desarrollados a esta problemática es también notable.¹⁷⁻²⁴

En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM), aproximadamente una de cada tres mujeres reportó violencia por parte de su pareja en el último año y 29% de éstas sufrió, a consecuencia de esta violencia, algún tipo de lesión o daño. De este último porcentaje, únicamente una tercera parte de las lesionadas buscó atención médica para la atención de sus lesiones.¹⁸

Figura 14

Número de muertes por cáncer de próstata, por grupo de edad. México, 2009



Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección General de Información en Salud, Secretaría de Salud.⁸

3.

Metodología

En la actualidad existen diferentes formas de contabilizar los recursos ejercidos por el sector salud. Destacan las denominadas Cuentas Satélite de Salud que presentan información del gasto siguiendo la estructura de las Cuentas Nacionales del país. Esta estructura permite la comparabilidad del gasto en salud con el de otros sectores de la economía.²⁵ En México son desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Por su lado, la Secretaría de Salud desarrolla las llamadas cuentas en salud.²⁶ Estas recopilan la información de gasto de manera similar a las cuentas satélite, se diferencian en que las cuentas satélite parten de la producción mientras que las de salud del consumo.²⁶

El presente trabajo se acoge al marco de las Cuentas en Salud. La descripción detallada de esta metodología puede ser consultada en la dirección electrónica de la Secretaría de Salud.²⁶ No obstante, para facilitar la lectura del presente informe expondremos de manera breve los principales elementos metodológicos en los que se sustenta este ejercicio, mismos que han sido utilizados en estimaciones previas.^{27,28}

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

La metodología de Cuentas en Salud propuesta por el Banco Mundial, la Organización Mundial de la Salud y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional,²⁹ ajustada para el caso mexicano,³⁰ permite documentar el flujo de fondos utilizados en la producción de actividades de salud, por medio de tablas de doble entrada (matrices).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud y el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, las acciones en salud reproductiva comprenden las estrategias dirigidas a contribuir con el ejercicio de una vida sexual, reproductiva y posreproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con respeto a los derechos y

a la libre decisión de las personas.³¹ Para fines de este trabajo se restringe la definición de salud reproductiva al conjunto de actividades relacionadas con los programas de:

- a) *Salud materno-perinatal*: atención del embarazo, parto y puerperio, del aborto y del recién nacido, así como sus complicaciones;
- b) *Planificación familiar*: provisión y seguimiento de métodos anticonceptivos definitivos y temporales, y fertilización asistida;
- c) *Cáncer cervicouterino*: detección oportuna del cáncer, campañas de tamizaje, atención de las displasias y del cáncer;
- d) *Cáncer mamario*: exploración mamaria, campañas de tamizaje, atención de las displasias y el cáncer;
- e) *Cáncer de próstata*: acciones de prevención, atención de las tumoraciones benignas y del cáncer;
- f) *Acciones relacionadas con la salud reproductiva*: incluye la endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata

Se entiende por violencia y equidad de género a las acciones de prevención de violencia de pareja y de los riesgos en la salud derivados de este tipo de violencia; atención hospitalaria de las lesiones ocasionadas en tales circunstancias;

Se incluyen además las actividades de promoción de la salud, capacitación de personal, rectoría y administración, formación de capital e investigación relacionada con la salud reproductiva. No se incluyen las acciones específicas dirigidas a adolescentes ni las de atención de la menopausia y el climaterio. Por encontrarse dentro del ámbito de estudio de las Cuentas de VIH/SIDA, las actividades dirigidas a la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual, no fueron

consideradas en este ejercicio. Para una mayor homogeneidad, en el caso de la atención hospitalaria se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10³² (anexo 2).

El gasto en salud reproductiva se definió como el monto de recursos ejercido para producir las actividades comprendidas en la definición de salud reproductiva señalada anteriormente. Su estimación se llevó al nivel estatal y se incluyeron solo las transacciones realizadas dentro del país entre enero y diciembre de 2009.

De acuerdo con las Cuentas en Salud, para el cálculo del gasto se consideraron las siguientes categorías de análisis:^{33,34}

- a) *Agentes de financiamiento*: entidades que acumulan fondos para adquirir bienes y servicios de salud. Se consideraron los siguientes agentes: gobierno general (Secretaría de Salud, Sistema de Protección Social en Salud, e IMSS-Oportunidades); seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado); pagos directos de los hogares; empresas de seguros privadas; ONG y resto del mundo. Estas categorías se agrupan por sector público (gobierno general y seguridad social); sector privado (pagos directos de los hogares, empresas de seguros privadas y ONG) y resto del mundo.
- b) *Proveedores*: instituciones que reciben dinero de parte de los agentes de financiamiento para producir bienes y servicios de salud. Éstos se agrupan en hospitales; proveedores de atención ambulatoria (consultorios médicos y no médicos, laboratorios, proveedores no tradicionales y alternativos); farmacias; programas de salud pública, y administración general de la salud.
- c) *Funciones de salud*: actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud. Acorde con el Sistema de Cuentas en Salud en México,²⁸ se agrupó el gasto ejercido en:
 - servicios de atención curativa, ambulatoria y hospitalaria;
 - bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios; dentro de los que se incluyen

los métodos anticonceptivos y suplementos vitamínicos durante el embarazo;

- servicios de prevención y de salud pública; se incluyen las consultas prenatales, de puerperio, de recién nacido y de planificación familiar así como las campañas de promoción de la salud reproductiva;
- rectoría y administración de la salud y los seguros médicos;
- formación de capital, formación de personal sanitario e investigación y desarrollo, y

d) *Beneficiarios*: son los receptores o potenciales receptores de los bienes y servicios de salud. Pueden ser clasificados a partir de distintas características socioeconómicas y demográficas (edad, sexo, raza, lugar de residencia), aspectos clínicos (tipo de enfermedad o tipo de atención demandada), entre otros.^{33,34} La definición de los beneficiarios se hizo con base en la norma técnica de cada programa analizado, de la manera siguiente:

- Salud materno-perinatal: mujeres potencialmente embarazadas. Para el cálculo de las mujeres potencialmente embarazadas, se utilizó la fórmula: $(\text{Población total} \times \text{tasa bruta de natalidad}) / 1\ 000$.³⁴
- Planificación familiar: mujeres entre 15 y 49 años.³⁵
- Cáncer cervicouterino y mamario: mujeres de 25 años o más.^{36,37}
- Cáncer de próstata: hombres de 25 años o más.³⁸

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

MÉTODOS DE ESTIMACIÓN DEL GASTO

Se siguieron dos estrategias de estimación:³⁹

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

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

Donde:

G_{ij}: Gasto en salud reproductiva en la institución *i* para el estado *j*

P_{ij}: Presupuesto ejercido para la atención ambulatoria/hospitalaria en la institución *i* para el estado *j*

S_{srij}: Indicadores de servicios de salud reproductiva otorgados (como consultas por diagnóstico o días estancia por diagnóstico) en la institución *i* para el estado *j*

S_{sij}: Total de servicios otorgados (por ejemplo, total de consultas, total de días estancia) en la institución *i* para el estado *j*.

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

$$G = \sum Ssr * C$$

Donde:

G: Gasto en salud reproductiva

Ssr: Servicios de salud reproductiva otorgados

C: Costo de los servicios de salud reproductiva.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Secretaría de Salud

Como en los ejercicios anteriores, la estimación de gasto para este agente se realizó *vía* presupuestal. La información financiera provino del Boletín de Información Estadística de esta institución (volumen IV: Recursos financieros).⁴⁰ Los datos de producción de servicios como número de consultas, egresos hospitalarios y días estancia, utilizados como ponderador del gasto, se obtuvieron del Sistema de Información en Salud de la Dirección General de Información en Salud.⁸ Para el agrupamiento de los datos se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) (anexo 2).

Seguro Popular

Se seleccionó del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)⁴¹ una lista de servicios relacionados con las actividades comprendidas en nuestra definición de salud reproductiva (anexo 3). El gasto para este agente se estimó, como en años previos, *vía* costos. Para la estimación se utilizaron los datos de consulta externa y urgencias brindadas en unidades de primer y segundo nivel de la Secretaría de Salud⁴² (anexo 4). La información de costos de producción de servicios provino del CAUSES y fue proporcionada por la Dirección General de Gestión de Servicios de Salud y la Dirección General de Financiamiento del Seguro Popular (anexo 5).⁴³ Al igual que en los ejercicios anteriores,²⁷ para el cálculo del gasto se empleó sólo 30% del costo variable anual reportado por padecimiento, ya que es el monto que la Comisión Nacional de Protección Social en Salud reporta desembolsar por concepto de pago de medicamentos y otros insumos. El gasto en atención hospitalaria se estimó mediante la sumatoria del gasto incurrido para la atención de los distintos padecimientos cubiertos por el Seguro Popular. El gasto por padecimiento, a su vez, se obtuvo multiplicando el costo estimado por la Comisión para la atención de cada padecimiento por el número de egresos hospitalarios relacionados. La estimación del gasto ejercido a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) fue brindada por la Comisión de Protección Social en Salud (anexo 5).

IMSS-Oportunidades

El gasto para este agente se estimó, igual que en ejercicios previos, *vía* costos. Los datos de producción de servicios y de costos para cada una de las actividades, como consultas, días estancia y planificación familiar, fueron proporcionados por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades del Programa IMSS-Oportunidades.^{44,45} Ello permitió estimar

el gasto en atención de partos, cesáreas, abortos, detección oportuna del cáncer, consultas por cáncer cervicouterino, control prenatal, consultas de planificación familiar y adquisición de métodos anticonceptivos en cada una de las entidades donde opera el programa.

Instituto Mexicano del Seguro Social

Como en pasadas estimaciones, el gasto para este agente se calculó vía presupuesto. Para ello se utilizó información del presupuesto ejercido a nivel estatal por nivel de atención. La información sobre producción de servicios ambulatorios y hospitalarios provino de la Memoria Estadística 2009,⁴⁶ la base de morbilidad⁴⁷ y la base de egresos hospitalarios de esta institución.⁴⁸

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

El gasto de este agente se estimó vía presupuesto. La información de producción de servicios se extrajo de la base de egresos hospitalarios⁴⁹ y el anuario estadístico⁵⁰ de esta institución, y la de gasto fue proporcionada por la Subdirección de Programación y Presupuesto. De manera similar a las estimaciones de años anteriores para este agente, los rubros seleccionados fueron:

- Detección oportuna de enfermedades
- Planificación familiar
- Atención materno-perinatal
- Consulta externa general
- Consulta externa especializada
- Hospitalización general
- Hospitalización especializada

Sector privado

La estimación del gasto de los hogares se basó principalmente en los datos recopilados por la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares del 2008 (ENIGH 2008),⁵¹ realizada por INEGI. Esta encuesta tiene representatividad nacional, por lo que el gasto de bolsillo de los hogares solo se pudo estimar a este nivel. Los rubros de gasto considerados para este agente se presentan en el cuadro IV.

La estimación del gasto privado incluyó tanto el gasto monetario como el no monetario. El gasto no monetario se refiere al pago en especie que realizan los hogares a cambio de la atención. De manera similar a las estimaciones previas, también se incluyó el gasto incurrido por los hogares para la atención de cáncer cervicouterino y mamario en hospitales públicos, a través de las cuotas de recuperación. El cálculo consideró la ponderación de las cuotas totales de recuperación y el número de días estancia destinado a la atención de estos padecimientos.⁴⁰

Cuadro IV

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

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

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

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

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

ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada por cada agente de financiamiento fue ordenada en dos matrices de gasto. La matriz *Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto* presenta información sobre qué servicios son financiados. La matriz *Gasto en salud reproductiva y equidad de género de los proveedores por función de gasto* muestra las cantidades ejecutadas por cada proveedor en los diferentes programas y funciones de salud. Ésta brinda información sobre quién hace qué y proporciona muestras de la eficiencia en la provisión de los servicios de salud.³³

Además, con el fin de hacer comparaciones entre estados, se dividió el gasto estatal de cada programa entre la población beneficiaria. La sumatoria de estas razones conformó el gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) en el ámbito estatal. Los grupos beneficiarios fueron definidos a partir de normas oficiales y programas de acción. El gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) en los estados se calculó por medio de la siguiente fórmula:

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

Donde:

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

G_{SMPj} : Gasto público en salud materno-perinatal para el estado j

G_{PFj} : Gasto público en planificación familiar para el estado j

G_{CACUj} : Gasto público en cáncer cervicouterino para el estado j

G_{CAMAj} : Gasto público en cáncer mamario para el estado j

G_{CAPROj} : Gasto público en cáncer de próstata para el estado j

G_{OTROSj} : Gasto público en otros padecimientos* para el estado j

B_{SMPj} : Población beneficiaria del gasto en salud materno-perinatal en el estado j

B_{PFj} : Población beneficiaria del gasto en planificación familiar en el estado j

B_{CACUj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer cervicouterino en el estado j ⁵³

B_{CAMAj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer mamario en el estado j ⁵⁴

B_{CAPROj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer de próstata en el estado j ⁵⁵

B_{OTROSj} : Población beneficiaria del gasto en otros padecimientos en el estado j .

GENERACIÓN DE LA SERIE DE TIEMPO DEL GASTO

Para formar la serie de gasto en salud reproductiva y equidad de género en el periodo 2003 - 2009 y describir su evolución, se transformaron los montos de todos los periodos estimados a pesos de 2006 con base en las tasas de inflación⁵⁶ reportadas por el Banco de México:

Periodo	Inflación reportada
Diciembre 2003 a diciembre 2006:	13.10%
Diciembre 2004 a diciembre 2006:	7.52%
Diciembre 2005 a diciembre 2006:	4.05%
Diciembre 2006 a diciembre 2007:	3.76%
Diciembre 2006 a diciembre 2008:	10.53%
Diciembre 2006 a diciembre 2009:	14.48%

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

La generación de la serie de tiempo se ha acompañado de una descripción de las variaciones del gasto en salud reproductiva, así como del análisis de los cambios en las variables centrales que pueden modificar el comportamiento: volumen de servicios producido y cambios en los presupuestos ejercidos en aquellos rubros de gasto relacionados con la salud reproductiva; este análisis se hace por agente financiero. En el análisis de producción se consideran las variaciones del número de días estancia, las variaciones en el número de egresos,

así como en el número de consultas generales y de especialidad.

Este análisis a mayor detalle de las variables centrales permite entender el origen de los cambios en los patrones de gasto, y con ello explicar el comportamiento en la serie de gasto generada a través del tiempo. Además, se genera información relevante que puede ser utilizada en la toma de decisiones, y en el análisis en cómo las políticas en salud implementadas están afectando el financiamiento del sistema de salud.

4.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género en 2009

Se estima que en 2009 el gasto total en Salud Reproductiva y Equidad de Género (SR y EG) en México fue de 44 012.4 millones de pesos, equivalente a 5.77% del gasto total en salud^{57,*} y 0.37% del Producto Interno Bruto.^{58,†} La tercera

parte de este gasto fue cubierto por el sector privado. El IMSS fue el agente con mayor participación en el gasto, con 35.0% del gasto total, seguido por el pago de bolsillo que cubrió 27.0% del total (figura 15).

Figura 15

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2009



* El gasto total en salud en 2009 ascendió a 762 335 201.6 miles de pesos corrientes. El gasto público fue de 367 898 276.7 y el privado fue de 394 436 924.9 miles de pesos.

† El producto Interno Bruto de 2009 ascendió a 11 888 054 013 miles de pesos a precios corrientes.

La asistencia curativa concentró 76.7% del gasto en SR y EG, mientras que los servicios de prevención y de salud pública 13.7%; los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios representaron 3.5%; y los servicios auxiliares de atención de la salud y el gasto en administración de la salud y los seguros médicos abarcaron 3.0 y 3.1% del gasto en SR y EG, respectivamente (figura 16).

Una proporción importante del gasto en SR y EG fue ejercida en hospitales, 74.6%; mientras que 10.3% fue consumido en los centros de atención ambulatoria; poco más de 4.4% del gasto se ejecutó en consultorios médicos y otros profesionales de la salud; 3.5% se gastó en farmacias; 3.0% en laboratorios médicos y de diagnóstico; 0.9% y 3.1% se dedicó a cubrir los gastos de administración de los programas de salud pública y a la administración general de la salud y seguros médicos, respectivamente; y 0.2% por parte de profesionales alternativos o tradicionales y demás proveedores (figura 17).

La atención materno-perinatal fue el programa más favorecido, con 31 469.9 millones de pesos, equivalente a 71.5% del gasto total en SR y EG, seguido por el gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, que representó un total de 3 989.4 millones de pesos (9.1%). El gasto en planificación familiar representó 4.9% (2 154.5 millones de pesos), mientras que el cáncer de útero y mama representaron, en conjunto, 11.6% del gasto (5 080.0 millones de pesos). El resto de los programas (cáncer de próstata, violencia y equidad de género) y rectoría se repartieron el remanente, esto es, 1 318.4 millones de pesos, equivalentes a 2.9% del gasto en SR y EG (figura 18).

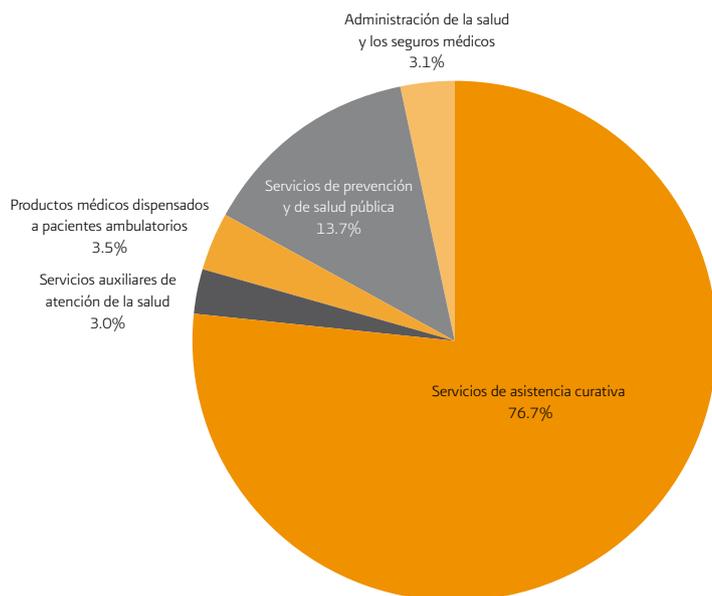
GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

Secretaría de Salud

En 2009, esta institución destinó a la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva 6 255.7

Figura 16

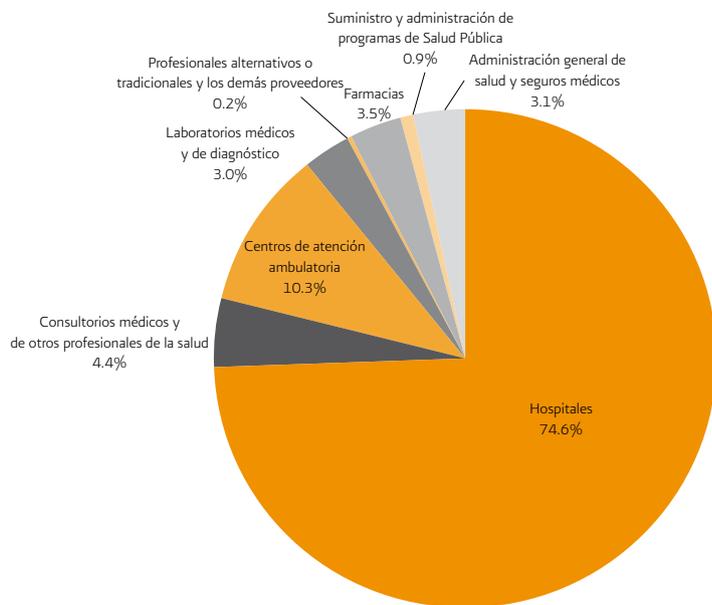
Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva. México, 2009. Miles de pesos



	Gasto (Miles de pesos)	%
Servicios de asistencia curativa	33 777 358	76.7
Servicios auxiliares de atención de la salud	1 297 122	3.0
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 549 465	3.5
Servicios de prevención y de salud pública	6 023 144	13.7
Administración de la salud y los seguros médicos	1 365 407	3.1
Gasto total en salud reproductiva	44 012 495	

Figura 17

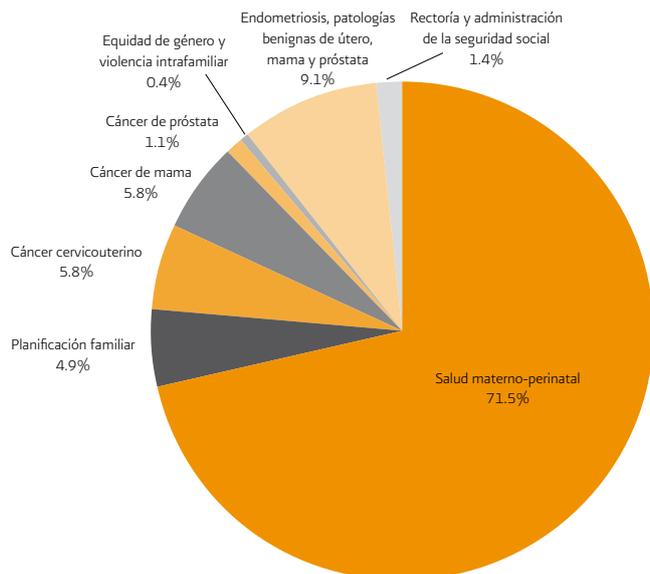
Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2009. Miles de pesos



	Gasto (Miles de pesos)	%
Hospitales	32 844 944	74.6
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	1 931 831	4.4
Centros de atención ambulatoria	4 548 325	10.3
Laboratorios médicos y de diagnóstico	1 297 122	3.0
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	80 335	0.2
Farmacias	1 549 465	3.5
Suministro y administración de programas de Salud Pública	395 068	0.9
Administración general de salud y seguros médicos	1 365 407	3.1
Gasto total en salud reproductiva	44 012 495	

Figura 18

Participación en los programas en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2009. Miles de pesos



	Gasto (Miles de pesos)	%
Salud materno-perinatal	31 469 933	71.5
Planificación familiar	2 154 593	4.9
Cáncer cervicouterino	2 553 360	5.8
Cáncer de mama	2 526 644	5.8
Cáncer de próstata	494 326	1.1
Equidad de género y violencia intrafamiliar	193 211	0.4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 989 484	9.1
Rectoría y administración de la seguridad social	630 945	1.4
Gasto total en salud reproductiva	44 012 495	

millones de pesos, equivalente a 5.5% de su gasto total en salud.^{40,*} El desglose por programas de salud muestra que 62.7% del gasto se dirigió a acciones de salud materno-perinatal; 8.5% se destinó al programa de planificación familiar; 13.3% a cáncer cervicouterino; 7.7% a cáncer de mama; 1.7% a cáncer de próstata; y 3.1% al programa de equidad de género y violencia intrafamiliar. Finalmente, se destinó 2.9% del gasto a la atención de la endometriosis y otras patologías benignas y 0.1% se asignó a cubrir las actividades de rectoría (cuadro V).

El gasto ejercido por este agente financiador se distribuyó de manera similar al gasto global en salud reproductiva, 62.9% del total se ejerció en hospitales y 17.2% en centros de atención ambulatoria, 18.1% en suministro de programas y administración de programas de la salud pública, 1.3% en laboratorios médicos y de diagnóstico, y 0.5% en farmacias (cuadro VI).

* El gasto de la Secretaría de Salud en 2009 fue de 113 182.2 millones de pesos corrientes, equivalente a la suma del gasto ejercido en el Ramo 12, Ramo 33 y gasto estatal menos las transferencias al Seguro Popular.⁴⁰

El gasto promedio por beneficiario de los programas de salud reproductiva[†] para este agente, fue de 3 387 pesos. Colima[‡] fue el estado que reportó el mayor gasto por beneficiario (12 312 pesos), y los estados con menor gasto reportado por beneficiario fueron Guanajuato y Chiapas con 275 y 376 pesos, respectivamente (figura 19).⁴⁰

Sistema de Protección Social en Salud

Para cubrir las necesidades de salud sexual y reproductiva de las 10.5 millones de familias afiliadas al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) al cierre de 2009,^{41,#} se ejecutó un gasto de 3 387.6 millones de pesos, cifra equivalente a 7.3% del

† Debido a que las entidades de Guerrero y Yucatán no presentaron la información de acuerdo a FASSA y Gasto estatal, y Baja California no presentó la información de acuerdo a Gasto estatal, para consolidar las cuentas de este clasificador se procedió a distribuir el ejercicio presupuestal de estas entidades de acuerdo al año previo.

