

SECRETARÍA
DE SALUD

SALUD



Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

**Estimación 2005
y evolución del gasto 2003-2005**



Cuentas en salud reproductiva y equidad de género
Estimación 2007 y comparativo 2003-2007

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

Estimación 2007 y comparativo 2003-2007

Dra. Leticia Ávila Burgos
Mtro. Julio César Montañez Hernández
Mtra. Lucero Cahuana Hurtado
Mtra. Belkis Aracena Genao



Instituto Nacional
de Salud Pública

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2007 y comparativo 2003-2007

D. R. © Primera edición, 2009

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

Instituto Nacional de Salud Pública
Centro de Investigación en Sistemas de Salud
Av. Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 978-607-460-086-5 Secretaría de Salud
ISBN 978-607-7530-62-6 Instituto Nacional de Salud Pública

Impreso y hecho en México
Printed 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 2007 y comparativo 2003-2007. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.

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
Lic. Victoria Castro Borbonio
Lic. Daniel Castro Carillo
Lic. Victoria Castro Borbonio
Dr. Gustavo Von Schmeling Gan
Lic. Homero León Pineda
Dra. Aurora del Rio Zolezzi
Dra. Alba Moguel Ancheita
Dr. Arturo Vega Saldaña
Dra. Raquel Espinosa Romero
CP Mauricio Zarazúa Fuentes
Mtro. Carlos Sosa Manzano
Lic. Oscar Santiago Salinas

Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Mtro. Daniel Karam Toumeh
Dr. Manuel Aguilar Romo
Dr. Manuel Vazquez Valdéz
Dra Lizeth Gadea Merino
Dra. Karla Baez Ángeles

ISSSTE

Dr. Manuel Urbina Fuentes
Dr. Carlos Tena Mayo
Dra. Lucía Bertha Yañez Velazco
Lic. Pedro Vazquez Colmenares Guzmán
Lic. Jesus Villalobos López
Lic. Antonio Guzmán Nacoud
Lic. Alberto Asai Camacho
Lic. Guillermo Alvarez del Castillo
Lic. Enrique Moreno Cueto
Act. Alejandro Jiménez
Lic. Hilda Morales Medina

IMSS

Lic. Carlos Berges Pérez
Dr. Pedro Sánchez Sandoval

Lic. Irma Merlos Merlos
Dra. Leticia Aguilar Sánchez
Dr. Héctor Cano Montes de Oca
Dra. Irma H. Fernández Garate
Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola
Dra. Rosalba Isabel Ojeda Mijares
Lic. Olga Reyes Torres
Lic. Elías Padilla Pérez
C. María Elena Correa Lemus
Dr. José Luis Pozos Cavanzo
Lic. Ernesto Huerta Chimal
C. Jesús Hidalgo Galindo
Lic. Olga Reyes Torres
C. María Elena Correa Lemus
Dr. José Luis Pozos Cavanzo
ESP Víctor Ceballos Barrios
ESP Patricia Farfán Márquez

IMSS-Oportunidades

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

Mexfam

Dr. Vicente Díaz Sánchez
CP Alicia Victoria Ángeles González

FEMAP

Dr. Enrique Suárez Toriello

INSP

Erika Escobedo Gutierrez
Dora Malpica

Índice

Presentación	11
Síntesis ejecutiva	13
Antecedentes	13
Material y métodos	13
Resultados	13
Conclusión	14
1. Introducción	15
2. Situación de la salud reproductiva en 2007	17
Mortalidad en menores de cinco años	17
Mortalidad materna	18
Mortalidad por cáncer de mama	20
Mortalidad por cáncer cervicouterino	20
Mortalidad por cáncer de próstata	23
3. Metodología	25
Marco teórico y conceptual	25
Métodos de estimación del gasto	26
Fuentes de información	27
Análisis de datos	28
Generación de la serie de tiempo del gasto	29
4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género en 2007	31
Gasto por agente financiador	34
5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2007	49
Gasto por agente financiador	50
6. Conclusiones y discusión	65
7. Apéndice	67
Cálculo del gasto en salud reproductiva y equidad de género para la Secretaría de Salud	67
Anexos	73
I. Indicadores de salud reproductiva. México, 2007	75
II. Diagnósticos relacionados a salud reproductiva. Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10)	77
III. Servicios esenciales seleccionados provistos por el Seguro Popular	78
IV. Supuestos utilizados para el cálculo del gasto en atención ambulatoria en el Sistema de Protección Social en Salud	79
V. Costos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular, pesos 2007	80
VI. Causas de siniestralidad relacionadas con la salud reproductiva	81
VII. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género, por agente financiero, por función de gasto (HF x HC). Miles de pesos de 2007	82

VIII. 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 2007	86
IX. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Salud materna perinatal. Miles de pesos de 2007	89
X. 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 2007	91
XI. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Cáncer cervicouterino. Miles de pesos de 2007	92
XII. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC). Cáncer de mama. Miles de pesos de 2007	93
XIII. 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 2007	94
XIV. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Salud materna perinatal. Miles de pesos de 2007	96
XV. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Planificación familiar. Miles de pesos de 2007	97
XVI. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Cáncer cervicouterino. Miles de pesos de 2007	98
XVII. Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC). Cáncer de mama. Miles de pesos de 2007	99
XVIII. 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 2007	100

Acrónimos	102
------------------	------------

Referencias	103
--------------------	------------

Presentación

La información financiera sobre políticas y programas de salud reproductiva es clave para monitorear sus procesos y resultados tanto en el ámbito federal como en el nivel estatal. Por ello, la generación de indicadores que permitan conocer el panorama financiero de la salud reproductiva constituye sin duda, un insumo clave para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.

En este contexto, desde 2004, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, de la Secretaría de Salud, y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública, han realizado año con año el cálculo de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Gracias a esto, se cuenta con información financiera para el período 2003-2007 que facilita el análisis del efecto de las políticas de salud sobre el gasto en salud reproductiva, los cambios en la distribución y composición del gasto, y el avance en la evaluación del desempeño de los programas.

La información financiera generada revela cómo se ha modificado el gasto a través del tiempo, lo que permite apreciar las consecuencias de las políticas públicas y el aprovechamiento de oportunidades para la salud reproductiva, como la incorporación de la atención del cáncer de mama dentro del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos del Sistema de Protección Social en Salud. Asimismo, ofrece cifras del gasto a nivel federal en programas prioritarios que, comparadas con los principales indicadores de salud y de producción de servicios, en un futuro

cercano permitirán avanzar en la evaluación del desempeño de dichos programas.

Esta información permitirá conocer el grado de cumplimiento de los acuerdos internacionales, información que es de gran interés para las organizaciones de la sociedad civil, los políticos y las agencias y que puede ser relacionada con otros fenómenos económicos, políticos y sociales para explicar los cambios en la respuesta social organizada, en programas que son tan relevantes como los de salud reproductiva.

Todo lo anterior convierte a las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género en una herramienta útil tanto para los tomadores de decisiones, como para la sociedad civil y los interesados en estos temas, ya que permite dar seguimiento a los recursos públicos, transparentar el gasto a través un panorama financiero completo que permite identificar sobre quién recae el peso del financiamiento y qué funciones de salud representan mayor gasto, resaltando problemas potenciales de equidad y eficiencia asignativa. Adicionalmente, el uso de esta información proporciona elementos para la negociación de recursos, o bien, la reasignación de los mismos.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del INSP ponen a su disposición las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género para el 2007, así como el análisis de la tendencia del gasto 2003-2007. Este documento es el quinto volumen de una colección que esperamos haya contribuido a la difusión de información sobre el gasto en un marco de transparencia y rendición de cuentas, al tiempo que permita el avance hacia la generación sistemática de información comparable construyendo con ello una serie del gasto en salud reproductiva. No obstante, si bien se ha avanzado en la construcción de esta serie, los retos más importantes están por un lado, en avanzar en la utilización de esta información como un insumo para la toma de decisiones. Por el otro, en lograr la consolidación e institucionalización de esta información, es decir, que la generación de esta información forme parte de los reportes oficiales que anualmente presenta el Ejecutivo, en su esfuerzo por transparentar el uso de los recursos en un entorno caracterizado por la austeridad y la restricción presupuestaria.

Dra. Patricia Uribe Zúñiga
Directora General
CNEG y SR

Dr. Miguel Ángel González Block
Director Ejecutivo
CISS/INSP

Síntesis ejecutiva

ANTECEDENTES

Para lograr una asignación cada vez más eficiente de los recursos públicos se requiere de un mayor fortalecimiento de las funciones de rectoría, no sólo con personal experimentado capaz de tomar decisiones, sino que además se necesita un sistema de cuentas cuya información sea sistemática, organizada, comparable y oportuna. De esta manera se contaría con un soporte confiable para el análisis y la evaluación de las decisiones implementadas en políticas públicas.

En este sentido, y con el fin de identificar a cuánto asciende el gasto en los programas de salud reproductiva, quiénes realizan este gasto y cómo y quiénes se benefician de él, desde 2004 la Secretaría de Salud, a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, y el Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, han desarrollado las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género.

En esta oportunidad se presentan los resultados de la estimación del gasto ejercido en este rubro para 2007. También se explora el comportamiento del gasto en salud reproductiva en un entorno caracterizado por la búsqueda de estrategias para mejorar las condiciones de salud sexual y reproductiva. Para ello se cuenta ya con una serie de cinco años (2003-2007), lo que permite visualizar la evolución del gasto.

MATERIAL Y MÉTODOS

Como en los ejercicios previos, para estimar el gasto en SRyEG se utilizó el marco de las Cuentas en Salud. Se incluyeron las principales instituciones públicas de salud y seguridad social, el sector privado y las instituciones públicas destinadas a la población no asegurada. Se continuó utilizando la definición de salud reproductiva y equidad de género utilizada en años previos.

Para estimar el gasto público se utilizó información sobre presupuestos ejercidos en los

ámbitos nacional y estatal ponderándolos con indicadores de producción. 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 2006 (ENIGH 2006), así como de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (ENSAR 2003). Adicionalmente se contó con información de las más importantes organizaciones no gubernamentales (ONG), información del gasto de las empresas aseguradoras y cuotas de recuperación, aunque debe señalarse que para estos últimos rubros sólo fue posible realizar la estimación a escala nacional.

RESULTADOS

El gasto en SRyEG en 2007 fue de 41 329 millones de pesos, cantidad equivalente a 6.3% del gasto en salud y 0.43% del producto interno bruto (PIB). El sector público financió 62.1% del gasto, principalmente por la seguridad social, y el restante 37.9% fue ejercido por el sector privado (con una participación de los hogares de 92.9%). Esto difiere del comportamiento del gasto total en salud, en el cual el componente privado supera al público en 9.6 puntos porcentuales (54.8 vs. 45.2%).

Gasto por funciones

- Servicios de asistencia curativa: 76.9%
- Servicios de prevención y salud pública (control prenatal, puerperio, planificación familiar, tamizaje de cáncer y acciones encaminadas a disminuir la violencia intrafamiliar): 23.1%

Gasto por proveedores

- Hospitales: 73.8%
- Servicios ambulatorios: 17.6%
- Farmacias, laboratorios médicos y administración de los programas: 8.6%

Gasto por programas

- Salud materna perinatal: 76.6%
- Atención a la endometriosis y patologías benignas: 7.4%
- Planificación familiar: 5.7%
- Cáncer cervicouterino: 4.3%
- Cáncer de mama: 3.7%
- Cáncer de próstata: 0.9%
- Equidad de género: 0.2%
- Rectoría y administración: 1.2%

Comparación del gasto 2003-2007

El gasto en SRYEG experimentó un incremento promedio de 1.5% en términos reales entre 2003 y 2007. Este incremento es atribuible al aumento del gasto en el sector público. En términos reales, el gasto en los programas de planificación familiar, cáncer de mama, endometriosis y patologías benignas registró aumento. El caso contrario se presentó en el gasto en salud materna perinatal, cáncer cervicouterino, equidad de género y violencia, cáncer de próstata y rectoría. El Seguro Popular aumentó su participación en el financiamiento debido a las aportaciones del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos para el cáncer cervicouterino, el cáncer de mama y las complicaciones neonatales. En general, el gasto público en salud reproductiva aumentó, mientras la participación del sector privado disminuyó.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio revelan la importancia de contar con información sistemática y comparable a través del tiempo, no sólo para monitorear las tendencias del gasto por programa y por institución, sino también para el análisis del efecto de las políticas en salud respecto de la cantidad y distribución de los recursos financieros. Retos importantes serán lograr la continuidad de la serie del gasto en salud reproductiva, así como consolidar la institucionalización y difusión de esta información, para que constituya un insumo en la toma de decisiones respecto de estos programas.

1.

Introducción

En 1994, durante la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en el Cairo, se reconoció que la carga global de la enfermedad podría reducirse de manera importante garantizando el acceso universal a servicios de salud reproductiva de alta calidad.¹ Por ello, los gobiernos de los países participantes se comprometieron a proporcionar acceso universal a estos servicios, como parte de un paquete de medidas tendientes a mejorar la salud y el bienestar de las personas, así como a impulsar el desarrollo sostenible. Este compromiso fue ratificado en la Asamblea General de la ONU en 1999 y, posteriormente, en la Cumbre Mundial de 2005, donde los gobiernos firmantes se comprometieron a lograr este acceso universal en 2015.²

En México, la importancia de mejorar la salud sexual y reproductiva forma parte de los compromisos y metas del actual gobierno. Por ello, entre las metas que se plantean para la reducción de las desigualdades, en el Programa Nacional de Salud para 2012 se establece el descenso a la mitad de la razón de mortalidad materna y la disminución en 40% de la mortalidad perinatal en los 100 municipios con menor índice de desarrollo humano. Además, se ha establecido la meta de triplicar la cobertura de detección de cáncer de mama por mastografía en mujeres de 45 a 64 años, así como reducir en 27% la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino en mujeres a partir de los 25 años.³

Sin embargo, aunque en México ha habido un descenso de la mortalidad materna de aproximadamente 3% en los últimos seis años, la meta programada aún está lejos. Además, los logros en esta materia no se han distribuido por igual entre estados pobres y ricos.³ Adicionalmente, hay un número creciente de mujeres con diagnóstico de cáncer de mama que con frecuencia se hace en mujeres 10 años más jóvenes que lo que se reporta en países de ingreso medio y alto.^{4,5} A esto se aúna la persistencia de la elevada mortalidad por cáncer cervicouterino

en mujeres de estados pobres. Todo lo anterior impone una mayor presión para el sistema de salud mexicano ya que tiene que dar respuesta a necesidades crecientes de salud cada vez más complejas dentro de un entorno de incertidumbre económica mundial.

En este contexto, se requiere que el sistema de salud fortalezca sus funciones de rectoría a través del desarrollo de instrumentos de planeación, gestión y evaluación.³ Por ello, la Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud incluyó, dentro de sus 10 componentes, la generación de información con bases científicas para la toma de decisiones y la rendición de cuentas.³ Una parte clave de esta información es la de tipo financiero, la cual permite identificar cuánto se ha gastado en los programas de salud, quiénes realizan este gasto y cómo y quién se beneficia de ellos. Además, esta información, junto con otras variables, como los indicadores de salud, permitirá avanzar en evaluaciones de desempeño para estos programas. Este tipo de información se obtiene a través de la implementación de la metodología de las Cuentas en Salud.

Con este esquema, en el área de la salud reproductiva, desde 2004 se inició el cálculo de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género como trabajo conjunto de la Secretaría de Salud (SS), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNE-GySR), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), por medio del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS).⁶⁻⁹ Este ejercicio ha permitido conocer cuál ha sido el gasto ejercido por los principales agentes financieros en siete grandes grupos de actividades de salud reproductiva: salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, equidad de género, cáncer de próstata y otras patologías relacionadas con la salud reproductiva.

Adicionalmente, gracias a la información financiera generada desde 2003, ha sido posible conocer la evolución del gasto en el periodo

2003-2007, así como dar seguimiento a las principales reformas del sistema de salud mexicano. También se ha podido documentar el efecto de la implementación del Sistema de Protección Social en Salud que ha contribuido a incrementar la participación del Gobierno Federal y los gobiernos estatales en el financiamiento de programas de salud reproductiva y a disminuir la participación del gasto de bolsillo.

De esta manera, continuando con el esfuerzo de cinco años atrás, en el presente informe se muestran los resultados de la estimación de las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género para 2007 y la evolución de este gasto entre 2003 y 2007, lo que permite conocer y analizar el comportamiento del gasto en este rubro.

De manera similar a los informes publicados en años anteriores, este documento consta de cuatro secciones. En la primera se hace la descripción de la situación de la salud reproductiva en México durante 2007. En la segunda se explica la metodología empleada. En la tercera se presentan los resultados obtenidos para 2007. Y en la cuarta se presenta el análisis comparativo del gasto para el periodo 2003-2007. El documento se complementa con una serie de anexos que incluyen las matrices de gasto obtenidas por institución, por programa y por proveedor de salud.

2.

Situación de la salud reproductiva en 2007

Las acciones emprendidas, tanto desde el ámbito gubernamental como desde la sociedad civil organizada, para mejorar las condiciones de vida de la población mexicana y garantizar su salud, consideran una serie de directrices orientadas a: 1) mejorar la situación de salud de la población; 2) reducir la desigualdad en salud mediante intervenciones focalizadas en grupos vulnerables y comunidades marginadas; 3) prestar servicios de salud con calidad y seguridad; 4) evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud; y 5) garantizar que la salud contribuya al combate a la pobreza y al desarrollo social del país.³

En el ámbito de la salud reproductiva, los compromisos nacionales se orientan a la disminución de la mortalidad materna e infantil. Además, se espera una disminución en 27% de la mortalidad por cáncer cervicouterino y de mama.³

En este contexto, para evaluar el avance en el cumplimiento de estos objetivos se requiere de la construcción de indicadores que permitan medir y evaluar el desempeño de los programas responsables de la ejecución de las acciones emprendidas. En concreto, los indicadores utilizados con mayor frecuencia para los programas orientados a la salud reproductiva son morbilidad y mortalidad neonatal; mortalidad infantil; mortalidad materna; mortalidad por cáncer de mama, cáncer cervicouterino y cáncer de próstata.

En esta sección se presenta una breve descripción del comportamiento de algunos de estos indicadores, cuyo detalle se incluye en el anexo 1.

MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el principal reto en la reducción de

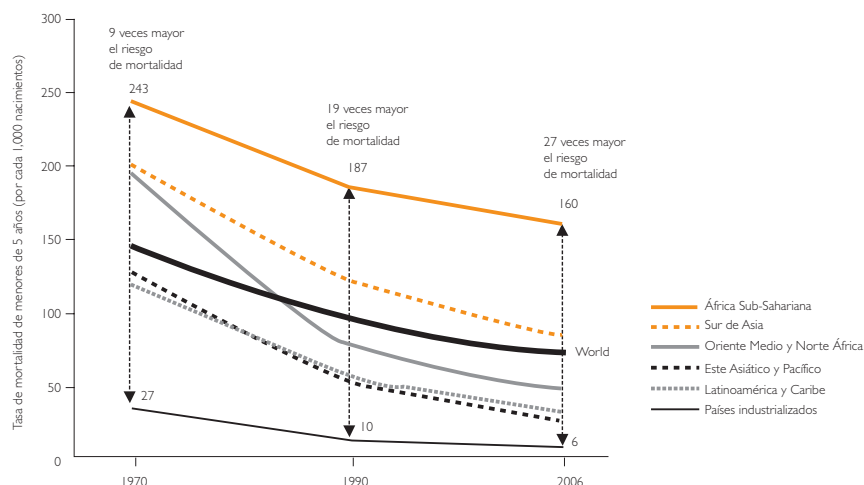
la mortalidad infantil lo constituye la mortalidad neonatal. Estimaciones de esta organización indican que 37% de las muertes en menores de cinco años ocurren antes del primer mes de vida y que se deben, generalmente, a problemas de salud de la madre¹⁰ y más de 85% se deben a infecciones, asfixia y nacimientos prematuros.¹¹

En este contexto, según estimaciones de la OMS, en 2007 ocurrieron en el mundo 9 millones de muertes en menores de cinco años, lo que equivale a una reducción de 27% respecto de 1990.¹² La mortalidad en este grupo de edad se asocia con la pobreza, ya que son los países de menores ingresos los que registran el mayor número de casos. Así, mientras que en algunos países europeos como Islandia, Suecia y Finlandia la probabilidad de morir antes de los cinco años es de 3 por cada 1 000 nacidos vivos, en Sierra Leona esta probabilidad es de 262 por cada 1 000.

La anterior información coincide con lo reportado en el noveno informe anual de la organización *Save the Children* sobre el estado mundial de las madres, donde se señala que 99% de las muertes infantiles ocurre en países en desarrollo.¹³ Al respecto, la falta de acceso a agua potable, la contaminación, los problemas de saneamiento básico, los hábitos higiénicos poco adecuados, los problemas de desnutrición,¹⁴ la falta de acceso a servicios adecuados de salud¹⁵ y la insuficiente asignación de recursos para la atención de la salud¹⁶ son posibles causas que explican este patrón y que caracterizan a los países en desarrollo.¹⁴

Además, el informe de *Save the Children* señala que las diferencias no sólo se presentan entre países sino que también al interior de éstos, donde la frecuencia de muertes es más elevada entre las poblaciones de escasos recursos. La figura 1, construida por *Save the Children* a partir de datos de UNICEF,¹⁷ muestra las diferencias reportadas en este indicador por región.

Figura 1.

Mortalidad por región en menores de cinco años por 1000 nacidos vivos, 1970-2006Fuente: Save the Children¹⁷

En México, la tasa nacional de mortalidad en niños menores de cinco años en 2007 fue de 18.4.^{18,*} Al respecto, como se observa en la figura 2, en los estados de Guerrero, Coahuila y Oaxaca la tasa fue 26.1, 25.8 y 23.8, respectivamente, mientras que en Nuevo León, Distrito Federal y Baja California fue 13.4, 14.5 y 15.0, respectivamente. Es decir, la probabilidad de morir que tiene un niño menor de cinco años en Guerrero o Coahuila es el doble de la que tiene un niño de Nuevo León.¹⁸

MORTALIDAD MATERNA

Al igual que la mortalidad infantil, la mortalidad materna es un fenómeno estrechamente relacionado con la pobreza. Su frecuencia en los países en desarrollo es 300 veces mayor que en los países industrializados.¹¹ El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio para una habitante de un país pobre es de una por cada 76. En un país rico esta probabilidad es de una entre 8 000.¹¹ El siguiente mapa, extraído de la dirección electrónica de la OMS, muestra la distribución de la mortalidad materna en el mundo (figura 3).

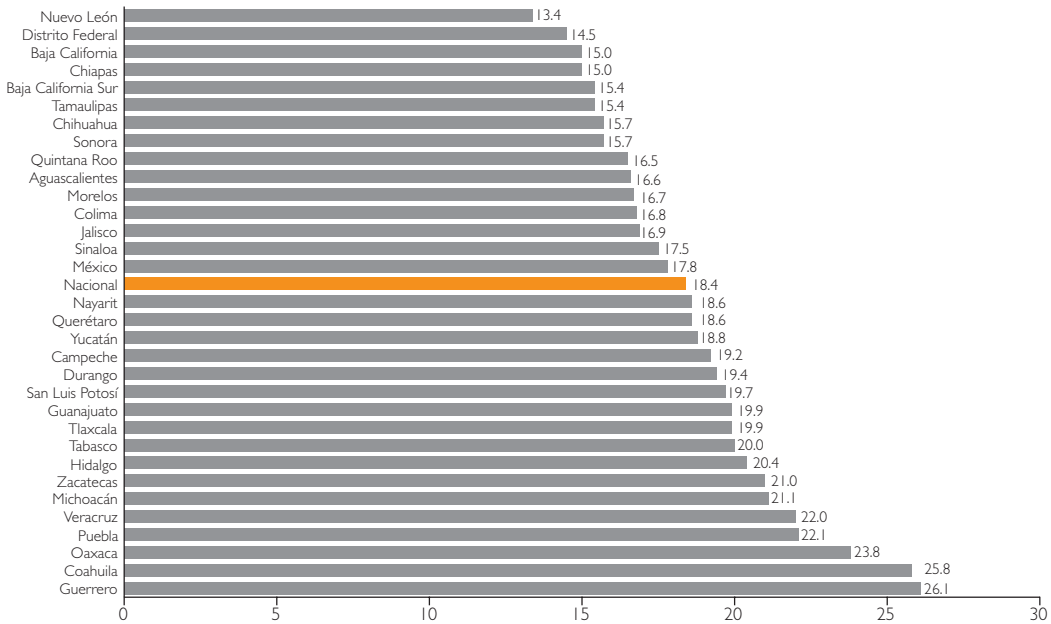
De las diferentes causas de muerte materna, 75% se atribuyen a complicaciones durante el parto o el periodo inmediatamente después del parto. Las más frecuentes son hemorragias, infecciones, aborto inseguro, eclampsia o trastornos de hipertensión relacionados y obstrucción en el parto. Estas complicaciones son responsables de más de 70% de las defunciones maternas²¹ (figura 4). Alrededor de 80% de estas defunciones son evitables con medidas de bajo costo.¹⁹

En México, el comportamiento de la tasa nacional de mortalidad materna (RMM por sus siglas en inglés) en 2007 fue de 55.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos estimados, lo que significa una reducción de 38.3% respecto de 1990, cuando ésta era de 90.4. Sin embargo, según la meta ODM, en 2015 se espera que esta tasa sea igual o menor a 22.6, lo que requeriría que, en promedio, la tasa anual se reduzca en 4.2 defunciones por cada 100 mil nacimientos. No obstante, este objetivo parece difícil de alcanzar, dado que dicha tasa se redujo en un porcentaje de 2.8% anualmente durante los últimos seis años, según estudios recientes de la SS (figura 5).

* Esta tasa se refiere a la probabilidad de morir por cada 1 000 niños menores de cinco años.

Figura 2.

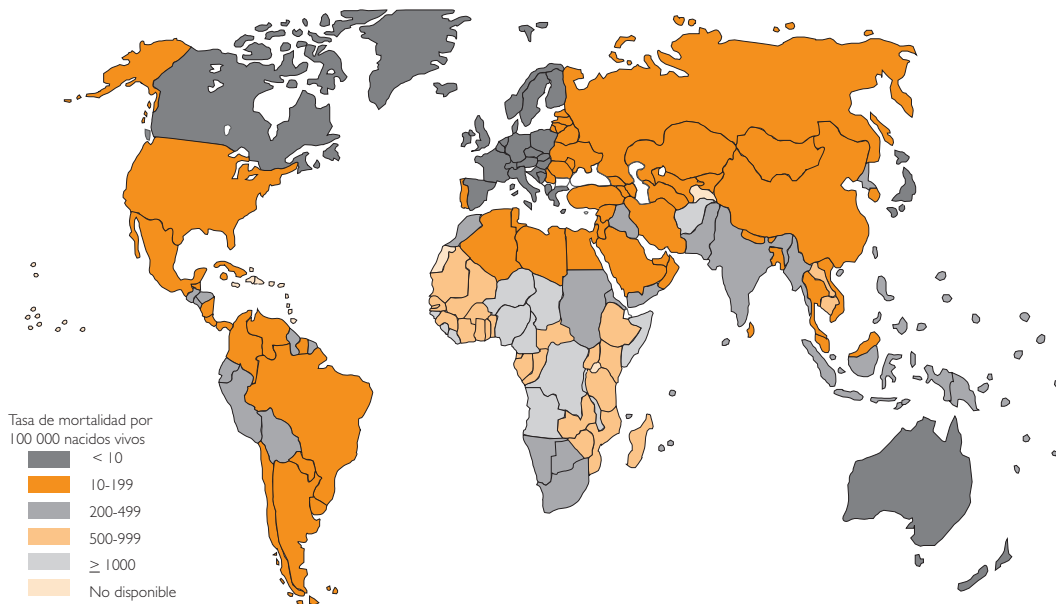
**Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años, por entidad federativa.
México, 2007**



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud¹⁸

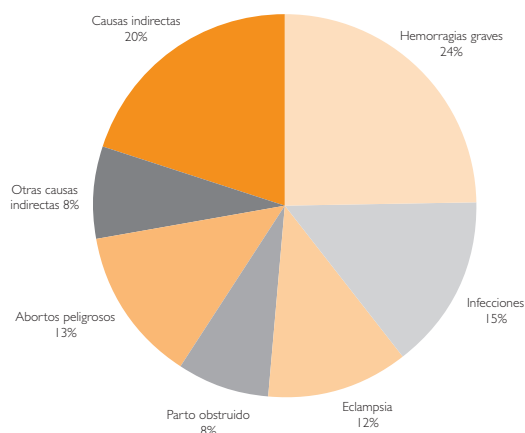
Figura 3.

Mortalidad materna por países (2005)



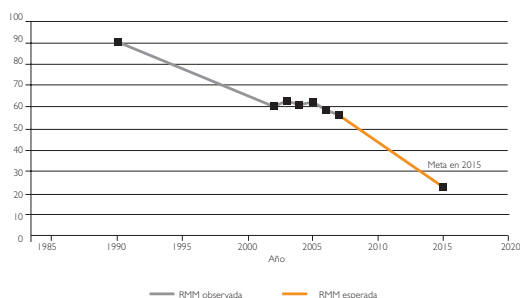
Fuente: Mortalidad materna en 2005. Estimados de la OMS, UNICEF, UNFPA y Banco Mundial (2007)¹⁷

Figura 4.

Principales causas de mortalidad materna, 2005

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Salud en el Mundo 2005, OMS

Figura 5.

Comportamiento observado y esperado de la razón de mortalidad materna. México 1990-2015

Fuente: Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud¹⁸

Adicionalmente, además de que alcanzar el objetivo mencionado parece difícil de lograr, el avance no ha sido similar entre los estados. Como se observa en la figura 6, las entidades con las razones más altas de mortalidad materna en el país fueron Oaxaca, Guerrero y Baja California Sur, que reportan cifras de 100.6, 97.7 y 83.4 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos, respectivamente. Con ello, el riesgo de morir de una mujer por causas maternas en Oaxaca y Guerrero fue al menos 5 veces mayor al riesgo que tuvo una mujer de Aguascalientes, donde la tasa fue de 17.5.¹⁸

MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente entre las mujeres en el mundo. En 2007 se estimó una incidencia de 1.3 millones de casos²⁰ y una mortalidad de aproximadamente medio millón de mujeres.²¹ A pesar de que la frecuencia de ocurrencia de esta enfermedad es más alta en países desarrollados, en los últimos años se ha reportado un incremento en la tasa de incidencia en países en desarrollo. En Latinoamérica y el Caribe se estimó un incremento de 18%²² en 2007.

En México, la situación no ha diferido de lo acontecido en el resto de Latinoamérica, ya que en 2006 llegó a ocupar el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años y más.¹¹ En 2007 fue causante de 13.8% del total de muertes por cánceres en la mujer.²³

El comportamiento de este indicador entre entidades federativas revela que Baja California Sur, Colima y Distrito Federal ocuparon, en 2007, los primeros lugares en la lista de mortalidad por cáncer de mama con 24.3, 22.9, y 22.3 defunciones por cada 100 mil mujeres a partir de los 25 años, respectivamente. En contraste, Campeche (con una tasa de 8.6 defunciones), Coahuila (8.6) y Yucatán (8.7) fueron las entidades con la menor mortalidad por esta causa en el país¹⁸ (figura 7).