‡ El reporte detallado de gasto que los Servicios Estatales de Salud realizaron en 2009, permitió que por primera vez, en los siete años de estimación de las Cuentas en Salud Reproductiva, se incluyera el gasto en SR y EG del estado de Colima.

En 2009, se afiliaron en total 10 543 967 familias.⁴⁰

Cuadro V

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2009.
Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios auxiliares de atención de la salud	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Rectoría de la salud	Total	%
Salud materno-perinatal	2 832 011	366 907			655 063	70 075	3 924 057	62.7
Planificación familiar	32 317	21		29 600	378 737	89 373	530 049	8.5
Cáncer cervicouterino	51 700	43 190	2 628		436 911	295 462	829 890	13.3
Cáncer de mama	41 304	100 884	78 075		151 442	113 101	484 806	7.7
Cáncer de próstata	13 446	58			91 416		104 919	1.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	9 851	16 612				166 452	192 915	3.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	181 474	3 107					184 582	2.9
Rectoría						4 519	4 519	0.1
Total	3 162 103	530 780	80 703	29 600	1 713 570	738 981	6 255 737	
%	50.6	8.5	1.3	0.5	27.4	11.7		

Cuadro VI

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de Atención ambulatoria	Laboratorios Médicos y de diagnóstico	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública	Total	%
Salud materno-perinatal	3 397 738	454 795			71 523	3 924 057	62.7
Planificación familiar	78 064	323 011		29 600	99 373	530 049	8.5
Cáncer cervicouterino	94 890	292 067	2 628		440 306	829 890	13.3
Cáncer de mama	142 188	4 084	78 075		260 458	484 806	7.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	26 463				166 452	192 915	1.7
Cáncer de próstata	13 503				91 416	104 919	3.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	184 582					184 582	2.9
Rectoría					4 519	4 519	0.1
Total	3 937 428	1 073 957	80 703	29 600	1 134 048	6 255 737	
%	62.9	17.2	1.3	0.5	18.1		

gasto total en salud para este agente financiero.* De esa cantidad, 61.6% se destinó al programa de salud materno-perinatal. El cáncer de mama abarcó 32.1% (1 088.3 millones de pesos), monto que se ejecutó en su totalidad a través del FPGC. La atención del cáncer cervicouterino constituyó el 4.9% del total gastado (166.5 millones de pesos), y el resto de los programas concentraron 1.4% (cuadro VII).

Respecto al gasto por proveedores de bienes y servicios de salud, el 88.5% del gasto de este agente se ejerció en hospitales, mientras que en los centros de atención ambulatoria se ejerció el restante 11.5%. La atención ambulatoria cubierta con recursos del SPSS estuvo relacionada específicamente con acciones de salud materno-perinatal (cuadro VIII).

Respecto al gasto por función de salud, se observa que 88.1% se concentró en asistencia curativa hospitalaria, 10.2% en servicios de prevención y de salud pública, y el remanente se ejerció en asistencia curativa ambulatoria, 1.7% (cuadro IX).

Al relacionar el gasto con la población beneficiaria se observa que en promedio los afiliados al Seguro Popular consumieron 6 176 pesos (figura 20) para atender sus problemas de salud sexual y reproductiva. En cuanto a la distribución por entidad federativa se tiene que el Distrito Federal, Nuevo León y Aguascalientes fueron los estados con mayor gasto por beneficiario, mientras que Morelos, Chiapas y Tabasco reportaron las menores cantidades unitarias.

Adicionalmente, como indica la figura 20, cuando no se considera el gasto en salud materno-perinatal, el Distrito Federal sigue siendo la entidad que registra el mayor gasto, con un promedio de 15 336 pesos por beneficiario, cifra que representa casi cuatro veces el gasto registrado en Morelos que fue 3 311 pesos.

IMSS-Oportunidades

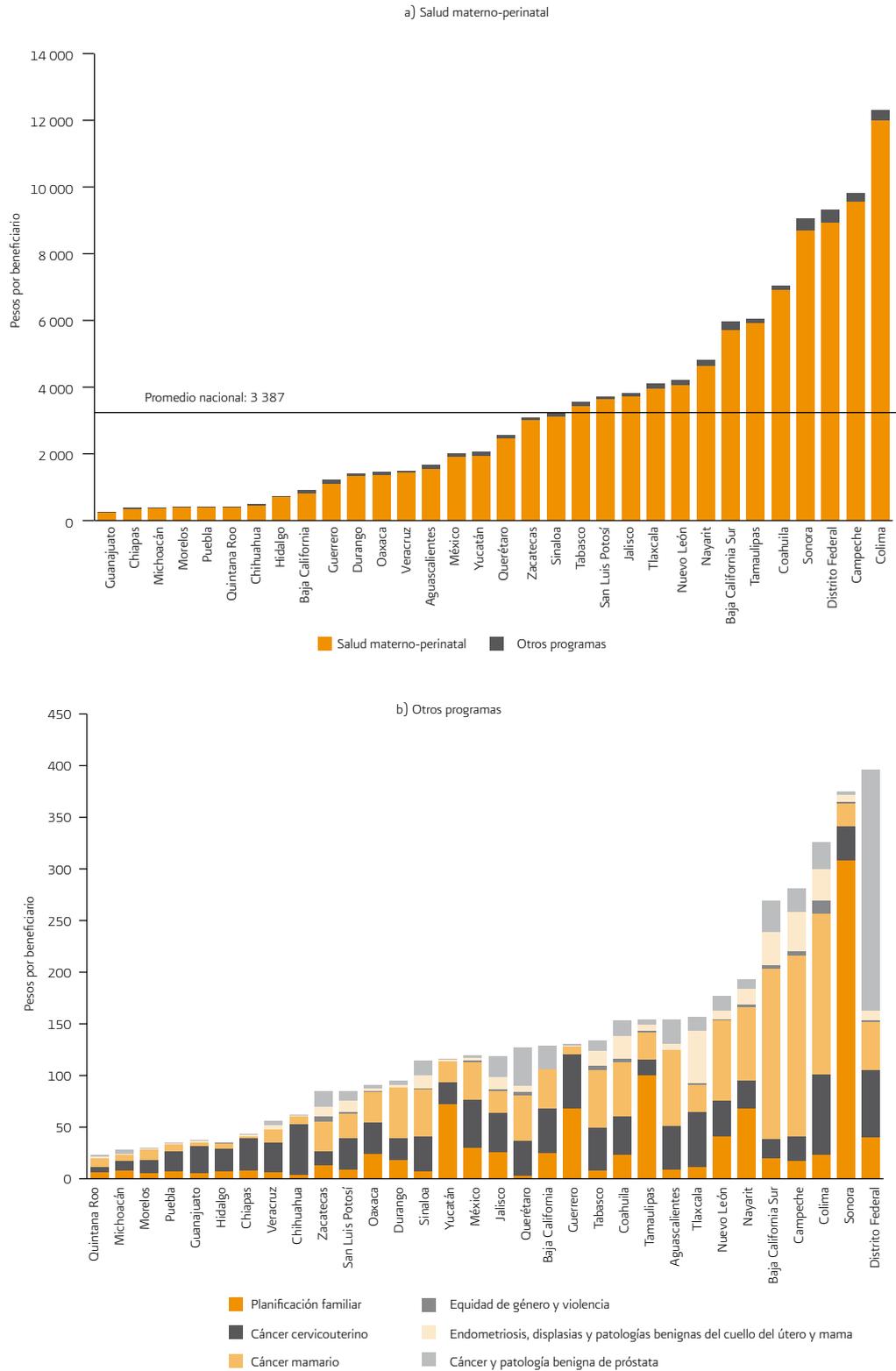
IMSS-Oportunidades es un programa social del Gobierno Federal cuyo objetivo principal es "otorgar servicios integrales de salud gratuitamente a personas en desventaja social y económica que habitan en comunidades apartadas".⁴⁶

Para la atención de la salud reproductiva, en 2009, este programa destinó 2 832.7 millones

[†] El gasto total en salud de este agente ascendió a 46 182.4 millones de pesos, proveniente de las transferencias de la Secretaría de Salud a través del Ramo 12.⁴⁰

Figura 19

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2009



Cuadro VII

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	REPSS	CNPSS	Total	%
Salud materno-perinatal	1 540 851	544 500	2 085 350	61.6
Asistencia curativa hospitalaria	1 136 570	544 500	1 681 070	49.6
Asistencia curativa ambulatoria	58 610		58 610	1.8
Servicios de prevención y de salud pública	345 670		345 670	10.2
Planificación familiar	7 860		7,860.2	0.2
Cáncer cervicouterino	908	165 620	166 529	4.9
Cáncer de mama		1 088 330	1 088 330	32.1
Violencia intrafamiliar y equidad de género	295.4		295.4	<0.01
Cáncer de próstata	1 450		1 450	<0.04
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	37 792		37 792	1.15
Total	1 589 157	1 798 450	3 387 607	
%	46.9	53.1		

Cuadro VIII

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Total	%
Salud materno-perinatal	1 697 381	387 969	2 085 350	61.6
Planificación familiar	7 860		7 860	0.2
Cáncer cervicouterino	166 529		166 529	4.9
Cáncer de mama	1 088 330		1 088 330	32.1
Violencia intrafamiliar y equidad de género	295		295	<0.01
Cáncer de próstata	1 450		1 450	<0.04
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	37 792		37 792	1.15
Total	2 999 638	387 969	3 387 607	
%	88.5	11.5		

Cuadro IX

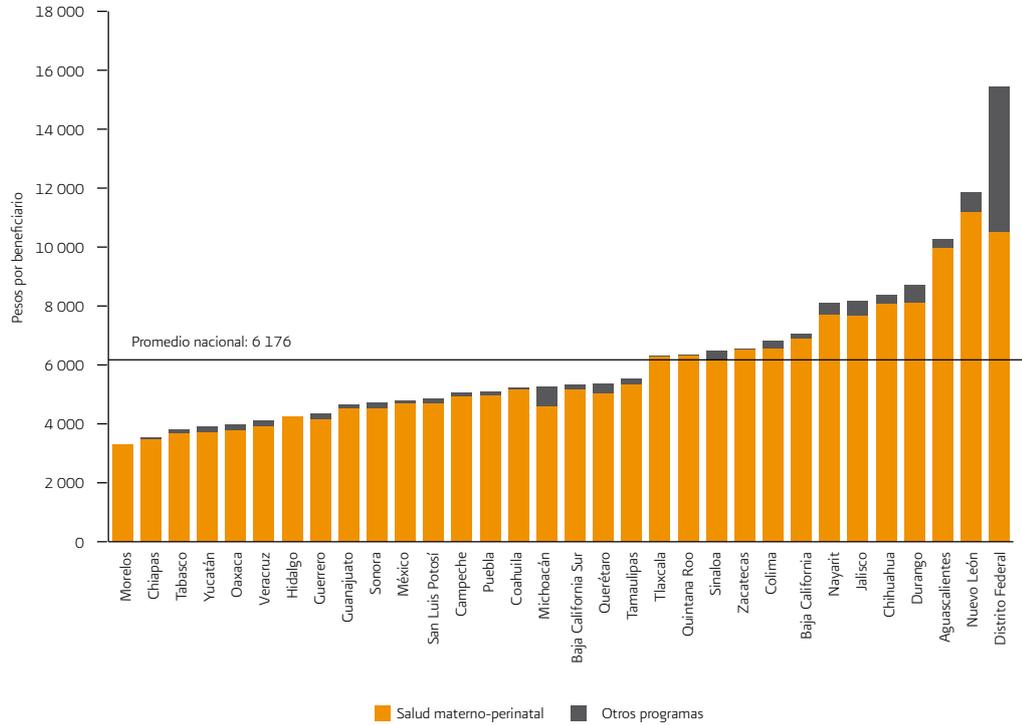
SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud, 2009. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materno-perinatal	1 681 070	58 610	345 670	2 085 350	61.6
Planificación familiar	7 860			7 860	0.2
Cáncer cervicouterino	166 529			166 529	4.9
Cáncer de mama	1 088 330			1 088 330	32.1
Violencia intrafamiliar y equidad de género	295			295	0.01
Cáncer de próstata	1 450			1 450	0.04
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	37 792			37 792	1.15
Total	2 983 327	58 610	345 670	3 387 607	
%	88.1	1.7	10.2		

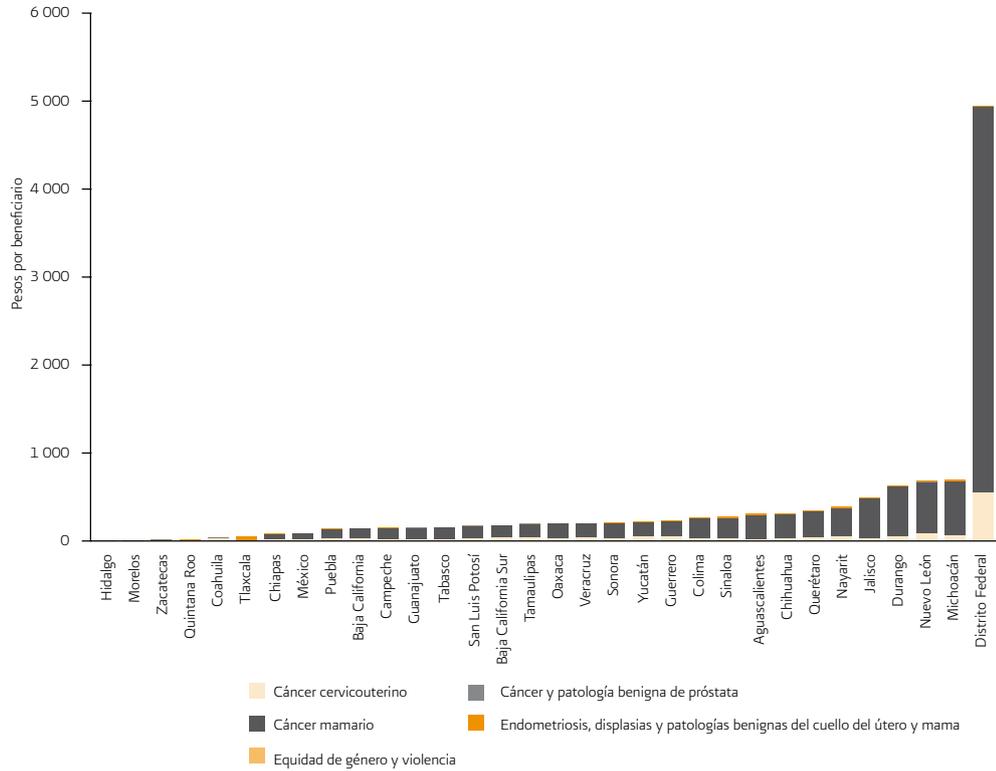
Figura 20

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2009

a) Salud materno-perinatal y otros programas



b) Otros programas



de pesos, cifra equivalente a 37.2% de su gasto total en salud para ese año.^{40,*} El programa de salud materno-perinatal concentró 65.2% del gasto en salud reproductiva de este agente (1 846.9 millones de pesos), planificación familiar 23.8% (672.2 millones de pesos) y cáncer cervicouterino concentró 11.0% (312.8 millones de pesos). En los programas de cáncer de mama y de próstata este agente ejerció 686 mil pesos, menos de 0.02% del gasto total.

De cada peso gastado por este agente casi 50% se destinó a la asistencia curativa hospitalaria, 39.1% fue dirigido a servicios de prevención y de salud pública y 11.0% se ocupó en servicios

auxiliares de atención a la salud, principalmente a la detección de cáncer cervicouterino (cuadro X).

La distribución por proveedor de atención fue de 49.5% para unidades hospitalarias, 39.1% para centros de atención ambulatoria, 11.0% para laboratorios médicos, utilizados específicamente en citologías para detección de cáncer cervicouterino, y el restante 0.4% se ejerció en farmacias (cuadro XI).

Al ajustar el gasto por beneficiario se observa que los estados con mayor monto ejercido fueron Baja California, Chihuahua y el Distrito Federal, mientras que Campeche, Sinaloa y Michoacán fueron los que ejercieron las menores cantidades. El gasto promedio nacional por beneficiario fue de 10 519 (figura 21). El gasto promedio por beneficiario en Baja California ascendió a 20 127 pesos, equivalente a casi 3.4 veces el gasto promedio de Tamaulipas, de 5 936 pesos.

* El gasto en salud del IMSS-Oportunidades fue de 7 624.4 millones de pesos.⁴⁰

Cuadro X

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud por programa de salud, 2009. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Servicios auxiliares de atención a la salud	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materno-perinatal	1 169 358			677 636	1 846 994	65.2
Planificación familiar	230 274		12 555	429 440	672 268	23.8
Cáncer cervicouterino	1 767	311 035			312 803	11.0
Cáncer de mama	298				298	<0.01
Cáncer de próstata	388				388	<0.01
Total	1 402 085	311 035	12 555	1 107 076	2 832 751	
%	49.5	11.0	0.4	39.1		

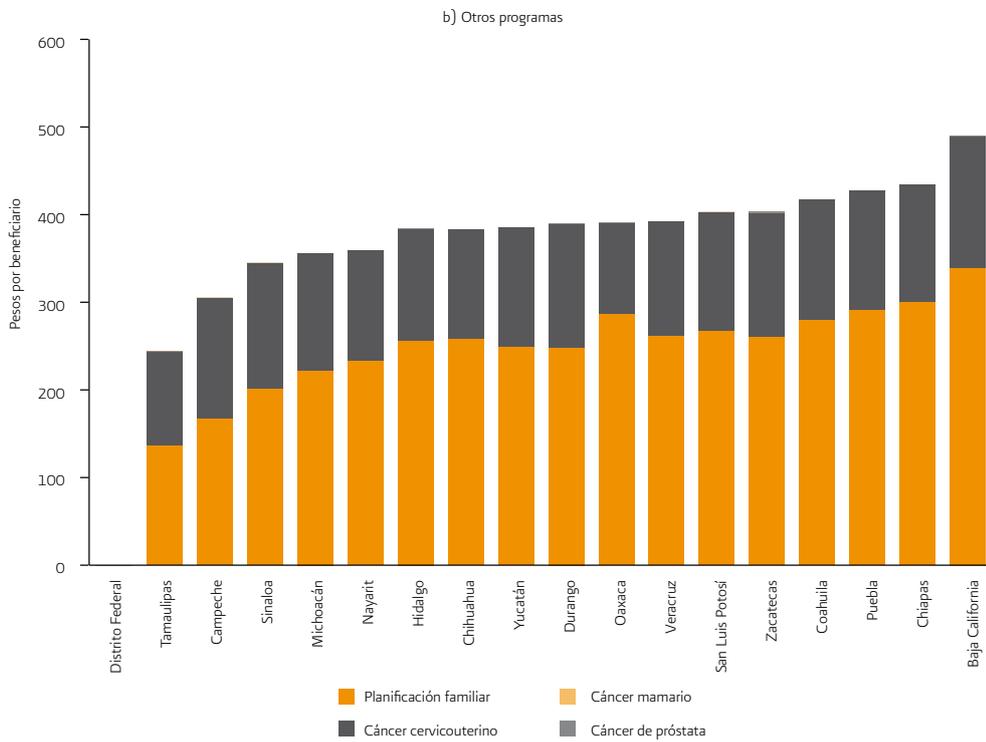
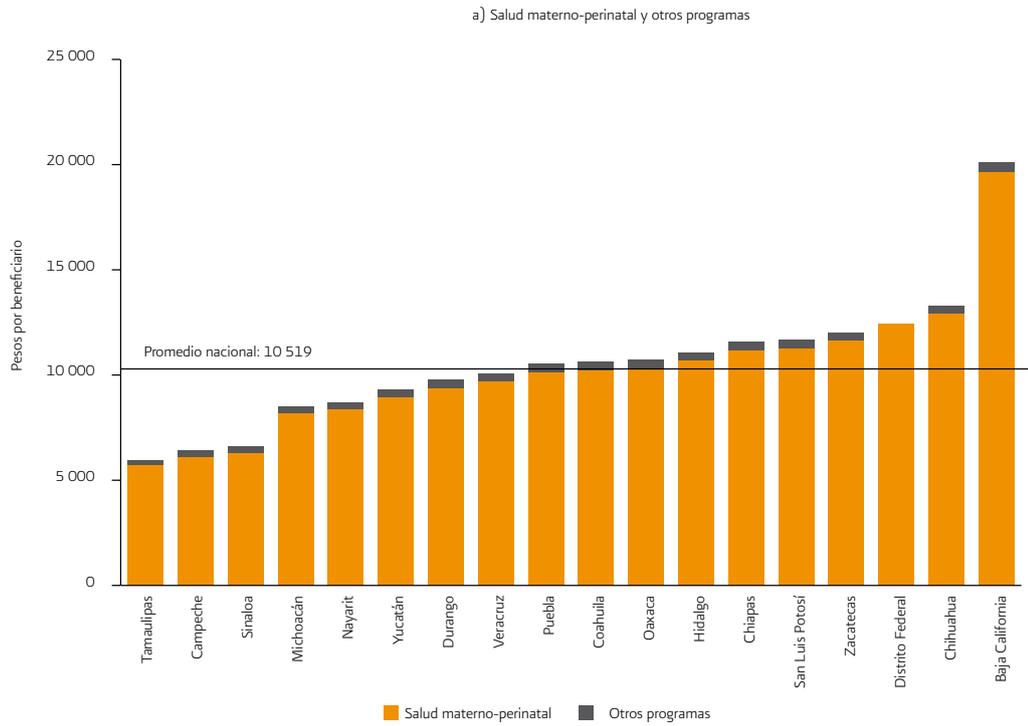
Cuadro XI

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Total	%
Salud materno-perinatal	1 169 358	677 636			1 846 994	65.2
Planificación familiar	230 274	429 440		12 555	672 268	23.8
Cáncer cervicouterino	1 767		311 035		312 803	11.0
Cáncer de mama	298				298	<0.01
Cáncer de próstata	388				388	<0.01
Total	1 402 085	1 107 076	311 035	12 555	2 832 751	
%	49.5	39.1	11.0	0.4		

Figura 21

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario y programa de salud, por entidad federativa. México, 2009



Instituto Mexicano del Seguro Social

El IMSS ha sido históricamente la institución de salud con mayor número de afiliados en México. En 2009 tuvo 49 134 310 derechohabientes,⁴⁷ lo que equivale a cerca de 45.7% de la población total del país para ese año. Este agente destinó 15 404.3 millones de pesos en actividades de salud reproductiva, esta cifra representó 9.9% de su gasto total en salud.^{40,*}

Como sucede con el resto de los agentes analizados, la mayor proporción del gasto en salud reproductiva del IMSS se concentró en las actividades de salud materno-perinatal (66.6%), rubro en el que más del 85% se dirigió a la asistencia curativa hospitalaria. Estos recursos se utilizaron principalmente para cubrir las complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y el manejo terapéutico del recién nacido complicado. El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata constituyó 18.3% del gasto en SR y EG. Las acciones de planificación familiar realizadas en 2009, requirieron en

total 647.8 millones de pesos, equivalente a 4.2% del total gastado en SR y EG. En tanto que el gasto en cáncer cervicouterino fue equivalente a 2.4% del total. En la atención del cáncer de mama se utilizó el 3.9% del total ejercido y la atención del cáncer de próstata implicó al 1.7% del total. La administración de los programas de salud reproductiva se tradujo en un gasto de 442 millones de pesos, es decir, 2.9% del total (cuadro XII).

Del total del gasto ejercido por el IMSS en salud reproductiva, 85.0% se ejerció en hospitales, principalmente en la realización de actividades de salud materno-perinatal como la atención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio y de neonatales, y en la atención de partos y cesáreas. El restante 15.0% se distribuyó de la siguiente manera: 10.4% fue destinado a proveedores de atención ambulatoria, 1.7% a farmacias y 2.9% a actividades de administración general de la salud y los seguros médicos (cuadro XIII).

La exploración del gasto por beneficiario arroja que la entidad federativa que ejerció el mayor gasto fue Baja California Sur (25 194 pesos), equivalente a casi el triple de lo consumido en Zacatecas, el estado con menor gasto (8 862). El gasto promedio por beneficiario fue de 13 082 pesos (figura 22).

* El gasto en salud para este agente fue de 155 180.6 millones de pesos.⁴⁰

Cuadro XII

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2009.
Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	8 758 783	412 866		1 092 667		10 264 316	66.6
Planificación familiar	57 118	164 623	261 850	164 222		647 813	4.2
Cáncer cervicouterino	142 161	226 868		2 463		371 492	2.4
Cáncer de mama	225 590	362 596		7 703		595 890	3.9
Cáncer de próstata	104 969	150 427		948		256 344	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	964 084	1 862 291				2 826 376	18.3
Administración					442 070	442 070	2.9
Total	10 252 705	3 179 672	261 850	1 268 003	442 070	15 404 300	
%	66.6	20.6	1.7	8.2	2.9		

Cuadro XIII

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Farmacias	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno-perinatal	8 892 982	1 371 333			10 264 316	66.6
Planificación familiar	220 014	165 949	261 850		647 813	4.2
Cáncer cervicouterino	361 499	9 993			371 492	2.4
Cáncer de mama	557 861	38 028			595 890	3.9
Cáncer de próstata	245 129	11 215			256 344	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2 821 293	5 082			2 826 376	18.3
Administración				442 070	442 070	2.9
Total	13 098 778	1 601 601	261 850	442 070	15 404 300	
%	85.0	10.4	1.7	2.9		

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En el 2009 el ISSSTE tuvo una población amparada de 11.5 millones de derechohabientes,⁵⁰ lo que representó 10.7% de la población total del país. El gasto en actividades de SR y EG fue de 1 525.9 millones de pesos, cifra equivalente a 4.3% del total ejercido en salud por esta institución.^{40*} De esta cantidad, 61.4 % (equivalente a 936.6 millones de pesos) fue dirigida al programa de salud materno-perinatal y dentro de este programa la mayoría del gasto (87.2%) fue destinado a cubrir la asistencia curativa hospitalaria, mientras que 11.2% se dirigió a la consulta prenatal (comprendida en servicios de prevención y de salud pública).

El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata representó 13.6%; 7.2% se ejerció en acciones de planificación familiar; 2.9% se utilizó en atención del cáncer de mama; 1.3% se destinó a la atención del cáncer cervicouterino; y 1.5% para el tratamiento de cán-

cer de próstata. En relación a la administración de la salud reproductiva el gasto fue de 184.3 millones de pesos, cifra equivalente a 12.1% del gasto total en SR y EG para este agente (cuadro XIV).

Respecto a la distribución por proveedor, casi tres cuartas partes del gasto fue consumido en los hospitales, esto equivale a 1 118.2 millones de pesos (73.3%), y el resto fue ejercido por los proveedores de atención ambulatoria y la administración general de la salud y los seguros médicos, 14.6 y 12.1%, respectivamente (cuadro XV).

En promedio, el ISSSTE desembolsó 3 496 pesos por beneficiario de los programas de salud reproductiva en el país (figura 23). La variación en el gasto ejercido por beneficiario muestra grandes diferencias entre estados. Así, el gasto ejercido por Quintana Roo, el estado que reporta el mayor monto por individuo cubierto, 5 267 pesos, fue 5 veces superior al ejercido por el Estado de México, el estado con menor gasto por beneficiario (1 040 pesos).

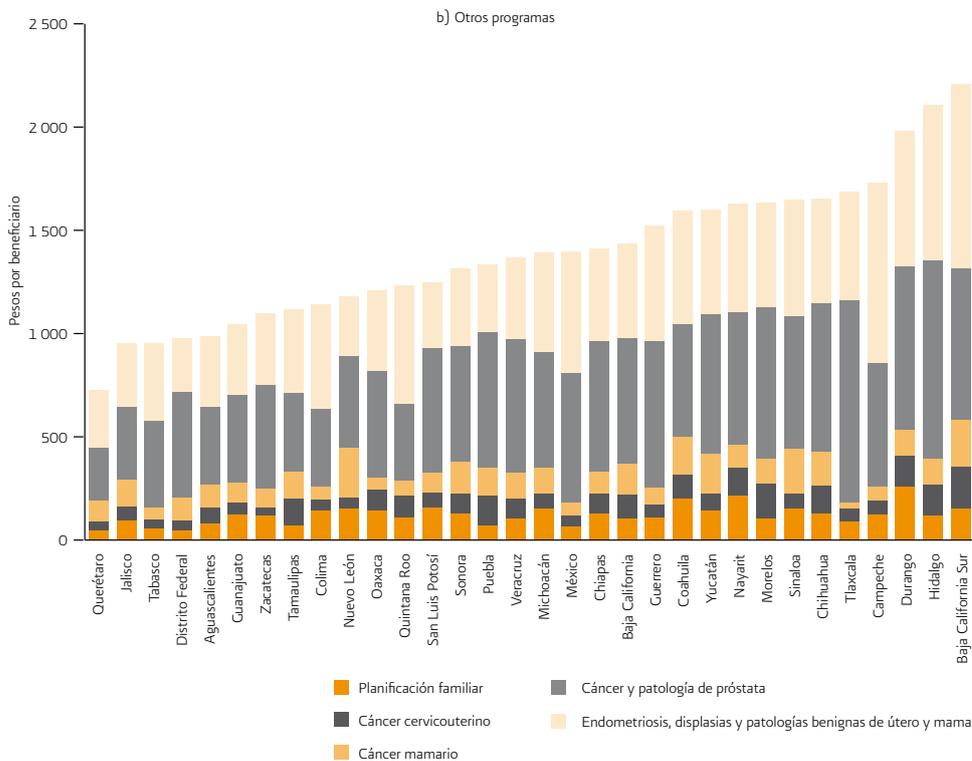
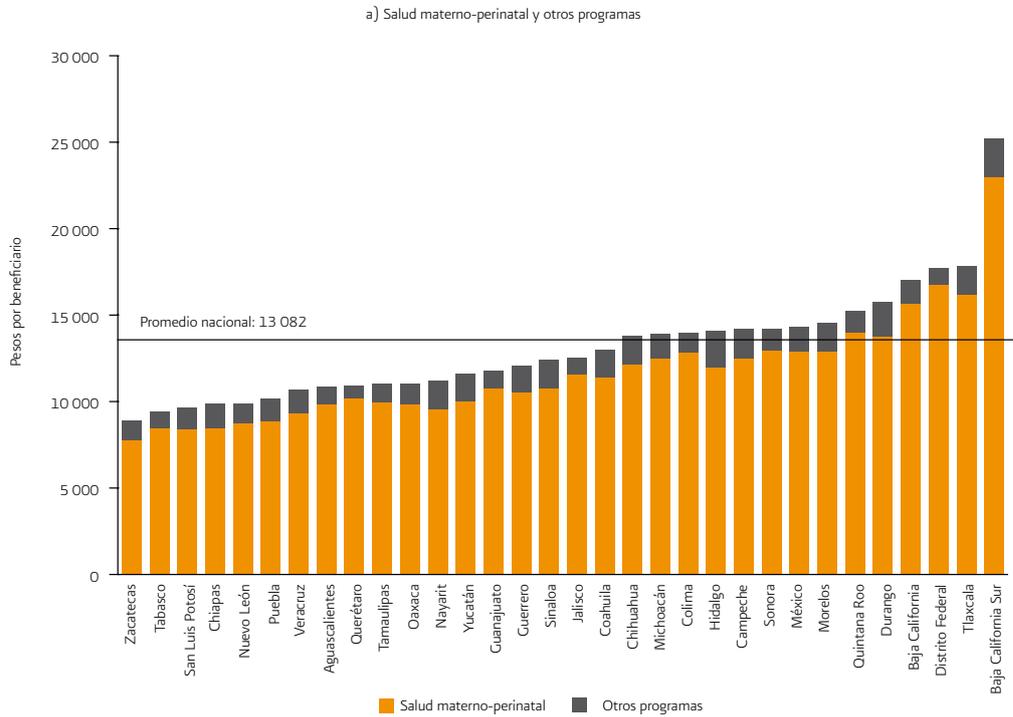
Sector privado

En 2009, los agentes del sector privado gastaron 14 606.1 millones de pesos en actividades relacionadas con la salud reproductiva. Dentro

* El gasto total en salud de este agente fue 35 177.6 millones de pesos de 2009.⁴¹

Figura 22

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2009



Cuadro XIV

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materno-perinatal	816 923	14 389	105 353		936 664	61.4
Planificación familiar	15 282	-	94 385		109 667	7.2
Cáncer cervicouterino	16 047	4 415			20 463	1.3
Cáncer de mama	39 145	4 796			43 941	2.9
Cáncer de próstata	22 723				22 723	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	208 166				208 166	13.6
Administración				184 356	184 356	12.1
Total	1 118 287	23 600	199 738	184 356	1 525 981	
%	73.3	1.5	13.1	12.1		

Cuadro XV

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materno-perinatal	816 923	119 742		936 664	61.4
Planificación familiar	15 282	94 385		109 667	7.2
Cáncer cervicouterino	16 047	4 415		20 463	1.3
Cáncer de mama	39 145	4 796		43 941	2.9
Cáncer de próstata	22 723			22 723	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	208 166			208 166	13.6
Administración			184 356	184 356	12.1
Total	1 118 287	223 338	184 356	1 525 981	
%	73.3	14.6	12.1		

de éstos, los hogares fueron el agente con mayor gasto, a través de pagos directos o de bolsillo. Este agente en total desembolsó 1 186.3 millones de pesos (81.2% del total). Las empresas de seguros privadas contribuyeron con 18.2% del gasto mientras que las ONG sufragaron el restante 0.6 por ciento.

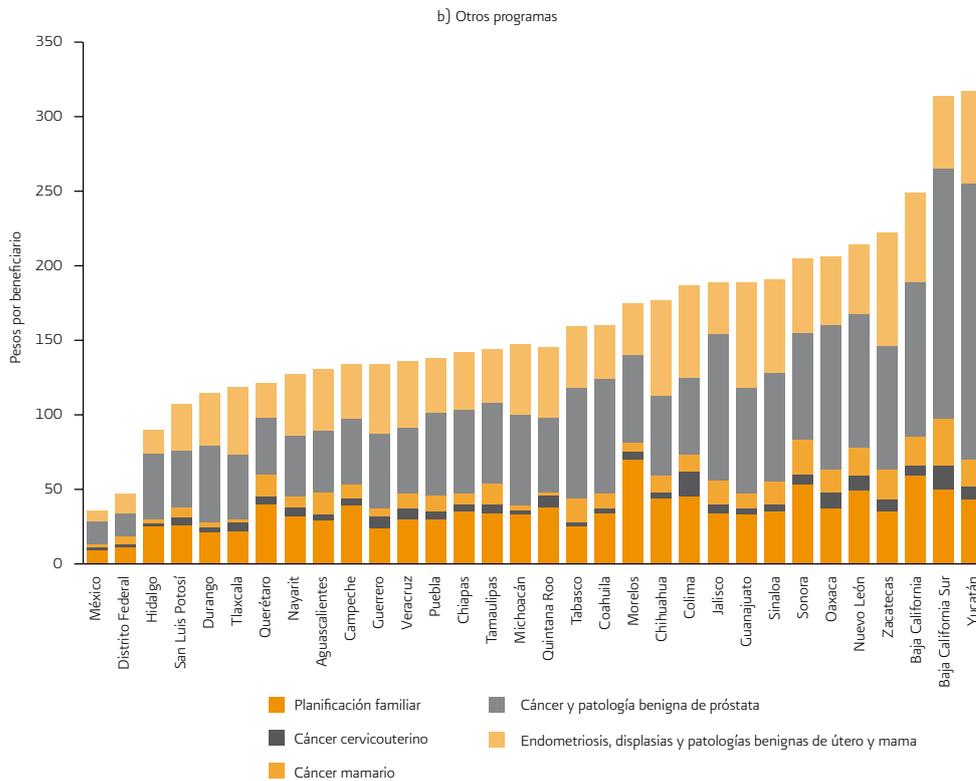
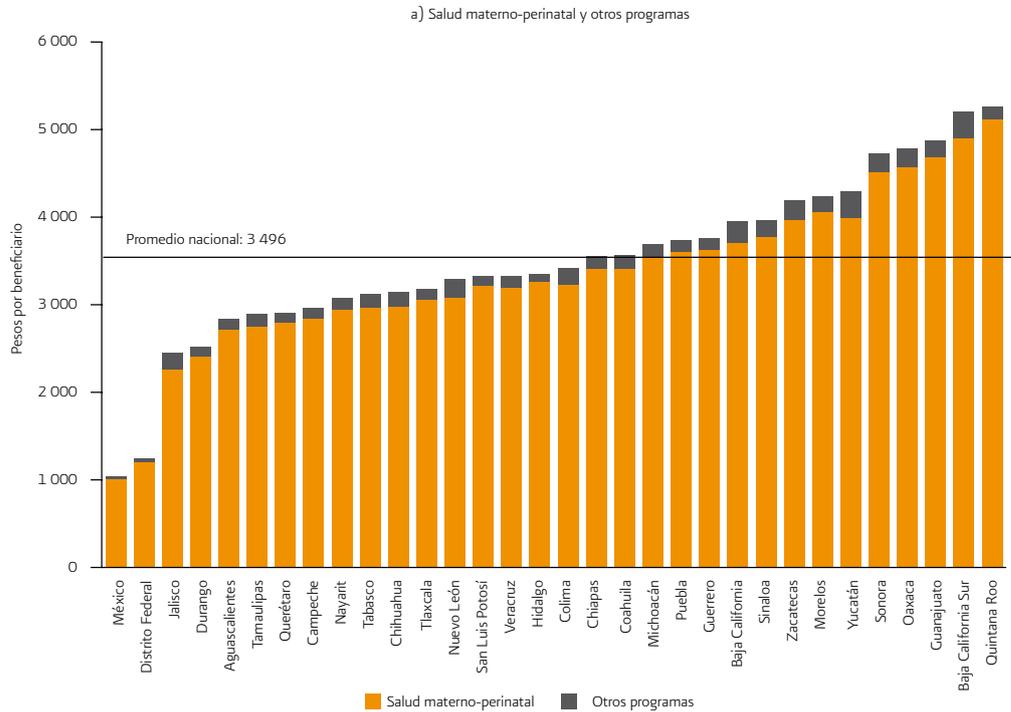
La estimación del gasto por programa de salud reporta que 85.0% del gasto total en SR y EG fue destinado a acciones de salud materno-perinatal,

5.8% a la atención de cáncer cervicouterino, 5.0% a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, 2.1% a cáncer de mama, 1.3% a planificación familiar y 0.8% a cáncer de próstata (cuadro XVI).

Respecto a las funciones cubiertas con el gasto del sector privado (cuadro XVII), 71.2% se destinó a acciones de asistencia curativa hospitalaria, incluidos la atención de partos, cesáreas y complicaciones neonatales. Del total gastado en la atención de

Figura 23

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2009



Cuadro XVI

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género, por programa de salud. México, 2009.
Miles de pesos

	Empresas de seguros privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Salud materno-perinatal	1 469 982	10 909 021	33 549	12 412 552	85.0
Planificación familiar	705.7	150 639	35 591	186 936	1.3
Cáncer cervicouterino	93,945.7	748 400	9 838	852 184	5.8
Cáncer de mama	255 760	53 315	4 304	313 379	2.1
Cáncer de próstata	108 501			108 501	0.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	732 568			732 568	5.0
Total	2 661 463	11 861 375	83 282	14 606 120	
%	18.2	81.2	0.6		

Cuadro XVII

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2009.
Miles de pesos

	Empresas de seguros privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	2 617 979	7 754 790	26 579	10 399 348	71.2
Asistencia curativa en hospitalización de día		19 790		19 790	0.2
Asistencia curativa ambulatoria		641 079	5 971	647 050	4.4
Servicios auxiliares de atención de la salud		892 197	13 187	905 384	6.2
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		1 211 548	33 913	1 245 461	8.5
Servicios de prevención y de salud pública	43 483	1 341 972	3 632	1 389 087	9.5
Total	2 661 463	11 861 375	83 282	14 606 120	
%	18.2	81.2	0.6		

estos rubros, el 75% fue financiado por los hogares a través de gasto en bolsillo. Por otra parte, 9.5%, del gasto del sector privado se destinó a servicios de prevención y salud pública, lo cual incluye la consulta prenatal; 8.5% se utilizó en la compra de productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; 6.2% se consumió en la producción de servicios auxiliares de atención a la salud, y 4.4% en la asistencia curativa ambulatoria. Un pequeño porcentaje, 0.2%, se destinó a la asistencia curativa

en hospitalización de día y cubrió principalmente la atención del cáncer cervicouterino.

El gasto por proveedor se distribuyó de la siguiente manera: 70.4% del gasto se ejerció en hospitales, 13.2% en consultorios médicos y otros profesionales de la salud, 8.5% en farmacias, 6.2% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 1.1% en centros de atención ambulatoria y 0.6% se pagó a profesionales alternativos o tradicionales (cuadro XVIII).

Cuadro XVIII

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2009. Miles de pesos

	Hospitales	Consultorios médicos y de otros profesionales de salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales	Farmacias	Total	%
Salud materno-perinatal	8 988 961	1 263 525	131 995	898 076	69 086	1 060 909	12 412 552	85.0
Planificación familiar	705.7		1 679			184 552	186 936	1.3
Cáncer cervicouterino	148 917	668 305	19 327	4 385	11 249		852 184	5.8
Cáncer de mama	309 075		1 381	2 923			313 379	2.1
Cáncer de próstata	108 501						108 501	0.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	732 568						732 568	5.0
Total	10 288 728	1 931 831	154 382	905 384	80 335	1 245 461	14 606 120	
%	70.4	13.2	1.1	6.2	0.6	8.5		

5.

Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2009

Durante el periodo estudiado el gasto total en SR y EG tuvo un crecimiento promedio anual, en términos reales,* de 0.4%. El SPSS fue el agente que reportó el mayor nivel de crecimiento promedio anual, casi 92%. Por el contrario, el gasto privado experimentó amplias variaciones que se tradujeron en un decremento promedio anual de poco más de 5%. El análisis anual muestra decrementos del gasto en salud reproductiva en dos años, entre 2005-2006 y 2007-2008, de 1.5% y 5.7%, respectivamente. El decremento en 2005-2006 estuvo explicado por reducciones en el gasto del IMSS-Oportunidades e ISSSTE, y en 2007-2008 por el importante descenso de 23% en el gasto de los hogares. Ver cuadro XIX y figura 24.

El análisis del gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, de 2003 a 2009, muestra una importante variabilidad. La

función de Rectoría y administración de la salud y los seguros médicos experimentó el mayor incremento promedio anual con 34%. El segundo lugar lo ocupó la función de Servicios auxiliares de atención a la salud, con un incremento promedio anual de 8.5%. Para el resto de las funciones de salud, aunque positiva, la variación promedio anual siempre fue inferior a la unidad. Resalta que todas las funciones experimentaron, durante el periodo, al menos un decremento. Los periodos 2005-2006 y 2007-2008 fueron en los que más funciones registraron decrementos. Cabe mencionar que en términos reales, la función de gasto más importante, servicios de asistencia curativa, mantuvo al final del periodo 2009 casi los mismos niveles de gasto reportados en 2003, y aun hubo funciones como Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios, y Servicios de prevención y salud pública, que reportaron ligeros decrementos en 2009 en relación con los niveles de gasto encontrados en 2003 (cuadro XX y figura 25).

* Pesos de 2003, 2004, 2005, 2007, 2008 y 2009 a precios de 2008.

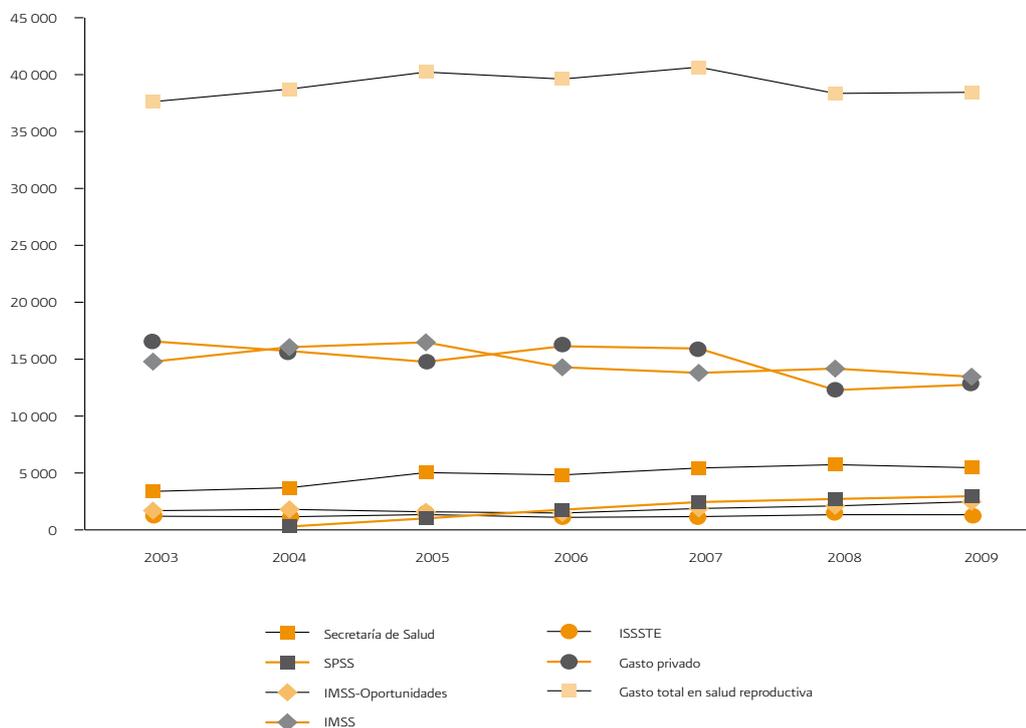
Cuadro XIX

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003- 2009. Millones de pesos de 2006

	Variación porcentual anual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Secretaría de Salud	9.5	35.9	-4.0	12.5	5.4	-4.6	11.9
SPSS		241.9	75.4	37.7	11.0	9.0	91.5
IMSS-Oportunidades	6.6	-11.8	-6.7	26.7	12.1	17.4	5.4
IMSS	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-5.0	-0.6
ISSSTE	-3.9	16.5	-18.3	6.2	14.5	-0.3	3.0
Gasto privado	-5.1	-6.0	9.3	-1.3	-22.9	3.8	-5.2
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	2.6	-5.7	0.3	0.4

Figura 24

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003-2009.
Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Secretaría de salud	3 382.9	3 703.4	5 032.4	4 830.9	5 435.3	5 730.3	5 464.5
SPSS		296.0	1 011.9	1 775.0	2 445.0	2 714.5	2 959.1
IMSS-Oportunidades	1 690.3	1 802.6	1 589.1	1 482.8	1 879.4	2 107.5	2 474.5
IMSS	14 783.6	16 055.8	16 479.3	14 288.3	13 796.1	14 171.0	13 455.9
ISSSTE	1 201.4	1 154.6	1 345.2	1 099.3	1 167.6	1 336.3	1 333.0
Gasto privado	16 563.3	15 715.7	14 765.0	16 135.0	15 933.3	12 289.9	12 758.7
Gasto total en salud reproductiva	37 621.5	38 728.0	40 222.9	39 611.5	40 656.6	38 349.4	38 445.6

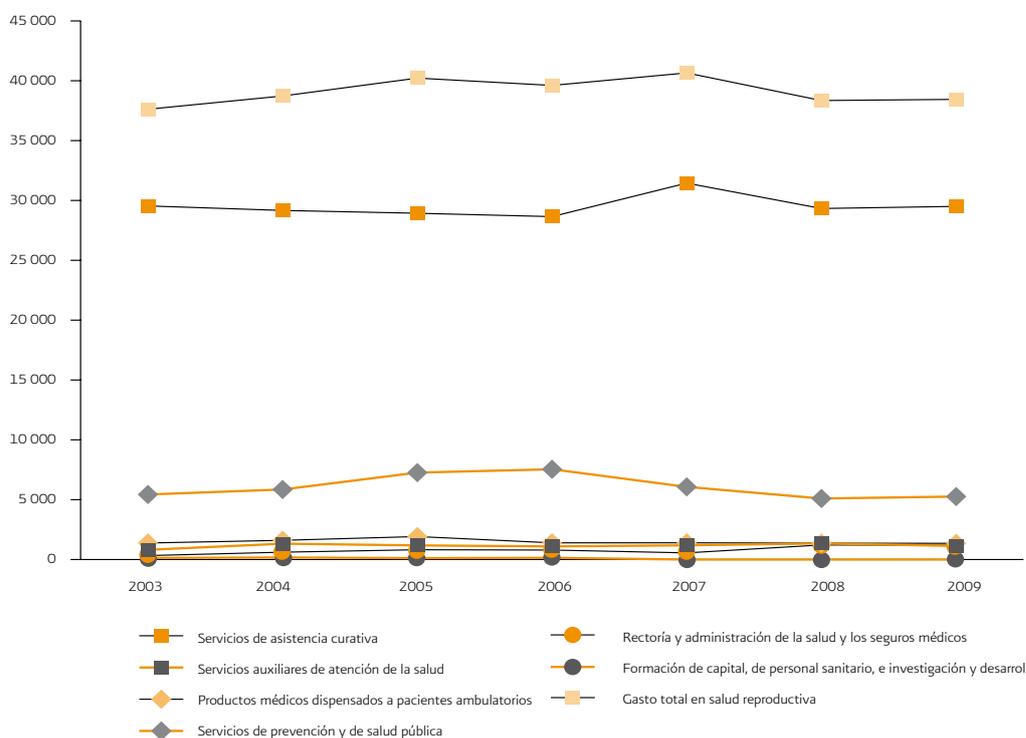
Cuadro XX

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. México, 2003-2009. Millones de pesos de 2006

	Variación porcentual anual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Servicios de asistencia curativa	-1.3	-0.8	-1.0	9.8	-6.7	0.6	0.1
Servicios auxiliares de atención de la salud	63.2	-10.8	-7.3	8.5	13.3	-15.8	8.5
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	16.2	19.7	-27.3	0.1	-2.3	-0.8	0.9
Servicios de prevención y de salud pública	7.7	24.1	3.9	-19.5	-16.0	3.2	0.6
Rectoría y administración de la salud y los seguros médicos	86.1	33.6	-3.2	-29.9	119.1	-1.9	34.0
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	36.1	-32.9	22.9				
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	2.6	-5.7	0.3	0.4

Figura 25

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. México, 2003-2009. Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Servicios de asistencia curativa	29 542.8	29 165.4	28 930.5	28 649.1	31 448.8	29 326.8	29 505.0
Servicios auxiliares de atención de la salud	811.0	1 323.6	1 180.3	1 094.6	1 187.4	1 345.4	1 133.1
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 380.2	1 603.3	1 919.1	1 394.4	1 396.0	1 364.4	1 353.5
Servicios de prevención y de salud pública	5 432.8	5 852.2	7 260.6	7 540.3	6 069.6	5 097.2	5 261.3
Rectoría y Administración de la salud y los seguros médicos	328.8	611.9	817.7	791.4	554.9	1 212.5	1 192.7
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	126.0	171.5	115.1	141.6			
Gasto total en salud reproductiva	37 621.6	38 727.9	40 223.3	39 611.4	40 656.6	38 349.4	38 445.6

En el cuadro XXI se observa que durante el periodo de análisis la mayoría de los programas de SR y EG experimentaron incrementos. Fueron las actividades relacionadas con la atención del cáncer de mama, la equidad de género y violencia, así como la atención de endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata, las más favorecidas con variaciones promedio de su gasto de 19.5%, 14.3% y 11.8%, respectivamente. El gasto en cáncer de próstata y en cáncer cervicouterino tuvo un crecimiento moderado, con 6.9% y 1.5%,

respectivamente. La salud materno-perinatal y las acciones de planificación familiar experimentaron por su parte reducciones promedio anuales de -1.4 y -1.1, respectivamente. Aunque la labor de rectoría de los programas inició el periodo con un sustancial incremento de casi 100%, después experimentó variaciones que incluyeron un decremento de casi una tercera parte; no obstante, cerró el periodo con un incremento anual promedio de 20.8 por ciento.