Del total de mujeres que fallecieron por esta causa, 48% tenía entre 45 y 64 años de edad, mientras que 33% ya había cumplido 65 años o más¹⁸ (figura 8).

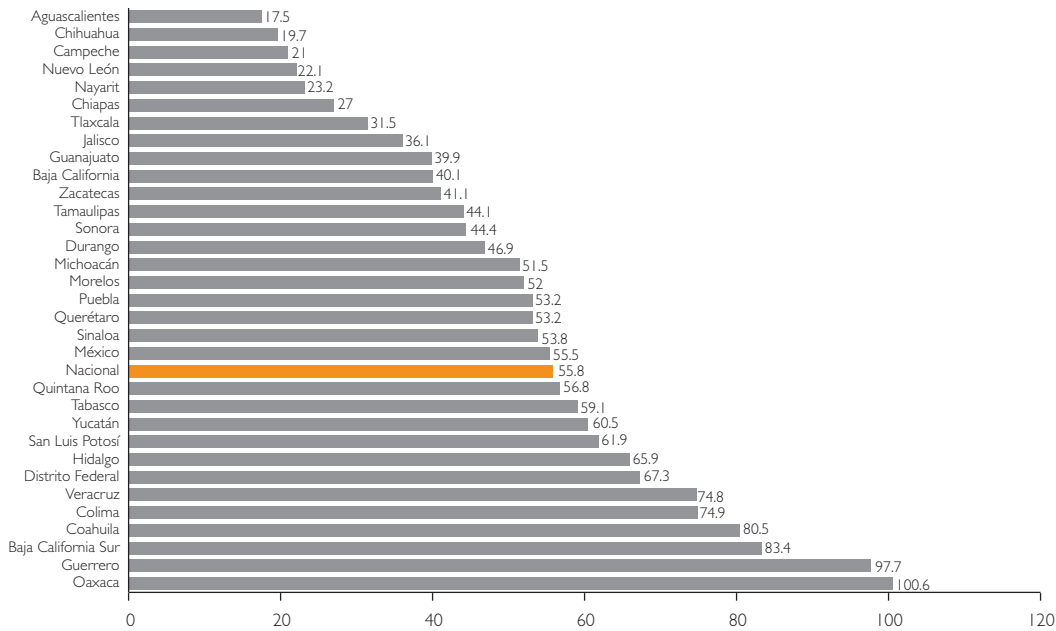
MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO

Estimaciones de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical de la OMS, dan cuenta de la importancia de este tipo de neoplasias, pues constituye uno de los cánceres de la mujer más frecuentes en el mundo.²⁴ De acuerdo con esta organización, cada año mueren en el mundo cerca de 300 mil mujeres por esta causa; las más afectadas son las habitantes más pobres de los países en desarrollo.²⁵

Contrario a lo que ocurre en países desarrollados, como Estados Unidos de América,

Figura 6.

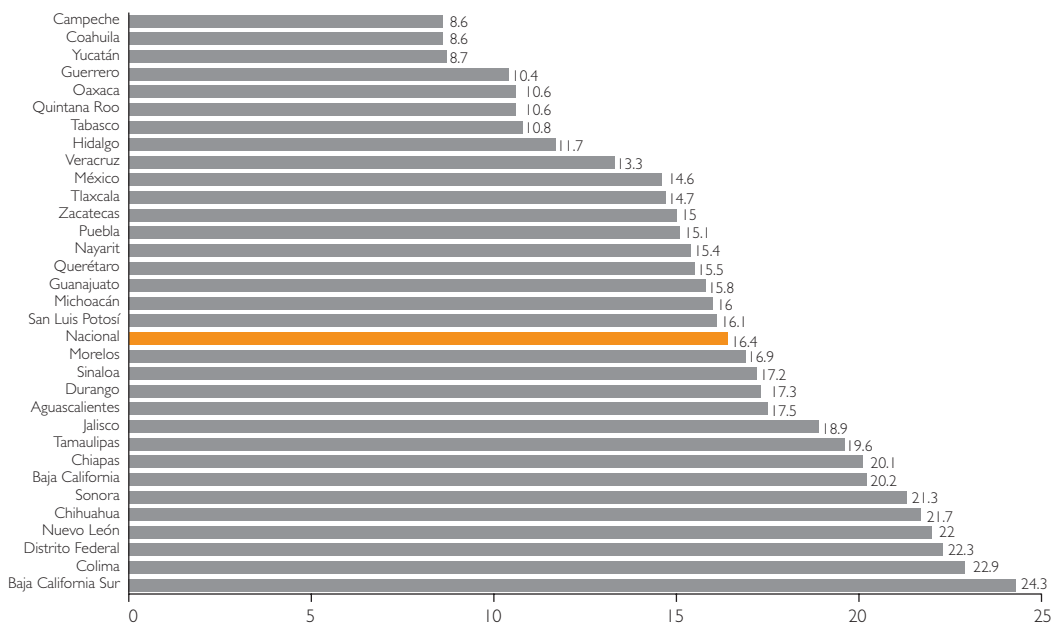
Razón de muerte materna por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil nacimientos. México, 2007



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud¹⁸

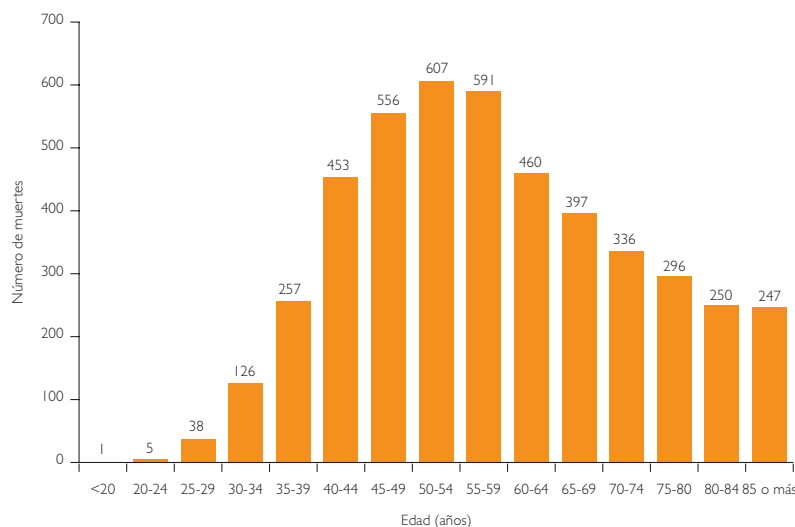
Figura 7.

Tasa de mortalidad por cáncer de mama, por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 2007



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud¹⁸

Figura 8.

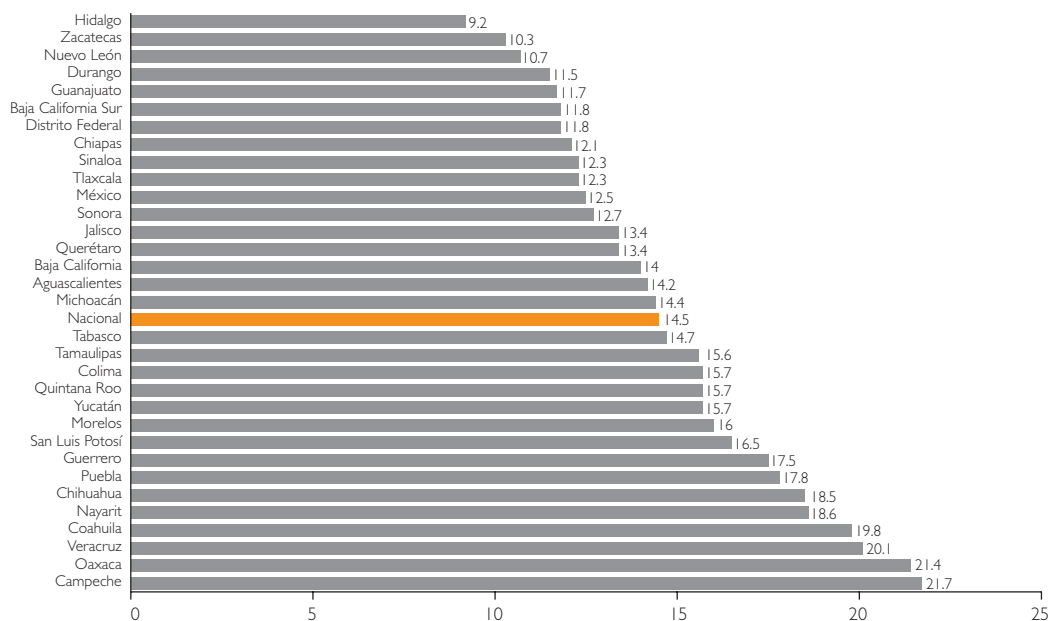
Número de muertes por cáncer de mama, por grupo de edad. México, 2007Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud¹⁸

en los que tanto la incidencia, la prevalencia y el número de muertes relacionadas con este cáncer han disminuido significativamente,²⁶ en los países en desarrollo continúa siendo un importante problema de salud. En Bolivia, por ejemplo, el cáncer cervicouterino es la principal causa de muerte en mujeres.²⁷

En México, en 2007 el cáncer de cuello de útero causó 12.1 % de las defunciones por cánceres en la mujer,²⁸ colocando a este padecimiento en el segundo lugar entre los cánceres causantes de mortalidad de mujeres en México.

La razón entre la tasa de mortalidad más alta y la más baja por entidad federativa fue 2.7 veces. Las entidades con las menores tasas fueron Hidalgo con 9.2, Zacatecas con 10.3 y Nuevo León con 10.7 muertes por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. En el polo opuesto, las tasas más elevadas se presentaron en Campeche, Oaxaca y Veracruz, con 21.7, 21.4 y 20.1 muertes, respectivamente¹⁸ (figura 9).

Figura 9.

Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino, por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 2006Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud¹⁸

El mayor número de muertes por esta afección se registró en mujeres de 40 a 64 años, rango que concentra 51% de las defunciones relacionadas con este cáncer. Por otro lado, 39.6% de las muertes ocurrió en mujeres de 65 años o más¹⁸ (figura 10).

MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA

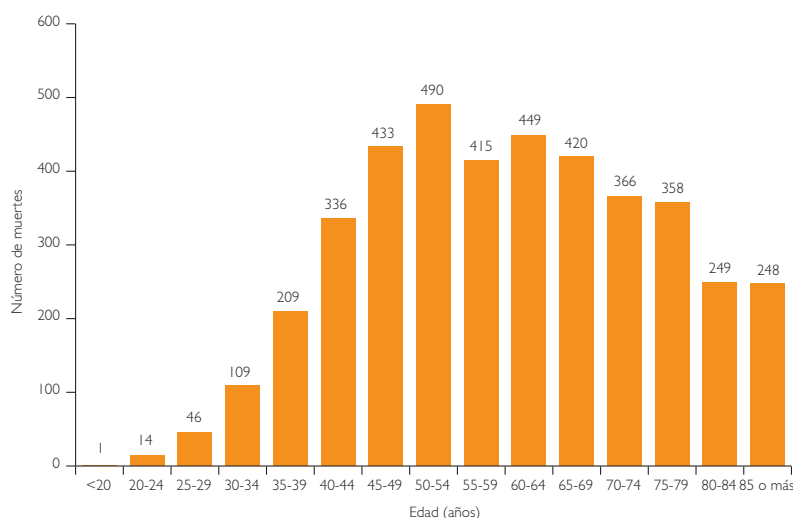
El cáncer de próstata es el segundo cáncer más frecuente en hombres²⁶ y, de acuerdo a la OMS, es la sexta causa de muertes por tumores malignos en el mundo.²³

En México, en 2007 el cáncer de próstata fue el principal causante de muerte por cánceres en la población masculina, ya que fue responsable de 15.7% del total de muertes por tumores malignos.

Por entidad federativa, de manera similar a lo reportado el año anterior, las tasas más altas de mortalidad por esta causa se presentaron en los estados de Nayarit, Jalisco y Zacatecas, con 33.6, 28.9 y 27.2 defunciones por cada 100 mil

Figura 10.

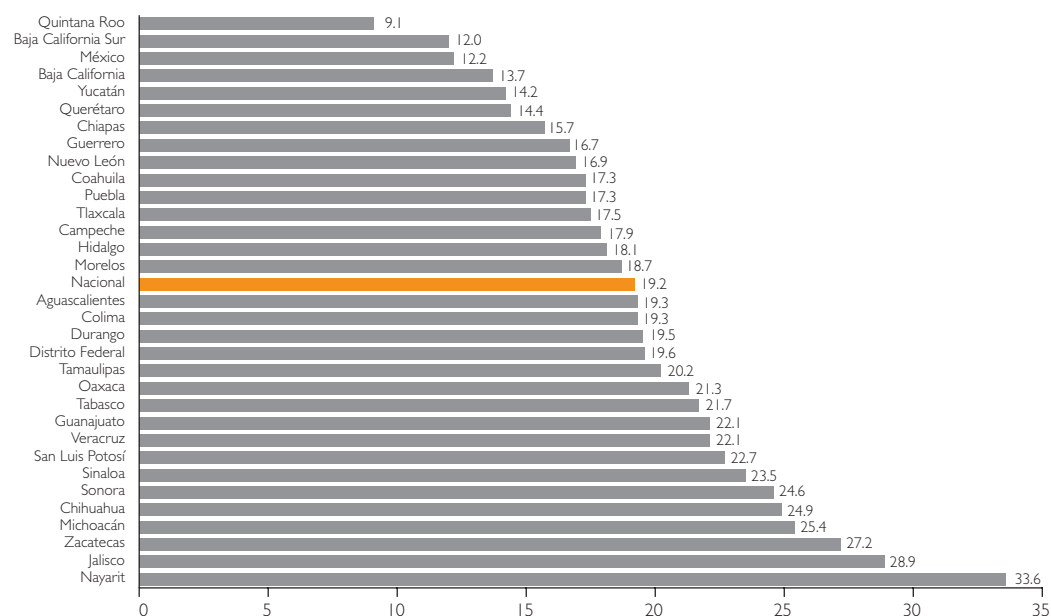
Número de muertes por cáncer cervicouterino por grupo de edad. México, 2007



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud¹⁸

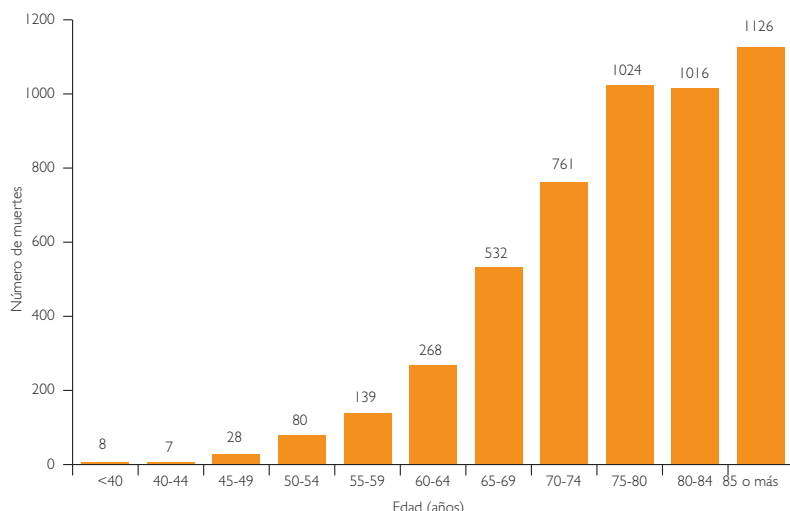
Figura 11.

Tasa de mortalidad por cáncer de próstata, por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil hombres de 25 años o más. México, 2007



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud¹⁸

Figura 12.

Número de muertes por cáncer de próstata, por grupo de edad. México, 2007Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud¹⁸

hombres de 25 años o más, respectivamente. En el extremo opuesto, Quintana Roo, Baja California y Estado de México registraron las tasas más bajas, con 9.1, 12.0 y 12.2 muertes, respectivamente.

En relación con el comportamiento de esta enfermedad por grupos de edad, en la figura 12 se observa que a medida que la edad aumenta se incrementa el número de decesos por cáncer de próstata. Los hombres de 65 años o más concentraron 89.3% de las muertes por esta causa.¹⁸

Violencia hacia 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.²⁹ El hogar es el espacio en donde las mujeres son lastimadas más frecuentemente. La violencia infligida por sus parejas supera por mucho a la producida por extraños o conocidos.³⁰ Esta violencia es considerada un evento asociado con la desigualdad social, basada principalmente en la diferencia sexual.³¹ Si bien su prevalencia es más alta en países de Latinoamérica, su presencia es también notable en países desarrollados.³²⁻³⁸

En México, los últimos datos disponibles provienen de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM 2006). De acuerdo con esta encuesta, aproximadamente una de cada tres mujeres reportó violencia 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.*

* 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).

3.

Metodología

En la actualidad existen diferentes formas de contabilizar los recursos ejercidos por el sector salud. Están las denominadas Cuentas Satélite de Salud, las cuales, de acuerdo con quienes las manejan, sirven para presentar información de carácter funcional sobre determinados aspectos sociales, y permiten utilizar clasificaciones y marcos contables complementarios y alternativos. Asimismo, permiten expandir la cobertura de los gastos y beneficios de las actividades humanas, así como ampliar el análisis de los datos mediante indicadores y agregados pertinentes; por último, sirven para vincular las fuentes y el análisis de datos físicos con el sistema contable monetario.³⁹ En México estas Cuentas Satélite de Salud son desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI).

Por otro lado, están las denominadas Cuentas en Salud, marco utilizado por la SS y al que se acoge el presente trabajo. La descripción detallada de esta metodología puede ser consultada en la dirección electrónica de la SS. No obstante, para facilitar la lectura del presente informe se expondrán de manera sucinta los principales elementos metodológicos en los que se sustenta este ejercicio, metodología que ha sido empleada en los ejercicios previos.⁶⁻⁹

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El marco teórico elegido para la estimación del gasto en SRyEG para 2006 corresponde a la metodología de Cuentas en Salud propuesta por el Banco Mundial, la OMS y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional,⁴⁰ ajustada para el caso mexicano.⁴¹ Ello permite documentar el flujo de fondos en la producción y consumo por actividades a través del sistema de salud por medio de tablas de doble entrada (matrices).

La definición de la OMS, que ha sido adoptada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, considera que la salud sexual y reproductiva comprende las estrategias

dirigidas a contribuir a que las personas tengan una vida sexual, reproductiva y posreproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con respeto a sus derechos y a su libre decisión.⁴² Sin embargo, para fines de este trabajo se restringió la definición de salud reproductiva al conjunto de actividades relacionadas con programas como:

- Salud materna perinatal: atención del embarazo, parto y puerperio; del aborto y del recién nacido, así como sus complicaciones
- Planificación familiar: provisión y seguimiento de métodos anticonceptivos definitivos y temporales, y fertilización asistida
- Cáncer cervicouterino: detección oportuna del cáncer, campañas de tamizaje, atención de las displasias y del cáncer
- Cáncer de mama: exploración mamaria, campañas de tamizaje, atención del cáncer y las displasias
- Violencia y equidad de género: acciones de prevención de riesgos en la salud derivadas de la violencia de pareja; atención hospitalaria de las lesiones ocasionadas en tales circunstancias
- Cáncer de próstata: acciones de prevención, atención de las tumoraciones benignas y del cáncer
- Acciones relacionadas con la salud reproductiva: incluye endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata

Se incluyeron 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 incluyeron las acciones dirigidas a adolescentes ni la atención de la menopausia y el climaterio. Tampoco se consideraron, por encontrarse dentro del ámbito de estudio de las Cuentas Nacionales de VIH/SIDA, las actividades dirigidas a la prevención y atención de las infecciones de transmisión sexual. Para una mayor

homogeneidad, en el caso de la atención hospitalaria se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) versión 10⁴³ (anexo 2).

El gasto en salud reproductiva se definió como el monto de recursos ejercido en las actividades comprendidas bajo la definición de salud reproductiva señalada anteriormente. Su estimación se llevó a cabo en el ámbito estatal y se incluyeron sólo las transacciones realizadas dentro del país entre enero y diciembre de 2007.

En el cálculo del gasto se consideraron las siguientes categorías de análisis:^{40,41}

- a) Agentes de financiamiento: entidades que acumulan fondos y los asignan entre los proveedores del sector salud para adquirir bienes y servicios. Se consideraron seis tipos de agentes: gobierno general (SS, servicios estatales de salud e IMSS-Oportunidades); seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS; Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, ISSSTE); pagos directos de los hogares; empresas de seguros privados; ONG y resto del mundo. Estas categorías se agrupan por sector público (gobierno general y seguridad social); sector privado (pagos directos de los hogares, empresas de seguros privados y ONG) y resto del mundo.
- b) Proveedores: instituciones que reciben dinero para producir bienes y servicios en el sector salud. Éstos están agrupados en hospitales; proveedores de atención ambulatoria (consultorios médicos y no médicos, laboratorios, proveedores no tradicionales y alternativos); farmacias; programas de salud pública (suministro, rectoría y administración); y administración general de la salud.
- c) Funciones de salud: actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud. Acorde con el esquema manejado por el Sistema de Cuentas en Salud en México,⁴¹ se agrupó el gasto ejercido según:
 - Servicios de atención curativa, ambulatoria y hospitalaria
 - Bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios: como 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 seguros médicos
- Formación de capital: formación de personal sanitario e investigación y desarrollo

d) Beneficiarios: son los receptores o potenciales receptores de los recursos. Pueden ser clasificados sobre distintas características, como socioeconómicas y demográficas (edad, sexo, raza, lugar de residencia), aspectos clínicos (tipo de enfermedad o tipo de atención demandada), entre otros.^{41,44} La definición de los beneficiarios se hizo con base en la norma técnica de cada programa analizado, detallada a continuación:

- Salud materna perinatal: mujeres potencialmente embarazadas. Para su cálculo, se utilizó la fórmula empleada en las estimaciones anteriores: (Población total * tasa bruta de natalidad)/1 000⁴⁵
- Planificación familiar: mujeres entre 15 y 49 años⁴⁶
- Cáncer cervicouterino y de mama: mujeres mayores de 25 años^{47,48}
- Cáncer de próstata: hombres mayores de 25 años⁴⁹

De manera similar a las estimaciones realizadas en años anteriores, la categoría Fuentes de financiamiento fue omitida por la dificultad de realizar el seguimiento de los fondos financieros hasta esta dimensión.

MÉTODOS DE ESTIMACIÓN DEL GASTO

Se siguieron dos estrategias para la estimación:

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

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

Donde:

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

- Ssr_{ij} : Indicadores de servicios de salud reproductiva otorgados (como consultas por diagnóstico o días estancia por diagnóstico) en la institución i para el estado j
- Ss_{ij} : Total de servicios otorgados (por ejemplo, total de consultas, total de días estancia) en la institución i para el estado j

- b) Vía costos: 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 de estimación de gasto, se empleó información proveniente del volumen IV: Recursos Financieros del Boletín de Información Estadística de esta institución.⁵⁰ La información estadística que se utilizó como ponderador –tanto los datos de consultas como los de egresos hospitalarios– se obtuvo del Sistema de Información en Salud, que se publica en formato de cubos dinámicos en la página electrónica de la Dirección General de Información en Salud.⁵¹

Sin embargo, en 2007 se inició un cambio en la manera en cómo se desglosa la información del gasto de este agente, el cual se publica en el Boletín de Información Estadística. Estos cambios consistieron en la compactación de categorías y claves referidas a funciones de gasto más amplias. Ello dificultó la posibilidad de obtener información detallada de rubros como rectoría, formación de capital humano, investigación y desarrollo, presentadas en estimaciones anteriores. Lo anterior trajo como consecuencia que las variaciones del gasto para

algunos rubros no pudieran calcularse y además dificultó la comparación del gasto de este año con las estimaciones previas. En el apéndice metodológico se explica con más detalle en qué consistieron estos cambios y las analogías que tuvieron que realizarse para el cálculo del gasto de este agente en 2007.

Seguro Popular

Para fines de este estudio, se seleccionó del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)⁵² una lista de servicios relacionados con las actividades comprendidas en nuestra definición de salud reproductiva (anexo 3). El gasto para este agente se estimó con base en datos sobre consulta externa y urgencias brindadas en unidades de primer y segundo nivel⁵³ (anexo 4), los costos actualizados de producción de servicios del CAUSES manejados por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS) (anexo 5) y datos sobre utilización de servicios en la población de la SS (anexo 4). Al igual que en los anteriores ejercicios de estimación,⁶⁻⁹ para el cálculo del gasto se empleó sólo 30% del costo anual reportado por padecimiento, lo que se calcula como el monto desembolsado por el Seguro Popular para el pago de medicamentos e insumos. El gasto en atención hospitalaria se estimó multiplicando el costo por padecimiento con el número de egresos hospitalarios generados por afiliados al Seguro Popular en los hospitales de la SS por cada uno de los diagnósticos en estudio. La información financiera y la relativa al costo por padecimiento y al número de casos cubiertos utilizada para la estimación del gasto ejercido a través del Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC) (anexo 5) fue brindada por personal de la Comisión.⁵⁴

Instituto Mexicano del Seguro Social

El gasto realizado por esta institución en 2007 se estimó sobre la base de información del presupuesto ejecutado en cada uno de los estados por nivel de atención, e información acerca de la producción de servicios ambulatorios y hospitalarios proveniente de la Memoria Estadística 2007,⁵⁵ la base de morbilidad⁵⁶ y la base de egresos hospitalarios.⁵⁷ Para identificar los diagnósticos relacionados con la salud reproductiva se utilizó la Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10) y se obtuvo el número de

consultas y días estancia para cada uno de estos diagnósticos.

Al igual que en estimaciones anteriores, en esta oportunidad no fue posible identificar el gasto ejercido en campañas de promoción de salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama y cáncer de próstata. El monto del gasto en la administración de los programas de salud reproductiva en el ámbito estatal fue proporcionado por la Dirección de Planeación y Finanzas.

Programa IMSS-Oportunidades

Debido a la ausencia de detalle del gasto por funciones en la información de presupuesto ejercido por este agente, la estimación del monto gastado se realizó vía costos. Se contó con información de la producción de servicios y de los costos para cada una de las actividades –como consultas y días estancia–, así como información acerca de la distribución de métodos de planificación familiar y su precio de adquisición. Estos datos, proporcionados por el Departamento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades del Programa IMSS-Oportunidades,^{58,59} permitieron 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. Es importante señalar que para este año se pudo lograr acceder mejor a los sistemas de registro de esta institución, lo que permitió contar con las bases de egresos de 2007, y así fue posible identificar mejor el gasto hospitalario en diversas acciones de salud reproductiva.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Con datos de la base de egresos hospitalarios⁶⁰ y el anuario estadístico⁶¹ de esta institución, se ponderaron los rubros de presupuesto ejercido en 2007 de la misma manera en que se había efectuado en ejercicios anteriores. Los rubros seleccionados fueron:

- Detección oportuna de enfermedades
- Planificación familiar
- Materna perinatal
- Consulta externa general

- Consulta externa especializada
- Hospitalización general
- Hospitalización especializada

Gasto privado

Tomando como fuente la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2006 (ENIGH 2006), realizada por el INEGI, se calculó el pago de bolsillo de los hogares para diferentes rubros a escala nacional. Los rubros de gasto seleccionados se presentan en el cuadro I.

Se incorporó tanto el gasto monetario como el no monetario, es decir, el gasto en especie que realizan los hogares a cambio de la atención. Para el cálculo del gasto ejercido por los hogares para la atención del cáncer cervicouterino se recurrió a datos de utilización de servicios de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003,⁶² y la información de costos correspondió a la que opera el sector privado. Asimismo, se calculó el gasto que realizaron los hogares para costear los servicios de hospitales públicos a través de las cuotas de recuperación pagadas para la atención de cáncer cervicouterino y cáncer de mama en hospitales a través de la ponderación de las cuotas totales de recuperación por el número de días estancia destinado a dichas atenciones.⁵⁰

Adicionalmente, se incorporó el gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).⁶³ Se consideró el gasto que realizan los seguros médicos prepagados por concepto de siniestralidad para la atención de los embarazos, partos, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, endometriosis y patologías benignas de mama, útero y próstata (anexo 6). Asimismo, se actualizó la información proveniente de las ONG consideradas en años anteriores.

ANÁLISIS DE DATOS

La información recolectada por agente de financiamiento fue ordenada en tres matrices de gasto. En la matriz Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto se presenta información sobre qué servicios son financiados. La matriz Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género de los proveedores por función de gasto muestra las cantidades ejecutadas en los diferentes programas para cada proveedor, brinda

información sobre quién hace qué y da muestras de la eficiencia de la provisión de los servicios de salud.⁴⁰

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

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

Donde:

- Gb_j : Gasto público en salud reproductiva por beneficiario para el estado j
 G_{SMPj} : Gasto público en salud materna perinatal para el estado j
 G_{PFj} : Gasto público en planificación familiar para el estado j
 G_{CACUj} : Gasto público en cáncer cervicouterino para el estado j
 G_{CAMAj} : Gasto público en cáncer de mama para el estado j
 G_{CAPROj} : Gasto público en cáncer de próstata para el estado j
 G_{OTROSj} : Gasto público en otros padecimientos* para el estado j
 B_{SMPj} : Población beneficiaria del gasto en salud materna perinatal en el estado j
 B_{PFj} : Población beneficiaria del gasto en planificación familiar en el estado j
 B_{CACUj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer cervicouterino en el estado j ⁶⁴
 B_{CAMAj} : Población beneficiaria del gasto en cáncer de mama en el estado j ⁶⁵

Cuadro I.

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	Hopitalización
Análisis de laboratorio y gabinete	Partera
Hospitalización	Otros**
Otros*	
Partera	
Hierbas	Anticonceptivos

*Incluye ambulancias e inyecciones y vacunas durante el embarazo

**Incluye: ambulancias e inyecciones para el parto

GENERACIÓN DE LA SERIE DE TIEMPO DEL GASTO

A diferencia de los anteriores ejercicios, en el presente se tomó como año base 2006. Por ello se transformaron los montos de gasto de los periodos anteriores a pesos de 2006, sobre la base de las siguientes tasas de inflación,⁶⁷ reportadas por la calculadora de inflación disponible en la dirección electrónica del Banco de México:

- Diciembre 2003 a diciembre 2006: 13.1 %
- Diciembre 2004 a diciembre 2006: 7.52 %
- Diciembre 2005 a diciembre 2006: 4.05 %
- Diciembre 2006 a diciembre 2007: 3.76 %

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

4.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género en 2007

Se estima que en 2007 el gasto total en SRyEG en México fue de 41 329 millones de pesos, cifra equivalente a 6.3% del gasto total en salud* y a 0.43% del PIB nacional.^{68,†} 37.9% del gasto fue cubierto por el sector privado y el resto, 62.1%, fue cubierto por el sector público. Además, en este año, el gasto se concentró en el pago de bolsillo de los hogares, al abarcar 35.2% del gasto total, seguido por el IMSS cuyo gasto cubrió 34.7% (anexo 7 y figura 13).