La figura 26 muestra otra perspectiva de la evolución del gasto por programa de salud para el

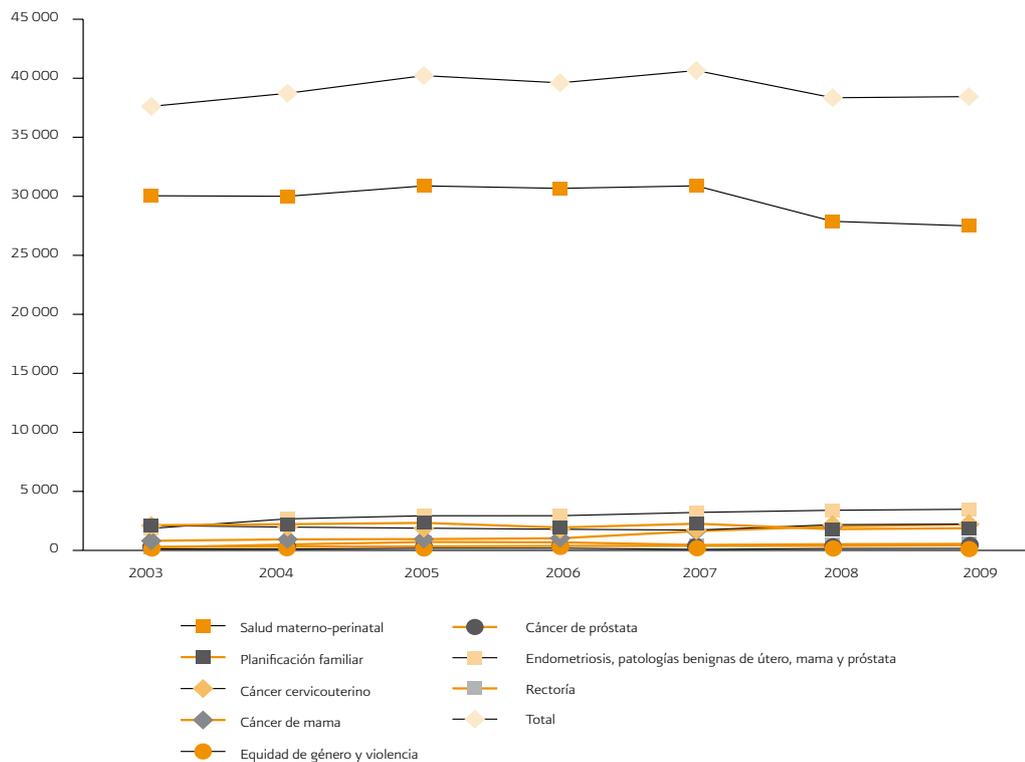
Cuadro XXI

Variación porcentual en el gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003- 2009.
Millones de pesos de 2006

	Variación porcentual anual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	-0.1	2.9	-0.7	0.7	-9.7	-1.4	-1.4
Planificación familiar	4.1	5.0	-16.8	16.6	-20.4	4.6	-1.1
Cáncer cervicouterino	-6.2	-4.7	-4.9	-3.8	26.5	2.4	1.5
Cáncer de mama	15.0	2.6	7.1	59.1	24.1	9.0	19.5
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.6	-50.8	74.7	6.1	14.3
Cáncer de próstata	8.6	8.5	9.6	3.3	-1.3	12.5	6.9
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	43.1	9.9	0.1	9.5	5.7	2.5	11.8
Rectoría	99.3	43.2	-3.7	-32.9	13.6	5.3	20.8
Total	2.9	3.9	-1.5	2.6	-5.7	0.3	0.4

Figura 26

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003-2009. Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	30 044.5	30 000.9	30 881.5	30 671.6	30 884.4	27 880.2	27 489.5
Planificación familiar	2 131.5	2 218.9	2 330.9	1 938.3	2 260.2	1 800.0	1 882.1
Cáncer cervicouterino	2 105.9	1 975.7	1 882.2	1 789.7	1 722.2	2 178.3	2 230.4
Cáncer de mama	811.5	933.4	957.2	1 025.6	1 631.4	2 024.1	2 207.1
Equidad de género y violencia	120.2	114.1	180.3	185.0	91.1	159.1	168.8
Cáncer de próstata	291.6	316.6	343.6	376.5	389.0	384.0	431.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 866.7	2 670.6	2 935.0	2 938.1	3 217.6	3 400.3	3 484.9
Rectoría	249.7	497.6	712.6	686.6	460.7	523.4	551.1
Total	37 621.6	38 727.9	40 223.3	39 611.4	40 656.6	38 349.4	38 445.6

periodo 2003-2009. Se observa que, en el tiempo, el programa de cáncer de mama se posicionó en el panorama nacional de tal manera, que el monto gastado en 2009 fue 2.7 veces mayor al ejercido en el 2003. Otras afecciones favorecidas con incrementos en su gasto en los últimos años del periodo analizado fueron la endometriosis, y las patologías benignas de útero, mama y próstata, con un incremento de 1.8 veces. Destacan también el mayor gasto en cáncer de próstata, de casi 1.5 durante el periodo.

GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

Secretaría de Salud

Como se observa en el cuadro XXII y en la figura 27, el gasto en salud reproductiva de la Secretaría de Salud experimentó una variación promedio anual de 9.1% durante el periodo 2003-2009. Sin embargo, hay que destacar que en 2009 experimentó un decremento de 4.6% respecto a 2008. Esta reducción provino principalmente de la reducción en el gasto del programa de salud materno-perinatal en 8.3%, y en mucho menor proporción por el gasto en cáncer de próstata y en rectoría, que se contrajeron en 0.2% y 12.6%, respectivamente. Cabe mencionar que entre 2003 y 2009, el gasto en el programa de cáncer cervicouterino presentó

el mayor crecimiento, siendo el monto gastado en 2009 tres veces mayor que el de 2003. Otro caso notable fue el del programa de cáncer de mama, para el cual en 2009 se gastó 2.6 veces el monto de 2003. El resto de programas presentó crecimientos moderados, a excepción del cáncer de próstata, que experimentó una reducción promedio anual de 3.1%. (cuadro XXII y figura 27)

Debido a que poco más del 60% del gasto en salud reproductiva de este agente se destina a las acciones en salud materno-perinatal, es importante analizar el origen de las variaciones en el gasto para estas acciones. Se exploraron las dos posibles explicaciones para su disminución: la reducción de días estancia, o bien, la contracción del presupuesto ejercido. Respecto a la primera explicación, el análisis del comportamiento en el tiempo de los días estancia en los hospitales de la SS muestra una reducción de 22.5% en la atención de partos, 23.3% para cesáreas, 21.8% por concepto de atención de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 10.4% por complicaciones neonatales y 9.0% por concepto de atención de abortos (9.0%), entre 2008 y 2009 (figura 28).

El análisis comparativo del presupuesto ejercido por este agente, proveniente de FASSA y Gasto Estatal, entre 2008 y 2009, muestra un claro aumento del monto ejecutado en todos los rubros (figura 29). Por lo que se puede afirmar que la

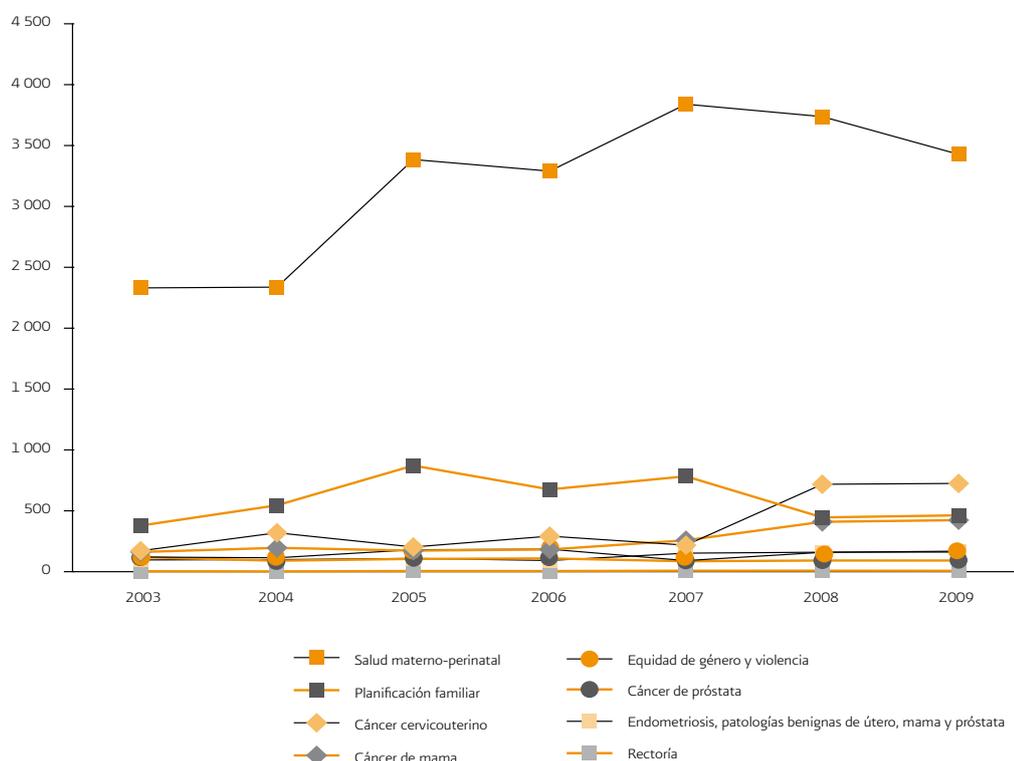
Cuadro XXII

Secretaría de Salud. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México 2003-2009. Millones de pesos del 2006

	Variación porcentual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	0.3	44.8	-2.8	16.7	-2.7	-8.3	8.0
Planificación familiar	44.0	59.9	-22.5	15.9	-43.1	3.9	9.7
Cáncer cervicouterino	85.9	-36.5	43.9	-25.4	229.7	0.9	49.8
Cáncer de mama	21.1	-11.8	5.5	41.5	58.8	3.4	19.8
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.6	-50.8	74.7	5.9	14.2
Cáncer de próstata	-24.8	16.8	3.8	-21.3	7.1	-0.2	-3.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2.7	10.3	-15.9	65.5	5.2	0.7	11.4
Rectoría	-31.3	109.7	-4.7	52.7	2.5	-12.6	19.4
Total	9.5	35.9	-4.0	12.5	5.4	-4.6	9.1

Figura 27

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2009, millones de pesos del 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	2 330.7	2 337.1	3 385.0	3 289.7	3 839.4	3 737.5	3 427.7
Planificación familiar	378.6	545.1	871.7	675.8	783.4	445.7	463.0
Cáncer cervicouterino	171.9	319.6	202.9	292.0	217.8	718.1	724.9
Cáncer de mama	161.7	195.8	172.8	182.3	257.9	409.7	423.5
Equidad de género y violencia	120.2	114.1	180.3	185.0	91.1	159.1	168.5
Cáncer de próstata	119.5	89.9	105.0	109.0	85.8	91.9	91.6
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	96.5	99.1	109.2	91.9	152.1	160.1	161.2
Rectoría	3.8	2.6	5.5	5.2	8.0	8.2	7.2
Total	3 382.9	3 703.4	5 032.4	4 830.9	5 435.4	5 730.3	5 467.7

reducción del gasto en SR y EG de este agente se debe a la reducción en el número de días estancia relacionados con salud materno-perinatal.

Sistema de Protección Social en Salud

En el periodo 2003-2009 el gasto ejercido en salud reproductiva y equidad de género por este agente aumentó anualmente en promedio 75%,*

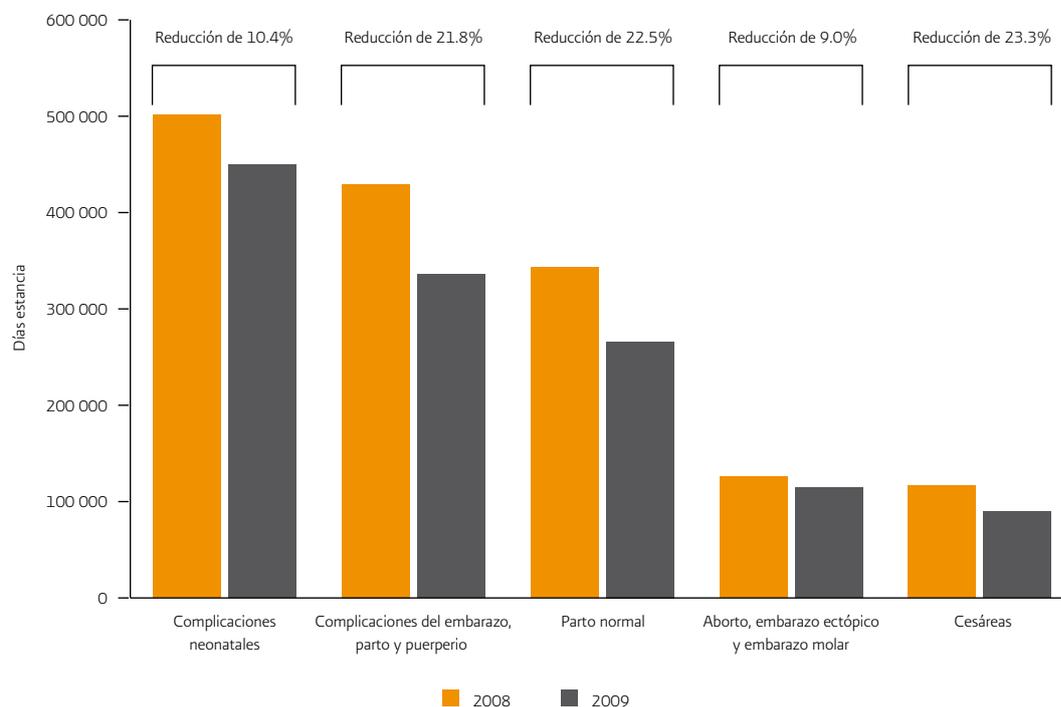
* Es variación absoluta, es decir, cada cifra debe multiplicarse por cien para obtener un porcentaje, así, en promedio el crecimiento anual expresado en términos porcentuales fue de 75%.

siendo las acciones de cáncer cervicouterino, planificación familiar y endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, las más favorecidas.

En el periodo de arranque del SPSS se registró un importante crecimiento en las acciones de salud reproductiva. Así, el gasto reportado en 2005 fue 2.4 veces superior al de 2004, y se debió, principalmente, al incremento en el gasto para la atención del cáncer cervicouterino y de las endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata. Siguiendo con el análisis temporal del gasto del SPSS por programas, se observan en ge-

Figura 28

Secretaría de Salud. Número de días estancia en los principales diagnósticos incluidos en la estimación del gasto en salud reproductiva 2008-2009



	2008	2009	Variación porcentual	Ponderador del gasto 2008	Ponderador del gasto 2009
Días estancia	6 207 095	5 913 320	-4.7%		
Complicaciones neonatales	501 402	449 424	-10.4%	8.1%	7.6%
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	429 299	335 625	-21.8%	6.9%	5.7%
Parto normal	343 347	266 110	-22.5%	5.5%	4.5%
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	125 900	114 510	-9.0%	2.0%	1.9%
Cesáreas	116 474	89 363	-23.3%	1.9%	1.5%

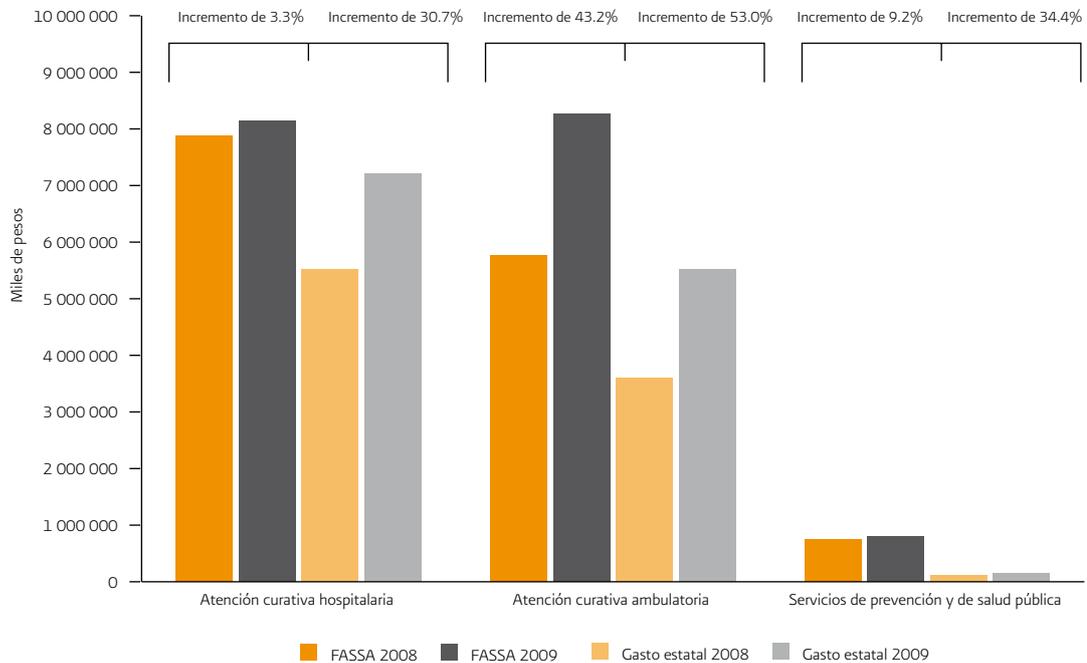
neral, durante el periodo estudiado, variaciones absolutas menores a 1%, excepto en 2007, cuando el gasto en la atención de la planificación familiar y de las endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata experimentaron incrementos de 5.8 y casi 14 veces, respectivamente, en relación con 2006. En 2009, el gasto en todas las acciones de salud reproductiva cubiertas con el SPSS registró ligeros incrementos, con excepción de salud materno-perinatal, que registró una reducción de 2% con respecto a lo gastado en 2008. Esta reducción fue consecuencia de que el Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico (FPGC)

redujo su gasto en el número de casos pagados de cuidados intensivos neonatales en 22.7% (figura 31). De los incrementos reportados en el periodo 2008-2009, el más importante fue el del programa de cáncer de mama (33%) (cuadros XXIII, XXIV y figuras 30 y 31).

En 2009, el gasto real en cáncer de mama ascendió a 950.7 millones de pesos, cifra equivalente a poco más de la tercera parte del gasto en salud reproductiva para este agente, por lo que el gasto en este padecimiento sigue manteniendo, aunque de manera menos acelerada, un incremento sostenido (cuadro XXIV y figura 30).