La asistencia curativa (hospitalaria y ambulatoria) abarcó 76.9% del gasto en SR y 15.2% se destinó a servicios de prevención y de salud pública; los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios representaron 3.5%, mientras que los servicios auxiliares de atención de la salud y el gasto en rectoría abarcaron 3.0% y 1.4% del gasto, respectivamente (anexo 7 y figura 14).

Una proporción importante del gasto en SRyEG fue ejercido en hospitales (73.8%), mientras que 11.8% fue registrado en los centros de atención ambulatoria. Poco más de 5.3% del gasto se realizó en consultorios médicos y otros

profesionales de la salud, 3.5% en farmacias, 3.0% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 2.1% en suministro de programas y administración por órganos rectores, y 0.5% por parte de profesionales alternativos o tradicionales y demás proveedores (anexo 8 y figura 15).

El programa con mayor gasto fue salud materna perinatal (31 670.2 millones de pesos, equivalente a 76.6% del gasto total en SRyEG), seguido por el gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, que representó un total de 3 072.6 millones de pesos (7.4%).

El gasto en planificación familiar representó 5.7% (2 345.1 millones de pesos), mientras que el cáncer de cervicouterino y de mama representaron, en conjunto, 8% del gasto (3 305.4 millones de pesos). El resto de los programas (cáncer de próstata, violencia y equidad de género y rectoría) se repartieron el remanente, esto es, 935.5 millones de pesos, equivalentes a 2.3% del gasto en SRyEG (figura 16). Para mayor detalle sobre gastos por programa, ver anexos 9 a 18.

* El gasto total estimado en salud fue de 655 446.8 millones de pesos (fuente: SICIENTAS, Secretaría de Salud, información interna preliminar).

† El PIB estimado en el tercer trimestre de 2007 fue de 9 566 323 millones de pesos a precios corrientes. El dato de cada trimestre expresa el valor que alcanzaría la economía del país o cualquier sector, si en el resto del año se mantuvieran las condiciones observadas en el trimestre en cuestión (fuente: INEGI).

Figura 13.

Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2007

Agente de financiamiento	Gasto (miles de pesos)	%
Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud	5 639 816	13.7
Sistema de Protección Social en Salud	2 536 911	6.1
IMSS-Oportunidades	1 950 016	4.7
Instituto Mexicano del Seguro Social	14 314 781	34.7
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	1 211 466	2.9
Empresas de seguro privadas	1 034 222	2.5
Pagos directos de los hogares	14 566 327	35.2
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (ONG)	75 480	0.2
Gasto total en salud reproductiva	41 329 019	

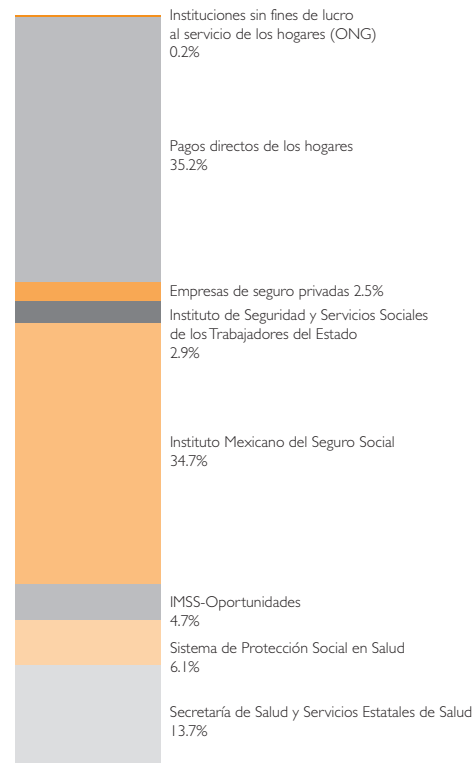


Figura 14.

Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva. México, 2007

Agente de financiamiento	Gasto (miles de pesos)	%
Servicios de asistencia curativa	31 777 388	76.9
Servicios auxiliares de atención de la salud	1 232 040	3.0
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 448 506	3.5
Servicios de prevención y de salud pública	6 295 355	15.2
Rectoría y administración de la salud	575 730	1.4
Total	41 329 019	

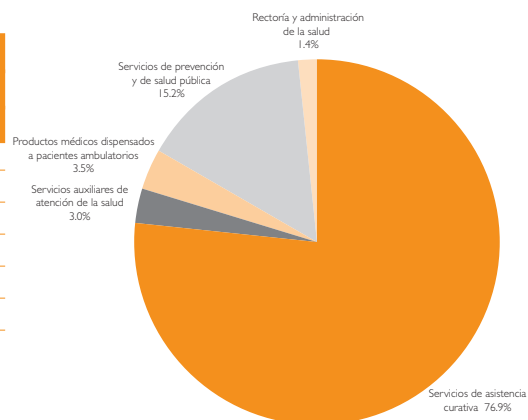


Figura 15.

Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2007

	Gasto	
	(miles de pesos)	%
Hospitales	30 503 021	73.8
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	2 196 255	5.3
Centros de atención ambulatoria	4 876 281	11.8
Laboratorios médicos y de diagnóstico	1 232 040	3.0
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	212 072	0.5
Farmacias	1 448 506	3.5
Suministro y administración de programas de salud pública y administración general de salud	860 844	2.1
Total	41 329 019	

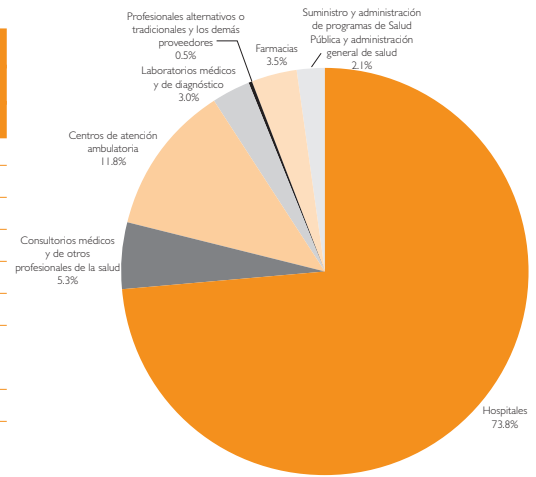
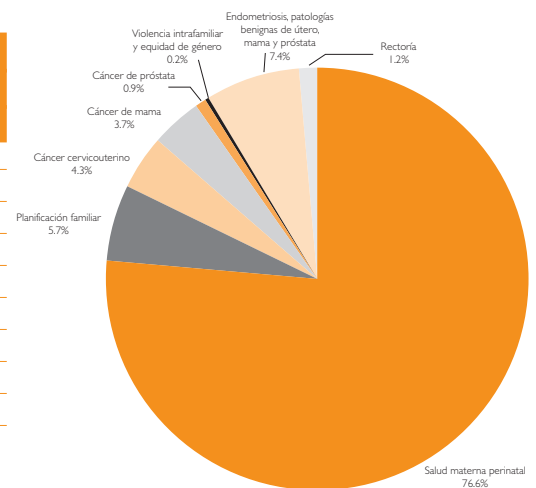


Figura 16.

Participación de los programas en el gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2007

	Gasto	
	(miles de pesos)	%
Salud materna perinatal	31 670 242	76.6
Planificación familiar	2 345 145	5.7
Cáncer cervicouterino	1 756 246	4.3
Cáncer de mama	1 549 193	3.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	94 507	0.2
Cáncer de próstata	363 012	0.9
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 072 605	7.4
Rectoría	478 069	1.2
Total	41 329 019	



GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

Secretaría de Salud

Durante 2007, la SS, institución rectora del sector, destinó a la provisión de servicios de salud reproductiva 5 639.8 millones de pesos, lo que representó 6.36% del gasto en salud de esta institución.^{50,*}

El gasto por programa está distribuido de la siguiente manera: 70.6% fue dirigido a acciones de salud materna perinatal; 14.4% se destinó al programa de planificación familiar; 4.0% para el cáncer cervicouterino; 4.7% para el cáncer mama; 1.6% para el cáncer de próstata; y 1.7% para el programa de equidad de género y violencia. Finalmente, se destinó 2.8% del gasto para la atención de la endometriosis y otras patologías benignas y 0.2% para el gasto en rectoría (cuadro II).

Al observar la información del gasto por proveedor se observa que 70.6% se realizó en

los hospitales y 21.4% en centros de atención ambulatoria. El resto del gasto, equivalente a 8%, se distribuyó entre el gasto en suministro de programas y administración de la salud (6.9%), laboratorios médicos y de diagnóstico (0.7%) y farmacias (0.4%) (cuadro III).

Con respecto al gasto por beneficiario, éste fue, en promedio, de 3 796 pesos. El estado con mayor gasto fue Campeche, con 13 319 pesos, y los estados con menor gasto fueron Colima y Chihuahua con 70 y 236 pesos, respectivamente. Sin embargo, estos datos deben tomarse con precaución pues, como se ha mencionado antes, hubo cambios importantes en la manera en que desglosa la información financiera para este agente (ver apéndice). En el caso de Colima no se reportó el gasto en atención curativa, por lo que no puede estimarse de manera adecuada el gasto para ese estado (figura 17). El gasto por beneficiario en Campeche fue de 13 319 pesos, monto 56 veces más alto que el reportado en Chihuahua (236 pesos).

Cuadro II.

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2007. 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 y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	Total	%
Salud materna perinatal	2 990 951	229 417			730 134	33 300	3 983 802	70.6
Planificación familiar	35 907	42		20 757	727 977	28 187	812 870	14.4
Cáncer cervicouterino	59 660	24 867	11 999		117 020	12 478	226 024	4.0
Cáncer de mama	32 127	68 103	26 219		128 929	12 250	267 628	4.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	10 396	6 187			66 305	11 446	94 334	1.7
Cáncer de próstata	12 450	71			76 480		89 001	1.6
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	153 793	4 070					157 863	2.8
Rectoría						8 294	8 294	0.2
Total	3 295 284	332 757	38 218	20 757	1 846 845	105 955	5 639 816	
%	58.4	5.9	0.7	0.4	32.7	1.9		

* El gasto total fue de 86 625 millones de pesos, equivalente a la suma del gasto ejercido en el Ramo 12, Ramo 33 y gasto estatal menos las transferencias al Seguro Popular (fuente: SICUENTAS, Secretaría de Salud, Boletín de Información Estadística 2007).

Cuadro III.

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública	Total	%
Salud materna perinatal	3 465 317	485 185			33 300	3 983 802	70.6
Planificación familiar	142 246	620 778		20 756	29 090	812 870	14.4
Cáncer cervicouterino	84 526	11 999	11 999		117 500	226 024	4.0
Cáncer de mama	100 231	26 219	26 219		114 959	267 628	4.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	16 584	66 304			11 446	94 334	1.7
Cáncer de próstata	12 521				76 480	89 001	1.6
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	157 863					157 863	2.8
Rectoría					8 294	8 294	0.2
Total	3 979 288	1 210 485	38 218	20 756	391 069	5 639 816	
%	70.6	21.4	0.7	0.4	6.9		

Figura 17a.

Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007.

a) Salud materna perinatal

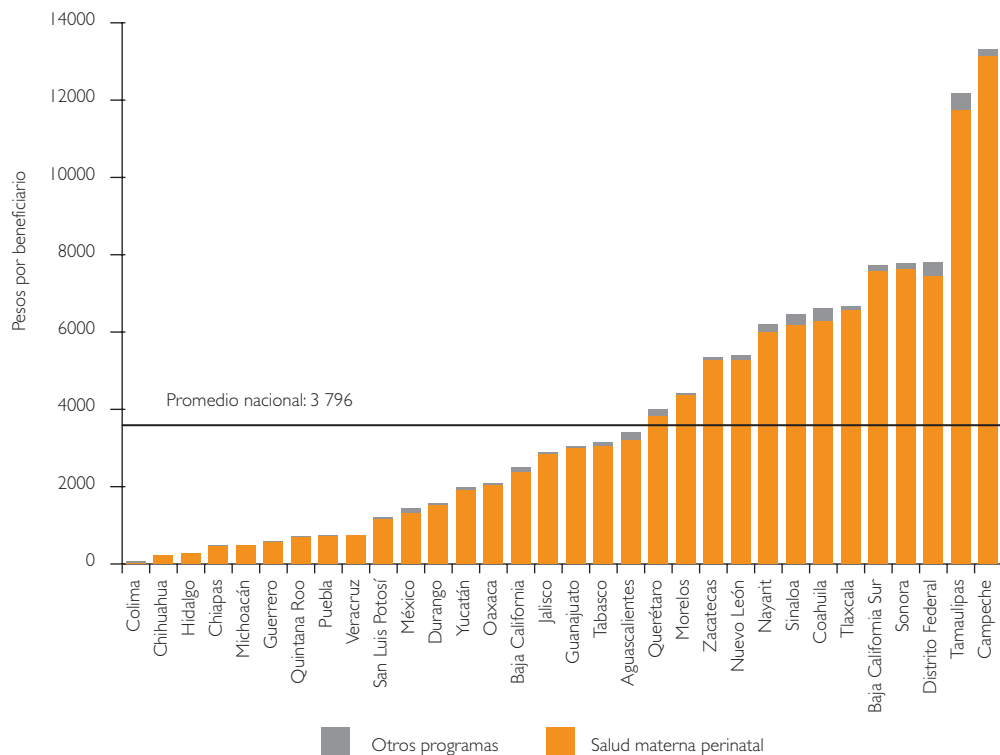
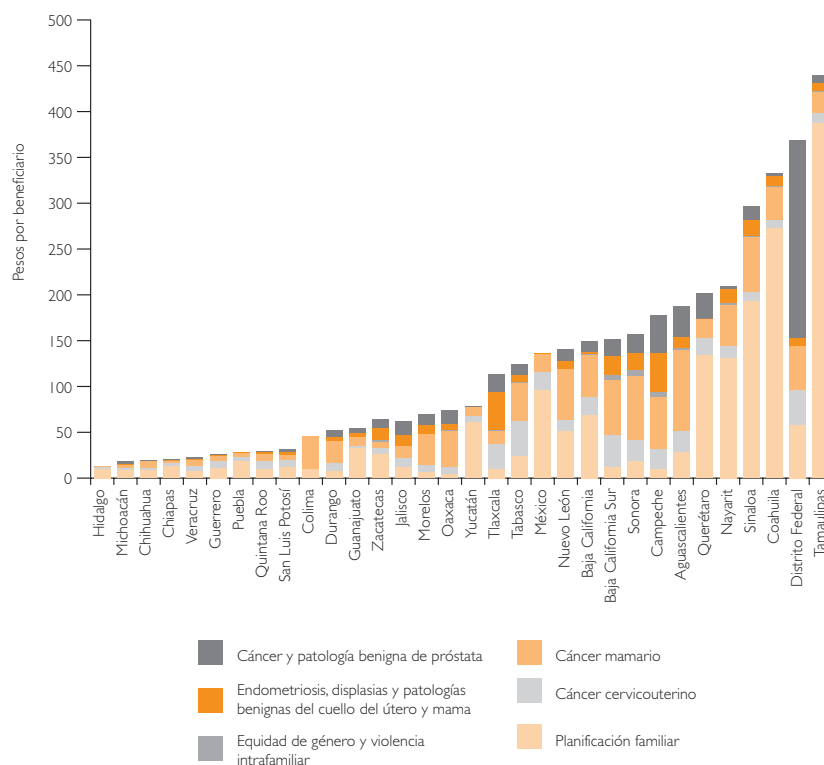


Figura 17b.

SS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007.

b) Otros programas

**Sistema de Protección Social en Salud**

Al final de 2007 el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), la estrategia gubernamental para proteger financieramente a la población de escasos recursos que por su condición laboral no dispone de acceso a alguno de los regímenes de seguridad social, contó con más de 21.9 millones de afiliados, cifra equivalente a 20.7% de la población mexicana.^{69,*}

El financiamiento de este sistema, como en años anteriores, proviene de tres fuentes: 1) aportaciones federales (SS), a través de una cuota social y una aportación solidaria; 2) aportaciones de los gobiernos estatales; y 3) aportación

de las familias afiliadas, que participan con una cuota familiar basada en su ingreso.⁵⁰ El total de estos montos son administrados por las instancias estatales del SPSS, denominadas Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPPS) y por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPS) que administra de manera centralizada la proporción que se destina al Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico (FPGC), destinado a pagar la atención de enfermedades de alto costo, y el Fondo de Gastos de Previsión Presupuestaria (FGPP), destinado a apoyar la creación de nueva infraestructura o adaptación de la existente.

Las estimaciones del gasto en salud reproductiva para el SPSS reportaron una cifra de 2 536.9 millones de pesos, cifra equivalente a 9.2% del

* La proyección de la población nacional para 2007 según el Consejo Nacional de Población fue de 105 790 725 habitantes.

gasto total en salud para este agente financiero.^{50,*} De esa cantidad, 71.5% se destinó al programa de salud materna perinatal (cuadro IV).[‡] Se atendieron 2 814 casos validados de cáncer de mama, 3 386 casos validados de cáncer cervicouterino y 10 266 casos validados de cuidados intensivos neonatales.^{52,§}

Respecto al gasto por proveedores de bienes y servicios de salud, el gasto del SPSS se concentró en los hospitales y en los centros de atención ambulatoria en un porcentaje de 72.8 y 27.2%, respectivamente. La concentración del gasto en atención hospitalaria se debe a que la atención de mujeres con cáncer de mama y cervicouterino se dio únicamente con este proveedor. En el cuadro V se observa que también el gasto en actividades de planificación familiar, cáncer de próstata, endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata se ejerció en hospitales.

En cuanto al gasto en las entidades federativas, se pudo observar que, una vez que se ajusta el gasto por beneficiario, el promedio del gasto

por beneficiario a escala nacional fue de 4 956 pesos (figura 14). Aguascalientes, Colima y Baja California fueron los estados con mayor gasto por beneficiario, mientras que Quintana Roo, Coahuila y Chiapas presentaron el menor.

Sin embargo, como indica la figura 14, cuando no se considera el gasto en salud materna perinatal, el Distrito Federal figura como la entidad de mayor gasto, debido a la inclusión del cáncer de mama en su contabilidad a través del Hospital General de México y el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).⁵² El promedio de gasto en Aguascalientes fue de 9 090 pesos, cifra que representa poco más de cuatro veces el gasto registrado en Quintana Roo, que fue de 2 180 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

Cuadro IV.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	REPSS	CNPSS	Total	%
Salud materna perinatal	1 422 163	391 286	1 813 449	71.5
Asistencia curativa hospitalaria	715 894	391 286	1 107 180	43.7
Asistencia curativa ambulatoria	59 308		59 308	2.3
Servicios de prevención y de salud pública	646 961		646 961	25.5
Planificación familiar	4 702		4 702	0.2
Cáncer cervicouterino	518	143 919	144 437	5.7
Cáncer de mama		549 573	549 573	21.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	173		173	<0.01
Cáncer de próstata	696		696	<0.03
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	23 881		23 881	0.9
Total	1 452 133	1 084 778	2 536 911	
%	57.2	42.8		

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

* El gasto en salud del Seguro Popular fue 27 409.8 millones de pesos (fuente: SICUENTAS, Secretaría de Salud, Boletín de Información Estadística 2007)

‡ Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Información interna.

§ Además, el gasto realizado en la atención de los casos de cáncer de mama representó el 21.7% del gasto de este agente, el cáncer cervicouterino abarcó 5.7% del gasto (144.4 millones de pesos) y el resto de los programas concentraron 1.1%.

Cuadro V.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Centros de			
	Hospitales	atención ambulatoria	Total	%
Salud materna perinatal	1 123 687	689 762	1 813 449	71.5
Planificación familiar	4 702		4 702	0.2
Cáncer cervicouterino	144 437		144 437	5.7
Cáncer de mama	549 573		549 573	21.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	173		173	<0.1
Cáncer de próstata	696		696	<0.3
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	23 881		23 881	0.9
Total	1 847 149	689 762	2 536 911	
%	72.8	27.2		

Figura 18a.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

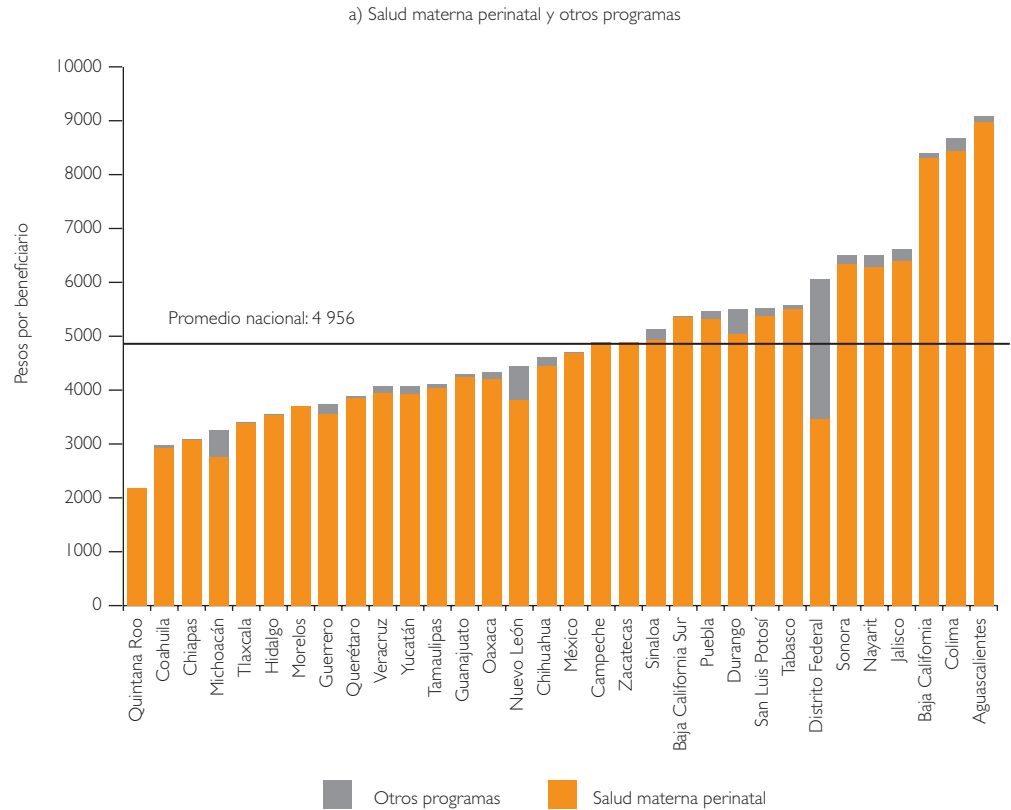
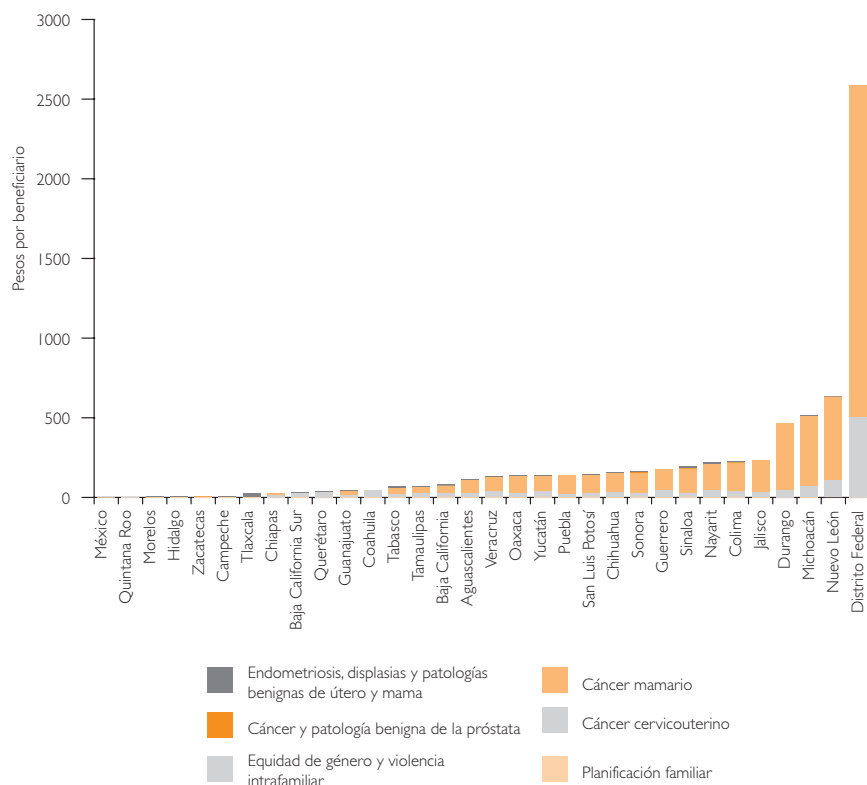


Figura 18b.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

b) Otros programas



habitan en comunidades apartadas; así como realizar acciones de educación para la prevención, y de acceso a tecnología para la salud, orientadas a alcanzar el desarrollo autónomo y saludable de la población”.⁷⁰ Al final de 2007, IMSS-Oportunidades había atendido a 10 425 259 personas,⁷⁰ 9% de la población nacional.⁶⁹

Para la atención de la salud reproductiva, en 2007 este programa destinó 1 950 millones de pesos, cifra equivalente a 31.3% de su presupuesto ejercido en dicho año.^{50,*} Los programas financiados fueron salud materna perinatal (1 277.8 millones de pesos), planificación familiar (395.4 millones de pesos) y cáncer cervicouterino (276 millones de pesos). Es

importante señalar que para este año, gracias a un mejor acceso a los registros hospitalarios de esta institución, se pudo identificar el gasto en otras funciones, como lo relacionado al gasto para el programa de cáncer de mama y cáncer de próstata (669 mil pesos entre ambos programas).

De cada peso gastado por este agente, casi 55 centavos se destinaron a la asistencia curativa hospitalaria, 28 centavos se dirigieron a los servicios de prevención y de salud pública y 14 centavos se ocuparon en servicios auxiliares de atención a la salud. Cabe mencionar que el gasto en actividades hospitalarias en salud materna perinatal (partos, cesáreas y atención de complicaciones por aborto) representó casi el doble del gasto ejercido en acciones preventivas como la consulta prenatal (cuadro VI), esto se debe al mayor gasto que representan las acciones hospitalarias.

* El gasto en salud del IMSS-Oportunidades fue de 5.79 millones de pesos (fuente: SICUENTAS. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 2007).

Casi 55% del gasto ejercido en salud reproductiva fue realizado en hospitales, 28.6% en centros de atención ambulatoria, 14% en laboratorios médicos (específicamente en los casos de citologías para detección de cáncer cervicouterino) y 2.5% en farmacias (cuadro VII).

Al ajustar el gasto por beneficiario, se observa que los estados de Baja California, Chihuahua y Coahuila presentan el mayor gasto, mientras que Distrito Federal, Campeche y Tamaulipas el menor. El gasto promedio nacional por beneficiario fue de 7 561 (figura 15). El gasto promedio por

beneficiario en Baja California ascendió a 16 671 pesos, monto 6.8 veces superior al gasto promedio del Distrito Federal que fue 2 438 pesos.

Instituto Mexicano del Seguro Social

El IMSS es la institución de salud que atiende la mayor cantidad de personas en México. En 2007 tuvo 50 560 925 de derechohabientes,⁷⁰ lo que equivale a cerca de 47.8% de la población total del país en ese año.⁶⁹ Destinó 14 314.7

Cuadro VI.

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Servicios auxiliares de atención a la salud	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materna perinatal	839 954			437 857	1 277 811	65.5
Planificación familiar	227 816		48 215	119 431	395 462	20.3
Cáncer cervicouterino	2 041	274 033			276 074	14.2
Cáncer de mama	406				406	<0.02
Cáncer de próstata	263				263	<0.01
Total	1 070 480	274 033	48 215	557 288	1 950 016	
%	54.9	14.0	2.5	28.6		

Cuadro VII.

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Total	%
Salud materna perinatal	839 954	437 857			1 277 811	65.5
Planificación familiar	227 816	119 431		48 215	395 462	20.3
Cáncer cervicouterino	2 041		274 033		276 074	14.2
Cáncer de mama	406				406	<0.02
Cáncer de próstata	263				263	<0.01
Total	1 070 480	557 288	274 033	48 215	1 950 016	
%	54.9	28.6	14.0	2.5		

Figura 19a.

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

a) Salud materna perinatal y otros programas

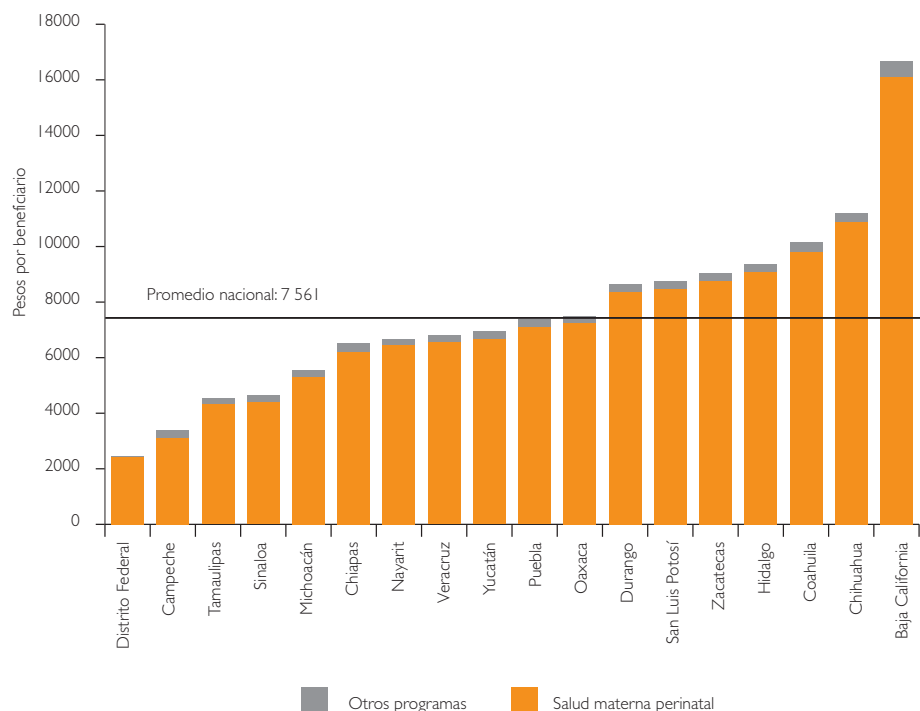
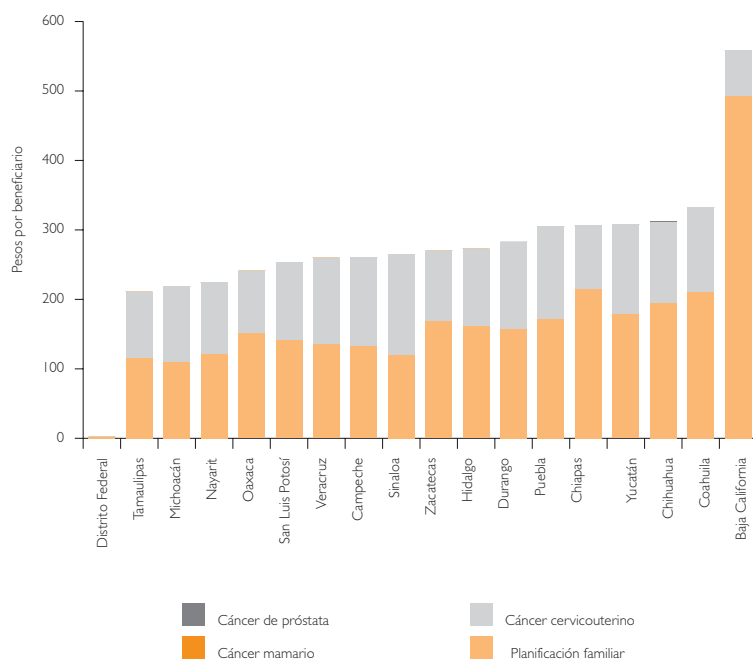


Figura 19b.