Figura 29

Secretaría de Salud. Variaciones en el FASSA y en el Gasto estatal en la asistencia curativa hospitalaria y ambulatoria 2008-2009. Miles de pesos de 2008



Cuadro XXIII

Sistema de Protección Social en Salud. Variación absoluta del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2004- 2009

	Variación absoluta					Promedio anual
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	2.0	0.8	0.1	0.04	-0.002	0.6
Planificación familiar	1.3	-0.7	5.8	0.03	0.47	1.4
Cáncer cervicouterino	412.6	0.2	0.2	0.01	0.04	82.6
Cáncer de mama				0.35	0.33	0.3
Cáncer de próstata	2.7	-0.3	1.9	0.48	0.28	1.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	131.9	-0.9	13.9	0.26	0.14	29.1
Total	2.4	0.8	0.4	0.11	0.09	0.75

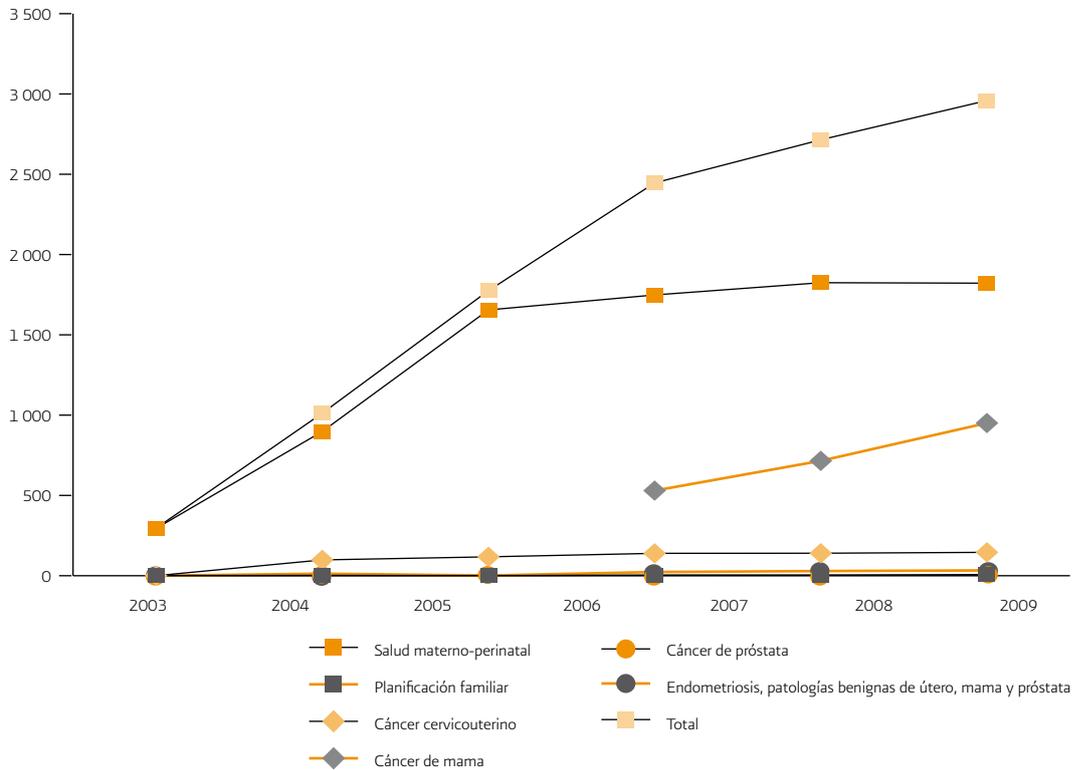
Cuadro XXIV

Sistema de Protección Social en Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa y origen del financiamiento, 2004- 2009. Millones de pesos de 2006

	REPSS						CNPSS				
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	294.6	861.6	1 582.2	1 371.1	1 209.1	1 346.0	36.6	72.8	377.3	615.5	475.6
Planificación familiar	1.0	2.2	0.7	4.5	4.7	6.9			0.0		0.0
Cáncer cervicouterino	0.2	0.3	0.6	0.5	0.5	0.8	98.2	116.9	138.8	139.5	144.7
Cáncer de mama									529.9	715.2	950.7
Equidad de género y violencia						0.3					0.0
Cáncer de próstata	0.1	0.3	0.2	0.7	1.0	1.3			0.0		0.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	12.8	1.5	23.0	29.0	33.0			0.0		0.0
Total	296.1	877.3	1 585.3	1 400.1	1 244.2	1 388.2	134.8	189.7	1 045.9	1 470.2	1 571.0

Figura 30

Sistema de Protección Social en Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2004-2009.
Millones de pesos del 2006



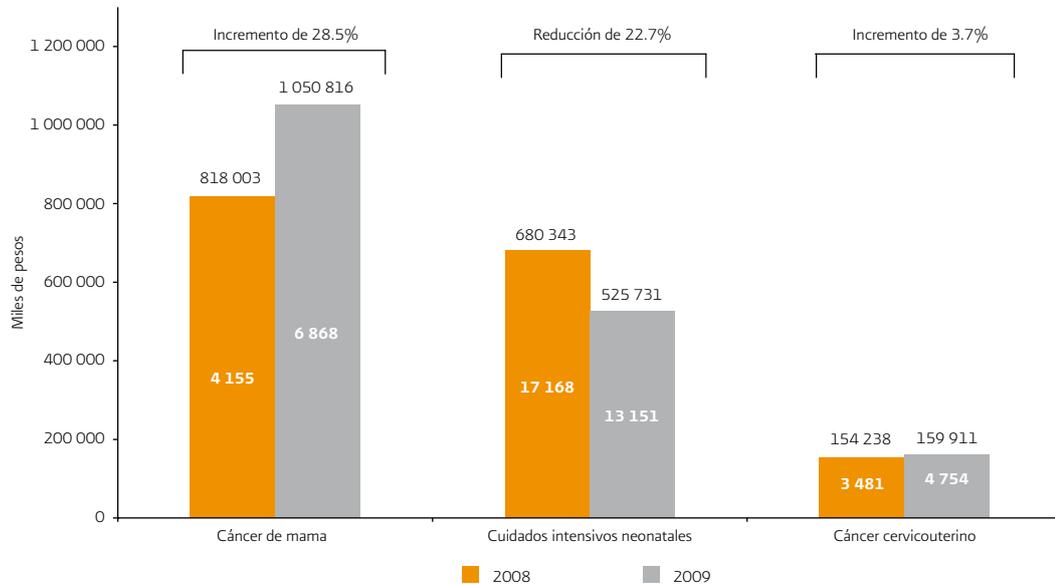
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	294.6	898.2	1 655.1	1 748.3	1 824.6	1 821.6
Planificación familiar	1.0	2.2	0.7	4.5	4.7	6.9
Cáncer cervicouterino	0.2	98.4	117.5	139.3	140.0	145.5
Cáncer de mama				529.9	715.2	950.7
Equidad de género y violencia						0.3
Cáncer de próstata	0.1	0.3	0.2	0.7	1.0	1.3
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	12.8	1.5	23.0	29.0	33.0
Total	296.1	1012.1	1775.0	2 445.9	2 714.5	2 959.1

La figura 30 presenta gráficamente las tendencias del gasto para este agente. Se observa que el gasto en SR y EG sigue también una tendencia creciente, aunque su crecimiento es menos acelerado. De manera puntual, se observa que el gasto en el programa de salud materno-perinatal se ha mantenido con pocos cambios desde 2006, y aunque hay un incremento importante en el número de días estancias en diagnósticos como partos, complicaciones

en embarazos, cesáreas, y menos acentuado para abortos (figura 32), esto se compensa con la reducción en 22.7% del número de complicaciones neonatales (figura 31). Así, el incremento del gasto de este agente del 2008 a 2009 se explica, en su mayoría, por el incremento en el número de casos de cáncer de mama y cervicouterino pagados a través del FPGC, 28.5 y 3.7%, respectivamente (figuras 30 y 31).

Figura 31

Sistema de Protección Social en Salud. Variación en el número de casos validados y montos ejercidos por el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos. México 2008-2009. Miles de pesos de 2008



La figura 32 muestra el comparativo de días estancia entre 2008 y 2009 para dos agentes: SS y SPSS. Se hizo el comparativo entre estos dos agentes debido a que la producción y financiamiento de ambos están relacionados. Así por ejemplo, la atención de mujeres embarazadas sin acceso a la seguridad social que anteriormente quedaban cubiertas por la Secretaría de Salud, ahora, debido a la Estrategia de Embarazo Saludable, quedan financieramente cubiertas por el SPSS, porque aunque la prestación de servicios la haga la Secretaría de Salud,* desde la estructura del gasto, es el SPSS como agente financiador el que contabiliza esta producción. Se puede observar la reducción en el número de días estancia en partos, cesáreas, abortos y complicaciones de parto y puerperio en la SS y, por el contrario, el aumento en el SPSS (figura 32). Como resultado de la reducción de estos días estancia, se redujo también el ponderador del gasto de la SS, que se

utiliza para estimar el gasto en SR y EG de este agente. Por el contrario, para el SPSS se observa que el incremento en el número de casos y de días estancia por embarazo, parto y puerperio aún no se refleja en un mayor gasto en 2009, debido al efecto compensatorio en la reducción del gasto por parte del FPGC en cuidados intensivos neonatales (se redujo el número de casos pagados con este diagnóstico). Así como también, aunque en menor magnitud, por la reducción en términos reales en los costos del CAUSES, que si bien, en términos corrientes se mantuvieron, al deflactarlo implicó una reducción real de costos entre 2008 y 2009 (anexo 6).[‡]

IMSS-Oportunidades

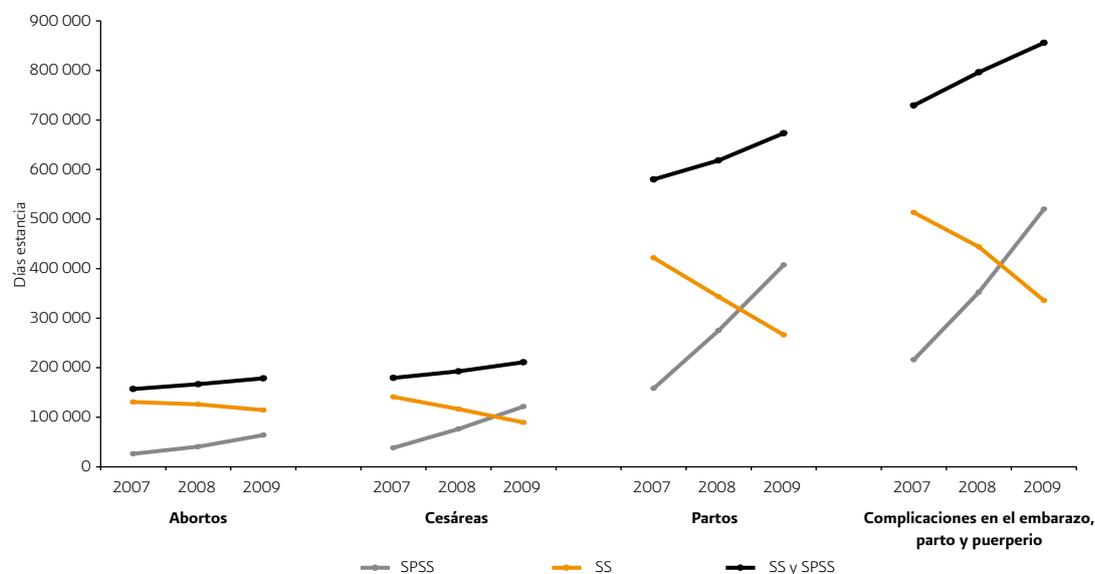
Durante 2003-2009 el gasto estimado del programa IMSS-Oportunidades registró un incremento promedio anual de 7.4%. El gasto en acciones de atención materno-perinatal y de cáncer cervicouteri-

* Es pertinente señalar que el Seguro Popular es un seguro público, que tiene la función de financiamiento, pero que para la prestación del servicio este agente contrata a la Secretaría de Salud

[‡] Esto significa que, al mantener costos y comparar entre años, de la inflación tiene un efecto negativo en la variación del gasto.

Figura 32

Tendencias en los días estancia para diagnósticos de salud reproductiva, SS, SPSS y total nacional. México, 2007- 2009



no reportó los mayores incrementos, 12.4% y 8.9%, respectivamente. En cuanto a los años en los que el gasto fue mayor, se observa que para el periodo 2006-2007 hubo un crecimiento de 26.7% y para el periodo 2008-2009 de 17.4%; en tanto que los más importantes decrementos se registraron entre 2004-2005 y 2005-2006 con -11.8% y -6.7%, respectivamente. Para el periodo 2008-2009, el gasto en la atención de cáncer de mama se redujo de manera importante, 58%. Es pertinente aclarar que el gasto de este agente en este rubro ha sido históricamente bajo. Dado que este agente da cobertura a población sin seguridad social, es de suponer que quienes padecen esta patología hayan reorientado su demanda hacia los servicios financiados por el SPSS a través del FPGC (cuadro XXV y figura 33).

El incremento del gasto para este agente tiene dos fuentes de explicación. Debido a que la estimación de su gasto se realiza vía costos, la variación puede tener como origen la variación en los costos, o bien, puede deberse a un cambio en el volumen de servicios producidos. En el cuadro XXVI se observa que en 2009 los costos de consultas y días paciente se mantuvieron, por lo que al deflactar la variación en términos reales fue negativa. El costo

de las intervenciones quirúrgicas aumentó 2.9%, en términos reales (cuadro XXIV).

La figura 34 presenta el comparativo de volumen de servicios entre 2008 y 2009 para los principales indicadores de producción. Puede observarse que el número de consultas de atención prenatal, planificación familiar y puerperio aumentó, así como el número de partos, cesáreas y abortos. Por tanto, el aumento del gasto de este agente puede explicarse por el incremento en la producción de servicios y, en menor proporción, por el incremento del costo de las intervenciones quirúrgicas.

Instituto Mexicano del Seguro Social

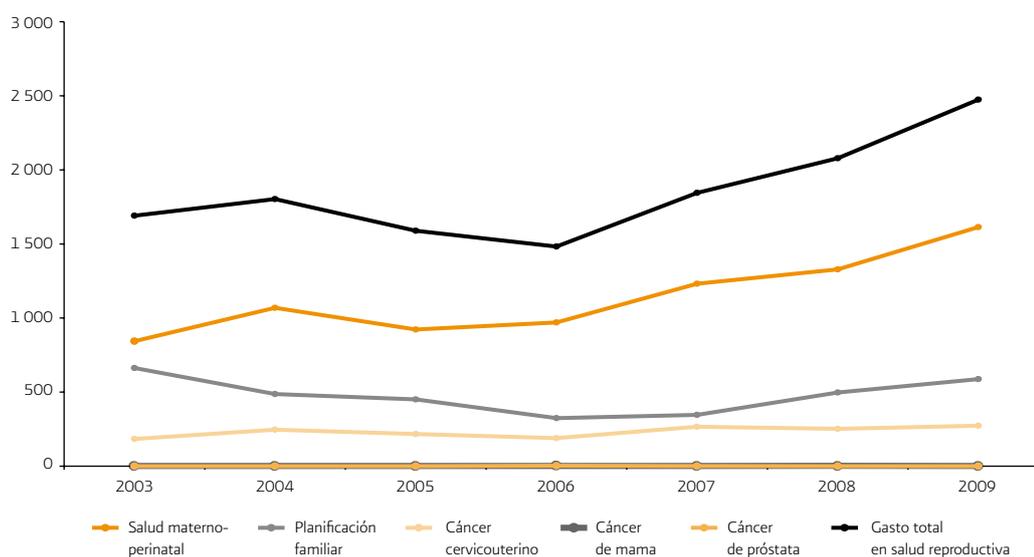
El análisis de la evolución del gasto en SR y EG para el periodo 2003-2009, para este agente, muestra una disminución promedio anual de 1.3%. Los programas afectados con estos decrementos fueron cáncer cervicouterino y salud materno-perinatal, con 16.0% y 2.9%, respectivamente (cuadro XXVII y figura 35). El monto gastado en 2009 en la atención de cáncer cervicouterino fue solo la tercera parte de lo ejercido en 2003, mientras que el gasto en salud materno-perinatal

Cuadro XXV

IMSS-Oportunidades. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2008

	Variación porcentual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	26.7	-13.8	5.2	27.0	7.9	21.4	12.4
Planificación familiar	-26.6	-7.4	-28.1	17.7	38.1	11.6	0.9
Cáncer cervicouterino	34.4	-12.1	-12.7	40.8	-5.4	8.6	8.9
Cáncer de mama	-8.9	-100.0			59.4	-58.2	-26.9
Cáncer de próstata	-18.3	-100.0			-0.8	34.7	-21.1
Gasto total en salud reproductiva	6.6	-11.8	-6.7	26.7	12.1	17.4	7.4

Figura 33

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2009. Millones de pesos de 2006

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	843.8	1 069.2	922.1	970.0	1 231.5	1 328.7	1 613.4
Planificación familiar	662.7	486.6	450.6	323.9	381.1	526.4	587.2
Cáncer cervicouterino	183.2	246.2	216.4	188.9	266.1	251.6	273.2
Cáncer de mama	0.4	0.4			0.4	0.6	0.3
Cáncer de próstata	0.2	0.2		3.0	0.3	0.3	0.3
Gasto total en salud reproductiva	1 690.4	1 802.6	1 589.2	1 482.8	1 879.4	2 107.5	2 474.5

se redujo 18% en relación con los niveles de gasto del 2003. Respecto a los otros programas, destaca el crecimiento en el tiempo del gasto en cáncer de próstata y endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata.

Al comparar lo gastado por el IMSS en salud reproductiva en 2009 con lo gastado el año anterior se observa una disminución en el gasto total, en términos reales, de 5.0% (cuadro XXVII). Esta disminución es atribuible a la reducción de 7.1% en el

Cuadro XXVI

IMSS-Oportunidades. Variación porcentual en los principales costos de los servicios. Pesos de 2008

	Costo 2008 (año base)	Costo 2009 (precios constantes)	Variación porcentual	Costo 2009 (precios corrientes)
Consultas	379	366	-3.4	379
Días paciente	2 441	2 357	-3.4	2 441
Intervenciones quirúrgicas y partos	9 113	9 373	2.9	9 708

Figura 34

IMSS-Oportunidades. Cambio porcentual en los principales rubros utilizados para la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2008-2009



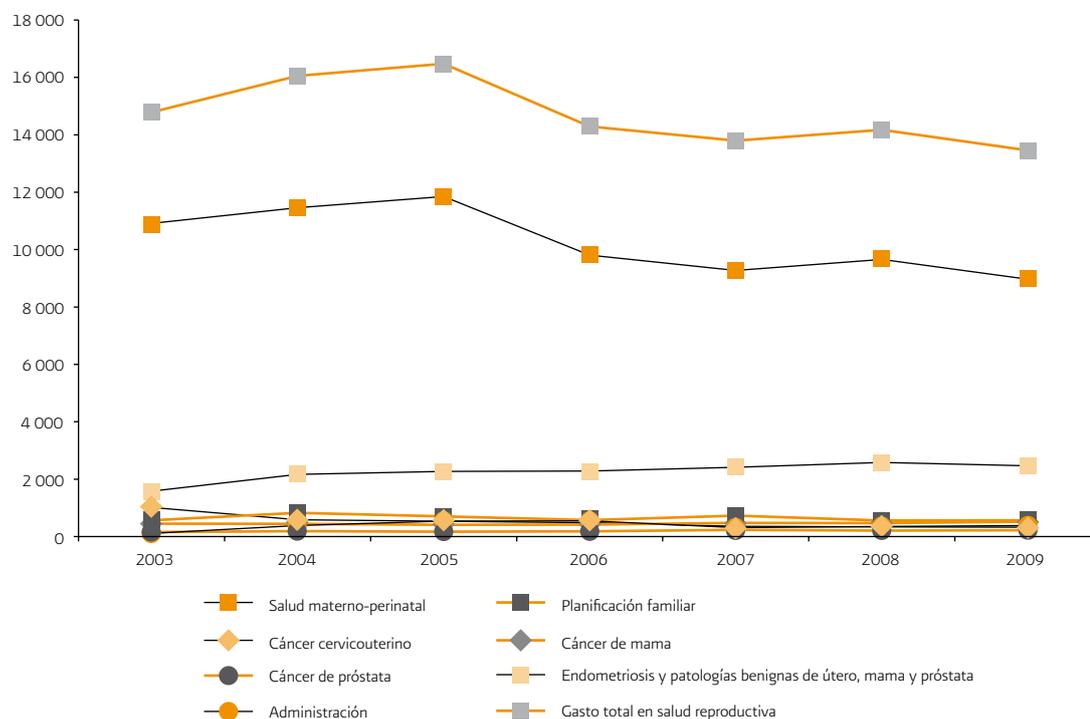
	2008	2009	Variación porcentual
Consulta de medicina general			
Consultas de atención prenatal	1 061 212	1 490 536	40.5%
Consultas de planificación familiar	839 317	1 133 087	35.0%
Consultas de puerperio	146 823	176 703	20.4%
Atención hospitalaria			
Partos y Cesáreas	101 569	114 576	12.8%
Aborto	5 794	5 913	2.1%

programa de salud materno-perinatal, 4.0% en el de cáncer cervicouterino y de 4.3% en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata. Los demás programas, por su parte, mostraron incrementos de 10.4% para el caso del cáncer de mama, 7.1% en cáncer de próstata y 0.9% para las actividades de planificación familiar. Adicionalmente, se incre-

mentó el gasto en administración en 9.0%. Debido al peso financiero de las acciones de salud materna y perinatal en el gasto en salud reproductiva de este agente, la reducción del gasto en este programa no logró ser compensada con el incremento en el gasto en cáncer de mama, cáncer de próstata y planificación familiar, por lo que de 2008 a 2009 el gasto total en

Figura 35

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2009. Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	10 910.8	11 461.7	11 853.0	9 804.1	9 274.8	9 656.3	8 966.0
Planificación familiar	563.5	827.0	702.5	571.0	729.1	560.6	565.9
Cáncer cervicouterino	1 013.8	585.1	532.8	480.3	359.9	338.2	324.5
Cáncer de mama	449.4	442.3	408.3	418.0	475.0	471.5	520.5
Cáncer de próstata	157.2	191.6	170.7	182.0	232.4	209.1	223.9
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	1 578.4	2 165.1	2 268.9	2 284.2	2 412.7	2 581.1	2 468.9
Administración	110.5	383.0	543.1	548.9	312.2	354.2	386.2
Gasto total en salud reproductiva	14 783.4	16 055.8	16 479.4	14 288.4	13 796.1	14 171.0	13 455.9

Cuadro XXVII

IMSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2008

	Variación porcentual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	5.0	3.4	-17.3	-5.4	4.1	-7.1	-2.9
Planificación familiar	46.8	-15.1	-18.7	27.7	-23.1	0.9	3.1
Cáncer cervicouterino	-42.3	-8.9	-9.9	-25.1	-6.0	-4.0	-16.0
Cáncer de mama	-1.6	-7.7	2.4	13.6	-0.7	10.4	2.7
Cáncer de próstata	21.9	-10.9	6.6	27.7	-10.0	7.1	7.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	37.2	4.8	0.7	5.6	7.0	-4.3	8.5
Administración	246.7	41.8	1.1	-43.1	13.5	9.0	44.8
Gasto total en salud reproductiva	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-5.0	-1.3

salud reproductiva de este agente tuvo una variación negativa (cuadro XXVII y figura 35).

La disminución del gasto en salud materno-perinatal de este agente se asocia con una reducción generalizada en el número de días estancia para los principales diagnósticos relacionados con este programa. En la figura 36 se observa que tanto los días estancia por parto espontáneo como por cesárea vienen decreciendo lentamente desde 2007. Se redujeron también los días estancia por aborto y complicaciones neonatales, así como las consultas de puerperio; en tanto que el número de

días estancia relacionados con complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, que mostró una tendencia creciente en 2008, en 2009 disminuyó (cuadro XXVIII y figura 36).

Debido a los cambios en el volumen de servicios producidos, el gasto en atención hospitalaria en la atención del parto y cesárea y las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio se redujo en 34%, 14.6% y 4.1%, respectivamente. El gasto hospitalario atribuible a la atención de complicaciones neonatales y del aborto se redujo en 3.6% y 4.7%, respectivamente. Se redujo también el gasto

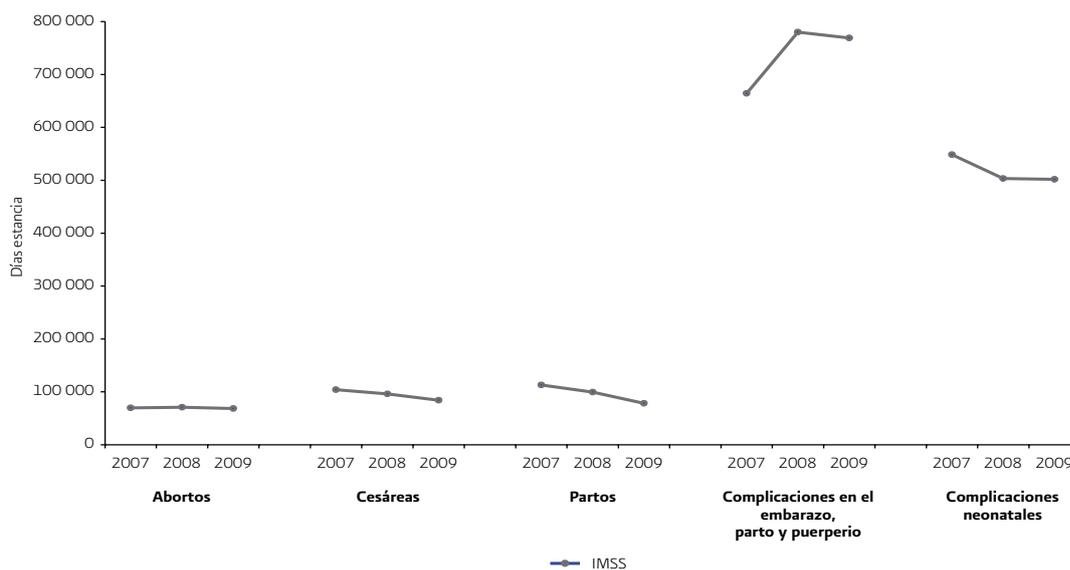
Cuadro XXVIII

IMSS. Cambio porcentual en los principales rubros utilizados en la estimación del gasto en salud reproductiva. México, 2008-2009

	2008	2009	Variación porcentual	Ponderador del gasto 2008	Ponderador del gasto 2009
Total de consultas	111 640 216	119 414 609	7.0		
Consulta control prenatal	3 742 141	3 901 397	4.3	3.4	3.3
Consulta de puerperio	284 589	267 702	-5.9	0.3	0.2
Total de días estancia	6 495 664	6 528 139	0.5		
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	63 228	58 161	-8.0	1.0	0.9
Parto normal	72 836	65 197	-10.5	1.1	1.0
Cesáreas	72 806	68 203	-6.3	1.1	1.0
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	663 336	625 115	-5.8	10.2	9.6
Complicaciones neonatales	367 857	352 550	-4.2	5.7	5.4

Figura 36

IMSS. Tendencias en los días estancia para diagnósticos incluidos en el programa de salud materno-perinatal. México, 2007-2009



en consultas de control prenatal y puerperio. Estos cambios produjeron una reducción, en términos reales, en el gasto total en salud reproductiva del IMSS de 15 663.1 en 2008 a 14 873.3 miles de pesos en 2009, lo que representó una disminución de 5.0% (figura 37).*

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Entre 2003 y 2009 el gasto en SR y EG del ISSSTE experimentó un incremento promedio anual de

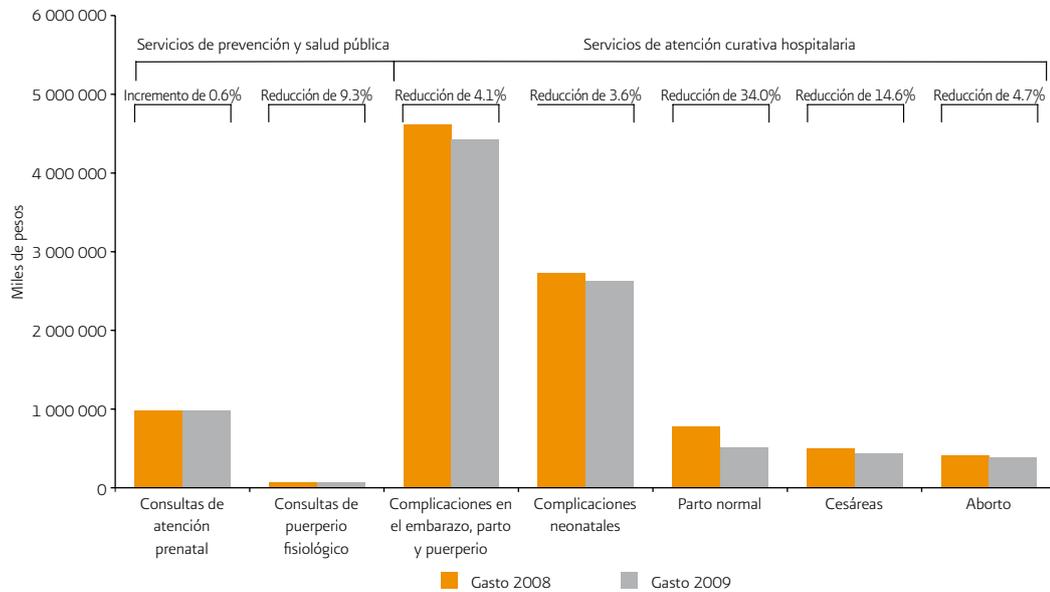
2.5%. Se observa que el programa con mayor incremento en 2009 con respecto a 2003, fue cáncer de próstata, con 36%; seguido por salud materno-perinatal con 17%. El resto de los programas no presentó mayores variaciones en su gasto, a excepción del cáncer cervicouterino, para el cual el monto gastado en 2009 fue solo el 55% de lo desembolsado en 2003 (figura 38).