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

b) Otros programas



millones de pesos para las actividades de salud reproductiva, 10.6% del gasto en atención médica.^{50, *}

Como sucede con el resto de los agentes analizados, el gasto en salud reproductiva en el IMSS se concentró en las actividades de salud materna perinatal (67.2%), rubro en el que casi 86% se dirigió a la asistencia curativa hospitalaria y que cubre el gasto en complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y el manejo y terapéutica del recién nacido complicado.

El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata constituyó 17.5% del gasto en SRyEG, y se ejercieron 756.5 millones de pesos en acciones de planificación familiar, equivalente a 5.3% del gasto. Para cáncer cervicouterino hubo un gasto equivalente a 2.6%, para cáncer de mama 3.4% y para cáncer de próstata 1.7%. El gasto en administración relacionado con la salud reproductiva fue cercano a los 324 millones de pesos, es decir, 2.3% (cuadro VIII).

Del total del gasto ejercido por el IMSS en salud reproductiva, 83.2% se destinó a la

atención hospitalaria, principalmente de actividades de salud materna perinatal como la atención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, las complicaciones neonatales y la atención de partos y cesáreas. El restante 16.8% se distribuyó de la siguiente manera: 12.8% fue destinado a proveedores de atención ambulatoria, 1.7% a farmacias y 2.3% a actividades de administración general de la salud (cuadro IX).

El gasto por beneficiario varía en las diferentes entidades federativas. La entidad con mayor gasto fue Baja California Sur (22 294 pesos), cuyo gasto equivale a más del triple que lo observado en el Estado de México (6 010), entidad con el menor gasto. El gasto promedio por beneficiario fue de 12 473 pesos (figura 16).

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En 2007, el ISSSTE tuvo una población amparada de 10.9 millones de derechohabientes,⁷¹

Cuadro VIII

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Productos médicos					Total	%
	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud		
Salud materna perinatal	8 251 748	440 184		931 586		9 623 518	67.2
Planificación familiar	191 527	162 830	247 592	154 578		756 527	5.3
Cáncer cervicouterino	148 519	222 513		2 397		373 429	2.6
Cáncer de mama	175 920	310 861		6 066		492 847	3.4
Cáncer de próstata	119 779	120 767		602		241 148	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	904 812	1 598 596				2 503 408	17.5
Administración					323 904	323 904	2.3
Total	9 792 305	2 855 751	247 592	1 095 229	323 904	14 314 781	
%	68.4	19.9	1.7	7.7	2.3		

* El gasto en salud para este agente fue de 135 349.6 millones de pesos (fuente: SICUENTAS, Secretaría de Salud, Boletín de Información Estadística 2007).

Cuadro IX.

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Proveedores de atención			Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
	Hospitales	ambulatoria	Farmacias			
Salud materna perinatal	8 168 512	1 455 006			9 623 518	67.2
Planificación familiar	217 000	291 935	247 592		756 527	5.3
Cáncer cervicouterino	358 859	14 570			373 429	2.6
Cáncer de mama	469 671	23 176			492 847	3.4
Cáncer de próstata	204 246	36 902			241 148	1.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2 492 427	10 981			2 503 408	17.5
Administración				323 904	323 904	2.3
Total	11 910 715	1 832 570	247 592	323 904	14 314 781	
%	83.2	12.8	1.7	2.3		

Figura 20a.

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

a) Salud materna perinatal y otros programas

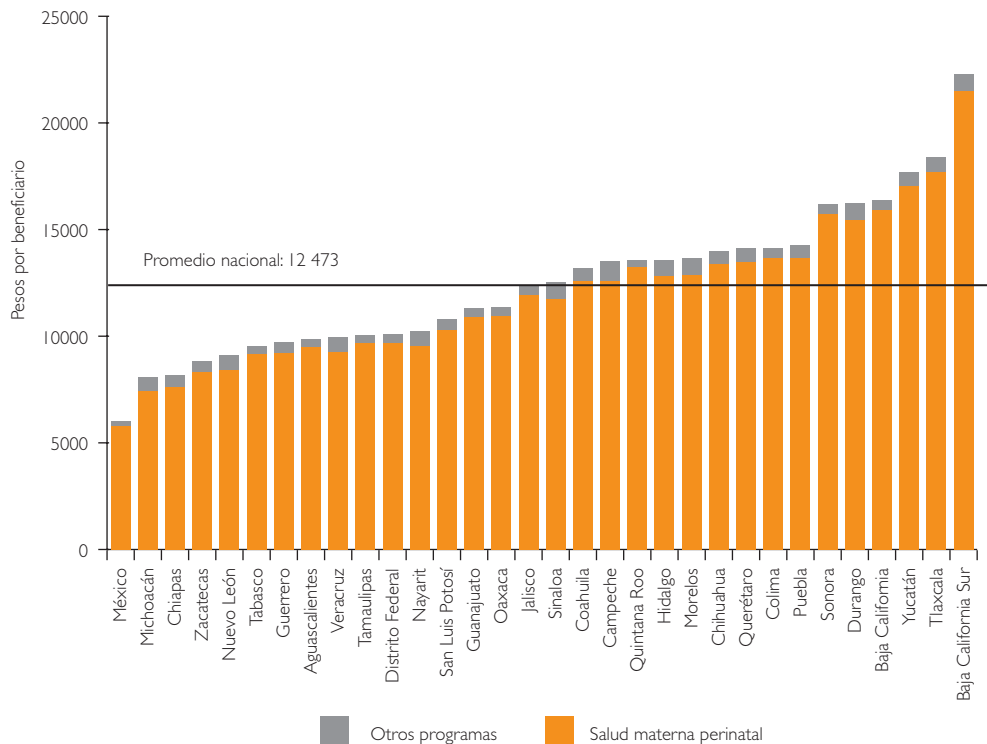
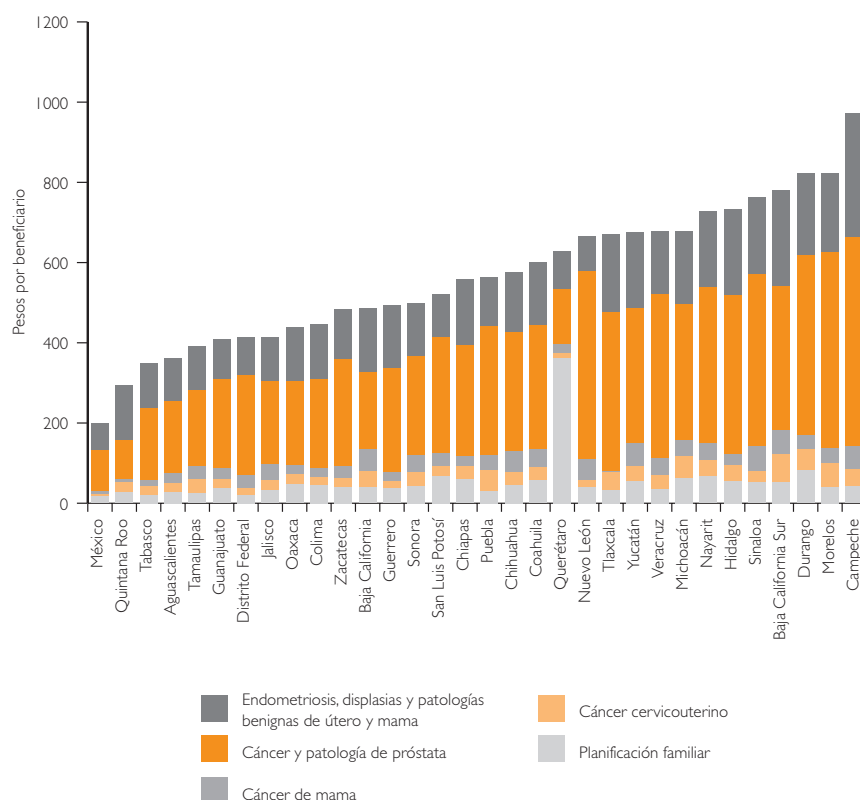


Figura 20b.

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

b) Otros programas



lo que representó 10.4% de la población total en el país⁶⁹ y su gasto en actividades de salud reproductiva fue de 1 211.4 millones de pesos, cifra equivalente a 4% de su gasto ejercido en salud. De esta cantidad, 60.5% (equivalente a 733 millones de pesos) fue dirigida al programa de salud materna perinatal y dentro de este programa la mayoría del gasto (88%) fue destinado a cubrir la asistencia curativa hospitalaria, mientras que poco más de 10% 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 14.2% del gasto total; 6.9% del mismo se ejerció en acciones de planificación familiar, 3.5% en aquellas relacionadas con el cáncer de mama, 1.7% se destinó a la atención del cáncer cervicouterino y 1.2% para el tratamiento de cáncer de próstata. En relación con la administración de la salud

reproductiva, el gasto fue de 145.8 millones de pesos, cifra equivalente a 12% del gasto total en SRYEG para este agente (cuadro X).

Respecto a la distribución por proveedor, casi tres cuartas partes del gasto fue realizado por los hospitales, esto es, el equivalente a casi 900 millones de pesos, y el resto, 25.7%, fue ejercido por los proveedores de atención ambulatoria y la administración general de la salud y los seguros médicos (cuadro XI).

En promedio, el ISSSTE desembolsó 2 904 pesos por beneficiario de los programas de salud reproductiva en el país (Figura 21). Existe una importante variación en el gasto por beneficiario ejercido entre los estados: Yucatán, el estado con mayor gasto ejercido por beneficiario (4 785 pesos), tuvo un gasto equivalente a 5.3 veces más que el ejercido en el Estado de México, la entidad con menor gasto por beneficiario (894 pesos).

Cuadro X.

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de los servicios de salud	Total	%
Salud materna perinatal	646 528	9 589	76 956		733 073	60.5
Planificación familiar	14 697		69 154		83 851	6.9
Cáncer cervicouterino	15 749	4 442			20 191	1.7
Cáncer de mama	37 312	5 468			42 780	3.5
Cáncer de próstata	14 193				14 193	1.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	171 507				171 507	14.2
Administración				145 871	145 871	12.0
Total	899 986	19 499	146 110	145 871	1 211 466	
	74.3	1.6	12.1	12.0		

Cuadro XI.

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materna perinatal	646 528	86 545		733 073	60.5
Planificación familiar	14 697	69 154		83 851	6.9
Cáncer cervicouterino	15 749	4 442		20 191	1.7
Cáncer de mama	37 312	5 468		42 780	3.5
Cáncer de próstata	14 193			14 193	1.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	171 507			171 507	14.2
Administración			145 871	145 871	12.0
Total	899 986	165 609	145 871	1 211 466	
	74.3	13.7	12.0		

Sector privado

Como ocurre en otros países, en México una importante proporción del gasto en salud es cubierta por el sector privado, principalmente debido al pago de bolsillo que realizan los hogares. En 2007, los agentes del sector privado destinaron 15 676 millones de pesos al pago de servicios de salud reproductiva.

Los agentes con mayor gasto fueron los hogares, los cuales, a través del pago de bolsillo, gastaron 14 566.3 millones de pesos (92.9%). Las empresas de seguros privados contribuyeron con 6.6% del gasto mientras que las ONG sufragaron 0.5%. La estimación del gasto por programa de salud reporta que 90.8% del gasto total en SRyEG fue destinado a acciones de salud materna perinatal, 4.6% a la atención de cáncer cervicouterino,

Figura 21a.

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

a) Salud materna perinatal y otros programas

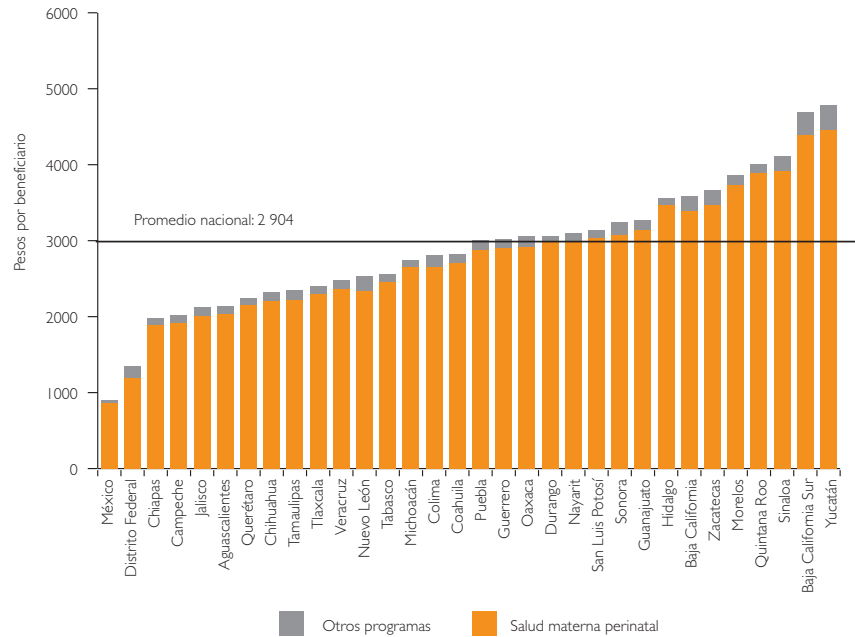
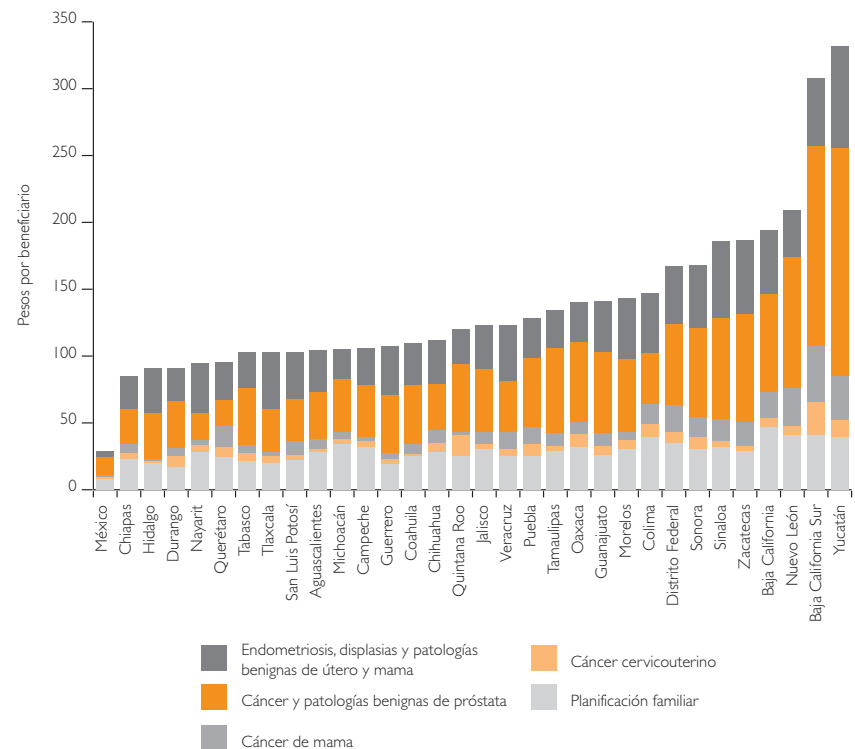


Figura 21b.

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2007

b) Otros programas



1.4% a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, 1.2% a cáncer de mama, 1.9% a métodos anticonceptivos y 0.1% a cáncer de próstata (cuadro XII).

Respecto a las funciones de gasto del sector privado en SRYEG, 69.5% se destinó a acciones de asistencia curativa hospitalaria, entre las que se incluyen la atención de partos, cesáreas y complicaciones neonatales. Poco más de la octava parte (12.8%) del gasto del sector privado se destinó a servicios de prevención, lo cual incluye la consulta prenatal; 7.2% a productos médicos; 5.9% a servicios auxiliares de atención a la salud

y 4.5% a la asistencia curativa ambulatoria. Además, un pequeño porcentaje (0.1%) se destinó a la asistencia curativa en hospitalización de día y cubrió principalmente la atención del cáncer cervicouterino (cuadro XIII).

Más de dos terceras partes (68.9%) del gasto en salud reproductiva del sector privado fueron ejercidas en hospitales, 14% en consultorios médicos y de otros profesionales de la salud, 7.2% en farmacias, 5.9% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 2.7% en centros de atención ambulatoria y 1.3% fueron para el pago de profesionales alternativos o tradicionales (cuadro XIV).

Cuadro XII.

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Salud materna perinatal	684 877	13 523 306	30 406	14 238 589	90.8
Planificación familiar		259 475	32 258	291 733	1.9
Cáncer cervicouterino		707 175	8 916	716 091	4.6
Cáncer de mama	1 15 688	76 371	3 900	195 959	1.2
Cáncer de próstata	17 711			17 711	0.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	215 946			215 946	1.4
Total	1 034 222	14 566 327	75 480	15 676 029	
%	6.6	92.9	0.5		

Cuadro XIII.

Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2007. Miles de pesos

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	734 332	10 137 240	24 089	10 895 661	69.5
Asistencia curativa en hospitalización de día		17 937		17 937	0.1
Asistencia curativa ambulatoria		702 366	5 412	707 778	4.5
Servicios auxiliares de atención de la salud		907 837	11 952	919 789	5.9
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		1 101 206	30 736	1 131 942	7.2
Servicios de prevención y de salud pública	299 890	1 699 741	3 291	2 002 922	12.8
Total	1 034 222	14 566 327	75 480	15 676 029	
%	6.6	92.9	0.5		

Cuadro XIV.

Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2007. Miles de pesos

	Consultorios							
		médicos y de otros profesiona-	Centros de atención	Laboratorios médicos y de	Profesionales alternativos o			
	Hospitales	les de la salud	ambulatoria	diagnóstico	tradicionales	Farmacias	Total	%
Salud materna perinatal	10 290 987	1 590 550	400 278	913 166	201 877	841 731	14 238 589	90.8
Planificación familiar			1 521			290 212	291 733	1.9
Cáncer cervicouterino	78 700	605 705	17 517	3 974	10 195		716 091	4.6
Cáncer de mama	192 059		1 251	2 649			195 959	1.2
Cáncer de próstata	17 711						17 711	0.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	215 946						215 946	1.4
Total	10 795 403	2 196 255	420 567	919 789	212 072	1 131 943	15 676 029	
	68.9	14.0	2.7	5.9	1.3	7.2		

5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2007

En términos reales,* el gasto total en SR y EG en 2007 aumentó 0.6% respecto de 2006. Los aumentos observados tuvieron origen en las funciones de servicios de asistencia curativa, servicios auxiliares de atención de la salud y productos dispensados a pacientes ambulatorios con un incremento porcentual de 6.9, 8.5 y 0.1%, respectivamente. Las disminuciones se registraron en servicios de prevención y salud pública, rectoría y administración de la salud, con una reducción porcentual de 19.5 y 29.9%, respectivamente. En promedio, en el periodo 2003-2007 el aumento fue de 1.5% (cuadro XV).

Con respecto al gasto por programas, en 2007 la planificación familiar, el cáncer de mama y la endometriosis y las patologías benignas, se regis-

traron los siguientes aumentos en términos porcentuales: 16.6, 45.6, y 0.8%, respectivamente. Mientras que el resto de los programas sufrieron una disminución: salud materna perinatal, 0.5%; cáncer cervicouterino, 5.4%; violencia y equidad de género, 50.8%; cáncer de próstata, 7.1%; y rectoría, 32.9% (cuadro XVI).

En la figura 22 se muestra la evolución del gasto desde 2003 por programa de salud. Es notable que la evolución del gasto en SR y EG de 2003 a 2005 mostraba una tendencia ascendente; sin embargo, en 2006 se observó una disminución de 1.5% respecto a 2005, equivalente a 611.9 millones de pesos. Este comportamiento fue explicado por la reducción del gasto en los programas salud materna perinatal, planificación familiar y cáncer cervicouterino, principalmente. En 2007 se vuelve a registrar

Cuadro XV.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, 2003- 2007. Millones de pesos de 2006

	Gasto en salud reproductiva					Variación porcentual anual				
	2003	2004	2005	2006	2007	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Servicios de asistencia curativa	29 542.8	29 165.6	28 930.4	28 649.1	30 625.9	-1.3	-0.8	-1.0	6.9	1.0
Servicios auxiliares de atención de la salud	811.0	1 323.6	1 180.2	1 094.6	1 187.4	63.2	-10.8	7.3	8.5	13.4
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 380.2	1 603.3	1 919.1	1 394.4	1 396.0	16.2	19.7	-27.3	0.1	2.2
Servicios de prevención y de salud pública	5 432.8	5 852.2	7 260.6	7 540.3	6 067.2	7.7	24.1	3.9	-19.5	4.0
Rectoría y Administración de la salud y los seguros médicos	328.8	611.9	817.6	791.4	554.9	86.1	33.6	-3.2	-29.9	21.7
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	125.9	171.4	115.0	141.7	n.d.*	36.1	32.9	22.9		-18.5
Gasto total en salud reproductiva	37 621.5	38 728.0	40 222.9	39 611.5	39 831.4	2.9	3.9	-1.5	0.6	1.5

* Información no disponible para 2007 debido a los cambios introducidos en las categorías en las que se reporta el gasto en el Boletín de Información Estadística de la Secretaría de Salud (ver apéndice).

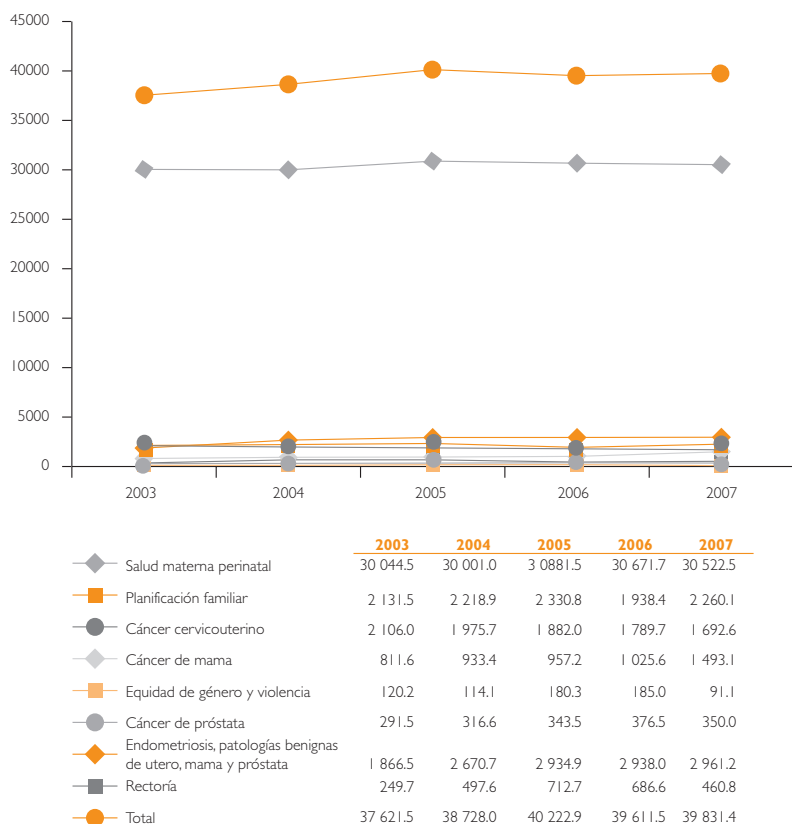
* Se ha tomado como año base 2006, es decir, pesos de 2003, 2004, 2005 y 2007 a precios de 2006. Se consideró la inflación estimada por el Banco de México: 13.1% para el periodo diciembre 2003-diciembre 2006, 7.52% para el periodo diciembre 2004-diciembre 2006 y 4.05% para el periodo diciembre 2005-diciembre 2006 y 3.76% para el periodo diciembre 2006-diciembre de 2007.

Cuadro XVI.

Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003- 2007. Millones de pesos de 2006

	Variación porcentual anual				
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	-0.1	2.9	-0.7	-0.5	0.4
Planificación familiar	4.1	5.0	-16.8	16.6	2.2
Cáncer cervicouterino	-6.2	-4.7	-4.9	-5.4	-5.3
Cáncer de mama	15.0	2.6	7.1	45.6	17.6
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.6	-50.8	1.2
Cáncer de próstata	8.6	8.5	9.6	-7.1	4.9
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	43.1	9.9	0.1	0.8	13.5
Rectoría	99.3	43.2	-3.7	-32.9	26.5
Total	2.9	3.9	-1.5	0.6	1.5

Figura 22.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa, 2003-2007. Millones de pesos de 2006

un incremento, pero éste es sólo de 0.6 % y aún no alcanza los niveles de gasto estimados en 2005.

En la figura 23 se muestra nuevamente el mismo gasto, pero ahora explicando las variaciones en agentes financiadores. Se observa que en el periodo comprendido de 2005 a 2006, SS, IMSS-Oportunidades, IMSS e ISSSTE redujeron su gasto en SRyEG. Por el contrario, el sector privado y la Comisión Nacional de Protección Social en Salud lo aumentaron. De esta manera, en el agregado, la reducción total de 2006 fue de 611.4 millones de pesos, lo que equivale a una disminución de 1.5 % respecto de 2005. En 2007, los únicos agentes que redujeron su gasto fueron el IMSS en 492.2 millones y el sector privado en 1 027.1 millones.

A continuación se describe la evolución del gasto para cada agente financiador y se dan, a partir de la información disponible, los posibles argumentos para explicar las variaciones observadas del gasto.

GASTO POR AGENTE FINANCIADOR**Secretaría de Salud**

Como se observa en el cuadro XVII y en la figura 24, el gasto en salud reproductiva en la SS en

el periodo 2003-2007 presentó una tendencia global ascendente excepto en 2006, cuando se estimó un descenso en el gasto de 4.0%. En el periodo 2006-2007, el gasto total en salud reproductiva aumentó 12.5%, el incremento promedio anual para el periodo 2003-2007 fue 13.5%. En 2007, los programas con mayores incrementos fueron endometriosis y otras patologías benignas de útero, mama y próstata, cáncer de mama, salud materna perinatal y planificación familiar con 65.5, 41.5, 16.7 y 15.9%, respectivamente. La función de rectoría también reportó un incremento de 52.5%.

Los programas que sufrieron disminución fueron equidad de género y violencia, y cáncer cervicouterino con 50.9 y 25.4%, respectivamente; y cáncer de próstata, con 21.3 por ciento. Este último programa fue el único que registró una disminución en el promedio anual del periodo 2003-2007 (6.4%) (cuadro XVII y figura 24).

Sistema de Protección Social en Salud

Al analizar la evolución del gasto de este agente de 2004 a 2007, en 2007 se observa un incremento en términos reales de más de ocho veces su gasto en salud reproductiva respecto de 2004. Ello supone un incremento anual promedio de 1.2 veces. Esta evolución se debe principalmente

Figura 23.

Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2003-2007. Millones de pesos de 2006

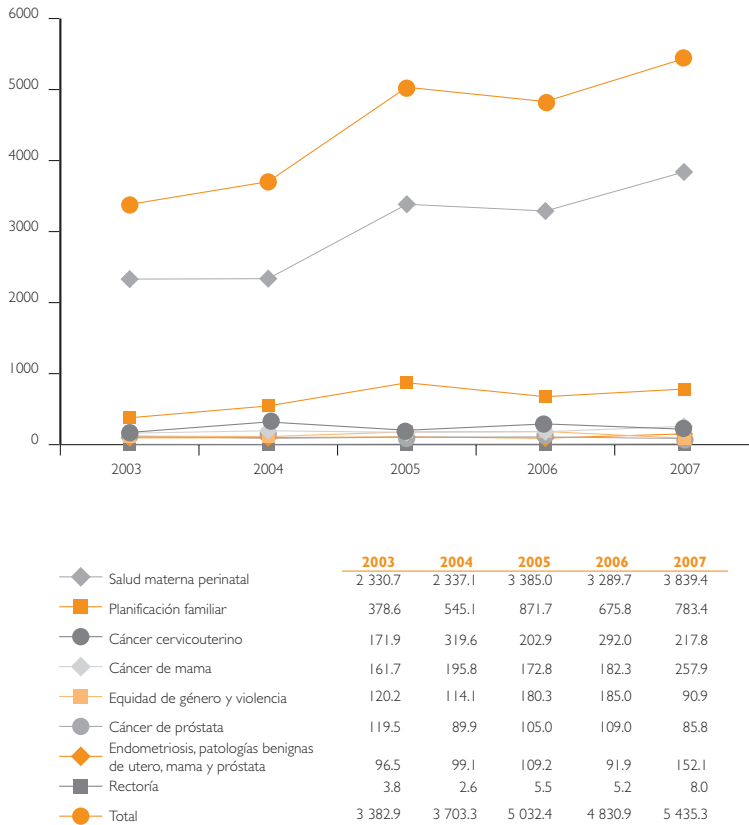


Cuadro XVII.

SS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México 2003- 2007. Millones de pesos del 2006

	Variación porcentual anual				
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	0.3	44.8	-2.8	16.7	14.8
Planificación familiar	44.0	59.9	-22.5	15.9	24.3
Cáncer cervicouterino	85.9	-36.5	43.9	-25.4	17.0
Cáncer de mama	21.1	-11.8	5.5	41.5	14.1
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.6	-50.9	1.2
Cáncer de próstata	-24.8	16.8	3.8	-21.3	-6.4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2.7	10.3	-15.9	65.5	15.7
Rectoría	-31.3	109.7	-4.7	52.6	31.6
Total	9.5	35.9	-4.0	12.5	13.5

Figura 24.

**SS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género.
México, 2003- 2007. Millones de pesos de 2006**

al constante crecimiento del gasto en salud de este agente, y a la inclusión del cáncer de mama dentro del catálogo de enfermedades a cubrir por el FPGC. Así, los incrementos más importantes se dieron en el cáncer de mama, rubro en el que hasta 2007 no se gastaba; hubo también incrementos importantes en salud materna perinatal, cáncer cervicouterino y en endometriosis y patologías benignas (cuadros XVIII, XIX y figura 25). En 2007 se reportó que el gasto real en cáncer de mama ascendió a 529.7 millones de pesos, cifra equivalente a poco más de la quinta parte del gasto en salud reproductiva para este agente (21.7%).

IMSS-Oportunidades

En 2007, el gasto en salud reproductiva estimado para IMSS-Oportunidades reportó un aumento de 26.7% de su gasto en salud reproductiva. Los incrementos se observan de manera global en todos sus programas, en especial en cáncer cervicouterino y salud materna perinatal, con incrementos de 40.8 y 27.0%, respectivamente. Planificación familiar aumentó 17.7%, programa que en el periodo 2003-2005 mostraba una tendencia decreciente. El crecimiento anual promedio fue de 3.7% entre 2003 y 2007 (cuadro XX y figura 26).

Cuadro XVIII.

SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa, según agente de financiamiento, 2004- 2007, millones de pesos de 2006

	REPSS				CNPSS		
	2004	2005	2006	2007	2005	2006	2007
Salud materna perinatal	294.6	861.6	1 582.2	1 370.6	36.6	72.9	377.1
Planificación familiar	1.0	2.2	0.7	4.5			
Cáncer cervicouterino	0.2	0.3	0.6	0.5	98.1	116.9	138.7
Cáncer de mama							529.7
Cáncer de próstata	0.1	0.3	0.2	0.7			
Equidad de género y violencia				0.2			
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	12.8	1.5	23.0			
Total	296.0	877.2	1 585.2	1 399.5	134.7	189.8	1 045.5

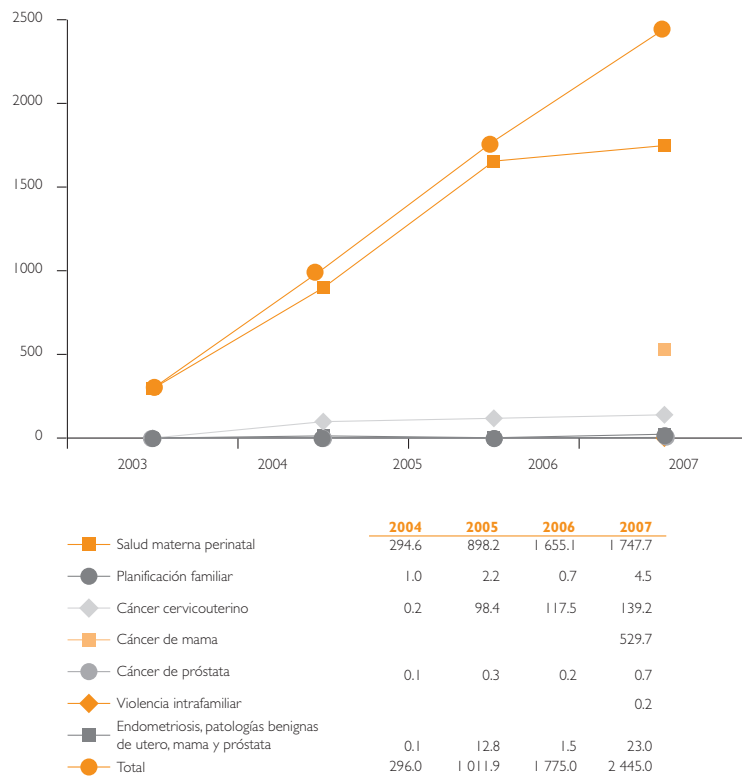
Cuadro XIX.

**SPSS. Variación absoluta del gasto en salud reproductiva y equidad de género.
México 2004- 2007**

	Variación absoluta			
	2003-2004	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	2.0	0.8	0.1	1.0
Planificación familiar	1.3	-0.7	5.8	2.1
Cáncer cervicouterino	412.6	0.2	0.2	137.7
Cáncer de próstata	-0.8	-1.1	-0.6	-0.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	131.9	-0.9	13.9	48.3
Total	2.4	0.8	0.4	1.2

Figura 25.

**SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2004- 2007.
Millones de pesos de 2006**

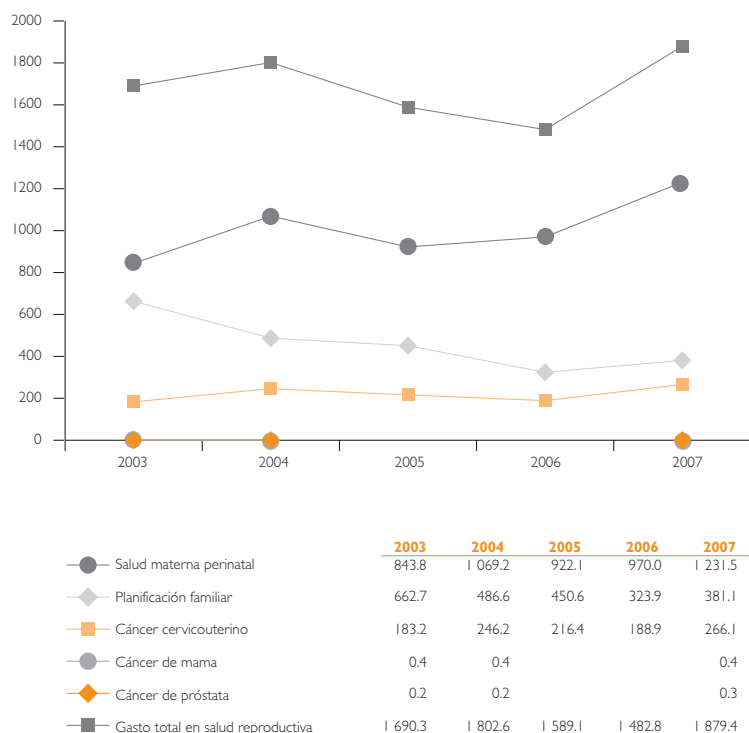


Cuadro XX.

IMSS-Oportunidades. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003- 2007

	Variación porcentual				
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	26.7	-13.8	5.2	27.0	11.3
Planificación familiar	-26.6	-7.4	-28.1	17.7	-11.1
Cáncer cervicouterino	34.4	-12.1	-12.7	40.8	12.6
Cáncer de mama	-8.9	-100.0			-27.2
Cáncer de próstata	-18.3	-100.0			-29.6
Gasto total en salud reproductiva	6.6	-11.8	-6.7	26.7	3.7

Figura 26.

IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2007. Millones de pesos de 2006

- Incremento en el presupuesto ejercido por la institución.
- Incremento en el volumen de servicios producidos
- Incremento en los costos. Como se señaló en la metodología, la estimación del gasto para este agente se hace por la vía de los costos.

En relación con el presupuesto ejercido por este agente, el presupuesto de 2007 fue similar al ejercido en 2006, incluso es menor en términos reales,^{50,*} por lo que las variaciones del gasto en salud reproductiva de 2006 a 2007 no pueden ser explicadas por cambios en esta variable.

Se exploró también si el mayor gasto observado estaba relacionado con un mayor número de consultas, o de mujeres atendidas. En el cuadro XXI se realiza el comparativo de 2006 y 2007 para los principales indicadores de producción. Se observa que si bien el número de consultas de atención prenatal y de puerperio aumentaron, disminuyó el número de días estancia por partos, cesáreas y abortos, así como de salpingoclasias. Hubo también una reducción de más de la mitad en el número de preservativos distribuidos. Por lo anterior, no puede sostenerse que el incremento en el gasto en salud reproductiva en 2007 se deba a un mayor número de atenciones.

Debido a la importancia del incremento en 2007 del gasto en este agente, se analiza con mayor detalle los posibles orígenes del mismo. El incremento del gasto puede tener tres posibles fuentes:

* El gasto total en salud de IMSS-Oportunidades fue 5 716 238.6 en 2006 y de 5 790 113.8 en 2007, a precios constantes.

Cuadro XXI.

Cambio porcentual en los principales rubros tomados para calcular el gasto en salud reproductiva del IMSS-Oportunidades

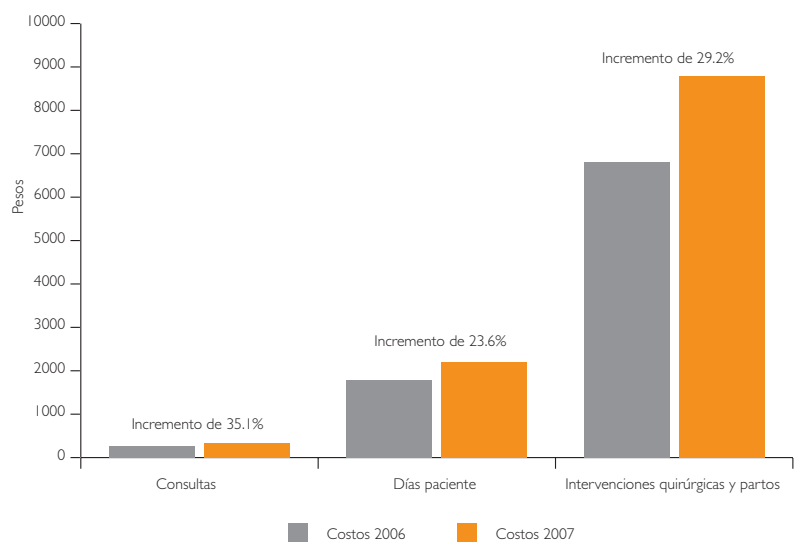
	2006	2007	Cambio porcentual(%)
Consulta en Medicina General			
Consultas de atención prenatal	963 204	1 006 441	4.5
Consultas de puerperio	121 218	137 669	13.6
Consultas de planificación familiar	346 110	335 481	-3.1
Atención hospitalaria			
Partos y cesáreas	88 778	86 383	-2.7
Aborto	6 192	5 788	-6.5
Planificación familiar			
Nuevos aceptantes - OTB	26 141	23 988	-8.2
Vasectomías	971	1 011	4.1
Detecciones cáncer cervicouterino	1 487 783	1 539 512	3.5
Preservativos	17 737 800	7 500 000	-57.7

En la figura 27 se presenta el comparativo de los costos de 2007 respecto de 2006. Se observa que todas las variaciones fueron positivas, excepto en los dispositivos intrauterinos, cuyo costo se redujo 17.3%. Además, los costos que se utilizaron para calcular el gasto en los servicios de atención curativa y los servicios de prevención y salud pública –rubros de mayor peso para la estimación del gasto en salud reproductiva– fueron los que aumentaron en mayor porcentaje en términos reales: el costo de las consultas aumentó 35.1%, los días paciente 23.6% y las intervenciones quirúrgicas y partos 29.2%. También es notable el aumento en el costo de los preservativos y otros medicamentos para la planificación familiar.

En la figura 28 se presenta el comparativo del gasto por tipo de función, considerando el efecto del incremento de los gastos para cada actividad y su importancia en el total del gasto en salud reproductiva de este agente. El gasto de IMSS-Oportunidades, como ya ha sido señalado, sufrió un aumento global en 2007, principalmente en partos y cesáreas (25.7%), consultas de atención prenatal (41.1%) y detecciones de cáncer cervicouterino (39.8%) (figura 28). Puede verse que el mayor peso en el incremento del gasto en salud reproductiva está explicado por el incremento en el gasto relacionado con la atención hospitalaria de partos y cesáreas, que a su vez se encuentra explicado por el aumento en el costo por día de estancia hospitalaria (se recordará que los días estancia disminuyeron).

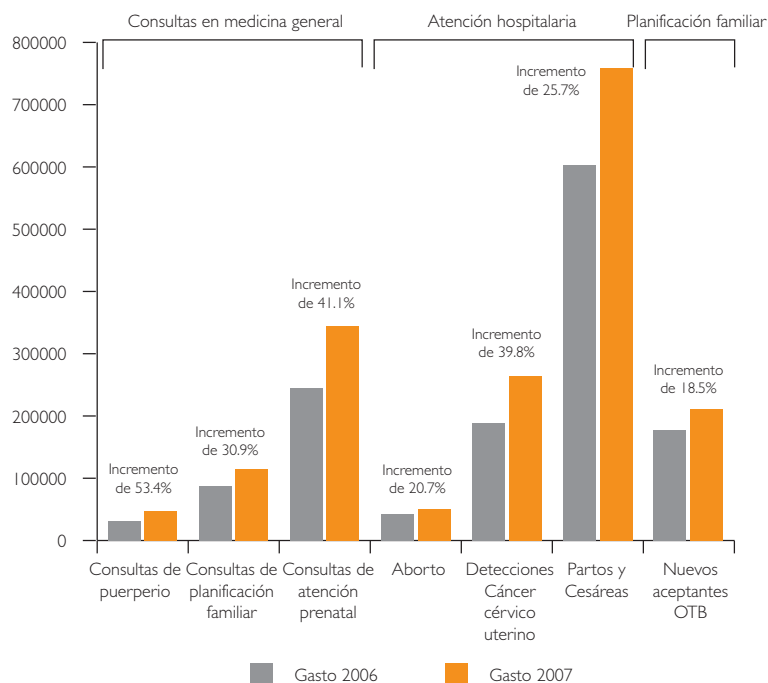
Si bien hubo un incremento significativo en el gasto por consultas de control prenatal y de puerperio debido al aumento en el número de consultas y de costos, esto contribuye menos al incremento en gasto en salud reproductiva global para este agente.

Figura 27.

Incremento real en los costos del IMSS-Oportunidades. México, 2006-2007. Pesos de 2006

	Costo 2006	Costo 2007	Cambio porcentual(%)
Consultas	254.00	343.10	35.1
Días paciente	1 786.00	2 207.98	23.6
Intervenciones quirúrgicas y partos	6 800.00	8 782.77	29.2

Figura 28.

**Incremento real en el gasto del IMSS-Oportunidades.
México, 2006-2007. Miles de pesos de 2006**

	Gasto 2006	Gasto 2007	Cambio porcentual (%)
Consulta en Medicina General			
Consultas de puerperio	30 789	47 234	53.4
Consultas de planificación familiar	87 912	115 103	30.9
Consultas de atención prenatal	244 654	345 309	41.1
Atención hospitalaria			
Aborto	42 106	50 835	20.7
Detecciones cáncer cervicouterino	188 948	264 103	39.8
Partos y cesáreas	603 690	758 682	25.7
Planificación Familiar			
Vasectomías	6 603	8 879	34.5
Preservativos	35 476	38 743	9.2
Nuevos aceptantes - OTB	177 759	210 681	18.5

Instituto Mexicano del Seguro Social

En 2007, el gasto del IMSS en SRyEG sufrió una disminución en términos reales de 3.4% con respecto al monto ejercido en 2006 (cuadro XXII). Este cambio se debió a una reducción del gasto en los programas de cáncer cervicouterino (25.1%) y salud materna perinatal (5.4%), así como por el gasto en administración que sufrió un decremento de 43.1%. Por otro lado, el gasto en planificación familiar y cáncer de próstata aumentaron 27.7% cada uno (cuadro XXI).

Al observar la evolución del gasto en SRyEG en el periodo 2003-2007, éste se redujo en

promedio 1.4% anualmente. Los programas que han sufrido un descenso en el gasto anual promedio en el periodo 2003-2007 fueron: cáncer cervicouterino y salud materna perinatal con 21.5 y 3.6%, respectivamente; mientras que para el mismo periodo el resto de los programas mostró una tendencia anual promedio al alza (cuadro XXII y figura 29).

La reducción en el gasto de este agente se debe a la reducción del número de consultas de control prenatal y de puerperio fisiológico en 18.8 y 13.0%, respectivamente. Además, se presentó una reducción sustancial en el número de cesáreas (15.1%) y en el número de casos de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (15.6%) (figura 30).

Asimismo, como se recordará, la estimación del gasto en salud reproductiva para este agente se hace por la vía de presupuesto ponderado con indicadores de producción. La construcción del ponderador está dada por la proporción de casos relacionados con los programas de salud reproductiva, en relación con el total de casos atendidos. Así, al tener un menor número de casos, este ponderador es proporcionalmente menor, lo que afecta también todos los rubros considerados y esto reduce globalmente el gasto en salud reproductiva de este agente.

La figura 31 muestra claramente cómo afecta la reducción en el número de consultas de control prenatal, de días estancia de cesáreas y de complicaciones materno perinatales en el gasto en salud reproductiva para este agente. Aún cuando el resto de padecimientos mostraron incrementos, es mayor el efecto que tiene sobre el gasto la reducción en los días estancia por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (8.4%) que el aumento en complicaciones neonatales (8.1%). Asimismo, es mayor el impacto de la reducción del número de consultas de control prenatal que el incremento en el número de casos en el resto de los padecimientos.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En 2007 se observó un aumento en el gasto de este agente financiero de 6.2% en términos reales. Los programas de salud que sufrieron una reducción del gasto fueron cáncer cervicouterino (15.7%), cáncer de próstata (11.9%), así como planificación familiar (6.3%). Mientras

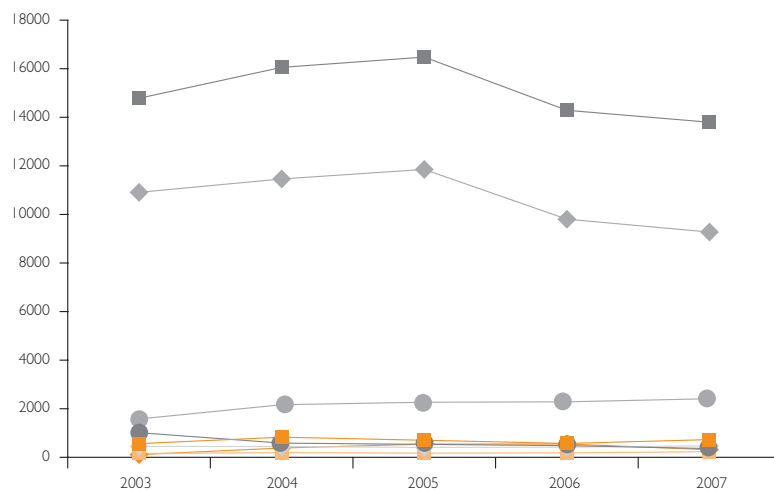
Cuadro XXII.

IMSS. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003- 2007

	Variación porcentual				
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	5.0	3.4	-17.3	-5.4	-3.6
Planificación familiar	46.8	-15.1	-18.7	27.7	10.2
Cáncer cervicouterino	-42.3	-8.9	-9.9	-25.1	-21.5
Cáncer de mama	-1.6	-7.7	2.4	13.6	1.7
Cáncer de próstata	21.9	-10.9	6.6	27.7	11.3
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	37.2	4.8	0.7	5.6	12.1
Administración	246.7	41.8	1.1	-43.1	61.6
Gasto total en salud reproductiva	8.6	2.6	-13.3	-3.4	-1.4

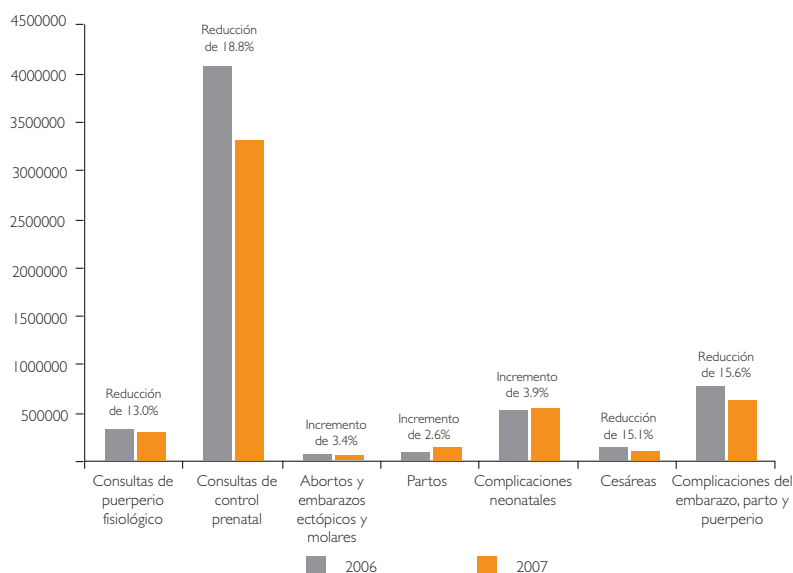
Figura 29.

IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2003- 2007. Millones de pesos de 2006



	2003	2004	2005	2006	2007
Salud materna perinatal	10 910.8	11 461.7	11 853.0	9 804.1	9 274.8
Planificación familiar	563.5	827.0	702.5	571.0	729.1
Cáncer cervicouterino	1 013.8	585.1	532.8	480.3	359.9
Cáncer de mama	449.4	442.3	408.3	418.0	475.0
Cáncer de próstata	157.2	191.6	170.7	182.0	232.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	1 578.4	2 165.1	2 268.9	2 284.2	2 412.7
Administración	110.5	383.0	543.1	548.9	312.2
Gasto total en salud reproductiva	14 783.6	16 055.8	16 479.3	14 288.5	13 796.1

Figura 30.

Variaciones en el número de consultas y días estancia del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 2006-2007

	2006	2007	Cambio porcentual(%)
Consultas de medicina general	71 699 845	76 149 593	6.2
Consultas de puerperio fisiológico	337 349	293 332	-13.0
Consultas de control prenatal	4 076 554	3 312 166	-18.8
Días estancia	8 550 103	8 648 274	1.1
Atención del postparto	2 165	2 455	13.4
Abortos y embarazos ectópicos y molares	67 480	69 763	3.4
Partos	101 419	104 046	2.6
Complicaciones neonatales	528 089	548 630	3.9
Cesáreas	133 214	113 083	-15.1
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	786 588	664 108	-15.6
Recién nacido normal	523 846	526 279	0.5

que el gasto ejercido por los programas de endometriosis y otras patologías benignas de útero, mama y próstata, así como salud materna perinatal tuvieron un aumento de 10.7 y 8.8 %, respectivamente, al igual que el gasto en administración (6.1 %). En promedio, el gasto en SRyEG se mantuvo con pocas variaciones entre 2003 y 2007 (cuadro XXIII).

Sector privado

En 2007 el gasto en SRyEG del sector privado disminuyó 6.4% en relación con el gasto de 2006 (cuadro XXIV). El gasto destinado a los programas de cáncer de próstata, cáncer de mama, endometriosis y patologías benignas se redujeron en 75.6, 50.6 y 49.4%, respectivamente; también se observaron decrementos, aunque en menor magnitud, para salud materna perinatal (4.1 %). Con respecto al año anterior, el gasto en cáncer cervicouterino y en planificación familiar tuvo pocos cambios.

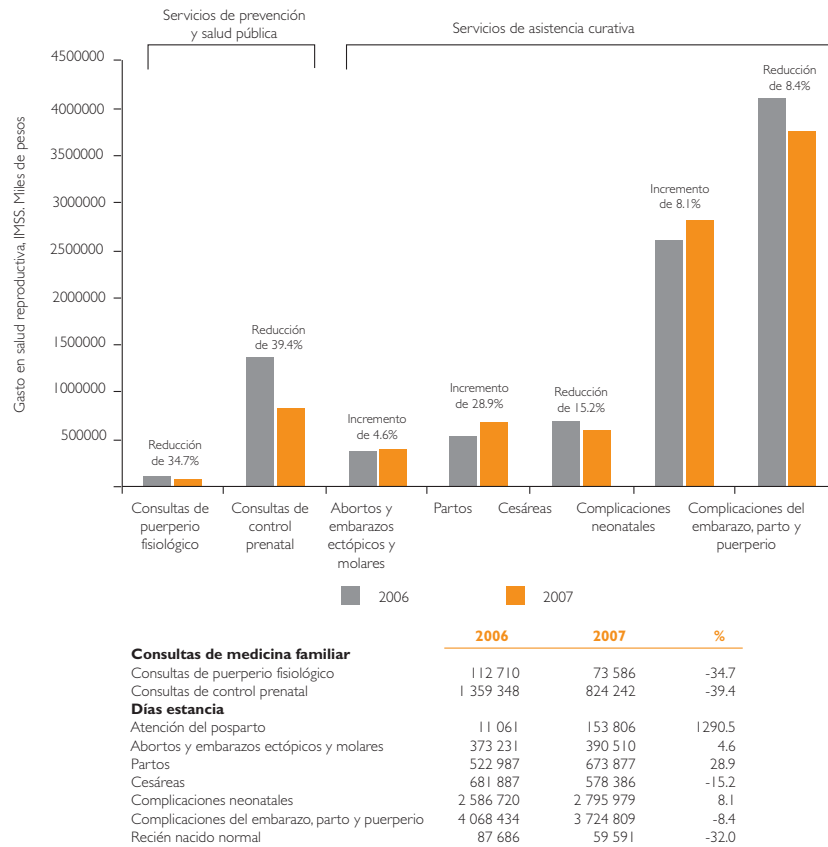
El decremento en el gasto de este agente se debe a la reducción del concepto de pagos que realizan las compañías aseguradoras por siniestralidad: en 2006 el gasto de este agente fue de dos millones de pesos mientras que en 2007 fue de un millón de pesos.⁶³ El gasto que realizan los hogares se mantiene sin cambios, ya que en 2007 se utilizó la misma estimación realizada en 2006, la cual fue actualizada a valores de 2007.*

Entre 2003 y 2007 el gasto en salud reproductiva disminuyó en promedio 2.1% anual. Para este mismo periodo el gasto en planificación familiar se redujo en 7.6% y el gasto en salud materna perinatal lo hizo en 2.4%. Por el contra-

* La ENIGH 2006 fuente de información para la estimación de gasto de los hogares se realiza cada dos años, en 2009 estarán disponibles las bases de datos de la encuesta realizada en 2008.

Figura 31.

Variaciones en el gasto del Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 2006-2007. Miles de pesos de 2006



rio, en promedio el gasto en cáncer de próstata aumentó anualmente 27.2%, el destinado a cáncer de mama 13.3% y el que se realiza en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata 2.4%.

La reducción en el pago por concepto de siniestralidad por parte de las compañías aseguradoras se debió principalmente a la reducción en un 39.7% del número de siniestros cubiertos (cuadro XXV y figura 34).

Cuadro XXIII.

ISSSTE. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2007

	Variación porcentual				
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	2.5	17.1	-22.6	8.8	1.4
Planificación familiar	-4.8	-6.0	8.2	-6.3	-2.2
Cáncer cervicouterino	-4.8	-28.3	3.2	-15.7	-11.4
Cáncer de mama	0.0	13.6	-2.0	-4.7	1.7
Cáncer de próstata	-3.7	14.8	-4.1	-11.9	-1.2
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	-18.1	14.1	-16.7	10.7	-2.5
Administración	-17.3	46.5	-19.3	6.1	4.0
Gasto total en salud reproductiva	-3.9	16.5	-18.3	6.2	0.1

Cuadro XXIV.

Sector privado. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2007

	Variación porcentual				
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Promedio anual
Salud materna perinatal	-7.5	-8.1	10.2	-4.1	-2.4
Planificación familiar	-37.3	-18.3	25.3	0.1	-7.6
Cáncer cervicouterino	12.7	2.0	-15.0	0.3	0.0
Cáncer de mama	58.8	29.7	15.1	-50.6	13.3
Cáncer de próstata		148.5	36.1	-75.6	36.3
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		46.3	12.7	-49.4	3.2
Gasto total en salud reproductiva	-5.1	-6.0	9.3	-6.4	-2.1

Cuadro XXV.

Numero de siniestros cubiertos por las aseguradoras. México, 2006-2007

Causa	2006	2007	Cambio porcentual
	Número de siniestros	Número de siniestros	
Hipertrofia prostática	1 365	1 017	-25.5
Miomatosis uterina	4 988	2 427	-51.3
Mastopatía fibroquistia y tumores benignos	2 021	1 488	-26.4
Embarazo	24 952	12 579	-49.5
Cesárea	23 431	16 806	-28.3
Cáncer mamario	1 371	858	-37.4
Cáncer prostático	483	163	-66.3
Total	58 611	35 338	-39.7

Figura 32.

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003-2007.
Millones de pesos de 2006

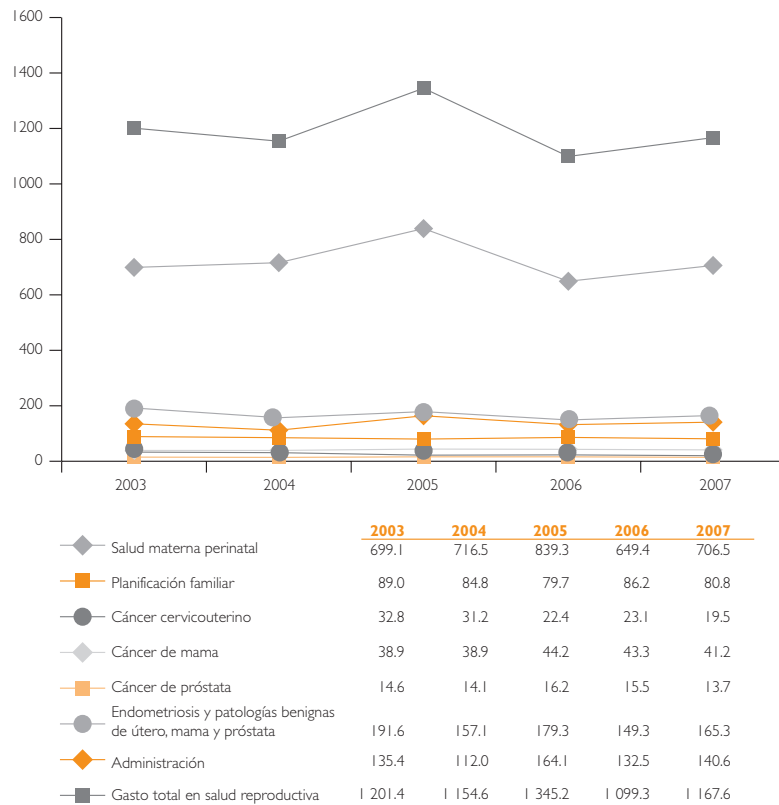


Figura 33.

**Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género.
México, 2003-2007. Millones de pesos de 2006**

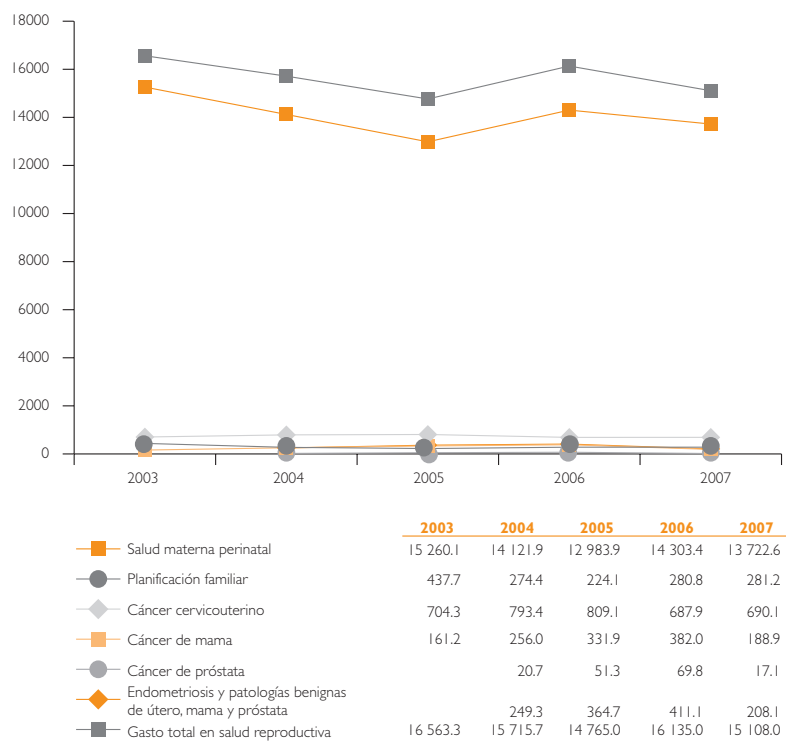
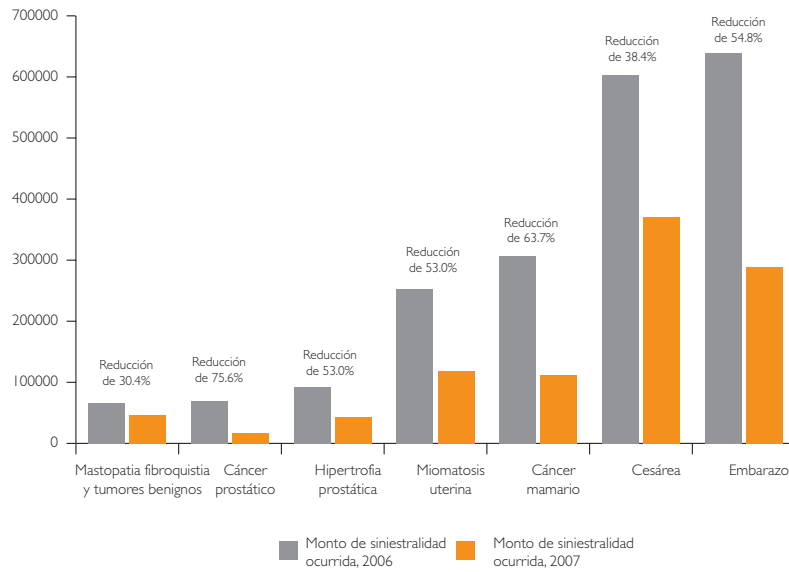


Figura 34.

Sector privado. Gasto real en salud reproductiva y equidad de género por las aseguradoras. México, 2003-2007. Millones de pesos de 2006



Causa	Monto de siniestralidad ocurrida, 2006	Monto de siniestralidad ocurrida, 2007	Cambio porcentual (%)
Mastopatía fibroquistia y tumores benignos	66 175	46 079	-30.4
Cáncer prostático	69 834	17 069	-75.6
Hipertrofia prostática	92 329	43 381	-53
Miomatosis uterina	252 595	118 660	-53
Cáncer mamario	306 783	111 495	-63.7
Cesárea	602 540	371 036	-38.4
Embarazo	638 771	289 022	-54.8
Total	2 029 025	996 744	-50.9

6.

Conclusiones y discusión

Se calcula que en 2007 la sociedad mexicana gastó 41 329 millones de pesos en SRyEG, monto equivalente a 6.3 % del gasto total en salud, y a 0.4 % del PIB de dicho año. El gasto en SRyEG reportó un incremento pequeño en relación con 2006, únicamente de 0.6 % en términos reales. Igual que en los años anteriores, el gasto en SRyEG fue mayoritariamente público y la seguridad social constituyó el principal agente de financiamiento. Este comportamiento difiere del observado para el gasto total en salud, en donde la participación del gasto privado (54.8 %) es superior al gasto público (45.2 %). Cabe destacar que aproximadamente 92.9 % del gasto privado en salud reproductiva provino del pago de bolsillo (cuadro XXIV).

A diferencia de años anteriores, en 2007 el gasto de bolsillo fue similar al gasto del IMSS, la diferencia fue únicamente de 0.5 % más en el gasto de los hogares. Cuando se analizan las distribuciones del gasto por programa, por función y por proveedor se observa que éstas fueron similares a las observadas en estimaciones anteriores, esto es, se mantuvo la misma composición del gasto por programas. Resalta la proporción que abarcan las actividades curativas (76.9 %) y el papel de los servicios de prevención y de salud pública (15.2 %); y como consecuencia de esto, los hospitales continúan siendo los proveedores con el mayor gasto en salud reproductiva (73.8 %).

De acuerdo con lo anterior, y debido a que la mejora de la salud materna sigue siendo uno de los objetivos principales del sistema de salud mexicano (es también uno de los objetivos que componen la Declaración del Milenio) el rubro que sigue reportando el mayor gasto por programa fue salud materna perinatal con 76.6 %. Otro conjunto de actividades con importante participación en el gasto en salud reproductiva es el que concentra la atención para endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata (7.4 %). El gasto para actividades de planificación familiar ocupó 5.7 %, como resultado principalmente de la compra de métodos anticonceptivos. El gasto en cáncer cervicouterino representó 4.3 %, mientras que el destinado a la atención de cáncer de mama constituyó 3.7 %. El gasto en cáncer de próstata fue de 0.9 % y el dirigido a equidad de género y violencia representó 0.2 %.

Por otro lado, además de permitir observar los cambios en la distribución anual del gasto, la estimación del gasto en SRyEG también permite estructurar una serie de tiempo que permite identificar cambios en su monto y composición. De este modo, se pudo observar la disminución en 2007 tanto del gasto privado en SRyEG a expensas de un menor gasto por concepto de siniestralidad por las compañías aseguradoras en cerca de 50 %, lo cual no necesariamente implica que los hogares hagan una menor compra de seguros médicos privados prepagados, sino

Cuadro XXVI.

Niveles de gasto en salud y en salud reproductiva. México, 2007

	Gasto total en salud	Gasto en salud reproductiva
Gasto total como % del PIB	6.9	0.43
Gasto público en salud %	45.2	62.1
Gasto privado en salud %	54.8	37.9
Gasto de la seguridad social como % del gasto público en salud	55.8	60.5
Gasto de bolsillo como % del gasto privado en salud	nd	92.9
Planes de aseguramiento privado como % del gasto privado	nd	6.6

que el gasto que reportan las aseguradoras por pago de número de casos en los rubros de salud reproductiva reportó una disminución de 2006 a 2007.

También se observó disminución en el gasto del IMSS, debido a un menor número de días estancia en padecimientos relacionados con las complicaciones del embarazo, parto y puerperio, asociado también a una disminución del número de mujeres con estos diagnósticos. Esto podría sugerir un mejor manejo de recursos para este agente, ya que la disminución del gasto se da en padecimientos que se relacionan con atención poco oportuna o manejo no adecuado. Sin embargo, la disminución en el número de consultas de control prenatal y puerperio es de llamar la atención, y este indicador merece un mejor monitoreo por parte de esta institución.

El resto de los agentes públicos reportó incremento de su gasto. Destaca particularmente el incremento del gasto para el Seguro Popular, con un incremento de 40% respecto del año anterior y más de ocho veces su gasto inicial de 2004 en salud reproductiva, debido a que en el periodo el Seguro Popular ha incrementado el número de hogares y de población afiliada a este sistema, pero también a una expansión sostenida de gasto a partir de la inclusión de un mayor número de intervenciones. Así, en 2007 se incorporó la atención del cáncer de mama en el Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico, cáncer que desplazó en 2006 al cáncer cervicouterino como causa principal por neoplasia maligna en mujeres de 25 años o más, así como a un aumento de casos validados de complicaciones neonatales y cáncer cervicouterino; por lo que es de esperar que en los años que siguen el gasto en este rubro aumente, debido a la mejora en el acceso a mujeres que presentan estas enfermedades.

En el caso de IMSS-Oportunidades, el incremento en el gasto se debió principalmente al aumento de sus costos por actividad.

Con relación a la SS, no se sabe si el incremento corresponde a un aumento real del gasto de este agente, o bien, por los cambios en la metodología para la estimación del gasto, así como la forma de reporte del mismo.

En general, cuando se analiza el periodo 2003-2007, el gasto en SRyEG experimentó en promedio un incremento de 1.5% en términos reales, mientras que cuando se observa la evo-

lución del mismo entre años consecutivos las variaciones porcentuales fueron 2.9, 3.9, -1.5 y 0.6% para los periodos 2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 y 2006-2007, respectivamente. La serie de tiempo aquí presentada, por tanto, constituye una herramienta dirigida a los responsables de ejecutar las estrategias de política pública en salud reproductiva, ya que provee de información necesaria, para la evaluación de la efectividad de las intervenciones realizadas. En consecuencia, puede contribuir en la toma de decisiones dirigidas a mantener o consolidar las estrategias exitosas o a mejorar aquellas que no están produciendo los resultados esperados de acuerdo con las directrices definidas y los compromisos contraídos por los ejecutores de políticas públicas.

Sin embargo, a pesar de que es posible esbozar explicaciones a las variaciones descritas anteriormente, se requiere de un análisis más detallado a nivel institución para identificar y verificar las causas de las mismas, ya que las observaciones sugeridas no constituyen un argumento suficiente para llegar a conclusiones sobre el desempeño en la cobertura, la calidad o las intervenciones realizadas por las instituciones.

A pesar de las limitaciones que trae consigo calcular el gasto para un periodo tan corto, es posible evaluar las políticas y estrategias en salud implementadas si se cuenta con información complementaria. Por lo tanto, queda de manifiesto la utilidad de esta información cuando se hace referencia a los objetivos y metas relacionados con la salud como el Programa Sectorial de Salud (PROSEA 2007-2012) y la Declaración del Milenio; así como en contextos de gran incertidumbre económica como los que México enfrenta.

Se hace hincapié en que los esfuerzos deben estar acompañados de estrategias que aseguren los conocimientos y habilidades adquiridos por los prestadores de servicios, así como la infraestructura en salud y de los recursos (humanos y financieros) necesarios que permitan ejecutar las acciones de manera oportuna y eficiente, ya que los logros conseguidos sólo tienen sentido cuando se mantienen y mejoran a través del tiempo. Asimismo, se debe lograr alinear los esfuerzos del sector salud con los de otros sectores, garantizando que la población disponga de los servicios públicos básicos.

7. Apéndice

CÁLCULO DEL GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD

Para la presente edición hubo un cambio trascendental en la manera de calcular el gasto de la Secretaría de Salud, debido a que la fuente de información del gasto en el Ramo 33, Gasto Estatal, Hospitales de Referencia e Instituciones Nacionales de Salud, y en general, el Boletín de Información Estadística número 27, año 2007, volumen IV (Recursos Financieros) sufrió cambios en la clasificación del gasto y, por ende, en la manera en que éste es desglosado.

En el cuadro XXVII se presentan tanto la anterior como la actual clasificación del gasto. Debe notarse que la clasificación actual no está desglosada como en años anteriores, cuando se proporcionaba el gasto por niveles de atención de la salud y se contaba con claves específicas para el gasto en salud reproductiva, tales como prevención de cáncer de próstata, cervicouterino y mamario; planificación familiar y promoción de la salud materna infantil con atención al embarazo; parto y puerperio (Arranque Parejo).

Por esta causa, se requirió el generar una manera alterna de interpretar la información publicada en el SICUENTAS. Primero, se asu-

mió que el gasto en el primer nivel de atención, anteriormente clasificado como H61 –atención médica de primer nivel– puede ser comparable con la suma del gasto de atención curativa ambulatoria (HC.1.3); servicios de atención curativa domiciliaria (HC.1.4), rehabilitación domiciliaria (HC.2.3), rehabilitación ambulatoria (HC.2.4) y atención de larga duración domiciliaria (HC.3.3).

De manera similar, se ha supuesto que el gasto en segundo y tercer nivel de atención, anteriormente diferenciables entre ambos y clasificados como H62 y H63, respectivamente, es comparable con el gasto en atención hospitalaria cuya clave es HC.1.1, sumado a atención curativa en hospital de día (HC.1.2), rehabilitación hospitalaria (HC.2.1), rehabilitación en hospital de día (HC.2.2), atención de larga duración hospitalaria (HC.3.1), y atención de larga duración hospitalaria de día (HC.3.2).

Se ha supuesto que 60% del gasto hospitalario ha sido destinado a la atención hospitalaria, 33% a la atención ambulatoria y 7% a emergencias. Asimismo, se ha supuesto que todo el gasto ambulatorio ha sido destinado a atención ambulatoria. Estos supuestos son necesarios debido a que no es posible identificar la cantidad exacta que fue erogada en cada nivel de atención.

Cuadro XXVII.

Clasificaciones anterior y actual del Boletín de Información Estadística

Clasificación anterior del Boletín de Información Estadística (2006)	
Clave	Funciones del sistema
7	Salud
C1	Rectoría del Sistema de Salud
R1	Diseñar, regular y conducir políticas en salud
H1	Fortalecer el papel rector de los servicios de salud
H2	Ampliar la participación ciudadana y coordinación intersectorial
H3	Diseñar y coordinar planes maestros de infraestructura en salud
H4	Asuntos Jurídicos
H5	Contraloría Interna
R2	Generar la información y realizar la evaluación en salud
H6	Fortalecer el Sistema de Información en Salud
H7	Acciones para la evaluación del desempeño
R3	Generación de recursos asociados a Rectoría
H8	Desarrollo informático para la prestación de servicios (Proyecto e-Salud) y uso de redes e internet
H9	Capacitación en salud al personal administrativo y directivo a nivel técnico y gerencial
R4	Servicios de apoyo administrativo
H10	Administración asociada a rectoría
C2	Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad
R5	Desarrollar la protección y promoción de la salud
H11	Promover la educación saludable
H12	Comunidades Saludables
H13	Otras acciones de promoción de la salud
H14	Prevención de lesiones accidentales e intencionales
H15	Salud integral para migrantes y sus familias
H16	Mejorar la salud y nutrición de los pueblos indígenas
H17	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)
H18	Promoción de la salud reproductiva para grupos en riesgo
H19	Planificación familiar (Métodos anticonceptivos y consejería)
H20	Prevención de cáncer cervicouterino y mamario
H21	Prevención de cáncer de próstata
H22	Promover el transplante de órganos como alternativa accesible
H23	Promoción de la salud mental
H24	Prevención del uso y abuso del alcohol
H25	Promover la donación altruista de sangre
H26	Promoción de la salud, acciones de salubridad gral. a población en condiciones de pobreza y en comunidades de difícil acceso
H27	Promoción de la salud materna e infantil con atención al embarazo, parto y puerperio (arranque parejo)
H28	Vacunación de niños y niñas
H29	Prevención de riesgos a la salud (infancia y adolescencia)
H30	Promoción de la salud sexual y reproductiva de adolescentes
H31	PAC (Promoción y saneamiento básico)
R6	Realizar la vigilancia y control epidemiológico
H32	Prevención de la tuberculosis
H33	Prevención de las enfermedades cardiovasculares y la HTA
H34	Prevención de las enfermedades transmitidas por vector

Continúa...

...Continuación

H35	Prevención de diabetes
H36	Prevención de la ITS y el VIH-SIDA
H37	Promoción de la salud del anciano y adulto mayor
H38	Prevención y detección de otros problemas de rezago (rabia, lepra y cólera)
H39	Prevención y atención de enfermedades regionales (brucelosis, oncocercosis, alacranismo, manganismo, etc.)
H41	Atención en desastres y urgencias epidemiológicas
H42	Promoción de la salud bucal
H43	Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica
R7	Realizar el control de riesgos sanitarios, biológicos, químicos y físicos
H44	Fomento y control sanitario de productos, insumos y servicios de salud
H45	Fomento y control de la salud ambiental y ocupacional y saneamiento básico
H46	Control sanitario de la publicidad
H47	Atención de emergencias y alerta sanitarias
H48	Laboratorio estatal de salud pública
R8	Generación de recursos asociados a los servicios de salud a la comunidad
H49	Capacitación a la población y fomento de la salud hacia otros sectores
R9	Servicios de apoyo administrativo
H50	Administración jurisdiccional primer nivel
C3	Prestación de Servicios de Salud a la Persona
R10	Implementar medidas para mejorar la calidad de los servicios de salud
H51	Fortalecer y promover la Comisión Estatal de Arbitraje Médico
H52	Fortalecer la calidad de los servicios de salud
H53	Sistema estatal de seguimiento de quejas
H54	Certificación y acreditación de unidades de salud y supervisión integral
R11	Prestar servicios integrales de atención a la salud
H55	Atención a la salud bucal (estomatología)
H56	Racionalizar la atención de lesiones accidentales o intencionales
H57	Control de enfermedades de salud reproductiva en grupos de riesgo
H58	Atención de trastornos psiquiátricos y neurológicos
H59	Prevención y rehabilitación de discapacidades
H60	Brindar servicios de atención médica y ambulatoria
H61	Atención médica de primer nivel
H62	Atención médica de segundo nivel
H63	Atención médica de tercer nivel
H64	Atención de urgencias
H65	Laboratorios clínicos de apoyo a la atención médica
H66	Garantizar la disponibilidad de sangre segura
H67	Atención de personas adictas (psicotrópicas, alcohol y tabaco)
H68	Atención de la salud del anciano y adulto mayor
H69	Control de la tuberculosis
H70	Control de rabia, cólera, lepra y enf. transmitidas por vector
H71	Control de diabetes
H72	Control de enfermedades cardiovasculares, cerebrales e HTA
H73	Control de cáncer cervicouterino y mamario
H74	Control de cáncer de próstata
H75	Control de ITS y VIH SIDA
H76	Promover el tratamiento de la insuficiencia renal crónica
H77	Control de tumores malignos
H78	Atención y control de la salud de población en pobreza
H79	Atención de la salud , embarazo, parto y puerperio y RN.
H80	Atención médica de niños, niñas y adolescentes
H81	PAC (atención médica y referencia)
R12	Instrumentar la afiliación al Sistema de Protección social en Salud (SPSS)

Continúa...

...Continuación

H82	Afiliación de familias
H83	Red de prestadores de servicios del SPSS
R13	Generación de recursos asociados a servicios de salud a la persona
H84	Capacitación en salud a los prestadores de servicios para la aplicación de los programas de salud
H85	Educación en salud (enseñanza)
H86	Investigación en salud
H87	Acciones de conservación y mantenimiento de unidades de salud
H88	Obra pública, rehabilitación y equipamiento
R14	Servicios de apoyo administrativo
H89	Administración asociada a los servicios de la salud a la persona

Continúa...

...Continuación

Clasificación actual del Boletín de Información Estadística (2007)	
Clave	Denominación
HC	Salud
HC.1-HC.5	Servicios de salud a la persona
HC.1	Servicios de atención curativa
HC.1.1	Atención curativa hospitalaria
HC.1.2	Atención curativa en hospital de día
HC.1.3	Atención curativa ambulatoria
HC.1.4	Servicios de atención curativa domiciliaria
HC.2	Servicios de rehabilitación
HC.2.1	Rehabilitación hospitalaria
HC.2.2	Rehabilitación en hospital de día
HC.2.3	Rehabilitación ambulatoria
HC.2.4	Rehabilitación domiciliaria
HC.3	Servicios de atención de larga duración
HC.3.1	Atención de larga duración hospitalaria
HC.3.2	Atención de larga duración en hospitalización de día
HC.3.3	Atención de larga duración domiciliaria
HC.4	Servicios auxiliares de atención médica
HC.4.1	Laboratorio clínico
HC.4.2	Imagenología
HC.4.3	Transporte de pacientes y atención de emergencia
HC.4.9	Los demás servicios auxiliares
HC.5	Bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios
HC.5.1	Bienes farmacéuticos y otros bienes médicos perecederos
HC.5.2	Dispositivos terapéuticos y otros bienes médicos no perecederos
HC.6- HC.7	Servicios de salud a la comunidad
HC.6	Servicios de prevención y de salud pública
HC.6.1	Salud materno-infantil, planificación y asesoría familiar
HC.6.2	Servicios de medicina escolar
HC.6.3	Prevención de las enfermedades transmisibles
HC.6.4	Prevención de las enfermedades no transmisibles
HC.6.5	Medicina del trabajo
HC.6.6	Control de riesgos sanitarios, biológicos, químicos y físicos
HC.6.9	Los demás servicios de salud pública
HC.7	Rectoría y administración de seguros médicos
HC.7.1	Rectoría y administración de la salud por las administraciones públicas
HC.7.2	Administración de los seguros médicos privados
HC.R.1-HC.R.8	Generación de recursos
HC.R.1	Infraestructura y equipamiento
HC.R.2	Formación de capital humano
HC.R.3	Investigación y desarrollo tecnológico
HC.R.4	Control sanitario de alimentos, higiene y agua potable
HC.R.5	Salud ambiental
HC.R.8	Producción de otros bienes para la salud

Anexos

Anexo I

Indicadores de salud reproductiva, México 2007

Entidad	Nacimientos estimados	Nacidos vivos*	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 25 años y más	Mortalidad en menores de 5 años		Cáncer cervicouterino		Cáncer de mama		Cáncer de próstata		Muertes maternas		Razón de mortalidad materna 4/
					Número de muertes	Tasa observada 1/	Número de muertes	Tasa observada 2/	Número de muertes	Tasa observada 2/	Número de muertes	Tasa observada 3/	Número de muertes*		
Agascalientes	23 010	25 822	272 073	240 838	316	16.6	39	14.2	50	17.5	50	19.3	5	17.5	
Baja California	54 443	66 114	724 051	792 851	1 011	15.0	105	14.0	158	20.2	113	13.7	24	40.1	
Baja California Sur	9 555	13 110	130 490	143 992	168	15.4	17	11.8	32	24.3	16	12.0	8	83.4	
Campeche	14 221	16 962	191 736	185 126	109	19.2	42	21.7	15	8.6	33	17.9	4	21.0	
Coahuila	48 902	58 898	661 165	636 385	427	15.0	83	12.1	137	20.1	101	15.7	15	27.0	
Colima	10 176	12 765	152 545	148 290	145	15.7	29	18.5	33	21.7	37	24.9	2	19.7	
Chiapas	96 384	155 885	965 613	908 328	1 129	25.8	201	19.8	87	8.6	158	17.3	81	80.5	
Chihuahua	62 561	76 154	844 907	853 213	1 182	16.8	136	15.7	201	22.9	171	19.3	48	74.9	
Distrito Federal	130 812	160 735	2 770 706	2 430 919	4 061	14.5	455	11.8	813	22.3	538	19.6	94	67.3	
Durango	30 377	40 284	384 248	352 745	362	19.4	41	11.5	69	17.3	70	19.5	14	46.9	
Guanajuato	102 279	127 270	1 260 575	1 072 580	1 843	19.9	151	11.7	200	15.8	240	22.1	42	39.9	
Guerrero	66 918	116 033	753 540	656 233	899	26.1	141	17.5	79	10.4	113	16.7	65	97.7	
Hidalgo	45 978	67 543	625 266	546 700	737	20.4	68	9.2	74	11.7	106	18.1	30	65.9	
Jalisco	131 402	157 334	1 785 316	1 639 366	2 280	16.9	250	13.4	353	18.9	491	28.9	47	36.1	
México	268 903	346 720	3 718 555	3 568 279	5 078	17.8	389	12.5	433	14.6	409	12.2	155	55.5	
Michoacán	77 070	104 550	1 029 136	893 163	1 001	21.1	160	14.4	168	16.0	223	25.4	43	51.5	
Morelos	29 010	40 061	446 005	402 664	470	16.7	74	16.0	74	16.9	80	18.7	17	52.0	
Nayarit	17 487	24 548	247 536	236 440	145	18.6	47	18.6	37	15.4	79	33.6	7	23.2	
Nuevo León	77 514	91 855	1 153 250	1 136 579	1 086	13.4	133	10.7	278	22.0	193	16.9	18	22.1	
Oaxaca	69 446	122 579	899 375	765 516	1 118	23.8	189	21.4	97	10.6	162	21.3	71	100.6	
Puebla	113 884	158 165	1 383 221	1 203 495	2 969	22.1	256	17.8	222	15.1	221	17.3	61	53.2	
Querétaro	31 815	43 459	410 432	376 408	643	18.6	61	13.4	66	15.5	58	14.4	19	53.2	
Quintana Roo	23 995	29 110	276 510	282 466	323	16.5	43	15.7	29	10.6	27	9.1	14	56.8	
San Luis Potosí	49 148	60 223	618 042	550 970	642	19.7	108	16.5	104	16.1	127	22.7	31	61.9	
Sinaloa	47 215	60 668	680 000	670 561	524	17.5	91	12.3	121	17.2	160	23.5	28	53.8	

Continúa...

...Continuación

Entidad	Nacimientos estimados	Nacidos vivos*	Mujeres de 25 años y más	Hombres de 25 años y más	Mortalidad en menores de 5 años		Cáncer cervicouterino		Cáncer de mama		Cáncer de próstata		Muertes maternas		Razón de mortalidad materna 4/
					Número de muertes	Tasa observada 1/	Número de muertes	Tasa observada2/	Número de muertes	Tasa observada2/	Número de muertes	Tasa observada3/	Número de muertes*		
Sonora	45 827	55 481	629 401	632 231	724	15,7	82	12,7	140	21,3	159	24,6	21		44,4
Tabasco	39 220	54 978	497 725	469 564	779	20,0	77	14,7	57	10,8	106	21,7	24		59,1
Tamaulipas	57 190	76 472	819 365	792 189	843	15,4	126	15,6	157	19,6	179	20,2	25		44,1
Tlaxcala	22 305	29 011	276 075	244 974	469	19,9	31	12,3	36	14,7	39	17,5	7		31,5
Veracruz	132 463	184 287	1 958 380	1 702 121	1 902	22,0	399	20,1	260	13,3	368	22,1	104		74,8
Yucatán	32 876	37 872	482 873	458 861	544	18,8	81	15,7	51	8,7	68	14,2	22		60,5
Zacatecas	27 297	35 722	352 990	312 280	423	21,0	37	10,3	51	15,0	85	27,2	10		41,1
Estados Unidos Mexicanos	1 989 683	2 655 083	27 401 102	25 306 327	34 462	18,4	4 148	14,5	4 684	16,4	4 991	19,2	1 157		55,8

1/ Tasa por 1 000 nacidos vivos

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

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

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

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

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

Número de muertes: SSA. Sistema Epidemiológico Estadístico de Defunciones (SEED) 2007

Tasas observadas: SSA. Rendición de cuentas en salud 2007.

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

Anexo 2

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

Diagnóstico	Código CIE-10
Cáncer de mama y carcinoma in situ de mama	C50, D05
Cáncer cervicouterino y carcinoma in situ de cuello de útero	C53, D06
Cáncer de la próstata	C61
Patología benigna de mama	D24, N60-64
Patología benigna de próstata	D29, N40-42
Problemas de esterilidad	N46.X, N97, 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: Información de la OPS

Anexo 3

Servicios esenciales seleccionados provistos por el Seguro Popular

Número de Servicio	Servicios Esenciales
17	Atención médico-psicológica de la violencia familiar y sexual
93	Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística
110	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos
111	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos
112	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino
113	Métodos definitivos de planificación familiar: vasectomía
114	Métodos definitivos de planificación familiar: salpingoclasia
117	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical leve (NIC-I)
118	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical moderada (NIC-II)
	Examen y prueba del embarazo
119	Atención del embarazo normal (atención prenatal)
120	Atención del parto normal
	Atención del puerperio normal
121	Atención del recién nacido normal
122	Atención del parto por cesárea y del puerperio quirúrgico
127	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia
128	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia
129	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa
130	Hemorragia obstétrica puerperal
131	Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinsera
132	Ruptura uterina
133	Enfermedad trofoblástica
34	Embarazo ectópico
35	Endometritis puerperal
136	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica
138	Choque séptico puerperal
139	Ictericia neonatal
172	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria
173	Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto y sus complicaciones (hemorragia e infección)
205	Diagnóstico y tratamiento de fibroadenoma mamario
206	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial
208	Diagnóstico y tratamiento de quistes de ovario
209	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de mioma uterino
210	Histerectomía total abdominal
211	Histerectomía vaginal
212	Plastía vaginal anterior y posterior
236	Prostatectomía abierta
237	Resección transuretral de próstata

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo Universal de Servicios Esenciales. México, 2007

Anexo 4

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

	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	Consultas de planificación familiar	
	No alto riesgo	Alto riesgo	No alto riesgo	Alto riesgo				1er nivel	2do nivel
Aguascalientes	60.1%	9.1%	24.4%	6.4%	23%	77%	0.15	92%	8%
Baja California	62.9%	21.2%	11.5%	4.4%	25%	75%	0.15	90%	10%
Baja California Sur	59.5%	8.3%	25.5%	6.7%	33%	67%	0.11	87%	13%
Campeche	46.6%	21.7%	23.2%	8.5%	46%	54%	0.14	93%	7%
Coahuila	34.6%	5.6%	50.7%	9.1%	35%	65%	0.12	69%	31%
Colima	66.5%	10.5%	18.2%	4.7%	31%	69%	0.22	81%	19%
Chiapas	66.6%	24.6%	6.9%	1.9%	87%	13%	0.09	95%	5%
Chihuahua	43.0%	16.4%	34.6%	6.0%	36%	64%	0.16	62%	38%
Distrito Federal	60.5%	6.4%	29.7%	3.4%	39%	61%	0.02	75%	25%
Durango	56.4%	10.5%	29.8%	3.3%	45%	55%	0.08	90%	10%
Guanajuato	57.8%	11.5%	23.3%	7.4%	56%	44%	0.13	84%	16%
Guerrero	45.1%	25.4%	19.7%	9.7%	75%	25%	0.10	91%	9%
Hidalgo	69.3%	4.8%	23.0%	2.9%	65%	35%	0.06	88%	12%
Jalisco	53.0%	19.2%	20.4%	7.4%	62%	38%	0.09	85%	15%
México	73.8%	9.2%	13.0%	4.0%	85%	15%	0.13	97%	3%
Michoacán	52.5%	19.1%	19.0%	9.5%	76%	24%	0.08	90%	10%
Morelos	73.0%	11.8%	13.0%	2.2%	89%	11%	0.11	97%	3%
Nayarit	56.9%	13.9%	19.2%	9.9%	62%	38%	0.18	88%	12%
Nuevo León	50.6%	12.9%	29.0%	7.5%	72%	28%	0.09	96%	4%
Oaxaca	71.7%	10.8%	15.9%	1.6%	78%	22%	0.05	97%	3%
Puebla	60.0%	9.7%	26.2%	4.2%	61%	39%	0.07	87%	13%
Querétaro	59.5%	23.6%	12.0%	4.9%	95%	5%	0.06	93%	7%
Quintana Roo	50.9%	10.4%	35.8%	2.9%	25%	75%	0.10	78%	22%
San Luis Potosí	52.9%	21.2%	20.4%	5.5%	80%	20%	0.11	75%	25%
Sinaloa	52.6%	10.7%	30.4%	6.2%	10%	90%	0.11	75%	25%
Sonora	54.6%	12.6%	25.4%	7.4%	46%	54%	0.09	81%	19%
Tabasco	67.9%	14.3%	14.6%	3.3%	79%	21%	0.14	94%	6%
Tamaulipas	54.1%	7.1%	32.9%	5.9%	21%	79%	0.08	76%	24%
Tlaxcala	54.0%	14.8%	26.3%	4.9%	44%	56%	0.07	81%	19%
Veracruz	63.3%	18.5%	13.4%	4.7%	82%	18%	0.08	96%	4%
Yucatán	52.8%	13.4%	28.9%	4.8%	65%	35%	0.12	91%	9%
Zacatecas	50.5%	14.4%	25.9%	9.2%	49%	51%	0.12	66%	34%