El gasto en 2009 presentó una ligera reducción (0.3%) en términos reales respecto a 2008. El gasto en los programas de salud materno-perinatal y cáncer de próstata mostró un incremento de 1.0% y 12.8%, respectivamente. El resto de los programas de salud mostraron una disminución en su gasto: planificación familiar, 4.1%; cáncer cervicouterino, 21.7%; cáncer de mama, 7.2% y, endometriosis

* La inflación de 2008 a 2009 fue de 3.57%.

Figura 37

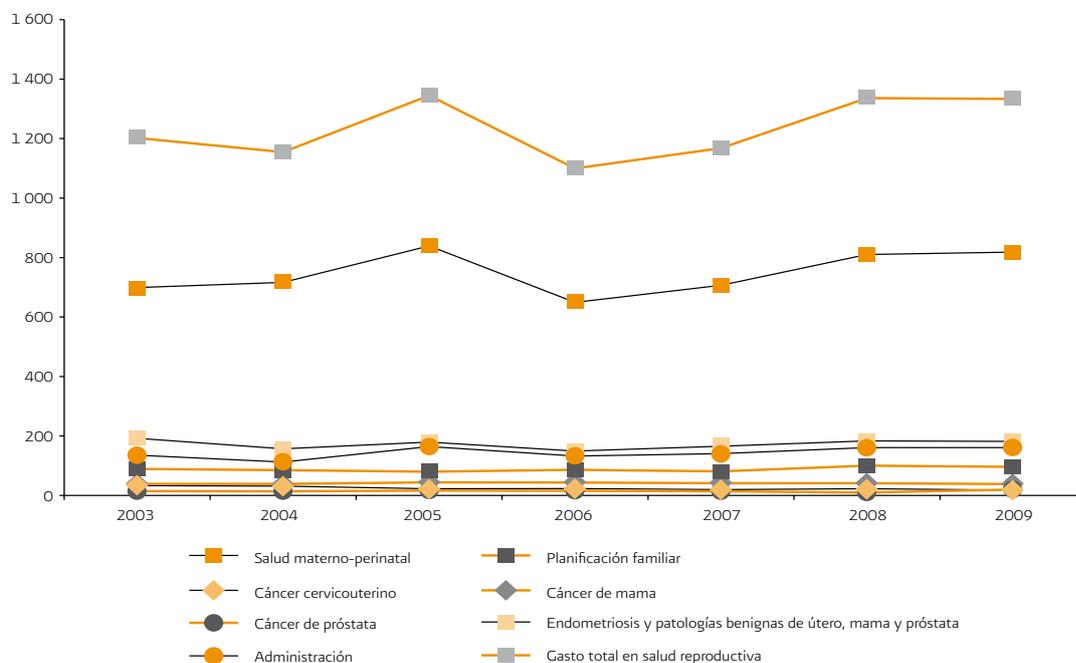
IMSS. Variaciones en el gasto en salud reproductiva. México 2008-2009. Miles de pesos de 2008



	Gasto 2008	Gasto 2009	Variación porcentual
Servicios de prevención y salud pública			
Consultas de medicina familiar			
Consultas de control prenatal	981 326	986 855	0.6%
Consultas de puerperio	75 128	68 149	-9.3%
Servicios de atención curativa hospitalaria			
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	4 613 479	4 423 925	-4.1%
Complicaciones neonatales	2 728 985	2 630 735	-3.6%
Parto normal	775 521	512 128	-34.0%
Cesárea	504 764	431 108	-14.6%
Aborto	405 036	385 805	-4.7%

Figura 38

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2009. Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	699.1	716.5	839.3	649.4	706.5	810.2	818.2
Planificación familiar	89.0	84.8	79.7	86.2	80.8	99.9	95.8
Cáncer cervicouterino	32.8	31.2	22.4	23.1	19.5	22.8	17.9
Cáncer de mama	38.9	38.9	44.2	43.3	41.2	41.3	38.4
Cáncer de próstata	14.6	14.1	16.2	15.5	13.7	17.6	19.8
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	191.9	157.1	179.3	149.3	165.3	183.4	181.8
Administración	135.4	112.0	164.1	132.5	140.6	161.0	161.0
Gasto total en salud reproductiva	1 201.7	1 154.5	1 345.1	1 099.3	1 167.6	1 336.3	1 333.0

y patologías benignas de útero, mama y próstata, 0.9% (cuadro XXIX y figura 38).

Las posibles causas de las variaciones en el gasto de este agente son cambios en el presupuesto ejercido y/o cambios en la cantidad de servicios producidos. En el primer caso, entre 2008 y 2009 hubo incrementos en los rubros de gasto para consulta externa general, consulta externa de especialidad, hospitalización general y hospitalización de especialidad (cuadro XXX).

Respecto a la producción de servicios, entre 2008 y 2009 los días estancia para la atención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, así

como para complicaciones neonatales, se redujeron en 10% y casi 7%, respectivamente. Se redujeron también los días estancia relacionados con la atención de parto normal, cáncer de mama y cáncer cervicouterino en 8.8%, 7.9% y 32%, respectivamente. Por el contrario, se observa un incremento en los días estancia por cesáreas (figura 39).

Por su parte, la producción de consultas de control prenatal, planificación familiar, embarazo de alto riesgo y detecciones de cáncer cervicouterino y de mama aumentaron (cuadro XXXI).

Al efecto combinado de estos cambios se podría atribuir la modesta reducción en el gasto en salud

Cuadro XXIX

ISSSTE. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2009

	Variación porcentual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	2.5	17.1	-22.6	8.8	14.7	1.0	3.6
Planificación familiar	-4.8	-6.0	8.2	-6.3	23.6	-4.1	1.8
Cáncer cervicouterino	-4.8	-28.3	3.2	-15.7	17.3	-21.7	-8.3
Cáncer de mama	0.0	13.6	-2.0	-4.7	0.3	-7.2	0.0
Cáncer de próstata	-3.7	14.8	-4.1	-11.9	28.7	12.8	6.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	-18.1	14.1	-16.7	10.7	11.0	-0.9	0.0
Administración	-17.3	46.5	-19.3	6.1	14.5	0.0	5.1
Gasto total en salud reproductiva	-3.9	16.5	-18.3	6.2	14.5	-0.3	2.5

Cuadro XXX

ISSSTE. Variación porcentual real en el gasto total ejercido. México, 2008-2009. Miles de pesos de 2008

	Gasto 2008	Gasto 2009	Variación porcentual
Detección oportuna de enfermedades	105 477	101 122	-4.1
Planificación familiar	94 361	91 131	-3.4
Materno-perinatal	70 374	69 031	-1.9
Consulta externa general	3 459 560	3 527 024	2.0
Consulta externa especializada	3 115 564	3 277 651	5.2
Hospitalización general	3 248 679	3 325 458	2.4
Hospitalización especializada	3 886 437	3 956 258	1.8
Resto de programas presupuestarios de la función Salud	18 024 874	19 617 449	8.8
Total	32 005 325	33 965 124	6.1

reproductiva experimentada por este agente en 2009.

Sector privado

Entre los años 2003 y 2009 el gasto privado en salud reproductiva disminuyó 3.7% promedio anual. Los programas que experimentaron las más importantes reducciones durante el periodo fueron planificación familiar y salud materno-perinatal, con 12.0% y 4.9%, respectivamente. Los demás programas mostraron aumentos, destacando la atención del cáncer de próstata, que representó un incremento del gasto promedio anual de 45.4%. El cáncer de mama y las patologías benignas de útero, mama y próstata también fueron priorizadas durante el periodo, con 13.0% y 22.3% promedio anual, respectivamente.

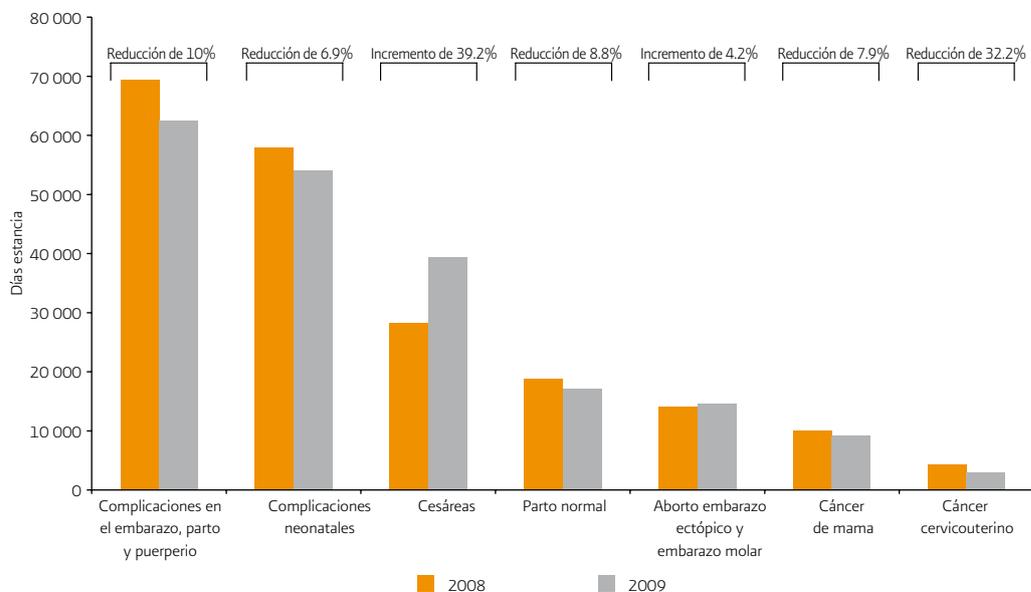
La figura 40 muestra el incremento en el gasto del sector privado en salud reproductiva para 2009. Se observa que el aumento del gasto de este agente se debe a la atención materno-perinatal y, en menor

medida, a la atención del cáncer cervicouterino y las patologías benignas de útero, mama y próstata.

Es pertinente señalar que los incrementos en el gasto en padecimientos como las complicaciones neonatales y del parto son consecuencia de una mejor desagregación del gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros⁶¹ respecto a años anteriores. En 2006, el aseguramiento individual y por grupos era desglosado en siete categorías de salud reproductiva: hipertrofia prostática, miomatosis uterina, mastopatía fibroquística y tumores benignos, embarazo, cesárea y cáncer mamario y prostático (anexo 6). En 2008 y 2009, el desglose del gasto en el aseguramiento individual se amplió a 42 padecimientos. Ello ha permitido una mejor clasificación de los rubros de gasto. Así, actividades que antes se incluían en control de embarazo, al contar con mayor información, pueden ser ahora registradas de forma más precisa como complicaciones del parto. Otro ejemplo lo constituyen las patologías benignas de mama, que

Figura 39

ISSSTE. Variación porcentual en el número de días estancia. México, 2008-2009.



	Días estancia		Cambio porcentual
	2008	2009	
Total	1 744 662	1 767 074	1.3%
Complicaciones del embarazo parto y puerperio	69 427	62 514	-10.0%
Complicaciones neonatales	57 963	53 980	-6.9%
Cesáreas	28 285	39 384	39.2%
Parto normal	18 866	17 201	-8.8%
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	14 081	14 678	4.2%
Cáncer de mama y carcinoma in situ de mama	9 960	9 169	-7.9%
Cáncer cervicouterino y carcinoma in situ de cuello de útero	4 352	2 949	-32.2%

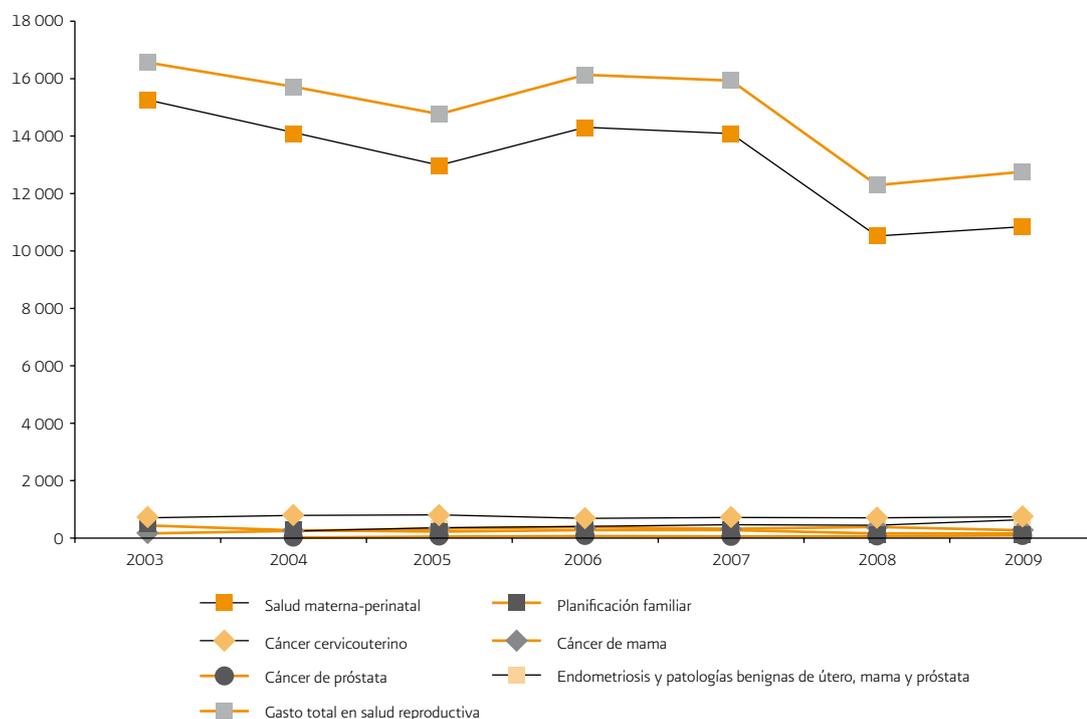
Cuadro XXXI

ISSSTE. Número de consultas y detecciones. México, 2008-2009

	2008	2009	Cambio porcentual
Consultas			
Consulta externa general	4 943 470	5 176 472	4.7
Consulta externa especializada	294 223	335 873	14.2
Consulta de planificación familiar	729 750	797 277	9.3
Consulta prenatal	815 710	851 724	4.4
Embarazo de alto riesgo	80 290	82 264	2.5
Detecciones			
Detección oportuna de enfermedades	11 895 287	12 577 082	5.7
Cáncer cervicouterino	491 903	492 437	0.1
Cáncer de mama	544 701	557 232	2.3

Figura 40

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2009. Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Salud materno-perinatal	15 260.1	14 121.9	12 983.9	14 303.4	14 084.5	10 522.9	10 842.6
Planificación familiar	437.7	274.4	224.1	280.8	281.2	162.7	163.3
Cáncer cervicouterino	704.3	793.4	809.1	687.9	719.7	707.6	744.4
Cáncer de mama	161.2	256.0	331.9	382.0	327.2	385.8	273.7
Cáncer de próstata		20.7	51.3	69.8	56.2	64.1	94.8
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		249.3	364.7	411.1	464.5	446.7	639.9
Gasto total en salud reproductiva	16 563.2	15 715.5	14 765.1	16 135.1	15 933.3	12 289.9	12 758.7

Cuadro XXXII

Sector privado. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2008

	Variación porcentual						Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	
Salud materno-perinatal	-7.5	-8.1	10.2	-1.5	-25.3	3.0	-4.9
Planificación familiar	-37.3	-18.3	25.3	0.1	-42.1	0.4	-12.0
Cáncer cervicouterino	12.7	2.0	-15.0	4.6	-1.7	5.2	1.3
Cáncer de mama	58.8	29.7	15.1	-14.3	17.9	-29.1	13.0
Cáncer de próstata		148.5	36.1	-19.5	14.1	47.8	45.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		46.3	12.7	13.0	-3.8	43.2	22.3
Gasto total en salud reproductiva	-5.1	-6.0	9.3	-1.3	-22.9	3.8	-3.7

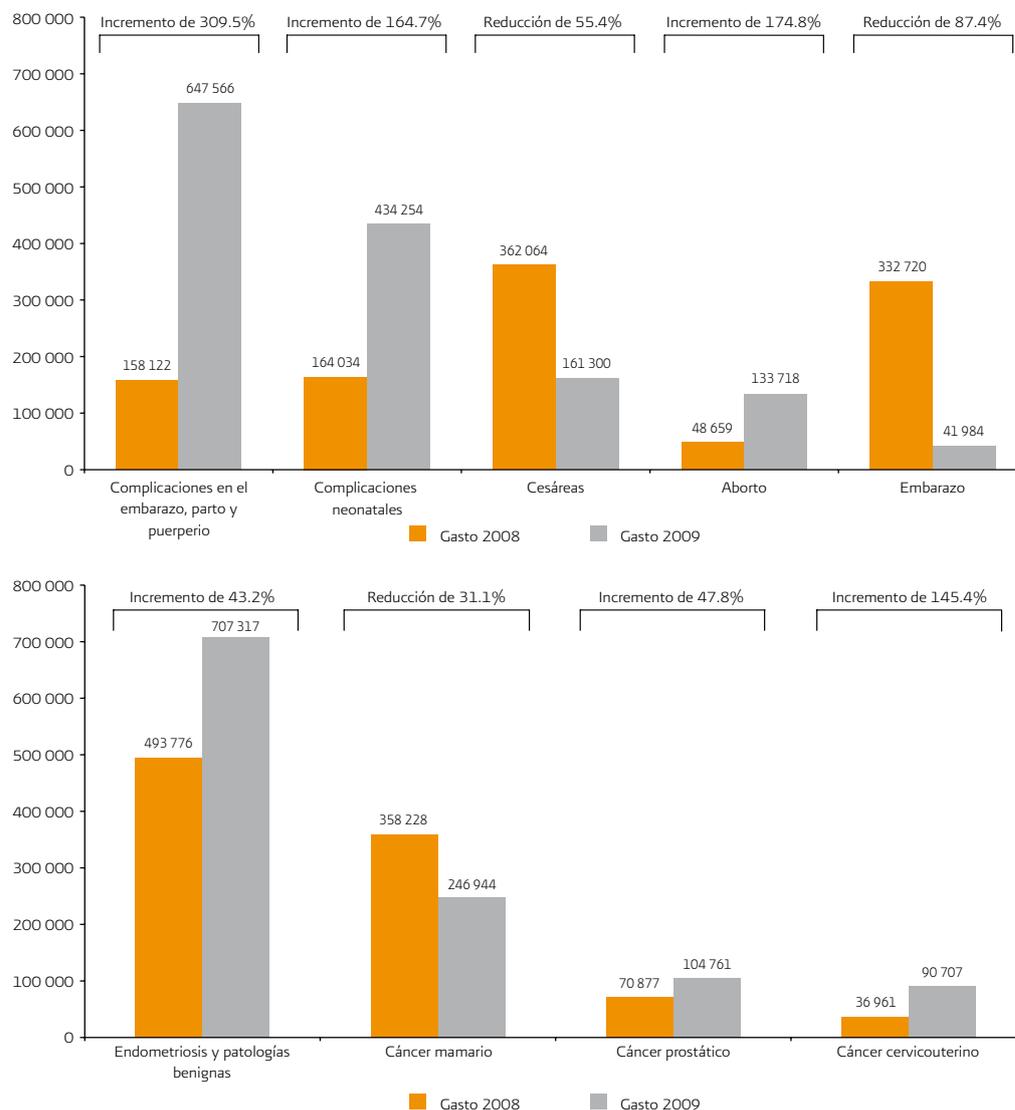
en 2006 eran contadas en el rubro de cáncer de mama, pues los registros no permitían un mayor nivel de detalle, por lo que la aparente reducción del gasto en cáncer de mama se debe a una mejor

identificación de las patologías benignas y por lo tanto del gasto en ellas (anexo 6).

La figura 41 presenta el análisis del gasto de las aseguradoras por diferentes padecimientos. Como

Figura 41

Sector privado. Gasto de las aseguradoras. México 2008-2009. Miles de pesos de 2008



Causa	Gasto 2008	Gasto 2009	Variación porcentual
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	493 776	707 317	43.2%
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	158 122	647 566	309.5%
Complicaciones neonatales	164 034	434 254	164.7%
Cáncer de mama	358 228	246 944	-31.1%
Cesárea	362 064	161 300	-55.4%
Aborto	48 659	133 718	174.8%
Cáncer de próstata	70 877	104 761	47.8%
Cáncer cervicouterino	36 961	90 707	145.4%
Embarazo	332 720	41 984	-87.4%

puede observarse, el gasto en complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio aumentó 309.5%, en complicaciones neonatales 164.7% y abortos 174.8%, mientras que el monto en cesáreas y embarazos se redujo en 55.4% y 87.4%, respectivamente.

Adicionalmente, aumentó el gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, cáncer de próstata y cervicouterino en 43.2%, 47.8% y 145.4%, respectivamente, en tanto que el gasto en cáncer de mama se redujo 31.1 por ciento.

6.

Conclusiones y discusión

Las estimaciones realizadas indican que en 2009 el gasto total en Salud Reproductiva y Equidad de Género (SR y EG) en México fue de 44 012.4 millones de pesos, equivalente a 5.77% del gasto total en salud y a 0.37% del Producto Interno Bruto. Lo anterior representa un incremento en términos reales de 0.3% respecto a 2008. Del gasto ejercido en SR y EG en 2009, el IMSS fue el que realizó la mayor ejecución, con 35.0 % del gasto total, seguido por el pago de bolsillo, que

cubrió 27.0%. De este modo, 66.8% del gasto fue ejercido por agentes públicos y 33.2% por el sector privado (cuadro XXXIII). Por otra parte, se observa una disminución de la participación de los agentes de la seguridad social en el gasto en salud reproductiva. En 2005 el aporte de la seguridad social al gasto en SR y EG representaba 69.6% del gasto público, para 2009 esta proporción fue solo de 57.5 por ciento.

Cuadro XXXIII

Comparación del gasto en SR y EG con diversos indicadores el gasto total en salud. México, 2003-2009

	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009	
	Gasto total en salud	Gasto en SR	Gasto total en salud	Gasto en SR	Gasto total en salud	Gasto en SR	Gasto total en salud	Gasto en SR	Gasto total en salud	Gasto en SR	Gasto total en salud	Gasto en SR	Gasto total en salud	Gasto en SR
Gasto total como % del PIB	6.00	0.40	6.60	0.47	6.20	0.50	6.60	0.43	6.60	0.43	7.40	0.43	6.41	0.37
Gasto público en salud %	46.4	59.2	46.4	59.6	43.5	64.5	44.2	59.3	45.2	60.9	46.9	68.0	48.3	66.8
Gasto privado en salud %	53.6	40.8	53.6	40.4	56.5	35.5	55.8	40.7	54.8	39.1	53.1	32.0	51.7	33.2
Gasto de la seguridad social como % del gasto público en salud	66.8	68.0	56.1	68.9	62.0	69.6	62.0	65.5	55.8	60.5	49.6	59.5	51.7	57.5
Gasto de bolsillo como % del gasto privado en salud	94.0	91.0	93.0	88.6	n.d.	86.2	n.d.	87.0	n.d.	86.0	n.d.	84.5	n.d.	81.2
Planes de aseguramiento privado como % del gasto privado	5.8	8.1	5.6	8.4	n.d.	13.0	n.d.	12.5	n.d.	12.6	n.d.	14.9	n.d.	18.2

A pesar del aumento en el gasto en SR y EG en 2009, el gasto en salud materno-perinatal se redujo en términos reales 1.4% con relación a 2008. Esta reducción se realizó a expensas de la reducción del gasto en tres agentes públicos: Secretaría de Salud, SPSS e IMSS, en 8.3%, 0.2% y 7.1%, respectivamente (cuadro XXXIV). En el análisis de los factores que explican esta reducción del gasto, se observó la contracción en el número de los días estancia y las consultas, presente en todos estos agentes. Otros elementos que podrían estar relacionados con esta conducta del gasto son la disminución de las tasas de fecundidad⁸ y el movimiento de pacientes atendidos entre diferentes esquemas de atención, como aquellas pacientes cubiertas por SPSS que antes eran atendidas por la Secretaría de Salud, aunque el gasto del SPSS también se redujo (figura 32). Otro punto interesante por analizar es la reducción de días estancia de diagnóstico. En los años 2008 y 2009 se observó una disminución en los días estancia para padecimientos como complicaciones de embarazo, parto y puerperio (Secretaría de Salud e IMSS), así como de complicaciones neonatales en Secretaría de Salud, SPSS e IMSS (figuras 28, 31 y 36, respectivamente).

El gasto en planificación familiar se incrementó en 4.6% respecto al año anterior, debido a que creció para la mayoría de los agentes públicos, a excepción del ISSSTE, que tuvo una disminución

de 4.1%. Asimismo, el gasto en los programas de cáncer cervicouterino y de mama mostró aumentos de 2.4% y 9.0%, debido a un incremento en los servicios pagados a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos.

A pesar de la reducción del gasto en salud materna y perinatal, como en años anteriores, este programa concentra la mayor proporción del gasto en SR y EG (71.5%). Por otra parte, el gasto en los diferentes tipos de cáncer (principalmente el cáncer de mama) ha presentado una tendencia creciente en el tiempo. Ello no solo refleja la creciente prevalencia de estos padecimientos (como el cáncer de próstata), sino también el interés que su combate ha generado en la sociedad. La asistencia curativa continuó concentrando la mayor proporción del gasto (76.7%), siendo los hospitales los proveedores que ejercieron la mayor parte de este gasto 74.6%. En contraste, el gasto en servicios de prevención y salud pública concentró 13.7 por ciento.

Es pertinente reconocer que a pesar de la experiencia obtenida durante los años de estimación de las cuentas en salud reproductiva, aún persisten limitantes. Una de ellas es la escasa información sobre el gasto de bolsillo utilizado para cubrir el diagnóstico y tratamiento de los cánceres cervicouterino, mamario y de próstata. Ello deriva en una subestimación del gasto de los hogares en estos rubros. A pesar de esto, la continuidad de la serie y su comparabilidad a través de siete

Cuadro XXXIV

Variación porcentual en los programas de salud por agente financiador. México, 2008–2009.

	Salud materno-perinatal	Planificación familiar	Cáncer cervicouterino	Cáncer de mama	Cáncer de próstata	Endometriosis y patologías benignas	Total
Secretaría de Salud	-8.3	3.9	0.9	3.4	-0.2	0.7	-4.6
SPSS	-0.2	46.7	3.9	32.9	27.6	13.7	9.0
IMSS-Oportunidades	21.4	11.6	8.6	-58.2	34.7		17.4
IMSS	-7.1	0.9	-4.0	10.4	7.1	-4.3	-5.0
ISSSTE	1.0	-4.1	-21.7	-7.2	12.8	-0.9	-0.3
Gasto privado	3.0	0.4	5.2	-29.1	47.8	43.2	3.8
Total	-1.4	4.6	2.4	9.0	12.5	2.5	0.3

años ha permitido documentar los cambios en el sistema de salud, como son los relacionados con la implementación del SPSS y, la cobertura de la atención del cáncer de mama a través de dicho sistema, específicamente del FPGC. Se ha podido observar también los efectos de factores externos al sector salud, como la crisis económica de 2008 y su impacto en la menor participación de los hogares en el financiamiento de actividades de salud reproductiva en ese año. En siguientes ediciones, se podrá seguir el efecto de la implantación de la Estrategia de Embarazo Saludable, que de antemano se espera se traduzca en una reducción del gasto de bolsillo, por el traslado del financiamiento hacia el SPSS. Asimismo, se esperaría ver los efectos de la firma del Convenio Interinstitucional para la Atención Universal de las Emergencias Obstétricas en la composición y niveles de gasto en acciones de salud materna y perinatal.

Por otra parte, de ser exitosas las acciones dirigidas a disminuir la mortalidad materna y, con ello, el número de complicaciones relacionadas con la atención obstétrica y perinatal, se esperaría un menor nivel de gasto en SR y EG, debido al ahorro de recursos financieros que antes se dedicaban a la atención de estas complicaciones. Es de esperarse que la composición del gasto también se modificará destinándose una mayor proporción del mismo a la atención de embarazos y partos y menos a cubrir complicaciones. Por lo tanto, la continuación en la estimación del gasto en SR y EG es fundamental para dar seguimiento financiero a estos cambios. Asimismo, se requiere también una mayor difusión de estos resultados entre tomadores de decisiones y actores clave, con el objetivo de propiciar que esta información sea utilizada en el diseño y evaluación de políticas relacionadas con la salud reproductiva.

Anexos

Anexo I.
Indicadores de salud reproductiva. México, 2008

Entidad	Nacimientos estimados	Nacidos vivos*	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 2.5 años y más	Mortalidad en menores de cinco años			Cáncer cervicouterino		Cáncer de mama		Cáncer de próstata		Muertes maternas	
					Número de muere- tes*	Tasa obser- vada - Naci- dos vivos 1/ 	Número de muere- tes*	Tasa obser- vada 2/ 	Número de muere- tes*	Tasa obser- vada 2/ 	Número de muere- tes*	Tasa obser- vada 3/ 	Número de muere- tes*	Tasa obser- vada 4/ 	
Aguascalientes	22 658	28 375	289 549	255 549	292	15.6	24	7.3	74	23.8	56	18.0	9	39.7	
Baja California	55 254	63 053	781 246	858 712	972	14.1	110	12.3	166	19.6	134	17.2	24	43.4	
Baja California Sur	9 643	13 639	140 847	156 443	178	14.5	14	9.9	36	24.1	25	18.1	5	51.9	
Campeche	14 348	17 345	204 234	195 244	168	18.1	31	13.7	20	9.3	23	11.3	7	48.8	
Coahuila	47 547	58 766	693 264	666 764	369	24.1	59	19.8	106	10.8	89	16.4	20	96.8	
Colima	10 175	13 505	161 300	156 779	149	15.8	33	15.2	29	25.5	51	15.6	4	62.9	
Chiapas	95 088	157 916	1 028 741	954 708	1 242	14.1	209	13.6	105	19.6	165	15.8	95	40	
Chihuahua	60 400	82 939	882 563	893 987	1 194	14.8	131	19.2	227	16.7	158	22.6	40	39.3	
Distrito Federal	130 452	199 060	2 848 940	2 502 758	3 865	13.7	472	12.3	853	23.1	561	15.9	76	52.9	
Durango	29 356	38 531	399 984	365 759	393	18.2	53	14.8	63	16.3	67	14.2	23	78.3	
Guanajuato	99 649	128 647	1 323 772	1 114 368	1 620	18.7	160	12.3	193	14.6	261	15.6	40	39.1	
Guerrero	64 229	99 358	780 012	673 647	863	24.5	123	20.5	78	11	138	14.4	63	96.5	
Hidalgo	45 037	65 372	656 096	567 622	666	19.1	69	12.7	82	11.4	122	15.7	28	62.2	
Jalisco	128 731	156 862	1 870 100	1 715 879	2 219	15.9	235	12.4	411	20.6	457	19.0	55	40.4	
México	264 983	304 096	3 933 687	3 772 452	4 557	16.7	376	11	485	15.2	448	13.1	162	58.1	
Michoacán	74 510	101 936	1 064 458	915 033	1 005	19.8	159	15.6	162	16.3	254	17.2	44	59.1	
Morelos	28 646	38 923	466 810	420 227	406	15.7	90	18.4	72	16.5	92	14.0	17	52.4	
Nayarit	17 039	22 278	257 518	245 298	141	17.5	59	22.1	36	15.5	81	20.8	10	52.8	
Nuevo León	76 286	92 571	1 212 818	1 195 798	1 033	12.7	124	9.8	301	24	221	17.1	24	30.1	
Oaxaca	67 854	115 788	932 772	786 351	1 067	22.2	188	18	113	11	152	10.1	70	98.7	
Puebla	112 008	160 850	1 459 147	1 261 385	2 618	20.7	199	13	198	12.4	245	12.3	65	55.4	

Continúa...

Continuación...

Entidad	Nacimientos estimados	Nacidos vivos*	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 25 años y más	Mortalidad en menores de cinco años				Cáncer cervicouterino		Cáncer de mama		Cáncer de próstata		Muertes maternas	
					Número de muertes*	Tasa observada - Nacidos vivos 1/	Número de muertes*	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Razón de mortalidad materna 4/
Querétaro	32 128	43 704	441 671	402 802	555	17.4	61	13.4	62	12.7	55	13.3	17	49.8		
Quintana Roo	25 298	28 453	309 130	313 029	310	15.5	33	12.3	22	7.8	14	7.8	18	67.2		
San Luis Potosí	47 835	57 808	645 874	570 383	618	18.5	90	15	115	16.9	126	14.2	18	35.5		
Sinaloa	45 719	61 359	702 994	692 437	601	16.5	73	11.1	113	16.2	171	19.9	18	39.4		
Sonora	44 394	55 199	657 980	661 293	767	14.8	84	13.4	176	25.7	131	17.9	15	31.5		
Tabasco	38 590	52 593	525 293	490 433	858	18.8	83	14.5	72	12.8	105	18.4	28	72.6		
Tamaulipas	56 224	74 640	862 465	833 812	896	14.6	140	16.8	148	16.7	163	17.0	34	58.7		
Tlaxcala	22 096	26 241	293 992	259 000	395	18.7	32	11.2	32	12.2	36	10.0	6	27.2		
Veracruz	129 608	180 907	2 032 098	1 749 827	2 128	20.6	390	18.5	293	14	420	15.7	101	75.6		
Yucatán	33 253	39 574	510 789	484 406	540	17.6	97	18.4	42	7.2	64	9.0	17	45.1		
Zacatecas	26 246	34 294	366 003	320 907	335	19.7	48	12.6	61	16.7	83	15.3	12	45.7		
Estados Unidos Mexicanos	1 955 284	2 636 110	28 736 147	26 453 092	33 078	15.7	4 061	14	4 956	16.7	5 182	15.4	1 167	57.2		

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

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

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

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

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

**Aún no se cuenta con información oficial para 2009

Fuentes:

Nacimientos estimados, mujeres y hombres de 25 años o más: CONAPO. Proyecciones de población 2005-2030

Nacidos vivos: INEGI (<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob23&s=est&c=3200>, <último acceso: 5 de febrero, 2009>

Número de muertes: SSA. Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED) 2009

Tasas observadas: SSA. Cuarto Informe de Labores 2010.

Anexo 2

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

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

Fuente: elaboración propia con información de la OPS³²

Anexo 3

Servicios esenciales seleccionados provistos por el Seguro Popular

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

Anexo 4

Supuestos utilizados para el cálculo del gasto en atención ambulatoria en el Sistema de Protección Social en Salud, 2009

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

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

Todas las mujeres embarazadas reciben consultas de atención prenatal

Número promedio de consultas prenatales por mujer embarazada: 5

Todas las mujeres con recién nacidos reciben consultas de puerperio

Número promedio de consultas de puerperio: 1

Anexo 5

Servicios esenciales seleccionados del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular, pesos de 2009

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

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Anexo 6

Causas de siniestralidad relacionadas con la salud reproductiva

Grupo 2008
Hipertrofia Prostática
Miomatosis Uterina
Mastopatía Fibroquistia y Tumoración Benignos
Embarazo
Cesárea
Cáncer mamario
Cáncer prostático
Individual 2008, individual y grupo 2009
073 Tumor maligno de la mama
074 Tumor maligno del cuello del útero
075 Tumor maligno de otras partes y de las no específicas del útero
076 Otros tumores malignos de los órganos genitales femeninos
077 Tumor maligno de la próstata
078 Otros tumores malignos de los órganos genitales masculinos
089 Carcinoma in situ del cuello del útero
091 Tumor benigno de la mama
092 Leiomioma del útero
093 Tumor benigno del ovario
094 Tumor benigno de los órganos urinarios
218 Hiperplasia de la próstata
219 Otros trastornos de la próstata
223 Trastornos de la mama
224 Salpingitis y ooforitis
225 Enfermedad inflamatoria del cuello uterino
226 Otras enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos
227 Endometriosis
232 Infertilidad femenina
234 Aborto espontáneo
235 Aborto médico
236 Otros embarazos terminados en aborto
237 Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio
238 Placenta previa, desprendimiento prematuro de la placenta y hemorragia anteparto
239 Otra atención materna relacionada con el feto y con la cavidad amniótica, y con posibles problemas del parto
240 Trabajo de parto obstruido
241 Hemorragia postparto
242 Otras complicaciones del embarazo y del parto
243 Parto único espontáneo
244 Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio y otras afecciones obstétricas, no clasificadas en otra parte
245 Feto y recién nacido afectado por factores maternos y por complicaciones del embarazo, del trabajo del parto y del parto
246 Crecimiento fetal lento, desnutrición fetal y trastornos relacionados con la gestación corta y el bajo peso al nacer
247 Traumatismo del nacimiento
248 Hipoxia intrauterina y asfixia del nacimiento
249 Otros trastornos respiratorios originados en el período perinatal

Continúa...

Continuación...

250 Enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas

251 Otras infecciones específicas del periodo perinatal

252 Enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido

253 Otras afecciones originadas en el periodo perinatal

293 Atención para anticoncepción

294 Pesquisa prenatal y otra supervisión del embarazo

296 Atención y examen del postparto

Fuente: AMIS⁵⁹

Anexo 7
Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Miles de pesos de 2009

Función de salud reproductiva	Sector público										Sector privado				Total general
	HF 1					HF 2					HF 2				
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1.1	HF 1.2.1.1.2	HF 1.2.1.1.3	HF 1.2.1.1.4	HF 1.2.1.1.5	HF 2.1	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	
	Total sector público					Total sector privado					Total general				
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	29 464 320	6 255 737	2 890 695	1 798 450	1 589 157	15 404 300	1 525 981	14 606 120	2 661 463	11 861 375	83 282	44 070 440			
HC 1	22 711 169	3 692 883	1 402 085	1 798 450	1 243 487	13 432 377	1 141 887	11 066 189	2 617 979	8 415 659	32 550	33 777 358			
HC 1.1	18 918 506	3 162 103	1 402 085	1 798 450	1 184 877	10 252 705	1 118 287	10 399 348	2 617 979	7 754 790	26 579	29 317 854			
HC 1.1.1	14 390 247	2 580 900	1 111 954	544 500	1 060 091	8 340 029	752 772	8 873 758	1 287 499	7 562 462	23 797	23 264 005			
HC 1.1.1.1, HC 1.1.1.2	3 854 797	741 542	1 111 954	778 273	976 910	246 118	7 379 946	167 059	7 189 091	23 797	11 234 744				
HC 1.1.1.3	155 588			98 981	56 607							155 588			
HC 1.1.1.4	4 568 222	1 062 848		544 500	2 724 653	236 222	449 756	449 756				5 017 979			
HC 1.1.1.5	5 811 638	776 509		182 837	4 581 859	270 433	1 044 056	670 684	373 371			6 855 694			
HC 1.1.2	346 973	45 473	1 767	165 620	121 164	12 948	233 740	93 946	139 012	781	580 712				
HC 1.1.3	1 394 667	41 304	298	1 088 330	225 590	39 145	309 156	255 760	53 315	81	1 703 824				
HC 1.1.4	318 271	27 747	230 274	7 860	43 500	8 890	1 671	377		1 294	319 942				
HC 1.1.5	843 368	246 349	57 403	76 479	399 578	63 559	139 118	138 492		626	982 486				
HC 1.1.6	24 580	4 570		13 618	6 392	329					24 909				
HC 1.1.7	142 976	13 446	388	1 450	104 969	22 723	108 501	108 501			251 477				

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público					HF 2				Sector privado			Total general
	Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS- Oportunidades		REPS	CNPSS	Seguridad Social		Total sector privado	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG			
			HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2			HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a					HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1.1	
HC 1.1.8	Atención de traumatismos por violencia intrafamiliar	10 146	9 851				295								10 146
HC 1.1.9	Endometriosis	22 361	3 600				15 366	3 395	52 362	52 362					74 723
HC 1.1.10	Displasia en el cuello del útero	31 231	6 227			908	20 997	3 099							31 231
HC 1.1.1.1	Patología benigna del útero	904 194	115 296			29 920	627 343	1 31 634	115 823	115 823					1 020 016
HC 1.1.1.2	Patología benigna de mama	91 210	22 089			192	51 294	17 634	132 213	132 213					223 423
HC 1.1.1.3	Patología benigna de próstata	373 752	40 489			7 680	270 081	55 503	432 171	432 171					805 923
HC 1.1.1.4	Atención del posparto	24 529	4 763				19 175	591	507	507					25 037
HC 1.2	Asistencia curativa en hospitalización de día								19 790	19 790			19 790		19 790
HC 1.2.1	Radioterapia para CaCu								19 790	19 790			19 790		19 790
HC 1.3	Asistencia curativa ambulatoria	3 792 663	530 780			58 610	3 179 672	23 600	647 050	641 079	5 971		4 439 713		
HC 1.3a	Asistencia curativa ambulatoria - Salud materna	770 149	364 797			58 610	332 353	14 389	51 481	51 481			821 630		
HC 1.3a	Asistencia curativa ambulatoria - Salud perinatal	92 760	2 798				89 962						92 760		
HC 1.3b	Asistencia curativa ambulatoria - Planificación familiar	1 64 644	21				164 623						164 644		
HC 1.3c	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer cervicouterino	274 474	43 190				226 868	4 415	594 269	589 597	4 672		868 743		

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público				HF 2			Sector privado			Total general		
	Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS- Oportunidades		CNPSS	Seguridad Social		Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	Total sector privado				
			HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2		HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a							HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1
HC 1.3d	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de mama	468 277	100 884								362 596	4 796	1 300	1 300	469 577
HC 1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - Cáncer de próstata	150 485	58								150 427				150 485
HC 1.3g	Asistencia curativa ambulatoria - Violencia	16 612	16 612												16 612
HC 1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - Otros	1 865 398	3 107								1 862 291				1 865 398
HC 1.3.1	Servicios Médicos y diagnósticos básicos	9 212									9 212				600 999
HC 1.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino	4 415									4 415				596 203
HC 1.3.1.2	Exploración mamaña	4 796									4 796				4 796
HC 1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	3 783 451	530 780			58 610					3 179 672	14 389		51 481	3 838 714
HC 1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	683 817	339 341			58 610					271 477	14 389			683 817
HC 1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	1 28 554	43 190								85 364			2 482	1 31 036
HC 1.3.3.3	Atención de Cáncer de Mama	463 481	100 884								362 596			1 300	464 780
HC 1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	164 644	21								164 623				164 644
HC 1.3.3.5	Atención de Cáncer de Próstata	150 485	58								150 427				150 485

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público				HF 2				Sector privado		Total general
	Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal	IMSS- Oportunidades		REPS	CNPSS	Seguridad Social		Total sector privado	Empresas de seguros de seguros de hogares privados	Pagos directos de los hogares	ONG	
			HF 1.1.1.1	HF 1.1.2			HF 1.1.3	HF 1.1.4a					
HC 1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	16 612	16 612										16 612
HC 1.3.3.7	Endometriosis	21 036	40					20 996					21 036
HC 1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	141 504						141 504					141 504
HC 1.3.3.9	Patología benigna del útero	404 263	1 161					403 101					404 263
HC 1.3.3.10	Patología benigna de mama	794 648	805					793 843					794 648
HC 1.3.3.11	Patología benigna de próstata	645 452	1 101					644 351					645 452
HC 1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	34 043	9 297					24 746					34 043
HC 1.3.3.13	Parto normal	38 028	15 080					22 948			51 481		89 510
HC 1.3.3.14	Cesáreas	14 261	1 079					13 182					14 261
HC 1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	82 624	2 110					80 513					82 624
HC 4	Servicios auxiliares de atención de la salud	391 738	80 703	311 035							892 197	13 187	1 297 122
HC 4.1	Laboratorio clínico	391 738	80 703	311 035							892 197	10 783	1 294 718
HC 4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto										892 197	5 880	898 076
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCU	313 663	2 628	311 035							4 385		318 047
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa	78 075	78 075								519		78 594

Continúa...

Continuación...

	HF 1		Sector público				Sector privado				Total general	
	Función de salud reproductiva		IMSS- Oportunidades		Seguridad Social		Total sector privado					
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	Empresas de seguros de hogares privados	Pagos directos de los hogares	ONG		
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata											
HC 4.2	Imagenología											2 404
HC 4.2.1	Ultrasonido obstétrico											2 404
HC 4.2.2	Mastografía											853
HC 4.2.3	Ultrasonido mamario											1 552
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		361 949	29 600	70 499		261 850		1 211 548	33 913		1 607 410
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción		76 492		3 631		72 861		1 211 548	25 447		1 313 487
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)		76 492		3 631		72 861		150 639	25 447		252 578
HC 5.1.1.2	Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes								1 060 909			1 060 909
HC 5.1.3	Otros productos médicos perecederos		285 457	29 600	66 868		188 989		8 465	8 465		293 922
HC 5.1.3.1	Preservativos		104 390	3 700	64 440		36 250		8 139	8 139		112 529
HC 5.1.3.2	Dispositivos Intra Uterinos		14 280	7 400	2 428		4 451		326	326		14 606
HC 5.1.3.3	Implantes subdérmicos		97 160	18 500			78 660					97 160
HC 5.1.3.4	Levonorgestrel. Dispositivo con polvo		44 337				44 337					44 337

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público				HF 2				Total general					
	Total sector público	1 627	IMSS- Oportunidades		Seguridad Social		Sector privado									
			Secretaría de Salud y gobierno estatal	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2		IMSS	ISSSTE	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG
HC 5.1.1.3.5	Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito	1 627														1 627
HC 5.1.1.3.6	Norelgestromina y etinilestradiol - Parche	23 663														23 663
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	4 634 057	1 713 570	1 107 076	345 670	1 268 003	1 99 738	1 389 087	43 483	1 341 972	3 632	6 023 144				
HC 6.1.1	Salud materno-perinatal	2 876 390	655 063	677 636	345 670	1 092 667	1 05 353	1 388 702	43 483	1 341 972	3 247	4 255 092				
HC 6.1.1.1	Consultas de control prenatal	2 569 921	582 924	562 134	345 670	1 022 086	57 107	1 387 668	43 483	1 341 972	2 213	3 957 589				
HC 6.1.1.2	Consultas de puerperio fisiológico	207 546	70 690	66 274		70 582		659			659	208 205				
HC 6.1.1.3	Consultas de control del recién nacido	97 474		49 228				48 246		375	375	97 850				
HC 6.1.1.4	Promoción de la salud materno-perinatal	1 449	1 449									1 449				
HC 6.1.2	Servicios de planificación familiar	1 066 784	378 737	429 440		164 222	94 385	385			385	1 067 169				
HC 6.1.2.1	Consultas de planificación familiar	1 056 784	368 737	429 440		164 222	94 385	385			385	1 057 169				
HC 6.1.2.2	Promoción de la planificación familiar	10 000	10 000									10 000				
HC 6.4.1	Cáncer envicouterino	439 374	436 911			2 463						439 374				
HC 6.4.1.1	Tamizaje	294 529	292 067			2 463						294 529				
HC 6.4.1.2	Promoción de la salud (CaCu)	144 845	144 845									144 845				

Continúa...