Supuestos utilizados para el cálculo del gasto

Mujeres embarazadas: $\frac{\text{Población} * \text{Tasa de natalidad}}{1000}$

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

Costos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular, pesos 2007

Intervenciones		Costos (pesos)	
		Anual por caso	Variables (30%)
17	Atención médico-psicológica de la violencia familiar y sexual	3 111.5	933.4
93	Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquística	1 126.6	338.0
110	Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos	261.1	78.3
111	Métodos temporales de planificación familiar: preservativos	167.1	50.1
112	Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino	145.5	43.7
113	Métodos definitivos de planificación familiar: vasectomía	715.5	214.6
114	Métodos definitivos de planificación familiar: salpingoclasia	4 280.8	1 284.2
117	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical leve (NIC-I)	5 813.3	1 744.0
118	Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical moderada (NIC-II)	5 813.3	1 744.0
119	Atención del embarazo normal (atención prenatal)	2 276.5	682.9
120	Atención del parto normal	5 633.9	1 690.2
121	Atención del recién nacido normal	915.4	274.6
122	Atención del parto por cesárea y del puerperio quirúrgico	9 487.8	2 846.4
127	Diagnóstico y tratamiento de eclampsia	50 404.7	15 121.4
128	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia	4 082.0	1 224.6
129	Diagnóstico y tratamiento de pre-eclampsia severa	47 670.5	14 301.1
130	Hemorragia obstétrica puerperal	26 361.8	7 908.5
131	Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinsera	76 300.5	22 890.1
132	Ruptura uterina	35 092.3	10 527.7
133	Enfermedad trofoblástica	28 105.4	8 431.6
136	Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica	10 167.8	3 050.3
138	Choque séptico puerperal	90 407.5	27 122.3
139	Ictericia neonatal	3 409.9	1 023.0
172	Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria	12 348.4	3 704.5
173	Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto y sus complicaciones (hemorragia e infección)	7 309.0	2 192.7
205	Diagnóstico y tratamiento de fibroadenoma mamario	4 669.0	1 400.7
206	Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial	11 020.7	3 306.2
208	Diagnóstico y tratamiento de quistes de ovario	8 560.1	2 568.0
209	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de mioma uterino	12 223.4	3 667.0
210	Histerectomía total abdominal	13 462.3	4 038.7
211	Histerectomía vaginal	13 462.3	4 038.7
212	Plastía vaginal anterior y posterior	12 480.0	3 744.0
236	Prostatectomía abierta	13 255.2	3 976.6
237	Resección transuretral de próstata	13 255.2	3 976.6

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

Anexo 6

Causas de siniestralidad relacionadas a la salud reproductiva

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

Fuente: Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, AMIS. México, 2007

Anexo 7

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

2007

Función de salud reproductiva	Sector público						Sector privado					
	Seguridad Social						Seguridad Social					
	HF 1	HF 1.1.1.1 y HF 1.1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	
	Total sector público	Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Total sector privado	Empresas de seguros privados	Pagos directos de los hogares	ONG	TOTAL GENERAL
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	25 652 990	5 639 816	1 950 016	1 084 778	1 452 133	14 314 781	1 211 466	15 676 029	1 034 222	14 566 327	75 480	41 329 019
HC 1 Servicios de asistencia curativa	20 156 012	3 628 041	1 070 480	1 084 778	805 172	12 648 056	919 485	11 621 376	734 332	10 857 543	29 501	31 777 388
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	16 888 697	3 395 284	1 070 480	1 084 778	745 864	9 792 305	899 986	10 895 661	734 332	10 137 240	24 089	27 784 358
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	12 930 487	2 763 921	787 208	391 286	685 234	7 711 410	591 428	10 312 555	384 987	9 906 000	21 568	23 243 042
HC 1.1.1.1,												
HC 1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	3 389 180	900 291	787 208		227 069	244 934	229 678	9 569 589	384 987	9 163 034	21 568	12 958 769
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	444 228				382 396	61 832						444 228
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	4 342 329	985 224		391 286		2 806 839	158 980					4 342 330
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	4 754 750	878 406			75 769	3 597 805	202 770	742 966		742 966		5 497 715
HC 1.1.2 Atención de Cáncer cervicouterino	333 716	54 387	2 041	143 919		119 801	13 568	155 577		154 869	708	489 293
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	795 338	32 127	406	549 573		175 920	37 312	192 132	115 688	76 371	73	987 470
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	450 132	31 423	227 816		4 702	178 116	8 075	1 173			1 173	451 305
HC 1.1.5 Aborto	740 880	222 284	52 746		30 474	380 749	54 627	567			567	741 447
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	24 517	4 484				13 411	6 622					24 517
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	147 381	12 450	263		696	119 779	14 193	17 711	17 711			165 092
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	10 569	10 396			173							10 569
HC 1.1.9 Endometriosis	20 660	3 064				14 549	3 047					20 660
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	36 690	5 273			518	28 718	2 181					36 690
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	804 080	96 503			18 550	587 122	101 905	123 122	123 122			927 202
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	77 876	15 728			50	46 260	15 838	47 812	47 812			125 688
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	351 377	38 498			5 281	256 881	50 717	45 012	45 012			396 389
HC 1.1.14 Atención del postparto	164 994	4 746			186	159 589	473					164 994
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día	-	-						17 937		17 937		17 937
HC 1.2.1 Radioterapia para Ca Cu	-	-						17 937		17 937		17 937
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	3 267 315	332 757			59 308	2 855 751	19 499	707 778		702 366	5 412	3 975 093
HC 1.3a Asistencia curativa ambulatoria - salud materna	642 339	227 527			59 308	345 915	9 589	167 997		167 997		810 336

Continúa...

...Continuación

Sector público													Sector privado			
Seguridad Social																
HF 1													HF 2			
HF 1.1.1.1 y HF 1.1.2													HF 1.2.1.1			
HF 1.1.3													HF 1.2.1.2			
HF 1.1.4a													HF 2.2			
HF 1.1.4b													HF 2.3			
HF 1.1.4c													HF 2.4			
HF 1.1.4d													HF 2.5			
HF 1.1.4e													HF 2.6			
HF 1.1.4f													HF 2.7			
HF 1.1.4g													HF 2.8			
HF 1.1.4h													HF 2.9			
HF 1.1.4i													HF 2.10			
HF 1.1.4j													HF 2.11			
HF 1.1.4k													HF 2.12			
HF 1.1.4l													HF 2.13			
HF 1.1.4m													HF 2.14			
HF 1.1.4n													HF 2.15			
HF 1.1.4o													HF 2.16			
HF 1.1.4p													HF 2.17			
HF 1.1.4q													HF 2.18			
HF 1.1.4r													HF 2.19			
HF 1.1.4s													HF 2.20			
HF 1.1.4t													HF 2.21			
HF 1.1.4u													HF 2.22			
HF 1.1.4v													HF 2.23			
HF 1.1.4w													HF 2.24			
HF 1.1.4x													HF 2.25			
HF 1.1.4y													HF 2.26			
HF 1.1.4z													HF 2.27			
HF 1.1.4aa													HF 2.28			
HF 1.1.4ab													HF 2.29			
HF 1.1.4ac													HF 2.30			
HF 1.1.4ad													HF 2.31			
HF 1.1.4ae													HF 2.32			
HF 1.1.4af													HF 2.33			
HF 1.1.4ag													HF 2.34			
HF 1.1.4ah													HF 2.35			
HF 1.1.4ai													HF 2.36			
HF 1.1.4aj													HF 2.37			
HF 1.1.4ak													HF 2.38			
HF 1.1.4al													HF 2.39			
HF 1.1.4am													HF 2.40			
HF 1.1.4an													HF 2.41			
HF 1.1.4ao													HF 2.42			
HF 1.1.4ap													HF 2.43			
HF 1.1.4aq													HF 2.44			
HF 1.1.4ar													HF 2.45			
HF 1.1.4as													HF 2.46			
HF 1.1.4at													HF 2.47			
HF 1.1.4au													HF 2.48			
HF 1.1.4av													HF 2.49			
HF 1.1.4aw													HF 2.50			
HF 1.1.4ax													HF 2.51			
HF 1.1.4ay													HF 2.52			
HF 1.1.4az													HF 2.53			
HF 1.1.4ba													HF 2.54			
HF 1.1.4bb													HF 2.55			
HF 1.1.4bc													HF 2.56			
HF 1.1.4bd													HF 2.57			
HF 1.1.4be													HF 2.58			
HF 1.1.4bf													HF 2.59			
HF 1.1.4bg													HF 2.60			
HF 1.1.4bh													HF 2.61			
HF 1.1.4bi													HF 2.62			
HF 1.1.4bj													HF 2.63			
HF 1.1.4bk													HF 2.64			
HF 1.1.4bl													HF 2.65			
HF 1.1.4bm													HF 2.66			
HF 1.1.4bn													HF 2.67			
HF 1.1.4bo													HF 2.68			
HF 1.1.4bp													HF 2.69			
HF 1.1.4bq													HF 2.70			
HF 1.1.4br													HF 2.71			
HF 1.1.4bs													HF 2.72			
HF 1.1.4bt													HF 2.73			
HF 1.1.4bu													HF 2.74			
HF 1.1.4bv													HF 2.75			
HF 1.1.4bw													HF 2.76			
HF 1.1.4bx													HF 2.77			
HF 1.1.4by													HF 2.78			
HF 1.1.4bz													HF 2.79			
HF 1.1.4ca													HF 2.80			
HF 1.1.4cb													HF 2.81			
HF 1.1.4cc													HF 2.82			
HF 1.1.4cd													HF 2.83			
HF 1.1.4ce													HF 2.84			
HF 1.1.4cf													HF 2.85			
HF 1.1.4cg													HF 2.86			
HF 1.1.4ch													HF 2.87			
HF 1.1.4ci													HF 2.88			
HF 1.1.4cj													HF 2.89			
HF 1.1.4ck													HF 2.90			
HF 1.1.4cl													HF 2.91			
HF 1.1.4cm													HF 2.92			
HF 1.1.4cn													HF 2.93			
HF 1.1.4co													HF 2.94			
HF 1.1.4cp													HF 2.95			
HF 1.1.4cq													HF 2.96			
HF 1.1.4cr													HF 2.97			
HF 1.1.4cs													HF 2.98			
HF 1.1.4ct													HF 2.99			
HF 1.1.4cu													HF 3.00			
HF 1.1.4cv													HF 3.01			
HF 1.1.4cw													HF 3.02			
HF 1.1.4cx													HF 3.03			
HF 1.1.4cy													HF 3.04			
HF 1.1.4cz													HF 3.05			
HF 1.1.4da													HF 3.06			
HF 1.1.4db													HF 3.07			
HF 1.1.4dc													HF 3.08			
HF 1.1.4dd													HF 3.09			
HF 1.1.4de													HF 3.10			
HF 1.1.4df													HF 3.11			
HF 1.1.4dg													HF 3.12			
HF 1.1.4dh													HF 3.13			
HF 1.1.4di													HF 3.14			
HF 1.1.4dj													HF 3.15			
HF 1.1.4dk													HF 3.16			
HF 1.1.4dl													HF 3.17			
HF 1.1.4dm													HF 3.18			
HF 1.1.4dn													HF 3.19			
HF 1.1.4do													HF 3.20			
HF 1.1.4dp													HF 3.21			
HF 1.1.4dq													HF 3.22			
HF 1.1.4dr													HF 3.23			
HF 1.1.4ds													HF 3.24			
HF 1.1.4dt													HF 3.25			
HF 1.1.4du													HF 3.26			
HF 1.1.4dv													HF 3.27			
HF 1.1.4dw													HF 3.28			
HF 1.1.4dx													HF 3.29			
HF 1.1.4dy													HF 3.30			
HF 1.1.4dz													HF 3.31			
HF 1.1.4ea													HF 3.32			
HF 1.1.4eb													HF 3.33			
HF 1.1.4ec													HF 3.34			
HF 1.1.4ed													HF 3.35			
HF 1.1.4ee													HF 3.36			
HF 1.1.4ef													HF 3.37			
HF 1.1.4eg													HF 3.38			
HF 1.1.4eh													HF 3.39			
HF 1.1.4ei													HF 3.40			
HF 1.1.4ej													HF 3.41			
HF 1.1.4ek													HF 3.42			
HF 1.1.4el													HF 3.43			
HF 1.1.4em													HF 3.44			
HF 1.1.4en													HF 3.45			
HF 1.1.4eo													HF 3.46			
HF 1.1.4ep													HF 3.47			
HF 1.1.4eq													HF 3.48			
HF 1.1.4er													HF 3.49			
HF 1.1.4es													HF 3.50			
HF 1.1.4et													HF 3.51			
HF 1.1.4eu													HF 3.52			
HF 1.1.4ev													HF 3.53			
HF 1.1.4ew													HF 3.54			
HF 1.1.4ex													HF 3.55			
HF 1.1.4ey													HF 3.56			
HF 1.1.4ez													HF 3.57			
HF 1.1.4fa													HF 3.58			
HF 1.1.4fb													HF 3.59			
HF 1.1.4fc													HF 3.60			
HF 1.1.4fd													HF 3.61			
HF 1.1.4fe													HF 3.62			
HF 1.1.4ff													HF 3.63			
HF 1.1.4fg													HF 3.64			
HF 1.1.4fh													HF 3.65			
HF 1.1.4fi													HF 3.66			
HF 1.1.4fj													HF 3.67			
HF 1.1.4fk													HF 3.68			
HF 1.1.4fl													HF 3.69			
HF 1.1.4fm													HF 3.70			
HF 1.1.4fn													HF 3.71			
HF 1.1.4fo													HF 3.72			
HF 1.1.4fp													HF 3.73			
HF 1.1.4fq													HF 3.74			
HF 1.1.4fr													HF 3.75			
HF 1.1.4fs													HF 3.76			
HF 1.1.4ft													HF 3.77			
HF 1.1.4fu													HF 3.78			
HF 1.1.4fv													HF 3.79			
HF 1.1.4fw													HF 3.80			
HF 1.1.4fx													HF 3.81			
HF 1.1.4fy													HF 3.82			
HF 1.1.4fz													HF 3.83			
HF 1.1.4ga													HF 3.84			
HF 1.1.4gb													HF 3.85			
HF 1.1.4gc													HF 3.86			
HF 1.1.4gd													HF 3.87			
HF 1.1.4ge													HF 3.88			
HF 1.1.4gf													HF 3.89			
HF 1.1.4gg													HF 3.90			
HF 1.1.4gh													HF 3.91			
HF 1.1.4gi													HF 3.92			
HF 1.1.4gj													HF 3.93			
HF 1.1.4gk													HF 3.94			
HF 1.1.4gl													HF 3.95			
HF 1.1.4gm													HF 3.96			
HF 1.1.4gn													HF 3.97			
HF 1.1.4go													HF 3.98			
HF 1.1.4gp													HF 3.99			
HF 1.1.4gq													HF 4.00			
HF 1.1.4gr													HF 4.01			
HF 1.1.4gs													HF 4.02			
HF 1.1.4gt													HF 4.03			
HF 1.1.4gu													HF 4.04			
HF 1.1.4gv													HF 4.05			
HF 1.1.4gw													HF 4.06			
HF 1.1.4gx													HF 4.07			
HF 1.1.4gy													HF 4.08			
HF 1.1.4gz													HF 4.09			
HF 1.1.4ha													HF 4.10			
HF 1.1.4hb													HF 4.11			
HF 1.1.4hc													HF 4.12			
HF 1.1.4hd													HF 4.13			
HF 1.1.4he													HF 4.14			
HF 1.1.4hf													HF 4.15			
HF 1.1.4hg													HF 4.16			
HF 1.1.4hh													HF 4.17			
HF 1.1.4hi													HF 4.18			
HF 1.1.4hj													HF 4.19			
HF 1.1.4hk													HF 4.20			
HF 1.1.4hl													HF 4.21			
HF 1.1.4hm													HF 4.22			
HF 1.1.4hn													HF 4.23			
HF 1.1.4ho													HF 4.24			
HF 1.1.4hp													HF 4.25			
HF 1.1.4hq													HF 4.26			
HF 1.1.4hr													HF 4.27			
HF 1.1.4hs													HF 4.28			
HF 1.1.4ht													HF 4.29			
HF 1.1.4hu													HF 4.30			
HF 1.1.4hv													HF 4.31			
HF 1.1.4hw													HF 4.32			
HF 1.1.4hx													HF 4.33			
HF 1.1.4hy													HF 4.34			
HF 1.1.4hz													HF 4.35			
HF 1.1.4ia													HF 4.36			
HF 1.1.4ib													HF 4.37			
HF 1.1.4ic													HF 4.38			
HF 1.1.4id													HF 4.39			
HF 1.1.4ie													HF 4.40			
HF 1.1.4if													HF 4.41			
HF 1.1.4ig													HF 4.42			
HF 1.1.4ih													HF 4.43			
HF 1.1.4ii													HF 4.44			
HF 1.1.4ij													HF 4.45			
HF 1.1.4ik													HF 4.46			
HF 1.1.4il													HF 4.47			
HF 1.1.4im													HF 4.48			
HF 1.1.4in													HF 4.49			
HF 1.1.4io													HF 4.50			
HF 1.1.4ip													HF 4.51			
HF 1.1.4iq													HF 4.52			
HF 1.1.4ir													HF 4.53			
HF 1.1.4is													HF 4.54			
HF 1.1.4it													HF 4.55			
HF 1.1.4iu													HF 4.56			
HF 1.1.4iv													HF 4.57			
HF 1.1.4iw													HF 4.58			
HF 1.1.4ix													HF 4.59			
HF 1.1.4iy													HF 4.60			
HF 1.1.4iz													HF 4.61			
HF 1.1.4ja													HF 4.62			
HF 1.1.4jb													HF 4.63			
HF 1.1.4jc													HF 4.64			
HF 1.1.4jd													HF 4.65			
HF 1.1.4je													HF 4.66			
HF 1.1.4jf													HF 4.67			
HF 1.1.4jg													HF 4.68			
HF 1.1.4jh													HF 4.69			
HF 1.1.4ji													HF 4.70			
HF 1.1.4jj													HF 4.71			
HF 1.1.4jk													HF 4.72			
HF 1.1.4jl													HF 4.73			
HF 1.1.4jm													HF 4.74			
HF 1.1.4jn													HF 4.75			
HF 1.1.4jo													HF 4.76			
HF 1.1.4jp													HF 4.77			
HF 1.1.4jq													HF 4.78			
HF 1.1.4jr													HF 4.79			
HF 1.1.4js													HF 4.80			
HF 1.1.4jt													HF 4.81			
HF 1.1.4ju													HF 4.82			
HF 1.1.4jv													HF 4.83			
HF 1.1.4jw													HF 4.84			
HF 1.1.4jx													HF 4.85			
HF 1.1.4jy													HF 4.86			
HF 1.1.4jz													HF 4.87			
HF 1.1.4ka													HF 4.88			
HF 1.1.4kb													HF 4.89			
HF 1.1.4kc													HF 4.90			
HF 1.1.4kd													HF 4.91			
HF 1.1.4ke													HF 4.92			
HF 1.1.4kf													HF 4.93			
HF 1.1.4kg													HF 4.94			
HF 1.1.4kh													HF 4.95			
HF 1.1.4ki													HF 4.96			
HF 1.1.4kj													HF 4.97			
HF 1.1.4kk													HF 4.98			
HF 1.1.4kl													HF 4.99			
HF 1.1.4km													HF 5.00			
HF 1.1.4kn													HF 5.01			
HF 1.1.4ko													HF 5.02			
HF 1.1.4kp													HF 5.03			
HF 1.1.4kq													HF 5.04			
HF 1.1.4kr													HF 5.05			
HF 1.1.4ks													HF 5.06			
HF 1.1.4kt													HF 5.07			
HF 1.1.4ku													HF 5.08			
HF 1.1.4kv													HF 5.09			
HF 1.1.4kw													HF 5.10			
HF 1.1.4kx													HF 5.11			
HF 1.1.4ky													HF 5.12			
HF 1.1.4kz													HF 5.13			
HF 1.1.4la													HF 5.14			
HF 1.1.4lb													HF 5.15			
HF 1.1.4lc													HF 5.16			
HF 1.1.4ld													HF 5.17			
HF 1.1.4le													HF 5.18			
HF 1.1.4lf													HF 5.19			
HF 1.1.4lg													HF 5.20			
HF 1.1.4lh													HF 5.21			
HF 1.1.4li													HF 5.22			
HF 1.1.4lj													HF 5.23			
HF 1.1.4lk													HF 5.24			
HF 1.1.4ll													HF 5.25			
HF 1.1.4lm													HF 5.26			
HF 1.1.4ln													HF 5.27			
HF 1.1.4lo													HF 5.28			
HF 1.1.4lp													HF 5.29			
HF 1.1.4lq													HF 5.30			
HF 1.1.4lr													HF 5.31			
HF 1.1.4ls													HF 5.32			
HF 1.1.4lt													HF 5.33			
HF 1.1.4lu													HF 5.34			
HF 1.1.4lv													HF 5.35			
HF 1.1.4lw													HF 5.36			
HF 1.1.4lx													HF 5.37			
HF 1.1.4ly													HF 5.38			
HF 1.1.4lz													HF 5.39			
HF 1.1.4ma													HF 5.40			
HF 1.1.4mb													HF 5.41			
HF 1.1.4mc													HF 5.42			
HF 1.1.4md													HF 5.43			
HF 1.1.4me													HF 5.44			
HF 1.1.4mf													HF 5.45			
HF 1.1.4mg													HF 5.46			
HF 1.1.4mh													HF 5.47			
HF 1.1.4mi													HF 5.48			
HF 1.1.4mj													HF 5.49			
HF 1.1.4mk													HF 5.50			

Continúa...

...Continuación

Función de salud reproductiva	Sector público					Sector privado					
	HF 1	HF 1.1.1.1 y HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	Seguridad Social		HF 2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4
		Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)		Total sector privado	Empresas de seguros privados	Pagos directos de los hogares
HC 4.1.2	Citologías y biopsias de CaCU	286 032	11 999	274 033				3 974		3 974	290 006
HC 4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	26 219	26 219					470		470	26 689
HC 4.1.4	Citologías hiperplasia de próstata										
HC 4.2	Imagenología							2 179		2 179	2 179
HC 4.2.1	Ultrasonido Obstétrico										
HC 4.2.2	Mastografía							773		773	773
HC 4.2.3	Ultrasonido mamario							1 406		1 406	1 406
HC 5	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	316 564	20 757	48 215		247 592		1 131 942	1 101 206	30 736	1 448 506
HC 5.1.1	Medicamentos de prescripción	85 524		3 976		81 548		1 124 270	1 101 206	23 064	1 209 794
HC 5.1.1.1	Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	85 524		3 976		81 548		282 539	259 475	23 064	368 063
HC 5.1.1.2	Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes					-		841 731	841 731		841 731
HC 5.1.3	Otros productos médicos perecederos	231 040	20 757	44 239		166 044		7 672		7 672	238 712
HC 5.1.3.1	Preservativos	85 181		40 200		44 981		7 377		7 377	92 558
HC 5.1.3.2	Dispositivos intra uterinos	17 709	6 750	4 039		6 920		295		295	18 004
HC 5.1.3.3	Implantes subdérmicos	76 605	14 007			62 598					76 605
HC 5.1.3.4	Levonorgestrel, Dispositivo con polo	34 101				34 101					34 101
HC 5.1.3.5	Levonorgestrel - anticoncepción poscoito	7 774				7 774					7 774
HC 5.1.3.6	Norelgestromina y etinilestradiol - parche	9 670				9 670					9 670
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	4 292 433	1 846 845	557 288		646 961	146 110	2 002 922	299 890	1 699 741	3 291 6 295 355
HC 6.1.1	Salud materno-perinatal	2 823 494	730 134	437 857		646 961	76 956	2 002 573	299 890	1 699 741	2 942 4 826 067
HC 6.1.1.1	Consultas de control prenatal	2 523 422	623 671	358 293		646 961	39 264	2 001 636	299 890	1 699 741	2 005 4 525 058
HC 6.1.1.2	Consultas de puerperio fisiológico	231 826	106 463	49 010		76 353		597		597	232 423
HC 6.1.1.3	Consultas de control del recién nacido	68 246		30 554			37 692	340		340	68 586
HC 6.1.1.4	Promoción de la salud materno-perinatal										
HC 6.1.2	Servicios de planificación familiar	1 071 140	727 977	119 431		154 578	69 154	349		349	1 071 489
HC 6.1.2.1	Consultas de planificación familiar	1 070 238	727 075	119 431		154 578	69 154	349		349	1 070 587
HC 6.1.2.2	Promoción de la planificación familiar	902	902								902
HC 6.4.1	Cáncer cervicouterino	119 417	117 020			2 397					119 417

Continúa...

[illegible]

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 2007

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria					Seguridad Social			Total
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.8.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y HP 6	
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		
Gasto en salud reproductiva	30 503 021	8 516 648	2 196 255	4 876 281	1 232 040	212 072	1 448 506	860 844	41 329 019
HC 1 Servicios de asistencia curativa	30 151 122	1 626 266	605 706	842 368		178 192			31 777 388
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	26 946 760	837 598	76 169	761 429					27 784 358
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	22 852 784	390 258		390 258					23 243 042
HC 1.1.1.1.									
HC 1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	12 795 497	163 272		163 272					12 958 769
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	444 228								444 228
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	4 341 686	644		644					4 342 330
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	5 271 373	226 342		226 342					5 497 715
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	407 647	81 646	76 169	5 477					489 293
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	970 287	17 183		17 183					987 470
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	312 776	138 529		138 529					451 305
HC 1.1.5 Aborto	734 231	7 216		7 216					741 447
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	24 517								24 517
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	128 792	36 300		36 300					165 092
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	10 569								10 569
HC 1.1.9 Endometriosis	20 277	383		383					20 660
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	29 286	7 404		7 404					36 690
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	925 390	1 812		1 812					927 202
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	124 777	911		911					125 688
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	388 514	7 875		7 875					396 389
HC 1.1.14 Atención del postparto	16 913	148 081		148 081					164 994
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día		17 937		17 937					17 937
HC 1.2.1 Radioterapia para Ca Cu		17 937							17 937
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	3 204 362	770 731	511 600	80 939		178 192			3 975 093
HC 1.3.1 Servicios médicos y diagnósticos básicos		546 264	511 600	24 469		10 195			546 264
HC 1.3.1.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino		540 796	511 600	19 001		10 195			540 796
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria		5 468		5 468					5 468
HC 1.3.2 Los demás servicios de asistencia especializada	3 204 362	224 467		56 470		167 997			3 428 829
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	479 271	53 043		53 043					532 314

Continúa...

...Continuación

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria							Total
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	Seguridad Social HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y HP 6
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	
HC 1.3.32 Atención de cáncer cervicouterino	114 124	2 249	2 249					116 373
HC 1.3.33 Atención de cáncer de mama	378 964	1 178	1 178					380 142
HC 1.3.34 Procedimientos de fertilización asistida	162 872							162 872
HC 1.3.35 Atención de cáncer de próstata	120 838							120 838
HC 1.3.36 Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	6 187							6 187
HC 1.3.37 Endometriosis	22 430							22 430
HC 1.3.38 Displasia en el cuello del útero	133 256							133 256
HC 1.3.39 Patología benigna del útero	370 376							370 376
HC 1.3.3.10 Patología benigna de mama	734 387							734 387
HC 1.3.3.11 Patología benigna de próstata	475 473							475 473
HC 1.3.3.12 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	37 244							37 244
HC 1.3.3.13 Parto normal	55 414	167 997			167 997			223 411
HC 1.3.3.14 Cesáreas	17 367							17 367
HC 1.3.3.15 Complicaciones en el neonato	96 159							96 159
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud	1 232 040				1 232 040			1 232 040
HC 4.1 Laboratorio clínico	1 229 861				1 229 861			1 229 861
HC 4.1.1 Para embarazo y parto	913 166				913 166			913 166
HC 4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu	290 006				290 006			290 006
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMA	26 689				26 689			26 689
HC 4.1.4 Citologías hiperplasia de próstata								
HC 4.2 Imagenología	2 179				2 179			2 179
HC 4.2.1 Ultrasonido obstétrico								
HC 4.2.2 Mastografía	773				773			773
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario	1 406				1 406			1 406
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios						1 448 506		1 448 506
HC 5.1.1 Medicamentos de prescripción						1 209 794		1 209 794
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)						368 063		368 063
HC 5.1.1.2 Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)						841 731		841 731
HC 5.1.3 Otros productos médicos perecederos						238 712		238 712
HC 5.1.3.1 Preservativos						92 558		92 558
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos						18 004		18 004
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos						76 605		76 605
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel/Dispositivo con polvo						34 101		34 101

Continúa...

...Continuación

Proveedores de atención ambulatoria									
Seguridad Social									
HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5 y HP 6		
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	Total
HC 5.1.35	Levonorgestrel - anticoncepción poscoito						7 774		7 774
HC 5.1.36	Norelgestromina y etinilestradiol - parche						9 670		9 670
HC 6	Servicios de prevención y de salud pública	351 899	5 658 342	1 590 549	4 033 913	33 880	285 114		6 295 355
HC 6.1.1	Salud materno-perinatal	245 602	4 580 465	1 590 549	2 956 036	33 880			4 826 067
HC 6.1.1.1	Consultas de control prenatal	189 796	4 335 262	1 590 549	2 710 833	33 880			4 525 058
HC 6.1.1.2	Consultas de puerperio fisiológico	55 806	176 617		176 617				232 423
HC 6.1.1.3	Consultas de control del recién nacido		68 586		68 586				68 586
HC 6.1.1.4	Promoción de la salud materno-perinatal								
HC 6.1.2	Planificación familiar	106 297	964 290		964 290		902		1 071 489
HC 6.1.2.1	Consultas de planificación familiar	106 297	964 290		964 290				1 070 587
HC 6.1.2.2	Promoción de la planificación familiar						902		902
HC 6.4.1	Cáncer cervicouterino		14 395		14 395		105 022		119 417
HC 6.4.1.1	Tamizaje		14 395		14 395				14 395
HC 6.4.1.2	Promoción de la salud (CaCu)						105 022		105 022
HC 6.4.2	Cáncer de mama		32 285		32 285		102 710		134 995
HC 6.4.2.1	Tamizaje		32 285		32 285				32 285
HC 6.4.2.2	Promoción de la Salud (CaMa)						102 710		102 710
HC 6.4.3	Cáncer de próstata		602		602		76 480		77 082
HC 6.9.1	Prevención de la violencia								
HC 6.9.2	Centros de atención a violencia		34 500		34 500				34 500
HC 6.9.3	Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)		31 805		31 805				31 805
HC 7	Administración de la salud y los seguros médicos						575 730		575 730
HC 7.1	Administración de la salud por administraciones públicas						575 730		575 730
HC 7.1.1	Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)						105 955		105 955
HC 7.1.2	Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social								
HCR 1	Formación de capital						469 775		469 775
HCR 2	Formación del personal sanitario								
HCR 3	Investigación y desarrollo								

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 2007

Función de salud reproductiva	Sector público					Sector privado						
	HF 1	HF 1.1.1.1 y HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	Seguridad Social		HF 2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4	
		Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)					
Total sector público								Total sector privado	Empresas de seguros privados	Pagos directos de los hogares	ONG	TOTAL GENERAL
Gasto en salud materno perinatal	17 431 653	3 983 802	1 277 811	391 286	1 422 163	9 623 518	733 073	14 238 589	684 877	13 523 306	30 406	31 670 242
HC 1a Servicios de asistencia curativa	14 574 859	3 220 368	839 954	391 286	775 202	8 691 932	656 117	10 481 119	384 987	10 073 997	22 135	25 055 978
HC 1.1a Asistencia curativa hospitalaria	13 836 361	2 990 951	839 954	391 286	715 894	8 251 748	646 528	10 313 122	384 987	9 906 000	22 135	24 149 483
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	12 930 487	2 763 921	787 208	391 286	685 234	7 711 410	591 428	10 312 555	384 987	9 906 000	21 568	23 245 042
HC 1.1.1.1,												
HC 1.1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	3 389 180	900 291	787 208		227 069	244 934	229 678	9 569 589	384 987	9 163 034	21 568	12 958 769
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	444 228				382 396	61 832						444 228
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	4 342 329	985 224		391 286		2 806 839	158 980					4 342 330
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	4 754 750	878 406			75 769	3 597 805	202 770	742 966		742 966		5 497 715
HC 1.1.1.5 Aborto	740 880	222 284	52 746		30 474	380 749	54 627	567			567	741 447
HC 1.1.1.4 Atención del postparto	164 994	4 746			186	159 589	473					164 994
HC 1.3a Asistencia curativa ambulatoria	738 498	229 417			59 308	440 184	9 589	167 997		167 997		906 495
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	532 314	196 360			59 308	267 057	9 589					532 314
HC 1.3.3.1.2 Aborto embarazo ectópico y embarazo molar	37 244	12 800				24 444						37 244
HC 1.3.3.1.3 Parto normal	55 414	17 800				37 614		167 997		167 997		223 411
HC 1.3.3.1.4 Cesáreas	17 367	567				16 800						17 367
HC 1.3.3.1.5 Complicaciones en el neonato	96 159	1 890				94 269						96 159
HC 4a Servicios auxiliares de atención de la salud								913 166		907 837	5 329	913 166
HC 4.1.1 Laboratorio clínico para embarazo y parto								913 166		907 837	5 329	913 166
HC 5a Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios								841 731		841 731		841 731
HC 5.1.1.2 Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes								841 731		841 731		841 731
HC 6a Servicios de prevención y de salud pública	2 823 494	730 134	437 857		646 961	931 586	76 956	2 002 573	299 890	1 699 741	2 942	4 826 067
HC 6.1.1.1 Consultas de control prenatal	2 523 422	623 671	358 293		646 961	855 233	39 264	2 001 636	299 890	1 699 741	2 005	4 525 058
HC 6.1.1.2 Consultas de puerperio fisiológico	231 826	106 463	49 010			76 353		597			597	232 423
HC 6.1.1.3 Consultas de control del recién nacido	68 246		30 554				37 692	340			340	68 586
HC 6.1.1.4 Promoción de la salud materno-perinatal												

Continúa...

Sector público										Sector privado					
Función de salud reproductiva										Seguridad Social					
Total sector público										HF 1.2.1.1					
Secretaría de Salud y Gobierno Estatal										HF 1.2.1.1.1					
IMSS-Oportunidades										HF 1.1.3					
REPS										HF 1.1.4a					
CNPS										HF 1.1.4b					
Total sector privado										HF 2					
Empresas de seguros privados										HF 2.2					
Pagos directos de los hogares										HF 2.3					
ONG										HF 2.4					
TOTAL GENERAL										TOTAL GENERAL					
HC7.1.1a	Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)									33 300	33 300	33 300			
HCR 1a	Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud														
HCR 2a	Formación del personal sanitario														

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Planificación familiar. Miles de pesos 2007

Función de salud reproductiva	Sector público					Sector privado				
	Seguridad Social					Seguridad Social				
	HF 1	HF 1.1.1.1 y HF 1.1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2	HF 2.2	HF 2.4
	Total sector público	Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Total sector privado	Empresas de seguros privados	Pagos directos de los hogares
										ONG
										TOTAL GENERAL
Gasto en planificación familiar	2 053 412	812 870	395 462	4 702	756 527	83 851	291 733	259 475	32 258	2 345 145
HC 1b Servicios de asistencia curativa	637 521	35 949	227 816	4 702	354 357	14 697	1 173	1 173	1 173	638 694
HC 1.1b Asistencia curativa hospitalaria	474 649	35 907	227 816	4 702	191 527	14 697	1 173	1 173	1 173	475 822
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	450 132	31 423	227 816	4 702	178 116	8 075	1 173	1 173	1 173	451 305
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	24 517	4 484			13 411	6 622				24 517
HC 1.3b Asistencia curativa ambulatoria	162 872	42			162 830					162 872
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	162 872	42			162 830					162 872
HC 5b Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	316 564	20 757	48 215		247 592		290 211	259 475	30 736	606 775
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)	85 524		3 976		81 548		282 539	259 475	23 064	368 063
HC 5.1.3.1 Preservativos	85 181		40 200		44 981		7 377		7 377	92 558
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos	17 709	6 750	4 039		6 920		295		295	18 004
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos	76 605	14 007			62 598					76 605
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel. Dispositivo con polvo	34 101				34 101					34 101
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - anticoncepción poscoito	7 774				7 774					7 774
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - parche	9 670				9 670					9 670
HC 6b Servicios de prevención y de salud pública	1 071 140	727 977	119 431		154 578	69 154	349		349	1 071 489
HC 6.1.2.1 Consultas de planificación familiar	1 070 238	727 075	119 431		154 578	69 154	349		349	1 070 587
HC 6.1.2.2 Promoción de la planificación familiar	902	902								902
HC 7.1.1.b Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	28 187	28 187								28 187
HCR 1b Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud										
HCR 2b Formación del personal sanitario										
HCR 3.4 Investigación y desarrollo										

Anexo II

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Cáncer cervicouterino. Miles de pesos 2007**

[illegible]

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por agente financiero por función de gasto (HF x HC).
Cáncer de mama. Miles de pesos 2007**

Función de salud reproductiva	Sector público				Sector privado							
	HF 1	HF 1.1.1.1 y HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a HF 1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2	HF 2.2	HF 2.3	HF 2.4		
	Total sector público	Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	IMSS- Oportunidades	REFSS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Total sector privado	Empresas de seguros privados	Pagos directos de los hogares	ONG	TOTAL GENERAL
Gasto en cáncer de mama	1 353 234	267 628	406	549 573		492 847	42 780	195 959	115 688	76 371	3 900	1 549 193
HC 1d Servicios de asistencia curativa	1 179 770	100 230	406	549 573		486 781	42 780	193 310	115 688	76 371	1 251	1 373 080
HC 1.1d Asistencia curativa hospitalaria	795 338	32 127	406	549 573		175 920	37 312	192 132	115 688	76 371	73	987 470
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	795 338	32 127	406	549 573		175 920	37 312	192 132	115 688	76 371	73	987 470
HC 1.3d Asistencia curativa ambulatoria	384 432	68 103				310 861	5 468	1 178			1 178	385 610
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria	5 468						5 468					5 468
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	378 964	68 103				310 861		1 178			1 178	380 142
HC 4d Servicios auxiliares de atención de la salud	26 219	26 219						2 649			2 649	28 868
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa	26 219	26 219						470			470	26 689
HC 4.2.2 Mastografía								773			773	773
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario								1 406			1 406	1 406
HC 6d Servicios de prevención y de salud pública	134 995	128 929				6 066						134 995
HC 6.4.2.1 Tamizaje	32 285	26 219				6 066						32 285
HC 6.4.2.2 Promoción de la Salud (CaMa)	102 710	102 710										102 710
HC 7.1.1.d Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	12 250	12 250										12 250
HCR 1d Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud												
HCR 2d Formación del personal sanitario												
HCR 3.3 Investigación y desarrollo												

Anexo 13

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 2007

Función de salud reproductiva	Sector público						Sector privado						TOTAL GENERAL	
	HF 1	Seguridad Social				Pagos directos de los hogares	ONG							
		HF 1.1.1 y HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b			HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 2	HF 2.2	HF 2.3		HF 2.4
Total sector público	Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Total Sector Privado	Empresas de seguros privados						
Gasto en cáncer de próstata	345 301	89 001	263	69%	241 148	14 193	17 711	363 012						
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	94 507	94 334	173					94 507						
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2 856 659	157 863	23 881	2 503 408	171 507	215 946	215 946	3 072 605						
Rectoría	478 069	8 294	263	69%	323 904	145 871	17 711	478 069						
HC 1e Servicios de asistencia curativa - cáncer de próstata	268 219	12 521	263	69%	240 546	14 193	17 711	285 930						
HC 1f Servicios de asistencia curativa - violencia intrafamiliar	16 756	16 583	173					16 756						
HC 1g Servicios de asistencia curativa - otros	2 856 659	157 863	23 881	2 503 408	171 507	215 946	215 946	3 072 605						
HC 1le Asistencia curativa hospitalaria - cáncer de próstata	147 381	12 450	263	69%	119 779	14 193	17 711	165 092						
HC 1lf Asistencia curativa hospitalaria - violencia intrafamiliar	10 569	10 396	173					10 569						
HC 1lg Asistencia curativa hospitalaria - otros	1 253 993	153 793	23 881	904 812	171 507	215 946	215 946	1 469 939						
HC 1l7 Atención de cáncer de próstata	147 381	12 450	263	69%	119 779	14 193	17 711	165 092						
HC 1l8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	10 569	10 396	173					10 569						
HC 1l9 Endometriosis	20 660	3 064	-	14 549	3 047			20 660						
HC 1l11 Patología benigna del útero	804 080	96 503	18 550	587 122	101 905	123 122	123 122	927 202						
HC 1l12 Patología benigna de mama	77 876	15 728	50	46 260	15 838	47 812	47 812	125 688						
HC 1l13 Patología benigna de próstata	351 377	38 498	5 281	256 881	50 717	45 012	45 012	396 389						

Continúa...

...Continuación

Función de salud reproductiva	Sector público					Sector privado					
	HF 1	HF 1.1.1.1 y HF 1.1.2	HF 1.1.3	HF 1.1.4a	HF 1.1.4b	Seguridad Social			ONG	TOTAL GENERAL	
		IMSS- Oportunidades	REPS	CNPSS	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Total sector privado	Empresas de seguros privados			Pagos directos de los hogares
	Total sector público	Secretaría de Salud y Gobierno Estatal									
HC 1.3e Asistencia curativa ambulatoria - cáncer de próstata	120 838	71				120 767					120 838
HC 1.3g Asistencia curativa ambulatoria - violencia	6 187	6 187									6 187
HC 1.3f Asistencia curativa ambulatoria - otros	1 602 666	4 070				1 598 596					1 602 666
HC 1.3.3.5 Atención de cáncer de próstata	120 838	71				120 767					120 838
HC 1.3.3.6 Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	6 187	6 187									6 187
HC 1.3.3.7 Endometriosis	22 430	38				22 392					22 430
HC 1.3.3.9 Patología benigna del útero	370 376	1 377				368 999					370 376
HC 1.3.3.10 Patología benigna de mama	734 387	1 163				733 224					734 387
HC 1.3.3.11 Patología benigna de próstata	475 473	1 492				473 981					475 473
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	66 305	66 305									66 305
HC 6f Servicios de prevención y de salud pública - cáncer de próstata	77 082	76 480				602					77 082
HC 6.4.3 Cáncer de próstata	77 082	76 480				602					77 082
HC 6.9.1 Prevención de la violencia											
HC 6.9.2 Centros de atención a violencia	34 500	34 500									34 500
HC 6.9.3 Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)	31 805	31 805									31 805
HC 7.1.1.e Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) - Equidad de Género y Violencia	11 446	11 446									11 446
HC 7.1.1.f Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia	8 294	8 294									8 294
HC 7.1.2 Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	469 775					323 904	145 871				469 775

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 2007

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria					Seguridad Social			
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5	HP 6
	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 salud materno perinatal	24 534 985	6 260 226	1 590 549	3 554 634	913 166	201 877	841 731	33 300	31 670 242
HC 1 Servicios de asistencia curativa	24 289 383	766 595		598 598		167 997			25 055 978
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	23 603 928	545 555		545 555					24 149 483
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	22 852 784	390 258		390 258					23 243 042
HC 1.1.1.1, HC 1.1.1.2 Parto normal y cesáreas	12 795 497	163 272		163 272					12 958 769
HC 1.1.1.3 Recién nacido normal	444 228								444 228
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del RN complicado	4 341 686	644		644					4 342 330
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	5 271 373	226 342		226 342					5 497 715
HC 1.1.5 Aborto	734 231	7 216		7 216					741 447
HC 1.1.1.4 Atención del postparto	16 913	148 081		148 081					164 994
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	685 455	221 040		53 043		167 997			906 495
HC 1.3.1.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	479 271	53 043		53 043					532 314
HC 1.3.1.2 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	37 244								37 244
HC 1.3.1.3 Parto normal	55 414	167 997				167 997			223 411
HC 1.3.1.4 Cesáreas	17 367								17 367
HC 1.3.1.5 Complicaciones en el neonato	96 159								96 159
HC 4 Servicios Auxiliares de atención de la salud		913 166			913 166				913 166
HC 4.1.1 Laboratorio clínico para embarazo y parto		913 166			913 166				913 166
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios							841 731		841 731
HC 5.1.1.2 Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)							841 731		841 731
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	245 602	4 580 465	1 590 549	2 956 036		33 880			4 826 067
HC 6.1.1.1 Consultas de control prenatal	189 796	4 335 262	1 590 549	2 710 833		33 880			4 525 058
HC 6.1.1.2 Consultas de puerperio fisiológico	55 806	176 617		176 617					232 423
HC 6.1.1.3 Consultas de control del recién nacido		68 586		68 586					68 586
HC 6.1.1.4 Promoción de la salud materno-perinatal									
HC 7.1.1.a Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)							33 300	33 300	
HCR 1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud									
HCR 2 Formación del personal sanitario									
HCR 3 Investigación y desarrollo									

Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Planificación familiar. Miles de pesos 2007

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria									
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5	HP 6	
	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	Total
Gasto en planificación familiar	606 462	1 02 819		1 02 819		606 775	902		28 187	2 345 145
HC 1 Servicios de asistencia curativa	500 165	138 529		138 529						638 694
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	337 293	138 529		138 529						475 822
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	312 776	138 529		138 529						451 305
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	24 517									24 517
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	162 872									162 872
HC 1.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	162 872									162 872
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios							606 775			606 775
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)							368 063			368 063
HC 5.1.3.1 Preservativos							92 558			92 558
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos							18 004			18 004
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos							76 605			76 605
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel Dispositivo con polvo							34 101			34 101
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - anticoncepción poscoito							7 774			7 774
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - parche							9 670			9 670
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	106 297	964 290		964 290				902		1 071 489
HC 6.1.2.1 Consultas de planificación familiar	106 297	964 290		964 290						1 070 587
HC 6.1.2.2 Promoción de la planificación familiar								902		902
HC 7.1.1b Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)							28 187	28 187		
HCR 1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud										
HCR 2 Formación del personal sanitario										
HCR 3 Investigación y desarrollo										

Anexo 16

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios por función de gasto (HP x HC).
Cáncer cervicouterino. Miles de pesos 2007**

Proveedores de atención ambulatoria							
Función de salud reproductiva	Seguridad Social						
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria-Total	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	Farmacias
Gasto en cáncer cervicouterino	684 313	954 433	605 706	48 526	290 006	10 195	12 478
HC 1 Servicios de asistencia curativa	684 313	650 032	605 706	34 131		10 195	
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	436 933	89 050	76 169	12 881			
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	407 647	81 646	76 169	5 477			
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	29 286	7 404		7 404			
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día		17 937	17 937				
HC 1.2.1 Radioterapia para Ca Cu		17 937	17 937				
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	247 380	543 045	511 600	21 250		10 195	
HC 1.3.1.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino		540 796	511 600	19 001		10 195	
HC 1.3.3.2 Atención de cáncer cervicouterino	114 124	2 249		2 249			
HC 1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	133 256						
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		290 006			290 006		
HC 4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu		290 006			290 006		
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública		14 395		14 395			
HC 64.1.1 Tamizaje		14 395		14 395			
HC 64.1.2 Promoción de la salud (CaCu)						105 022	
HC 7.1.1.c Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)						12 478	
HCR 1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud							
HCR 2 Formación del personal sanitario							
HCR 3 Investigación y desarrollo							

Proveedores de atención ambulatoria							
Función de salud reproductiva	Seguridad Social						
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1
	Hospitales	Proveedores de atención ambulatoria- Total	Consultorios médicos y de otros profesionales 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 general de la salud	Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	HP 5	HP 6		
Gasto en cáncer de mama	I 349 251	84 982		56 114	28 868		102 710
HC 1 Servicios de asistencia curativa	I 349 251	23 829		23 829			I 373 080
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	970 287	17 183		17 183			987 470
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	970 287	17 183		17 183			987 470
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	378 964	6 646		6 646			385 610
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria		5 468		5 468			5 468
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	378 964	1 178		1 178			380 142
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		28 868			28 868		28 868
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa		26 689			26 689		26 689
HC 4.2.2 Mastografía		773			773		773
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario		1 406			1 406		1 406
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública		32 285		32 285			134 995
HC 6.4.2.1 Tiazaje		32 285		32 285			32 285
HC 6.4.2.2 Promoción de la Salud (CaMa)							102 710
HC 7.1.1.d Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)							12 250
HCR 1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud							
HCR 2 Formación del personal sanitario							
HCR 3 Investigación y desarrollo							

Anexo 18

**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 2007**

Proveedores de atención ambulatoria										
		Seguridad Social								
		HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5	HP 6
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		249 630	36 902		36 902				76 480	363 012
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género			16 756	66 305		66 305				94 507
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata			3 061 625	10 980		10 980				3 072 605
Rectoría									478 069	478 069
HC 1e	Servicios de asistencia curativa - cáncer de próstata	249 630	36 300		36 300					285 930
HC 1f	Servicios de asistencia curativa - violencia intrafamiliar	16 756								16 756
HC 1g	Servicios de asistencia curativa - otros	3 061 624	10 981		10 981					3 072 605
HC 1.1e	Asistencia curativa hospitalaria - cáncer de próstata	128 792	36 300		36 300					165 092
HC 1.1f	Asistencia curativa hospitalaria - violencia intrafamiliar	10 569								10 569
HC 1.1g	Asistencia curativa hospitalaria - otros	1 458 958	10 981		10 981					1 469 939
HC 1.1.7	Atención de cáncer de próstata	128 792	36 300		36 300					165 092
HC 1.1.8	Atención traumatismos por violencia intrafamiliar	10 569								10 569
HC 1.1.9	Endometriosis	20 277	383		383					20 660
HC 1.1.11	Patología benigna del útero	925 390	1812		1812					927 202
HC 1.1.12	Patología benigna de mama	124 777	911		911					125 688
HC 1.1.13	Patología benigna de próstata	388 514	7 875		7 875					396 389
HC 1.3e	Asistencia curativa ambulatoria - cáncer de próstata	120 838								120 838
HC 1.3f	Asistencia curativa ambulatoria - otros	1 602 666								1 602 666

Continúa...

...Continuación

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria									
	Hospitales					Seguridad Social				
	HP 1	HP 3	HP 3.1 y HP 3.2	HP 3.4	HP 3.5	HP 3.9.3 y HP 3.9.9	HP 4.1	HP 5	HP 6	Total
		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	
HC 1.3g Asistencia curativa ambulatoria - violencia	6 187									6 187
HC 1.3.3.5 Atención de cáncer de próstata	120 838									120 838
HC 1.3.3.6 Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	6 187									6 187
HC 1.3.3.7 Endometriosis	22 430									22 430
HC 1.3.3.9 Patología benigna del útero	370 376									370 376
HC 1.3.3.10 Patología benigna de mama	734 387									734 387
HC 1.3.3.11 Patología benigna de próstata	475 473									475 473
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		66 305		66 305						66 305
HC 6f Servicios de prevención y de salud pública - Cáncer de próstata		602		602				76 480		77 082
HC 6.4.3 Cáncer de próstata		602		602				76 480		77 082
HC 6.9.1 Prevención de la violencia										
HC 6.9.2 Centros de atención a violencia		34 500		34 500						34 500
HC 6.9.3 Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)		31 805		31 805						31 805
HC 7.1.1e Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) - Equidad de Género y Violencia								11 446	11 446	
HC 7.1.1.f Rectoría - Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia								8 294	8 294	
HC 7.1.2 Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social							469 775	469 775		

Acrónimos

CAUSES	Catálogo Universal de Servicios de Salud
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
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 y Geografía
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ONG	Organizaciones no gubernamentales
PRONASA	Programa Nacional de Salud
REPSS	Régimen Estatal de Protección Social en Salud
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
SRyEG	Salud reproductiva y equidad de género

Referencias

1. Glasier A, Gülmezoglu A, Schmid P, García C, Van Look P. Sexual and reproductive health: a matter of life and death. *Lancet* 2006;368:1595-1607.
2. UN Millennium Project. Population, Reproductive Health and the Millennium Development Goals. Messages from the UN Millennium Project Reports. Washington, DC: United Nations Development Programme, 2005. Disponible en: <http://www.unmillenniumproject.org/documents/SRHbooklet080105.pdf> [consultado: septiembre 2008].
3. Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. México 2007. Disponible en: http://portal.salud.gob.mx/contenidos/programa_sectorial/programa_sectorial_07.html [acceso: octubre 2008].
4. Knaul FM, Nigenda G, Lozano R, Arreola-Ornelas H, Langer A, Frenk J. Breast cancer in Mexico: a pressing priority. *Reprod Health Matters* 2008;16(32):113-123.
5. Anderson BO, Yip CH, Ramsey SD, et al. Breast cancer in limited resource countries: health care systems and public policy. *Breast Journal* 2006;12(suppl 1):S54-S69.
6. 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.
7. Ávila L, Cahuana L, Pérez R, Aracena B. Cuentas Nacionales en Salud Reproductiva y Equidad de Género, 2003-2004. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
8. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Estimación 2005 y evolución del gasto 2003-2005. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.
9. Ávila-Burgos L, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género. Estimación 2006 y evolución del gasto 2003-2006. Ciudad de México/Cuernavaca, México: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2008.
10. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2008. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>. [Consultado: junio 2009].
11. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2009. Disponible en <http://www.unicef.org/spanish/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-ESP.pdf>. [Consultado: junio 2009].
12. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2009. Disponible en: http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Full.pdf. [Consultado: junio 2009].
13. State of the World's mothers 2009. Investing in the early years. Disponible en: http://www.savethechildren.org/publications/state_of_the_worlds_mothers_report/state_worlds_mothers_report_2009.pdf [consultado: junio 2009]
14. Victora CG, Wagstaff A, Schellenberg JA, Gwatkin D, Claeson M, Habicht JP. Applying an equity lens to child health and mortality: more of the same is not enough. *Lancet* 2003;362(9387):916-917. [Consultado: junio 2009].
15. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2008. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/sowc08/docs/sowc08-sp.pdf>. [Consultado: junio 2009].
16. World Health Organization. World Health Statistics 2007. Disponible en <http://www.who.int/whosis/whostat2007/en/index.html>. [Consultado: junio 2009].
17. State of the world's mothers 2008. Closing the survival gap for children under 5. Disponible en: <http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2008/SOWM-2008-full-report.pdf> [consultado: junio 2009]
18. Secretaría de Salud. Rendición de Cuentas en Salud 2007. México: SS, 2007. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/descargas/RCS07.pdf> [consultado: octubre 2008].
19. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007. Disponible en: http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/maternal_mortality/es/index.html [consultado: junio 2009].
20. Global Cancer Facts and Figures 2007. Disponible en: http://www.cancer.org/downloads/STT/Global_Cancer_Facts_and_Figures_2007_rev.pdf [consultado: junio 2009].

21. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Nota descriptiva N°297., julio de 2008. OMS, 2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html> [consultado: 6 enero 2009]. http://www.cancer.org/downloads/STT/Global_Cancer_Facts_and_Figures_2007_rev.pdf.
22. Lozano-Ascencio R, Gómez-Dantés H, Lewis S, Torres-Sánchez L, López-Carrillo L. Tendencias del cáncer de mama en América Latina y el Caribe. *Salud Publica Mex* 2009;51(sup 2):S147-S156.
23. INEGI > Servicios a usuarios > Sala de prensa > Estadísticas a propósito de ... > 2009 . Disponible en: http://images.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2009/cancer2.jpg&imgrefurl=http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2009/cancer09.asp%3Fs%3Dinegi%26c%3D2676%26ep%3D8&usg=__XXbhqEcpPqQvOpmw0KdTK03RuQs=&h=329&w=470&sz=34&hl=es&start=7&um=1&tbnid=LqOTv-rvOexvHM:&tbnh=90&tbnw=129&prev=/images%3Fq%3Dc%25C3%25A1ncr%2Bprostate%2Bprevalencia%2Boms%26hl%3Des%26sa%3DN%26um%3D1 [consultado: junio 2009].
24. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Nota descriptiva N°297. OMS, 2009 Disponible en: [\[www.who.int/es/\] http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html) [consultado: junio 2009].
25. Alliance for Cervical Cancer Prevention. [\[alliance-cxca.org\]](http://alliance-cxca.org). © 2003-2005, ACCP. Disponible en: <http://www.alliance-cxca.org/espanol/esp-index.html> [consultado: junio 2009].
26. Centros para el Control y Detección de Enfermedades. Estadísticas sobre el cáncer de cuello uterino [\[cdc.gov\]](http://cdc.gov). Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/cancer/cervical/statistics/> [actualizado 21 de enero de 2009; consultado: junio 2009].
27. Organización Panamericana de la Salud. [\[ops.org\]](http://ops.org). Bolivia con el mayor número de muertes por un cáncer uterino. Centro de noticias OPS/OMS Bolivia. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/servicios/?DB=B&SI=10769&SE=SN> [consultado: junio 2009].
28. American Cancer Society. What are the Key Statistics About Prostate Cancer? [\[cancer.org\]](http://cancer.org) Copyright 2009 © American Cancer Society, Inc. http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_prostate_cancer_36.asp?sitearea= [consultado: junio 2009].
29. Organización de las Naciones Unidas [\[un.org\]](http://un.org). Día Internacional de la Mujer 2007. Poner fin a la impunidad 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> [consultado: junio 2009].
30. Organización Mundial de la Salud. Estudio pionero sobre la violencia doméstica. Centro de prensa. © 2009 <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/es/index.html> [consultado: junio 2009].
31. Márquez-Serrano M, Riquer Fernández F, Aracena Genao B. Violencia intrafamiliar en Villahermosa, Tabasco. En: *Las mujeres en Tabasco. Diagnóstico sociodemográfico y de salud*. Villahermosa: Ecosur; 2008.
32. Moreno MF. La violencia en pareja. *Rev Panam Salud Publica* 1999;5:245-58;
33. Rodgers K. Wife assaults: the findings of a National Survey. *Juristat Service Bulletin Statistics Canada* 1994;9:14-89.
34. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north of London. London: Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, 1995.
35. Gelles R, Straus MA. Societal change and change in family violence from 1985-1996 as revealed by two National Survey. *Marriage Fam* 1996;48:465-79.
36. Flynn C. Relationship violence by women: issues and implications. *Family Relations* 1990;39:194-8.
37. 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.
38. Ellsberg M. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia, 1996.
39. Ferran L. Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del sistema de cuentas nacionales. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf [consultado: 26 septiembre 2009].

40. 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: WHO, 2003.
41. 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.
42. World Health Organization. Reproductive health. Ginebra, Suiza: WHO, 2008. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/ [consultado: septiembre 2008].
43. 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.
44. Rannan-Eliya RP. Revision of the System of Health Accounts. SHA Revision Unit 11: Classification by beneficiary/recipient characteristics. Marzo 2009.
45. World Health Organization. Mother-baby package costing spreadsheet. Versión 1.01. [CD-ROM]. Ginebra, Suiza: WHO, 1999.
46. Secretaría de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación. México, 21 de enero de 2004.
47. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México, 6 de marzo de 1998.
48. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México, 17 de septiembre de 2003.
49. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf [consultado: septiembre 2008].
50. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 26(4). México, DF: Secretaría de Salud; 2007. Disponible en: http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie26_vIV.zip [consultado: septiembre 2008].
51. Secretaría de Salud. Sistema dinámico de información estadística en salud. México, DF: Secretaría de Salud, 2007. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/> acceso restringido [consultado: diciembre 2007].
52. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo de Servicios Esenciales. México, DF: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2007.
53. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe de resultados, segundo semestre 2007. Disponible en: http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia_2sem06.html [consultado: septiembre de 2008].
54. Secretaría de Salud. Sistema de Protección Social en Salud. Informe Final. México, DF: Secretaría de Salud, 2008.
55. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria estadística 2007. México DF: IMSS, 2008. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/Institucion/DPF/me/Memoria+2006.htm [consultado: noviembre 2008].
56. Instituto Mexicano del Seguro Social. Morbilidad 2007. México (CD-ROM). México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2008.
57. Instituto Mexicano del Seguro Social. Egresos Hospitalarios 2006. México (CD-ROM) México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2007.
58. IMSS-Oportunidades. Informe integral total (Ámbito rural con módulos urbanos) por delegación. Enero-diciembre 2007. México: IMSS-Oportunidades, 2008.
59. IMSS-Oportunidades. Egresos Hospitalarios 2007. (CD-ROM). México: IMSS Oportunidades, 2008.
60. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Egresos Hospitalarios 2007. (CD-ROM). México: ISSSTE, 2008.
61. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Anuario Estadístico 2007. México: ISSSTE, 2008.
62. Secretaría de Salud-Universidad Nacional Autónoma de México. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. México, DF: SS, 2004.

63. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos Médicos Mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo. México: AMIS, 2007.
64. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México, 6 de marzo de 1998.
65. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México, 17 de septiembre de 2003.
66. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México, DF: Secretaría de Salud, 2001. Disponible en: www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf [consultado: septiembre 2008].
67. Banco de México. Calculadora de inflación. México: BM. Disponible en: <http://www.banxico.gob.mx/polmoneinflacion/servicios/calcDelInflacion/calcDelInflac.html> [consultado: septiembre 2009]
68. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/Comunicados/PIB%20a%20precios%20corrientes/2007/Noviembre/cuadro.xls> [consultado: mayo 2009].
69. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la Población de México 2005-2050. México: Conapo. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm> [consultado: septiembre 2008].
70. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria estadística 2007. México DF: IMSS, 2008. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/59C6F519-17FF-49AC-AC80-2A1E0D2E74B8/0/CapXIII.pdf>. [consultado: febrero 2009].
71. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Anuario Estadístico 2007. [CD-ROM]. México DF: ISSSTE, 2008.
72. Secretaría de Salud. Cubo de nacimientos registrados INEGI 1990-2006. México: SS. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/> [consultado: septiembre 2008].

**Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.
Estimación 2007 y comparativo 2003-2007**

Se terminó de imprimir en noviembre de 2009.

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