Anexo 8
Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Miles de pesos de 2009

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total
	HP 1		HP 3		HP 4.1				HP 5 y HP 6		
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	HP 3.1	HP 3.2	HP 3.3	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3	HP 3.9.9	HP 4.1	
		Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública y administración general de salud				
Gasto en salud reproductiva	32 844 944	7 857 612	1 931 831	4 548 325	1 297 122	80 335	1 607 410	1 760 475			44 070 440
HC 1	32 599 043	1 178 315	668 305	447 279		62 730					33 777 358
HC 1.1	28 873 636	444 218	84 041	360 177							29 317 854
HC 1.1.1	22 975 304	288 701		288 701							23 264 005
HC 1.1.1.1, HC 1.1.1.2	11 152 387	82 357		82 357							11 234 744
HC 1.1.1.3	155 588										155 588
HC 1.1.1.4	5 011 835	6 143		6 143							5 017 979
HC 1.1.1.5	6 655 494	200 200		200 200							6 855 694
HC 1.1.2	489 952	90 760	84 041	6 720							580 712
HC 1.1.3	1 673 417	30 407		30 407							1 703 824
HC 1.1.4	316 921	3 021		3 021							319 942
HC 1.1.5	979 102	3 384		3 384							982 486
HC 1.1.6	24 909										24 909
HC 1.1.7	241 210	10 267		10 267							251 477
HC 1.1.8	10 146										10 146
HC 1.1.9	74 256	467		467							74 723
HC 1.1.10	29 639	1 592		1 592							31 231
HC 1.1.11	1 018 806	1 210		1 210							1 020 016
HC 1.1.12	222 378	1 045		1 045							223 423
HC 1.1.13	803 563	2 360		2 360							805 923
HC 1.1.14	14 033	11 003		11 003							25 037
HC 1.2		19 790		19 790							19 790

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria					HP 4.1	HP 5 y HP 6	Total
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	Consultorios médicos y de la salud	Centros de Atención ambulatoria	Laboratorios Médicos y diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de Salud Pública; y administración general de salud				
HC 1.2.1 Radioterapia para CaCu		19 790	19 790									19 790
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	3 725 407	714 307	564 474	87 102	62 730							4 439 713
HC 1.3.1 Servicios médicos y diagnósticos básicos		600 999	564 474	25 276	11 249							600 999
HC 1.3.1.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino		596 203	564 474	20 480	11 249							596 203
HC 1.3.1.2 Exploración Mamaria		4 796	4 796									4 796
HC 1.3.3 Los demás servicios de asistencia especializada	3 725 407	113 307	61 826	51 481								3 838 714
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	625 772	58 045										683 817
HC 1.3.3.2 Atención de cáncer cervicouterino	128 554	2 482										131 036
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	463 481	1 300										464 780
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	164 644											164 644
HC 1.3.3.5 Atención de cáncer de próstata	150 485											150 485
HC 1.3.3.6 Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	16 612											16 612
HC 1.3.3.7 Endometriosis	21 036											21 036
HC 1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	141 504											141 504
HC 1.3.3.9 Patología benigna del útero	404 263											404 263
HC 1.3.3.10 Patología benigna de mama	794 648											794 648
HC 1.3.3.11 Patología benigna de próstata	645 452											645 452
HC 1.3.3.12 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	34 043											34 043
HC 1.3.3.13 Parto normal	38 028	51 481			51 481							89 510
HC 1.3.3.14 Cesáreas	14 261											14 261
HC 1.3.3.15 Complicaciones en el neonato	82 624											82 624
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		1 297 122		1 297 122								1 297 122
HC 4.1 Laboratorio clínico		1 294 718		1 294 718								1 294 718

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - Total	Proveedores de atención ambulatoria				HP 4.1 Farmacias	HP 5 y HP 6 Suministro y administración de programas de Salud Pública, y administración general de salud	Total
			HP 3.1 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2 Centros de Atención ambulatoria	HP 3.3 Laboratorios Médicos y de diagnóstico	HP 3.4 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores			
HC 4.1.1	Para embarazo y parto	898 076	898 076					898 076	
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu	318 047	318 047					318 047	
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaWa	78 594	78 594					78 594	
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata								
HC 4.2	Imagenología	2 404	2 404					2 404	
HC 4.2.1	Ultrasonido obstétrico								
HC 4.2.2	Mastografía	853	853					853	
HC 4.2.3	Ultrasonido mamario	1 552	1 552					1 552	
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios					1 607 410		1 607 410	
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción					1 313 487		1 313 487	
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)					252 578		252 578	
HC 5.1.1.2	Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)					1 060 909		1 060 909	
HC 5.1.3	Otros productos médicos perecederos					293 922		293 922	
HC 5.1.3.1	Preservativos					112 529		112 529	
HC 5.1.3.2	Dispositivos intrauterinos					14 606		14 606	
HC 5.1.3.3	Implantes subdérmicos					97 160		97 160	
HC 5.1.3.4	Levonogestrel - ispositivo con polvo					44 337		44 337	
HC 5.1.3.5	Levonogestrel - Anticoncepción poscoito					1 627		1 627	
HC 5.1.3.6	Norelgestromina y etinilestradiol - Parche					23 663		23 663	
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	245 901	5 382 175	1 263 525	4 101 045		17 604	395 068	
HC 6.1	Salud materno-perinatal	200 175	4 063 468	1 263 525	2 782 338		17 604	1 449	
HC 6.1.1	Consultas de control prenatal	166 945	3 790 643	1 263 525	2 509 514		17 604	3 957 589	

Continúa...

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Salud materno-perinatal. Miles de pesos de 2009

Función de salud reproductiva	HF 1		Sector público				Sector privado				Total general	
	Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal	HF 1.1.1.2		HF 1.1.1.4b		Total sector privado	Empresas de seguros de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG		
			HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.3	IMSS-Oportunidades	REPS						CNPSS
Casto en salud materno-perinatal	19 057 381	3 924 057	1 846 994	544 500	1 540 851	10 264 316	936 664	12 412 552	1 469 982	10 909 021	33 549	31 469 933
HC 1a	16 110 917	3 198 919	1 169 358	544 500	1 195 181	9 171 648	831 311	9 064 865	1 426 499	7 613 944	24 422	25 175 781
HC 1.1.a	15 258 144	2 832 011	1 169 358	544 500	1 136 570	8 758 783	816 923	9 013 383	1 426 499	7 562 462	24 422	24 271 528
HC 1.1.1	14 390 247	2 580 900	1 111 954	544 500	1 060 091	8 340 029	752 772	8 873 758	1 287 499	7 562 462	23 797	23 264 005
HC 1.1.1.1,	3 854 797	741 542	1 111 954		778 273	976 910	246 118	7 379 946	167 059	7 189 091	23 797	11 234 744
HC 1.1.1.2	155 588				98 981	56 607						155 588
HC 1.1.1.3	4 568 222	1 062 848		544 500		2 724 653	236 222	449 756	449 756			5 017 979
HC 1.1.1.4	5 811 638	776 509			182 837	4 581 859	270 433	1 044 056	670 684	373 371		6 855 694
HC 1.1.1.5	843 368	246 349	57 403		76 479	399 578	63 559	139 118	138 492	626		982 486
HC 1.1.1.4	24 529	4 763				19 175	591	507	507			25 037
HC 1.3a	852 772	366 907			58 610	412 866	14 389	51 481		51 481		904 254
HC 1.3.1	683 817	339 341			58 610	271 477	14 389					683 817
HC 1.3.3.1	34 043	9 297			24 746							34 043
HC 1.3.3.1.2	38 028	15 080			22 948							89 510
HC 1.3.3.1.3	14 261	1 079			13 182							14 261
HC 1.3.3.1.4												

Continúa...

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Planificación familiar. Miles de pesos de 2009**

Función de salud reproductiva	Sector público										Sector privado				Total general	
	HF 1		HF 1.1				HF 2				HF 2.2		HF 2.3			HF 2.4
	Total sector público	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	Seguridad social	Total sector privado	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG	Total				
Gasto en planificación familiar	2 025 602	530 049	730 213	7 860	647 813	109 667	186 936	706	150 639	35 591	2 212 538					
HC 1b Servicios de asistencia curativa	507 496	32 338	230 274	7 860	221 741	15 282	2 000	706	1 294	509 495						
HC 1.1b Asistencia curativa hospitalaria	342 851	32 317	230 274	7 860	57 118	15 282	2 000	706	1 294	344 851						
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	318 271	27 747	230 274	7 860	43 500	8 890	1 671	377	1 294	319 942						
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	24 580	4 570			13 618	6 392	329			24 909						
HC 1.3b Asistencia curativa ambulatoria	164 644	21			164 623					164 644						
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	164 644	21			164 623					164 644						
HC 5b Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	361 949	29 600	70 499		261 850		184 552		150 639	33 913	546 500					
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	76 492		3 631		72 861		176 086		150 639	25 447	252 578					
HC 5.1.3.1 Preservativos	104 390	3 700	64 440		36 250		8 139		8 139		112 529					
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos	14 280	7 400	2 428		4 451		326		326		14 606					
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos	97 160	18 500			78 660						97 160					
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel - Dispositivo con polvo	44 337				44 337						44 337					
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - Anticoncepción poscoito	1 627				1 627						1 627					
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - Parche	23 663				23 663						23 663					

Continúa...

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Cáncer de próstata, violencia intrafamiliar y equidad de género, patologías benignas de útero, mama y próstata, y administración y rectoría. Miles de pesos de 2009**

	HF 1			Sector público				HF 2			Sector privado			Total general
	Función de salud reproductiva			Secretaría de Salud y gobierno estatal		IMSS-Oportunidades		Seguridad social		Empresas de seguros privadas		Pagos directos de los hogares	ONG	
	HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2	Total sector público	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1.1	HF 1.2.1.1.2	IMSS	ISSSTE	Total sector privado	HF 2.2	HF 2.3	
Gasto en cáncer de próstata	385 825	104 919	388	1 450	256 344	22 723	108 501	108 501	494 326					
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	26 759	26 463	295											26 759
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 256 916	184 582	37 792	2 826 376	208 166	732 568	732 568	3 989 484						
Rectoría	797 397	1 70 971	388	37 792	442 070	184 356	797 397							797 397
HC 1.e	293 461	13 503	388	1 450	255 396	22 723	108 501	401 962						
HC 1.f	26 759	26 463	295				26 759							26 759
HC 1.g	3 256 916	184 582	388	37 792	2 826 376	208 166	732 568	3 989 484						
HC 1.1.e	142 976	13 446	388	1 450	104 969	22 723	108 501	251 477						
HC 1.1.f	10 146	9 851	295				10 146							10 146
HC 1.1.g	1 391 517	181 474	388	37 792	964 084	208 166	732 568	2 124 086						
HC 1.1.7	142 976	13 446	388	1 450	104 969	22 723	108 501	251 477						
HC 1.1.8	10 146	9 851	295				10 146							10 146
HC 1.1.9	22 361	3 600	295				22 361							22 361
HC 1.1.11	904 194	115 296	388	29 920	627 343	131 634	115 823	1 020 016						
HC 1.1.12	91 210	22 089	388	192	51 294	17 634	132 213	223 423						
HC 1.1.13	373 752	40 489	388	7 680	270 081	55 503	432 171	805 923						
HC 1.3.e	150 485	58	388		150 427		150 485							150 485
HC 1.3.g	16 612	16 612	58				16 612							16 612
HC 1.3.f	1 865 398	3 107	388		1 862 291		1 865 398							1 865 398
HC 1.3.3.5	150 485	58	388		150 427		150 485							150 485
HC 1.3.3.6	16 612	16 612	58				16 612							16 612
HC 1.3.3.7	21 036	40	388		20 996		21 036							21 036

Continúa...

Continuación...

Función de salud reproductiva	HF 1			Sector público					HF 2			Sector privado			Total general
	Total sector público	Secretaría de Salud y gobierno estatal		IMSS-Oportunidades	REPS	CNPSS	Seguridad social		Total sector privado	Empresas de seguros privadas	Pagos directos de los hogares	ONG			
		HF 1.1.1.1	HF 1.1.1.2				HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a					HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1.1	
HC 1.3.3.9 Patología benigna del útero	404 263	1 161							403 101				404 263		
HC 1.3.3.10 Patología benigna de mama	794 648	805							793 843				794 648		
HC 1.3.3.1.1 Patología benigna de próstata	645 452	1 101							644 351				645 452		
HC 4e Servicios auxiliares de atención de la salud - Cáncer de próstata															
HC 4.1.4 Citologías hiperplasia de próstata															
HC 6e Servicios de prevención y de salud pública - Equidad y Género															
HC 6f Servicios de prevención y de salud pública - Cáncer de Próstata	92 365	91 416							948				92 365		
HC 6.4.3 Cáncer de próstata	92 365	91 416							948				92 365		
HC 6.9.1 Prevención de la violencia															
HC 6.9.2 Centros de atención a violencia															
HC 6.9.3 Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)															
HC 7.1.1e Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) - Equidad de género y violencia	166 452	166 452											166 452		
HC 7.1.1f Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia	4 519	4 519											4 519		
HC 7.1.2 Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	626 426								442 070			184 356	626 426		

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Salud materno-perinatal. Miles de pesos de 2009

Función de salud reproductiva	HP 1		HP 3		Proveedores de atención ambulatoria				HP 5	HP 6	Total
	Hospitales	HP 3.1	Proveedores de atención ambulatoria		Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública, y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos	
			HP 3.2	HP 3.4							
Gasto en salud materno-perinatal	24 963 342	5 374 158	1 263 525	3 143 471	898 076	69 086	1 060 909	1 449	70 075	31 469 933	
HC 1 Servicios de asistencia curativa	24 763 167	412 614		361 133		51 481				25 175 781	
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	23 968 439	303 088		303 088						24 271 528	
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	22 975 304	288 701		288 701						23 264 005	
HC 1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	11 152 387	82 357		82 357						11 234 744	
HC 1.1.1.1.2 Recién nacido normal	155 588									155 588	
HC 1.1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	5 011 835	6 143		6 143						5 017 979	
HC 1.1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	6 655 494	200 200		200 200						6 855 694	
HC 1.1.1.5 Aborto	979 102	3 384		3 384						982 486	
HC 1.1.1.1.4 Atención del posparto	14 033	11 003		11 003						25 037	
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	794 728	109 526		58 045		51 481				904 254	
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	625 772	58 045		58 045						683 817	
HC 1.3.3.1.2 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	34 043									34 043	
HC 1.3.3.1.3 Parto normal	38 028	51 481				51 481				89 510	
HC 1.3.3.1.4 Cesáreas	14 261									14 261	
HC 1.3.3.1.5 Complicaciones en el neonato	82 624									82 624	
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		898 076			898 076					898 076	
HC 4.1.1 Laboratorio clínico para embarazo y parto		898 076			898 076					898 076	
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios				1 060 909						1 060 909	
HC 5.1.1.2 Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)				1 060 909						1 060 909	

Continúa...

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Cáncer de próstata, violencia intrafamiliar y equidad de género, patologías benignas de útero, mama y próstata, y administración y rectoría. Miles de pesos de 2009**

	HP 1	HP 3	Proveedores de atención ambulatoria			HP 4.1	HP 5	HP 6	Total
			HP 3.1 HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5				
Función de salud reproductiva									
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria - Total	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública; y administración general de salud	Administración general de la salud y los seguros médicos
Gasto en cáncer de próstata	391 695	11 215		11 215				91 416	494 326
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	26 759							166 452	193 211
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 984 401	5 082		5 082					3 989 484
Rectoría								630 945	630 945
HC 1e	Servicios de asistencia curativa - Cáncer de próstata	391 695	10 267	10 267					401 962
HC 1f	Servicios de asistencia curativa - Violencia intrafamiliar	26 759							26 759
HC 1g	Servicios de asistencia curativa - Otros	3 984 401	5 082	5 082					3 989 484
HC 1.1e	Asistencia curativa hospitalaria - Cáncer de próstata	241 210	10 267	10 267					251 477
HC 1.1f	Asistencia curativa hospitalaria - Violencia intrafamiliar	10 146							10 146
HC 1.1g	Asistencia curativa hospitalaria - Otros	2 119 003	5 082	5 082					2 124 086
HC 1.1.7	Atención de cáncer de próstata	241 210	10 267	10 267					251 477
HC 1.1.8	Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	10 146							10 146
HC 1.1.9	Endometriosis	74 256	467	467					74 723
HC 1.1.11	Patología benigna del útero	1 018 806	1 210	1 210					1 020 016
HC 1.1.12	Patología benigna de mama	222 378	1 045	1 045					223 423
HC 1.1.13	Patología benigna de próstata	803 563	2 360	2 360					805 923

Continúa...

Acrónimos

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CONAPO	Consejo Nacional de Población
CNPSS	Comisión Nacional de Protección Social en Salud
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares
ENVIM	Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres
FPGC	Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INCAN	Instituto Nacional de Cancerología
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SR y EG	Salud reproductiva y equidad de género

Referencias

1. Cuarto Informe de Labores. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud. México, 2010. Disponible en: http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/informe_labores.html. Última revisión: marzo 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. Taking stock maternal, newborn and child survival, Countdown to 2015, Decade report (2000 – 2010) with country profiles. Disponible en: <http://www.who.org>.
3. Rendición de cuentas en salud 2009. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud. México, 2010. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/rcs.html>
4. Rendición de cuentas en salud 2007. Dirección General de Evaluación del Desempeño. Secretaría de Salud. México, 2008. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/rcs.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Tendencias en la Mortalidad Materna: 1990-2008. Disponible en: <http://www.who.org>.
6. Consejo Nacional de Población [www.conapo.gob.mx]. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009. [consultado abril 2011]. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=455&Itemid=15.
7. Tercer Informe de Gobierno. México, 2009. [consultado marzo de 2011]. Disponible en: http://tercer.informe.calderon.presidencia.gob.mx/informe/pdf/3_2.pdf.
8. Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud. Sistema dinámico de información estadística en salud. México, DF: Secretaría de Salud; 2010. [consultado: septiembre 2010]. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>, acceso restringido.
9. Agencia Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer [www.iarc.fr] © IARC 2011. [consultado febrero de 2011]. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/websites/researchprg.php>.
10. Secretaría de Salud. Comunicado de prensa no. 298, 04 de septiembre de 2009. www.salud.gob.mx. [consultado junio de 2010]. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2009-06-04_4001.html.
11. Secretaría de Salud. Comunicado de prensa no. 449, 29 de diciembre de 2009. www.salud.gob.mx. [consultado junio de 2010]. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2009-09-24_4170.html.
12. Secretaría de Salud. Comunicado de prensa no. 052, 18 de febrero de 2009. www.salud.gob.mx. [consultado junio de 2010]. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2009-02-18_3950.html.
13. Secretaría de Salud. Comunicado de prensa no. 183, 12 de junio de 2009. www.salud.gob.mx. [consultado junio de 2010]. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2009-06-12_4012.html.
14. Organización de las Naciones Unidas [un.org]. Día Internacional de la Mujer 2007. Poner fin a la inmunidad de la violencia contra las mujeres y las niñas. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas © 2007. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/events/women/iwd/2007/background.shtml>
15. Organización Mundial de la Salud. Estudio pionero sobre la violencia doméstica. Centro de prensa © 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/es/index.html>
16. Márquez-Serrano M, Riquer Fernández F, Aracena Genao B. Violencia intrafamiliar en Villahermosa, Tabasco. En: Las mujeres en Tabasco. Diagnóstico socio-demográfico y de salud. Villahermosa: Ecosur;
17. Moreno MF. La violencia en pareja. Rev Panam Salud Publica 1999;5:245-58.
18. Rodgers K. Wife assaults: the findings of a National Survey, Juristat Service Bulletin Statistics Canada 1994;9:14-89.
19. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north of London. London: Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, 1995.
20. Gelles R, Straus MA. Societal change and change in family violence from 1985-1996 as revealed by two National Survey. J Marriage Fam 1996;48:465-79.
21. Flynn C. Relationship violence by women: issues and implications. Family Relations 1990;39:194-8.
22. Larrain S. Violencia doméstica contra la mujer en América Latina y el Caribe: revisión de dos décadas de acción. En: Conferencia sobre violencia doméstica en América Latina y el Caribe. Washington: Banco Interamericano de Desarrollo, 1997.
23. Ellsberg M. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia, 1996

24. Ávila-Burgos L, Rivera G, Serván E, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Violencia hacia las mujeres y sus consecuencias en la salud y en la utilización de servicios de salud. Informe de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. México: Secretaría de Salud (en prensa).
25. Ferrán L. Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del sistema de cuentas nacionales. En: www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf
26. Secretaría de Salud. Manual del Sistema de Cuentas Nacionales y Estatales de Salud en México SICUENTAS. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualSICUENTAS.pdf>
27. Ávila L, Cahuana L, Pérez R, Cuentas Nacionales en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2005
28. Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2008 y comparativo 2003-2008. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2010
29. World Bank. World Health Organization, United States Agency for International Development. Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries. Vancouver: World Health Organization, 2003.
30. Merino-Juárez MF, Alarcón-Gómez M, Lozano-Ascencio R. Manual del sistema de cuentas nacionales y estatales de salud. México, DF: Dirección General de Información en Salud. Secretaría de Salud, 2004.
31. World Health Organization. Reproductive health [who.int]. Ginebra, Suiza: WHO; 2008. [consultado: septiembre de 2008]. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/.
32. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª ed. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
33. Ravi P, Rannan-Eliya. Revision of the System of Health Accounts. SHA Revision Unit 11: Classification by beneficiary/recipient characteristics. Marzo 2009.
34. World Health Organization. Mother-baby package costing spreadsheet. Versión 1.01. [CD-ROM]. Ginebra, Suiza: WHO; 1999.
35. Secretaría de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. México: Diario Oficial de la Federación, 21 de enero de 2004.
36. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. México: Diario Oficial de la Federación, 6 de marzo de 1998.
37. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México: Diario Oficial de la Federación, 17 de septiembre de 2003.
38. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. [consultado: septiembre 2008]. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf.
39. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Pérez-Núñez R, Aracena-Genao B, Vázquez-Meseguer V. Desarrollo de Subanálisis de Cuentas en Salud. El caso de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género en México.
40. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 29(4). México, DF: Secretaría de Salud, 2009. [consultado: julio de 2009]. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie29_vIV.zip.
41. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo Universal de Servicios Esenciales. México, DF: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2008.

42. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe de resultados, segundo semestre 2008. [consultado: septiembre de 2008]. Disponible en: http://www.seguro-popular:salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia_2sem06.html.
43. Sistema de Protección Social en Salud. Secretaría de Salud. México, DF: Secretaría de Salud, 2011.
44. IMSS-Oportunidades. Informe Integral Total (Ámbito rural con módulos urbanos) Por delegación. Enero-diciembre 2009. México (CD-ROM), México: IMSS-Oportunidades.
45. IMSS-Oportunidades. Egresos Hospitalarios 2008. México (CD-ROM), México: IMSS-Oportunidades.
46. IMSS. Memoria estadística 2009. México DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2009. México (CD-ROM), México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
47. IMSS. Morbilidad 2009. México (CD-ROM), México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
48. IMSS. Egresos Hospitalarios 2009. México (CD-ROM), México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
49. ISSSTE. Egresos Hospitalarios 2008. México (CD-ROM), México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.
50. ISSSTE. Anuario Estadístico 2009. México (CD-ROM), México: Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado.
51. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México, DF: Derechos reservados © 2011 | INEGI. [consultado junio 2009]. Disponible en : <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/espanol/soc/sis/microdatos/>.
52. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos Mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo. México, 2009.
53. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. México: Diario Oficial de la Federación, 6 de marzo de 1998.
54. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. México: Diario Oficial de la Federación, 17 de septiembre de 2003.
55. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. [consultado: Septiembre 2008]. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf.
56. Banco de México. Calculadora de inflación. [consultado: Noviembre 2010]. Disponible en: <http://www.banxico.gob.mx/polmoneinflacion/servicios/calcDelInflacion/calcDelInflac.html>.
57. Dirección General de Información en Salud. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel Federal y Estatal (SICUENTAS). México: Secretaría de Salud, 2011.
58. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Disponible en: <http://dgcnesyp.inegi.org.mx/cgi-win/bdiecoy.exe/782?s=est&c=24398>.
59. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS. Disponible en: <http://www.amis.org.mx>.

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2009 y comparativo 2003-2009

Se terminó de imprimir en julio de 2011.
La edición consta de 1 000 ejemplares
y estuvo al cuidado de la
Subdirección de Comunicación Científica
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública