

# MÉXICO 2010



**GOBIERNO  
FEDERAL**

**SALUD**

## Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

Estimación 2008  
y comparativo 2003-2008







Cuentas en salud reproductiva  
y equidad de género

Estimación 2008  
y comparativo 2003-2008

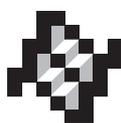




## Cuentas en salud reproductiva y equidad de género

Estimación 2008  
y comparativo 2003-2008

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



Instituto Nacional  
de Salud Pública

**Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.  
Estimación 2008 y comparativo 2003-2008**

Primera edición, 2010

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

ISBN 978-607-460-138-1

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

ISBN 978-607-7530-81-7

Impreso y hecho en México  
*Printed and made in México*

**Citación sugerida:** Ávila-Burgos L, Montañez-Hernández JC, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao Belkis. Cuentas en salud reproductiva y equidad de género. Estimación 2008 y comparativo 2003-2008. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2010. Coeditado con la Secretaría de Salud (MX).

# Agradecimientos

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

## Secretaría de Salud

Dr. Pablo Kuri Morales  
Lic. Victoria Castro Borbonio  
Lic. Daniel Castro Carrillo  
Dr. Gustavo Von Schmeling Gan  
Lic. Homero León Pineda  
Dra. Aurora del Río Zolezzi  
Dra. Alba Moguel Ancheita  
Dr. Arturo Vega Saldaña  
Dra. Raquel Espinosa Romero  
CP. Mauricio Zarazúa Fuentes  
CP. Olivia Soto Pacheco  
Mtro. Carlos Sosa Manzano  
Lic. Óscar Santiago Salinas

## Comisión Nacional de Protección Social en Salud

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

## ISSSTE

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

## IMSS

Lic. Carlos Berger Pérez  
Dr. Pedro Sánchez Sandoval  
Lic. Irma Merlos Merlos  
Dra. Leticia Aguilar Sánchez  
Dr. Héctor Cano Montes de Oca  
Dra. Irma H. Fernández Gárate  
Dra. Lorena Patricia Ferrer Arreola  
Dr. Roberto Ruiz Rosas  
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  
ESP Víctor Ceballos Barrios  
ESP Patricia Farfán Márquez

## IMSS-Oportunidades

Lic. Carolina Gómez Vinales  
Dr. Mario Munguía Ramírez  
Dr. Juan Carlos Ledezma  
Lic. Mario Cruz Cruz  
Dr. José Olvera Álvarez  
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

Lic. Érika Escobedo Gutiérrez  
Lic. Dora Malpica



# Índice

<b>Presentación</b>	<b>11</b>
<b>Síntesis Ejecutiva</b>	<b>13</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>15</b>
<b>2. Situación de la salud reproductiva en 2008</b>	<b>17</b>
Mortalidad en menores de cinco años	17
Mortalidad materna	19
Mortalidad por cáncer de mama	21
Mortalidad por cáncer cervicouterino	23
Mortalidad por cáncer de próstata	24
Violencia hacia las mujeres	26
<b>3. Metodología</b>	<b>29</b>
Marco teórico y conceptual	29
Métodos de estimación del gasto	30
Fuentes de información	31
• Secretaría de Salud	31
• Sistema de Protección Social en Salud	31
• Instituto Mexicano del Seguro Social	32
• Programa IMSS-Oportunidades	32
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	32
• Gasto privado	32
Análisis de datos	33
Generación de la serie de tiempo del gasto en salud reproductiva y equidad de género	34
<b>4. Gasto en salud reproductiva y equidad de género en 2008</b>	<b>35</b>
Gasto por agente financiador	36
• Secretaría de Salud	36
• Sistema de Protección Social en Salud	38
• Programa IMSS-Oportunidades	41
• Instituto Mexicano del Seguro Social	43
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	48
• Sector privado	48
<b>5. Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2008</b>	<b>53</b>
Gasto por agente financiador	54
• Secretaría de Salud	54
• Sistema de Protección Social en Salud	59
• Programa IMSS-Oportunidades	60
• Instituto Mexicano del Seguro Social	63
• Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	66
• Sector privado	67
<b>6. Conclusiones y resultados</b>	<b>71</b>

<b>Anexos</b>	<b>75</b>
I. Indicadores de salud reproductiva. México, 2008	76
II. Diagnósticos relacionados con salud reproductiva. Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10 (CIE-10)	78
III. Servicios esenciales seleccionados provistos por el Seguro Popular	79
IV. Supuestos utilizados para el cálculo del gasto en atención ambulatoria en el Sistema de Protección Social en Salud, 2008	80
V. Costos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular, pesos 2008	81
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, 2008	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, 2008	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, 2008	90
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, 2008	92
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, 2008	93
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, 2008	94
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, 2008	95
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, 2008	97
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, 2008	99
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, 2008	100
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, 2008	101
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, 2008	102
<b>Glosario</b>	<b>104</b>
<b>Referencias</b>	<b>105</b>

## Presentación

En los últimos años, México ha experimentado el impulso de programas en salud que corresponden al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, compromiso al cual se adhirió desde septiembre del año 2000. Prueba de ello son el Programa de Arranque Parejo en la Vida, creado en 2004, y el Seguro Médico para una Nueva Generación (2007), además de la gran cantidad de recursos de carácter nacional que se ha destinado para cubrir otros componentes de la salud reproductiva, como son el cáncer cervicouterino y el de mama. Para tal efecto, se modernizó el programa de detección del primero y el segundo fue incluido en el catálogo de padecimientos cubiertos por el Fondo de Protección contra Gasto Catastrófico, entre otros cambios importantes introducidos en años recientes en el sistema de salud mexicano. Con este esquema, la información presentada a través de indicadores financieros es clave para monitorear los procesos y resultados en política, así como mejorar 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*. Lo anterior hace posible contar con información sobre el panorama financiero de la salud reproductiva en el país para el periodo 2003-2008, lo que facilita el análisis del efecto de los cambios en materia de políticas de salud sobre el gasto en salud reproductiva, además de que ofrece cifras de los gastos tanto federal como estatal, mismos que permitirán avanzar en la evaluación

del desempeño de estos importantes programas respecto del alcance de los compromisos contraídos nacional e internacionalmente.

Todo lo anterior convierte las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género en una herramienta útil para los tomadores de decisiones y la sociedad civil; por otra parte, al involucrar a los más importantes agentes financiadores de la sociedad, las cuentas hacen posible tener un panorama financiero completo que permita identificar sobre quién recae el peso de la contribución financiera y qué funciones y programas de salud representan mayor gasto, resaltando problemas de equidad y eficiencia en la asignación de los recursos fiscales y privados. El uso de esta información ayuda a mejorar el diálogo de políticas entre los diversos actores sectoriales e intersectoriales para optimizar la asignación de los recursos y promover el mayor impacto en salud. La información financiera que aquí se presenta revela cómo se ha modificado el gasto a través del tiempo, y permite apreciar tanto las consecuencias de los cambios introducidos en las políticas públicas como el reciente escenario de incertidumbre económica nacional.

El Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva y el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública ponen a disposición del lector las *Cuentas en salud reproductiva y equidad de género 2008*, así como el análisis de la tendencia del gasto 2003-2008. Este documento es el sexto volumen de una colección que contribuye con la difusión de la información sobre el gasto, en un marco de transparencia y rendición de cuentas, y permite el avance hacia la generación sistemática de información comparable; con ello se pretende construir una serie sobre el gasto en salud reproductiva, en un esfuerzo por cooperar con la transparencia en el uso de los recursos públicos, en un entorno de austeridad y democracia.

Dra. Patricia Uribe Zúñiga

**Directora General**

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

Miguel Ángel González Block

**Director Ejecutivo**

**Centro de Investigación en Sistemas de Salud  
Instituto Nacional de Salud Pública**



# Síntesis ejecutiva

## ANTECEDENTES

La búsqueda de una asignación más eficiente y equitativa de los recursos públicos, así como del cumplimiento de compromisos contraídos por las instituciones y organizaciones, tanto gubernamentales como civiles, que conforman el sistema de salud, requiere del análisis y evaluación de las decisiones tomadas en política pública por medio de información organizada y oportuna, generada de manera sistemática para que ésta sea comparable a lo largo del tiempo.

En este sentido, desde 2004, la Secretaría de Salud (SSA) a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), han venido desarrollando las Cuentas en Salud Reproductiva y Equidad de Género (SR y EG). Mediante esta metodología es posible identificar el monto gastado en los principales programas de salud reproductiva (salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, cáncer de próstata, y equidad de género y violencia intrafamiliar contra la mujer), sus ejecutores y beneficiarios. Por medio de su aplicación se ha logrado contar, no sólo con la estimación anual y detallada del gasto, sino también con una serie de seis puntos en el tiempo para el periodo 2003-2008, que permiten visualizar la evolución y explorar los cambios en la composición, distribución y comportamiento del gasto en salud reproductiva.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Como se ha realizado en los ejercicios previos, para estimar el gasto en SR y EG se utilizó el

marco de las cuentas en salud, se incluyeron las principales instituciones de salud y seguridad social, el sector privado y las instituciones públicas destinadas a la población no asegurada. Asimismo, se continuó utilizando la definición de salud reproductiva y equidad de género utilizada en años previos.

Con la finalidad de estimar el gasto público, de manera similar a ediciones anteriores y ser consistentes al comparar las variaciones en la serie de tiempo construida, se utilizó información sobre presupuestos ejercidos en los ámbitos nacional y estatal; los presupuestos, de manera similar a lo realizado en años previos, fueron ponderados 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 (ENIGH 2008), así como de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003 (ENSAR 2003). Adicionalmente, se contó con información de las organizaciones no gubernamentales (ONG) más importantes, información del gasto de las empresas aseguradoras representadas por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS) y de las cuotas de recuperación que pagan los hogares, aunque debe señalarse que sólo fue posible realizar la estimación del gasto privado a escala nacional.

## RESULTADOS

El gasto en SR y EG en 2008 fue de 41 430.1 millones de pesos, cantidad equivalente a 5.8% del gasto total en salud y 0.43% del producto interno bruto (PIB). El sector público financió 69.5%, principalmente la seguridad social, y el sector privado, 30.5% (con una participación de los hogares de 90.9%). Esto difiere del comportamiento del gasto total en salud, en el cual el componente privado supera al público en 6.2 puntos porcentuales (53.1 vs. 46.9).

### Gasto por funciones

- Servicios de asistencia curativa: 75.9%
- Servicios de prevención y salud pública (control prenatal, puerperio y planificación familiar, tamizaje de cáncer y acciones encaminadas a disminuir la violencia intrafamiliar): 24.1%

## Gasto por proveedores

- Hospitales: 72.9%
- Servicios ambulatorios: 15.8%
- Farmacias, laboratorios médicos y administración de los programas: 11.3%

## Gasto por programas

- Salud materna perinatal: 73.4%
- Atención a la endometriosis y patologías benignas: 8.4%
- Planificación familiar: 4.8%
- Cáncer cervicouterino: 5.7%
- Cáncer de mama: 5.0%
- Cáncer de próstata: 0.9%
- Equidad de género: 0.4%
- Rectoría y administración: 1.4%

## Comparación del gasto 2003-2008

En términos reales, el gasto en SR y EG, en promedio, se ha mantenido sin cambios entre los años 2003 y 2008. El gasto público en salud reproductiva ha aumentado, en promedio, 4.6% durante el periodo 2003 a 2008; mientras que, para el mismo lapso, el gasto privado ha disminuido 6.5%. Este comportamiento es atribuible a la reducción experimentada en 2008, en casi una cuarta parte del gasto del sector privado, en relación con el gasto ejercido en 2007.

El gasto en los programas de salud materna perinatal y planificación familiar registró pronunciadas reducciones que se explican por la contrac-

ción del gasto de bolsillo. El gasto en acciones dirigidas al cáncer de próstata también sufrió una reducción; sin embargo, proporcionalmente, su peso en el gasto total en la salud reproductiva es bajo. Contrariamente, el resto de los programas mostraron incrementos. Así, el gasto público en salud reproductiva aumentó, mientras la participación del sector privado disminuyó. No obstante, se requiere de un análisis más profundo para explicar las causas en reducción del gasto de los hogares.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio revelan la importancia de contar con información sistemática y comparable a lo largo 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 a la cantidad y distribución de los recursos financieros. Un reto importante será, además de lograr la continuidad de la serie del gasto en salud reproductiva, consolidar la institucionalización, promoción y difusión de esta información para que constituya un insumo para la toma de decisiones en estos programas.

# 1.

## Introducción

La salud reproductiva es un tema de suma importancia para el desarrollo de los países en el mundo; por ello forma parte de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y su cumplimiento constituye uno de los principales compromisos contraídos por las naciones. México se adhirió en septiembre del año 2000 y, para cumplir con dichos objetivos, cinco de las quince metas del Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se enfocaron en aspectos de salud reproductiva como son: salud materna e infantil, planificación familiar, equidad de género y los cánceres de útero y mama. En este contexto, el gobierno mexicano se comprometió a reducir la mortalidad materna en 50% y la mortalidad perinatal en 40%; a triplicar la cobertura de la detección de cáncer de mama, y reducir la mortalidad por cáncer cervicouterino<sup>1</sup> en 27%, en el grupo de 25 años o más. Para tal efecto, se incrementó la asignación de recursos a estos programas. Uno de los mecanismos de asignación utilizados es el Fondo de Protección contra Gastos Catastróficos (FPGC).<sup>\*2</sup> A través de éste se cubren afecciones del neonato que requieren de cuidados intensivos, trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos, cáncer cervicouterino y cáncer de mama. En seis años de operación (2004-2009), el FPGC ha cubierto casi 13 500 casos de cáncer cervicouterino, más de 35 500 neonatos que requirieron de cuidados intensivos, más de 8 700 cánceres de mama y casi 1 800 trastornos quirúrgicos congénitos y adquiridos en infantes, a través

del Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG), mediante una partida especial ejecutada con recursos del FPGC.<sup>†3</sup> Lo que, traducido en términos monetarios, equivale a más de 3 800 millones de pesos.

Con este esquema, es necesario contar con herramientas e indicadores que coadyuven en la evaluación del cumplimiento de las metas planteadas por las autoridades de salud. Para tal efecto, las Cuentas en salud reproductiva han mostrado ser una herramienta financiera de enorme utilidad que permite conocer el gasto incurrido en los programas de salud reproductiva, quiénes realizan este gasto, qué actividades cubren y quiénes se benefician del mismo. Es por ello que, desde 2004, la Secretaría de Salud (SSA), a través del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR), y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), a través del Centro de Investigación en Sistemas de Salud (CISS), han venido desarrollando las Cuentas en salud reproductiva y equidad de género (SR y EG). Gracias a este esfuerzo, se ha conformado una serie de seis puntos en el tiempo, que permite realizar un seguimiento de la cantidad, composición y distribución del gasto en salud materna perinatal; planificación familiar; cáncer cervicouterino; cáncer de mama; cáncer de próstata; y equidad de género y violencia intrafamiliar.

En esta edición se presenta la estimación de las cuentas en salud reproductiva y equidad de género 2008 y la evolución del gasto en el

---

\* El FPGC es un instrumento financiero que se constituye con 8% de los recursos destinados a la Cuota Social (CS) y de las Aportaciones Solidarias (federal y estatales), el cual fue creado para cubrir el tratamiento de enfermedades catastróficas.

---

† El SMNG es una estrategia del Seguro Popular para proteger la salud de todas las niñas y niños mexicanos, nacidos a partir del 1 de diciembre de 2006 que no cuenten con seguridad social como: IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA u otro.

periodo 2003-2008. Este documento consta de cuatro secciones. En la primera, se describe la situación de la salud reproductiva en México durante 2008; en la segunda, se explica la metodología empleada; en la tercera se reportan los resultados obtenidos de la estimación del gasto para 2008; y en la cuarta se presenta el análisis comparativo del gasto para el periodo

2003-2008, incluyendo una breve explicación, con base en la información disponible, de los cambios observados en el gasto de los agentes financieros. El documento se complementa con una serie de anexos que contienen las matrices de gasto obtenidas por institución, programa y proveedor de salud.

## 2.

### Situación de la salud reproductiva en 2008

A mediados del año 2000, México signó junto a otros países el compromiso de alcanzar los llamados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que buscan, hacia el año 2015, erradicar la pobreza y el hambre; reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años; mejorar la salud materna; y combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Muchos de los indicadores utilizados para dar seguimiento al cumplimiento de estos objetivos se relacionan con la salud materna e infantil, como la mortalidad materna, neonatal y en menores de cinco años. En el contexto de este ejercicio estimativo del gasto en salud reproductiva, es oportuno revisar el avance de estas metas, así como los cambios en otros indicadores de salud de la mujer y el hombre, como la mortalidad por cáncer de mama, cáncer cervicouterino y cáncer de próstata, y la prevalencia de la violencia contra las mujeres, los cuales son sólo algunos de los indicadores que deben de monitorearse para dar cumplimiento al Plan Sectorial de Salud mexicano, 2007-2012.<sup>4</sup> En esta sección, se presenta una breve descripción del comportamiento de algunos de estos indicadores en 2008, y en el anexo 1 se incluyen los detalles de los mismos.

#### MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS

Según el informe sobre el Estado Mundial de la Infancia 2009, publicado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), dos de cada cinco muertes de niños menores de cinco años, en 2004, se produjeron durante los primeros 28 días de vida.<sup>5</sup> De estas muertes, 75% ocurrió durante los primeros siete días de vida.<sup>5</sup> Como otros indicadores de salud, la mor-

talidad neonatal es un reflejo de la desigualdad social presente en el mundo. La UNICEF calcula que los nacidos en países en desarrollo tienen 14 veces más probabilidades de morir durante los primeros 28 días de vida que los nacidos en países industrializados.<sup>5</sup> En este contexto, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2007 ocurrieron en el mundo nueve millones de muertes en menores de cinco años, lo que equivale a una reducción de 27% respecto a 1990,<sup>6</sup> año en el que más de 12.6 millones de niños en temprana edad murieron, principalmente, por causas prevenibles.<sup>6</sup>

Es así que la tasa de mortalidad de menores de cinco años en el conjunto de países en desarrollo disminuyó de 103 en 1990 a 74 en 2007, lo que representa una disminución de 28% (figura 1).<sup>7</sup>

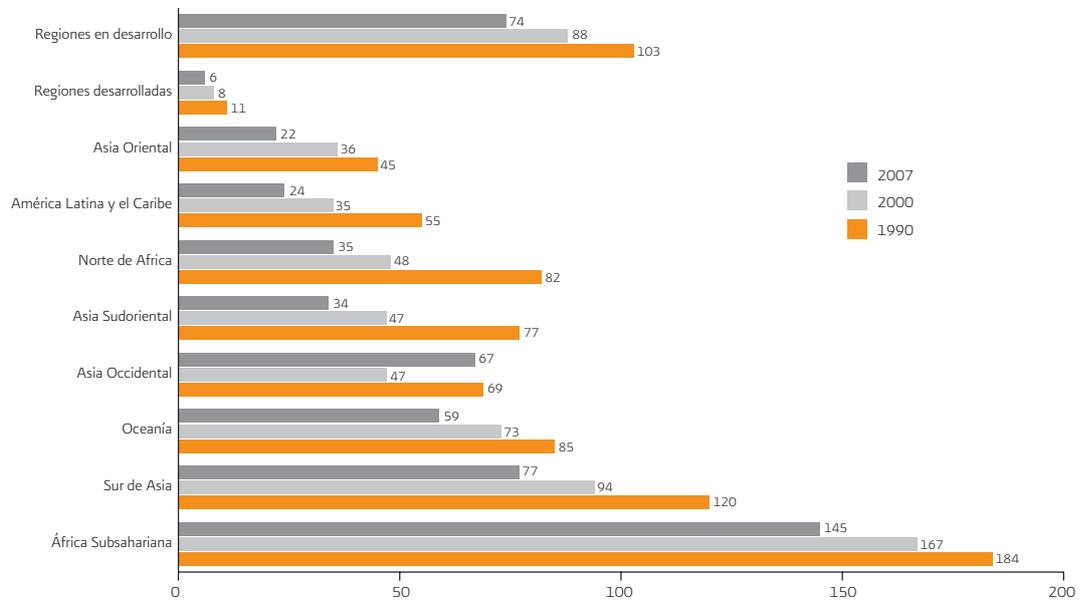
En México, la tasa nacional de mortalidad de niños menores de cinco años en 2008 fue de 19.8 en hombres y 16.0 en mujeres.\*<sup>8</sup> De manera similar a lo observado en el ámbito mundial, las cifras por entidad federativa reproducen las desigualdades existentes en materia de salud. Como se observa en la figura 2, la tasa de mortalidad infantil en menores de cinco años fue mayor en las entidades más pobres, como Guerrero, Chiapas y Oaxaca, (28.7, 28.4 y 26.2 para hombres, y 23.5, 23.2 y 21.3 para mujeres, respectivamente). Por el contrario, entidades con mayor desarrollo, como Nuevo León, Distrito Federal y Baja California, presentaron niveles bajos para este indicador (14.8, 16.0 y 16.5 para hombres y 12.1, 13.0 y 13.4

---

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

Figura 1

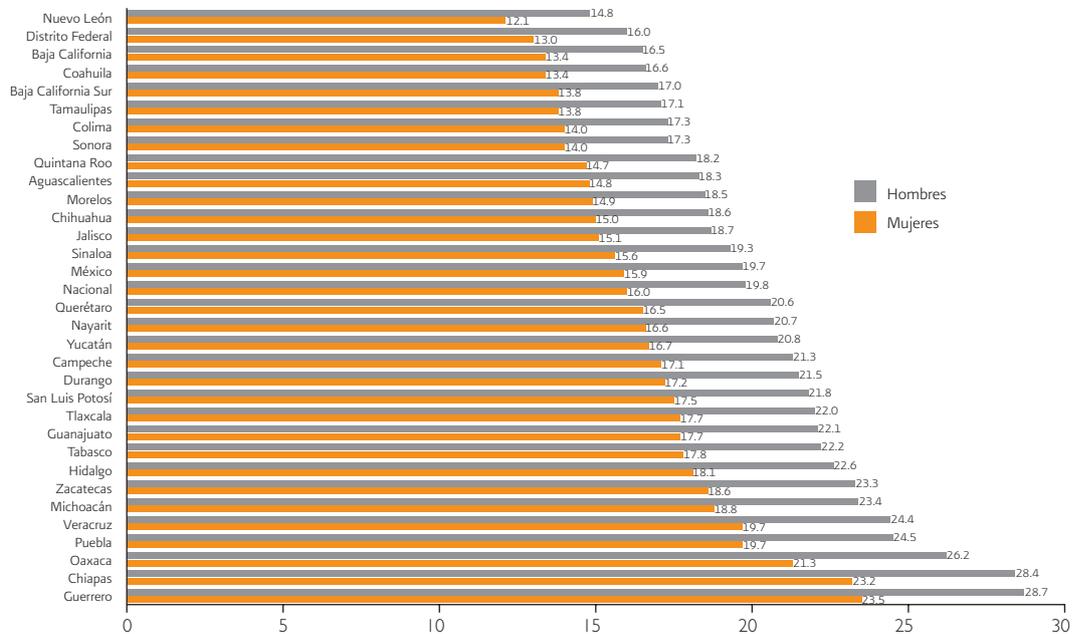
**Mortalidad en niños menores de cinco años por mil nacidos vivos**



Fuente: Elaboración propia con datos del informe de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2009<sup>7</sup>

Figura 2

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



Fuente: Elaboración propia con datos del Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8</sup>

para mujeres, respectivamente). Obsérvese que, en la comparación entre entidades federativas, la probabilidad de morir que tiene un niño menor de cinco años es indistinta del sexo del individuo, es decir, el orden de las entidades permanece sin alteración.

## MORTALIDAD MATERNA

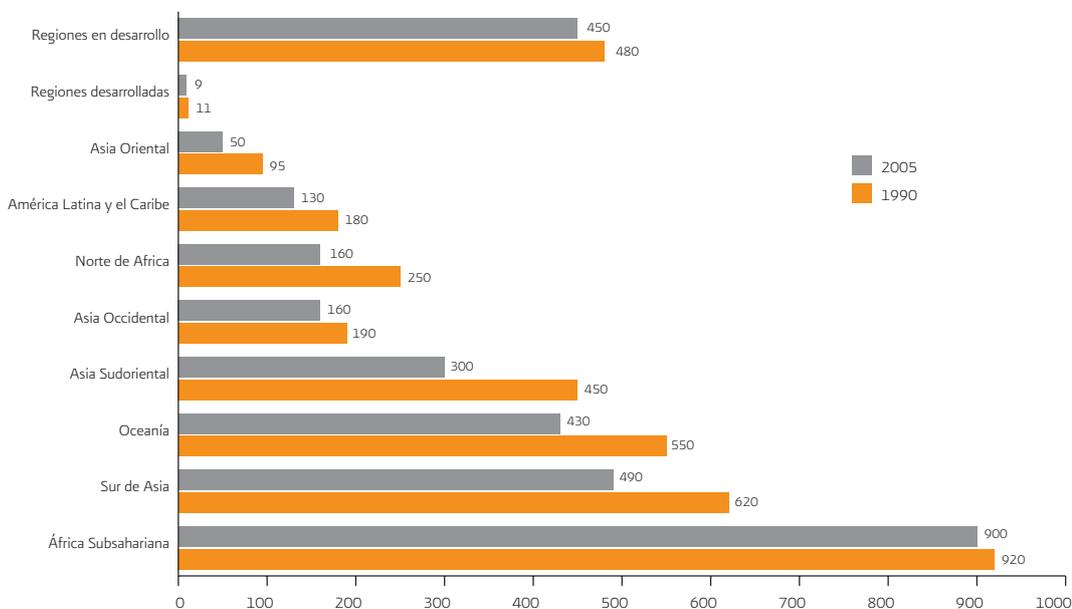
A pesar de los esfuerzos llevados a cabo para cumplir el quinto objetivo de desarrollo del milenio, dirigido a mejorar la salud materna, la razón de mortalidad materna continúa siendo elevada. En el ámbito mundial, este indicador disminuyó menos de 1% por año entre 1990 y 2005, 4.5 puntos porcentuales menor al objetivo de 5.5% de disminución anual planteado en los ODM.<sup>7</sup> Según la UNICEF, cada día mueren cerca de 1 500 mujeres debido a complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto.<sup>9</sup> Sin embargo, la razón de mortalidad materna no es homogénea en el mundo. Como

ocurre con la mortalidad infantil, la desigualdad entre los países industrializados y las regiones en desarrollo es evidente. El número de muertes de madres y recién nacidos es mucho más elevada en África y Asia. En 2005, el riesgo de morir como resultado de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto que padecen las mujeres de los países menos desarrollados, fue 300 veces mayor que en el caso de las mujeres de países industrializados<sup>9</sup> (figura 3).

Las principales causas de la muerte materna y neonatal son las complicaciones obstétricas como las hemorragias posparto, infecciones, eclampsia, obstrucciones durante el parto o el parto prolongado. Asimismo, los abortos realizados en condiciones no seguras representan una importante causa de muerte entre las mujeres. Por otra parte, aquellas mujeres que sobreviven al parto se enfrentan a la posibilidad de sufrir lesiones, infecciones, enfermedades y discapacidades relacionadas con el embarazo que, en

Figura 3

### Razón de mortalidad materna en el mundo por regiones. Tasa por 100 mil nacidos vivos, 1990 y 2005



muchas ocasiones, acarrear consecuencias, no sólo para su vida, sino para la de sus hijos.<sup>9</sup> En México, en 2007, 25.3% de las muertes maternas se relacionaron con trastornos hipertensivos durante el embarazo. Las hemorragias fueron causantes de 24.3% de los decesos, mientras que los abortos, infecciones puerperales y partos obstruidos causaron 7.4, 2.6 y 1.3% de los fallecimientos, respectivamente. En síntesis, estos padecimientos fueron responsables de más de 60% de las defunciones maternas en ese año, el resto se debió a otras causas obstétricas indirectas (22.1%) (figura 4).<sup>8</sup>

Según datos oficiales, la mortalidad materna en México continúa en descenso. En 2006 se logró una reducción de 3.2 puntos en la razón observada en relación con 2005, la disminución

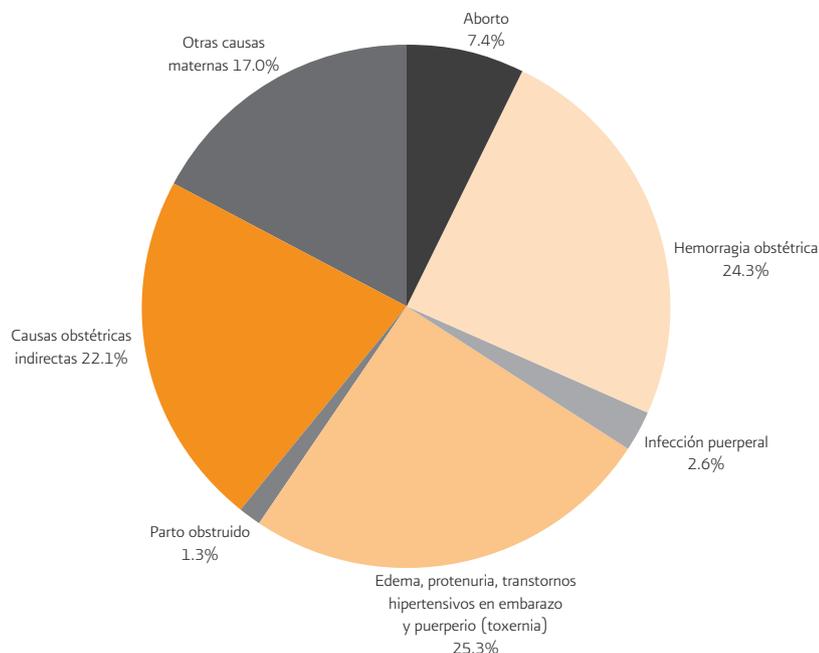
más importante en los últimos cinco años\* (figura 5).<sup>8,10,11</sup>

Según cifras preliminares de la Dirección General de Información en Salud, en 2007, el número de muertes maternas fue de 1 097; para 2008 ascendió a 1 115, mientras que para agosto de 2009 se estiman 468 defunciones, lo que da un total estimado de 2 680 desde 2007 hasta 2009. Con estos datos, la razón de mortalidad materna estimada para 2008 fue de 57.0, lo que representó 1.4 puntos porcentuales más que lo reportado en el año anterior, a pesar de los esfuerzos desarrollados<sup>‡</sup> para cumplir con los ODM.

Por otra parte, el avance observado en el plano nacional no ha sido similar en el ámbito de entidad federativa. Como se muestra en la

Figura 4

**Principales causas de mortalidad materna. México, 2007**



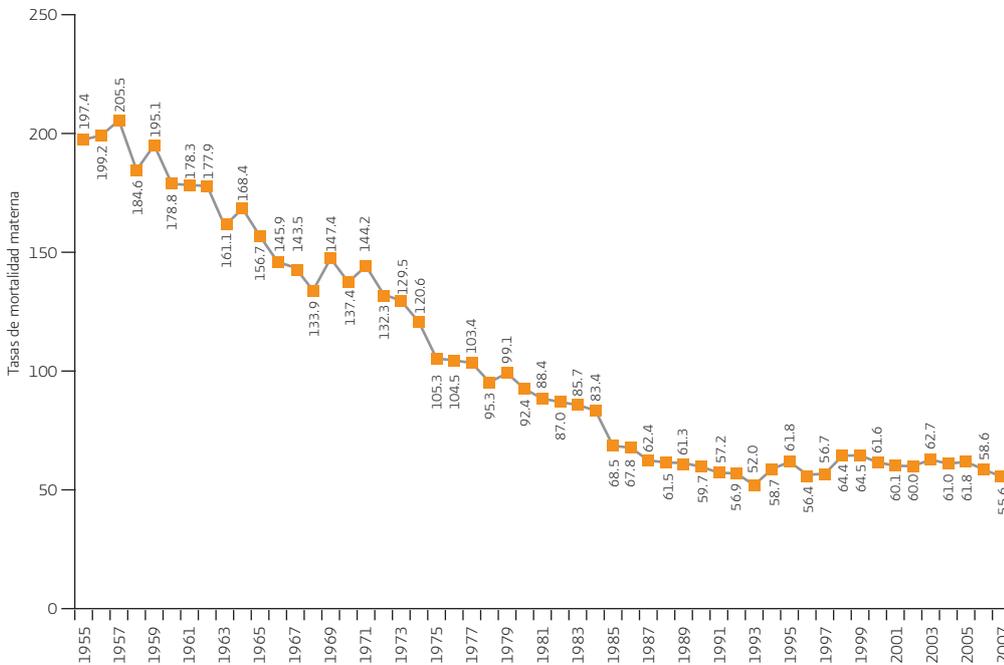
Fuente: Elaboración propia con datos del Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8</sup>

\* La información correspondiente al periodo 1955-2005 fue tomada del CNEGySR<sup>11</sup>, el periodo 2006-2007 fue tomado del segundo y tercer informes de labores de la Secretaría de Salud.

‡ Entre estos esfuerzos están la ampliación de la cobertura de atención del embarazo por medio de las Caravanas de la Salud; la atención del parto por personal calificado a partir de la incorporación de municipios indígenas al Seguro Popular; la vinculación de la partera tradicional con las unidades de salud para la detección y referencia oportuna de mujeres con complicaciones obstétricas; el traslado a unidades y alojamiento en posadas de Atención a la Mujer Embarazada (AME), de mujeres con embarazo de riesgo o complicaciones obstétricas de municipios repetidores de muerte materna, indígenas y de alta marginalidad.

Figura 5

**Tasa observada de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos estimados. México, 1955-2007**



Fuente: Elaboración propia con datos del Segundo y Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8</sup>

figura 6, existe un comportamiento muy diferenciado: Oaxaca, Guerrero y Baja California Sur son las entidades con las razones de mortalidad materna más altas, con 102.0, 97.7 y 83.4 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos, respectivamente. Esto significa que el riesgo de morir de una mujer por causas maternas en Oaxaca y Guerrero fue, por lo menos, cinco veces mayor al riesgo que tuvo una mujer de Aguascalientes, donde la tasa fue de 17.5.<sup>8</sup>

## MORTALIDAD POR CÁNCER DE MAMA

El cáncer de mama (CaMa) es la neoplasia maligna más frecuente entre las mujeres en el mundo.<sup>12</sup> En 2007 se estimó una incidencia de 1.3 millones de casos<sup>12</sup> y una mortalidad de aproximadamente medio millón.<sup>13</sup> 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.

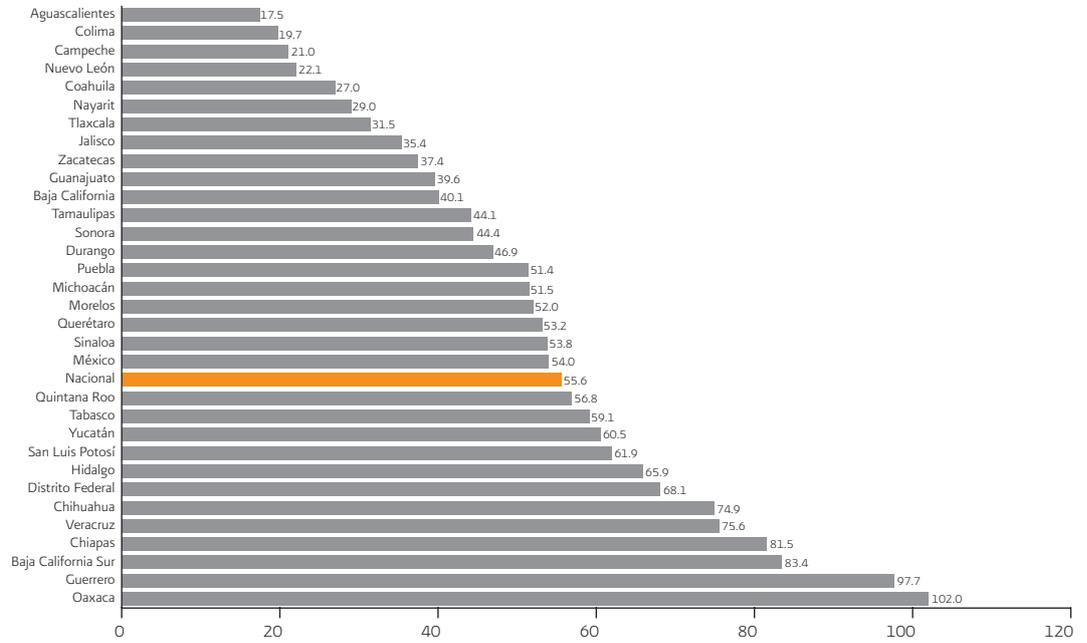
En América Latina y el Caribe se estimó un incremento de 18% para 2007.<sup>14</sup>

En México, la situación no ha diferido de lo acontecido en el resto de América Latina, ya que en 2006 llegó a ocupar el primer lugar como causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años o más,<sup>8</sup> al registrar una tasa de 16.2, que llegó incluso a superar el cáncer cervicouterino, el cual registró una tasa de 15.0 en el mismo año (figura 7). En 2007, el CaMa fue causante de 13.8% del total de muertes por cánceres de la mujer.<sup>15</sup>

El comportamiento de este indicador entre entidades federativas revela que Baja California Sur ocupó, en 2007, el primer lugar en la lista de mortalidad con 25.1, seguido por Colima y Coahuila, que registraron una tasa de 23.6 cada una. En contraste, Campeche, Chiapas y Yucatán fueron las entidades con la menor mortalidad por esta causa con tasas de 6.6, 8.0 y 9.3 defunciones, respectivamente (figura 8).<sup>8</sup> En 2008, del total de mujeres que fallecieron por esta causa, 49.8% tenía entre 45 y 64 años

Figura 6

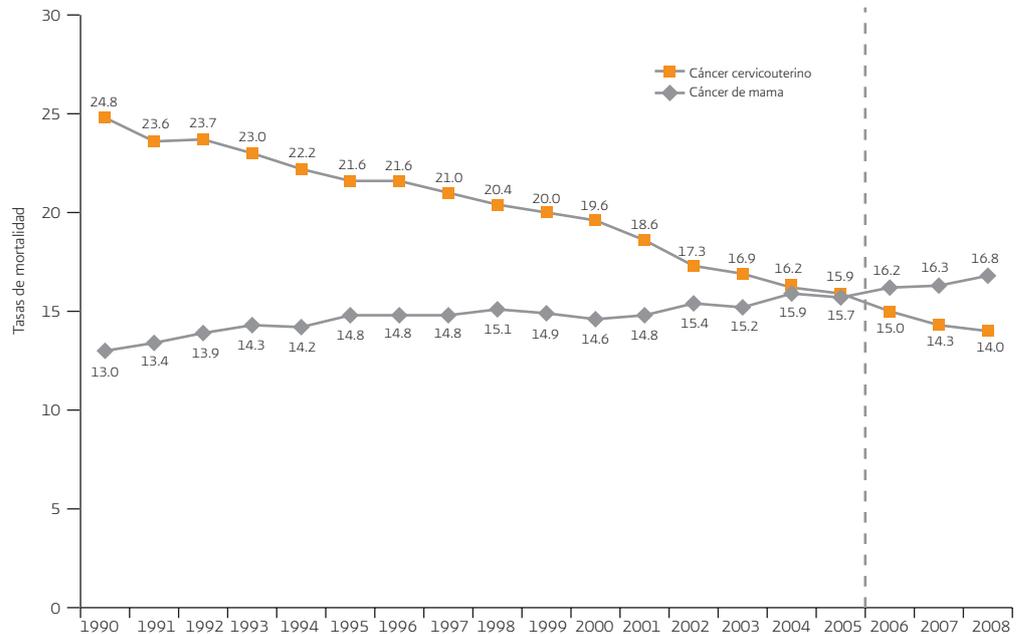
**Razón de mortalidad materna por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil nacidos vivos estimados. México, 2007**



Fuente: Elaboración propia con datos del Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8</sup>

Figura 7

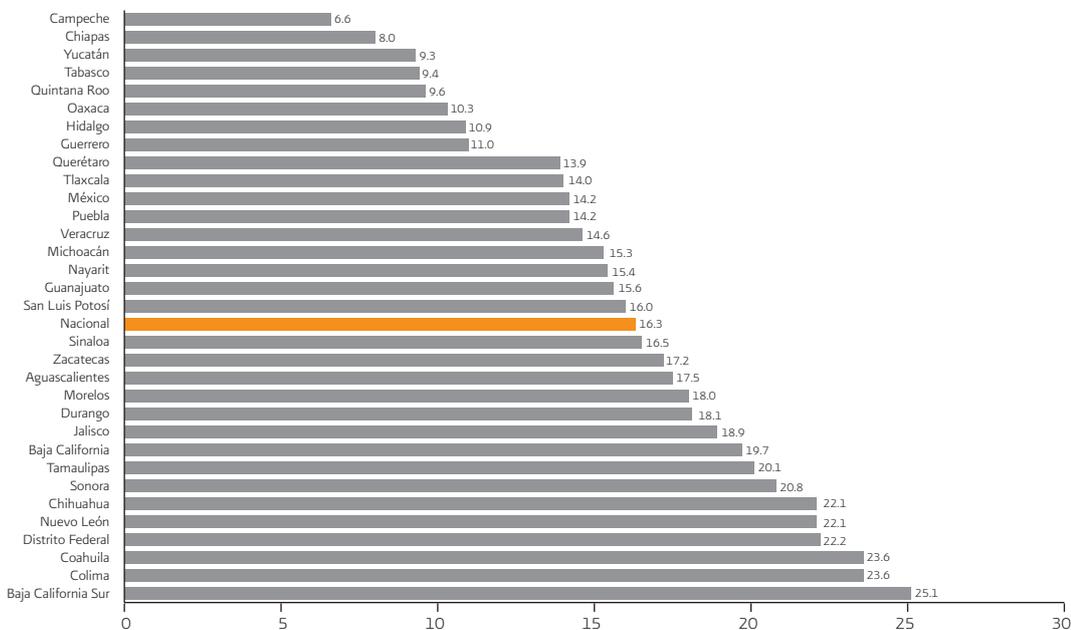
**Mortalidad por cáncer cervicouterino y por cáncer de mama. Tasa observada por 100 mil mujeres de 25 años o más. México, 1990-2008**



Fuente: Elaboración propia con datos del Segundo y Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8,10</sup>

Figura 8

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



Fuente: Elaboración propia con datos del Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8</sup>

de edad, mientras que 32.7% ya había cumplido 65 años o más (figura 9).<sup>16</sup>

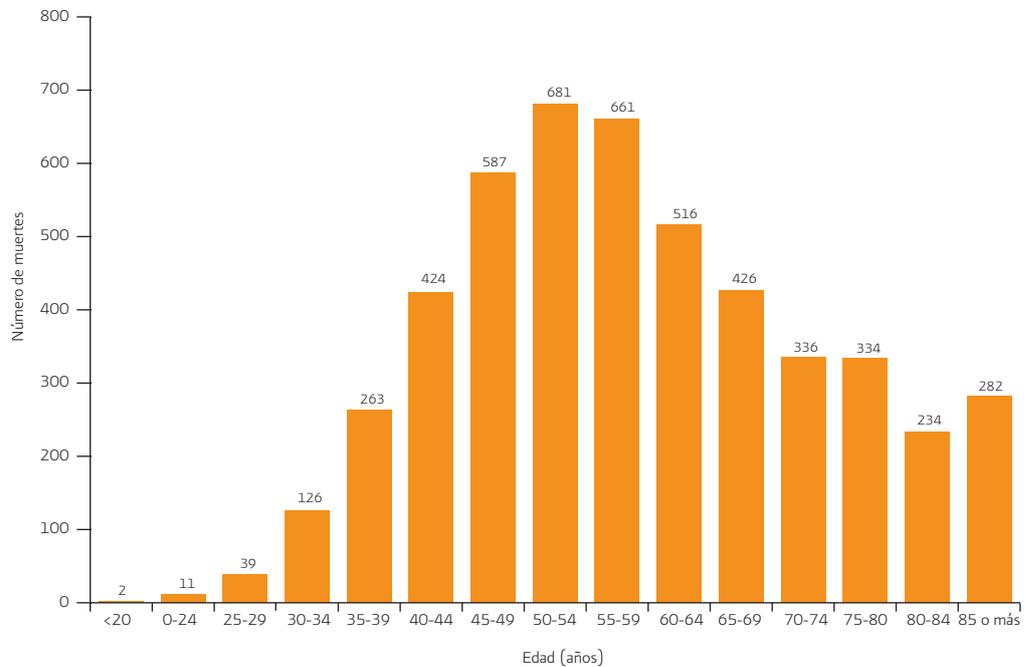
## MORTALIDAD POR CÁNCER CERVICOUTERINO

Estimaciones de la Alianza para la Prevención del Cáncer Cervical y de la OMS dan cuenta de la importancia del cáncer cervicouterino (CaCu), pues constituye uno de los tipos más frecuentes en el mundo.<sup>17</sup> De acuerdo con estas organizaciones, cada año mueren en el mundo cerca de 300 mil mujeres por este cáncer; las más afectadas son las habitantes más pobres de los países en desarrollo.<sup>18</sup> En México, las acciones están dirigidas a la prevención y control del cáncer cervicouterino y, consecuentemente, a la disminución de la mortalidad por esta causa, principalmente en mujeres que habitan en áreas marginadas, rurales e indígenas. Para esto se ha ampliado la cobertura de detección y atención de lesiones precursoras y se ha hecho énfasis en el mejoramiento de la calidad de la

detección, por medio de la implementación de la prueba del papiloma virus (ADN de VPH) y la introducción de la vacuna contra el VPH en niñas y adolescentes de los municipios con menor índice de desarrollo humano (IDH). Desde el 1 de enero de 2007 hasta el 31 de agosto de 2009, la tasa de mortalidad acumulada por cáncer cervicouterino fue de 36.4 por 100 mil mujeres de 25 años o más.<sup>8</sup> De septiembre de 2008 a agosto de 2009 el Programa de Cáncer Cervicouterino tuvo los siguientes avances:<sup>8</sup>

- Se realizaron 2 052 166 detecciones de CaCu con la prueba de Papanicolaou en mujeres de 25 a 64 años de edad.
- Se efectuaron 354 305 detecciones con la prueba del papiloma, de las cuales 130 mil se realizaron en los 125 municipios con menor IDH; en estas mismas comunidades, se vacunaron a 82 598 adolescentes de 12 a 16 años de edad como parte de las acciones de la estrategia 100 x 100.
- Se instrumentaron seis laboratorios regionales de biología molecular con una capa-

Figura 9

**Número de muertes por cáncer de mama, por grupo de edad. México, 2008**

Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud<sup>16</sup>

ciudad por laboratorio para procesar 160 mil muestras anuales de la prueba del VPH, y se encuentran en proceso de instalación seis laboratorios más que atenderán gradualmente las 32 entidades federativas.

No obstante, a pesar de las medidas implementadas, en 2007, el CaCu causó 12.1% de las defunciones por cánceres en la mujer,<sup>15</sup> colocando a este padecimiento en el segundo lugar entre los cánceres causantes de mortalidad de mujeres en México. Es oportuno señalar que los esfuerzos han repercutido positivamente, pues como puede observarse en la figura 7, la tasa de mortalidad por esta causa ha decrecido lo largo de los años, cediendo el primer lugar que ocupaba como causa de muerte por neoplasia maligna en mujeres de 25 años o más al cáncer de mama.

La razón entre la tasa de mortalidad más alta y la más baja por entidad federativa fue 2.7. Las entidades con las menores tasas fueron Zacatecas (10.3), Nuevo León (10.6) e Hidalgo (10.8). De acuerdo con la figura 10, las tasas

más elevadas se observaron en Chiapas (21.8), Veracruz (21.6) y Oaxaca (21.6).<sup>8</sup>

En 2008, el mayor número de muertes por esta afección se registró en el rango de mujeres de 40 a 64 años, que concentró 50.1% de las defunciones relacionadas con este cáncer; 40.4% de las muertes ocurrió en mujeres de 65 años o más (figura 11).<sup>16</sup>

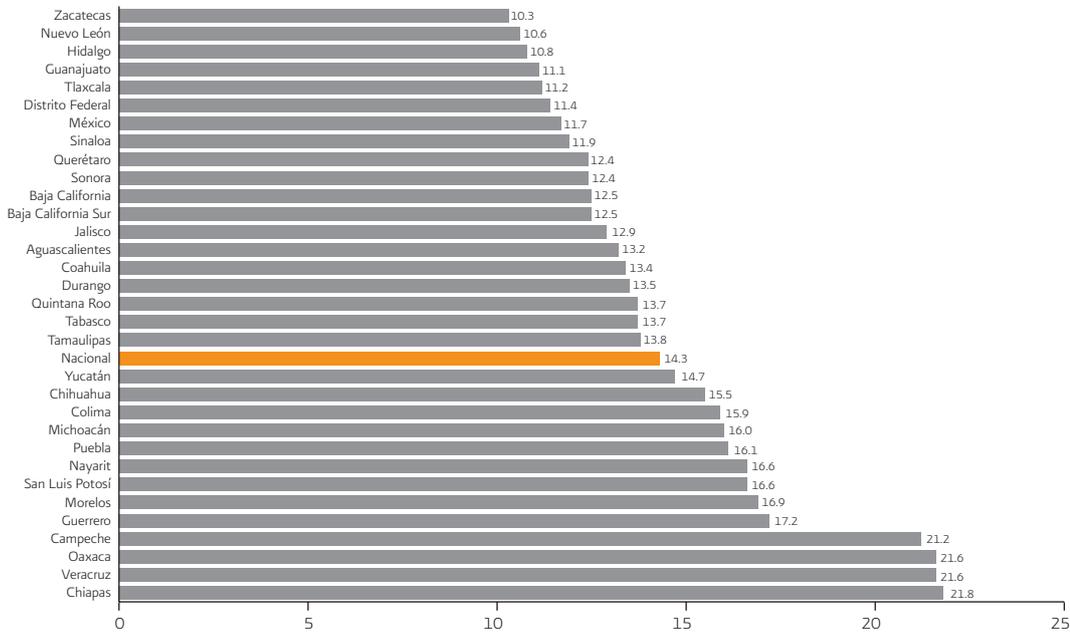
## MORTALIDAD POR CÁNCER DE PRÓSTATA

El cáncer de próstata es el segundo cáncer más frecuente en hombres<sup>19</sup> y, de acuerdo con la OMS, es la sexta causa de muertes por tumores malignos en el mundo.<sup>13</sup> En México, en 2007,\* el cáncer de próstata fue el principal causante de muerte por cánceres en la población masculina (15.7%). Por entidad federativa, de manera similar a lo reportado el año anterior, las tasas más altas de mortalidad por esta causa se

\* No se ha encontrado información oficial disponible para 2008.

Figura 10

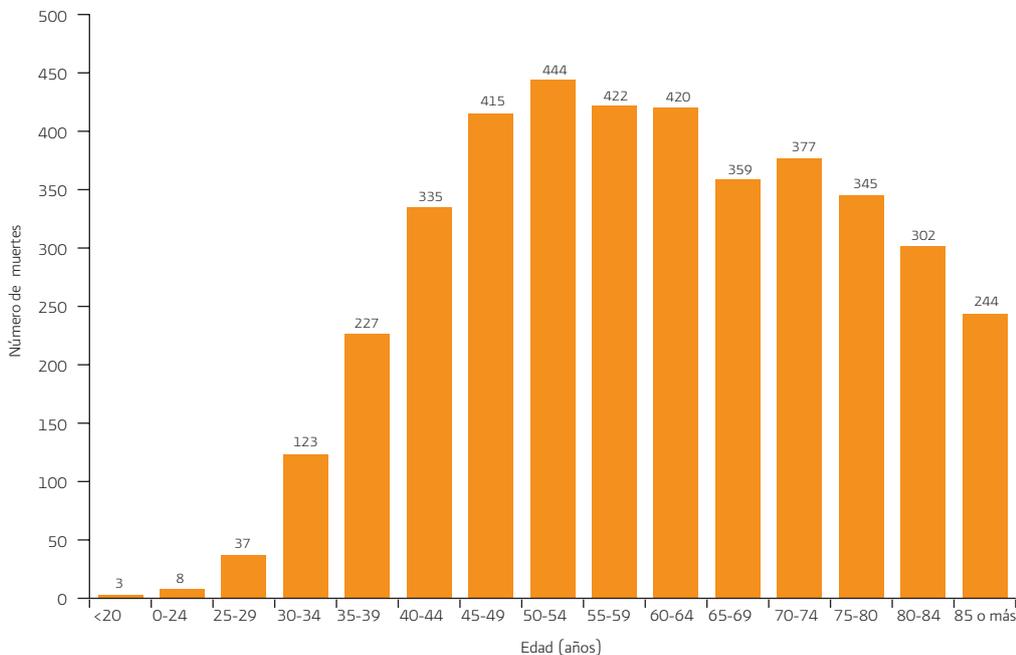
**Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino, por entidad federativa. Tasa observada por 100 mil mujeres mayores 25 años o más. México, 2007**



Fuente: Elaboración propia con datos del Tercer Informe de Labores de la Secretaría de Salud<sup>8</sup>

Figura 11

**Número de muertes por cáncer cervicouterino por grupo de edad. México, 2008**



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud<sup>16</sup>

presentaron en los estados de Nayarit, Jalisco y Zacatecas, con 33.6, 28.9 y 27.2 defunciones, respectivamente, por cada 100 mil hombres de 25 años o más. En el extremo opuesto, Quintana Roo, Baja California y el Estado de México registraron las tasas más bajas con 9.1, 12.0 y 12.2 muertes, respectivamente (figura 12).<sup>4</sup>

En relación con el comportamiento de esta enfermedad por grupos de edad, en 2008, la figura 13 muestra que, a medida que la edad aumenta, se incrementa el número de decesos por cáncer de próstata. Fueron los hombres de 65 años los que concentraron 88.9% de las muertes por esta causa.<sup>17</sup>

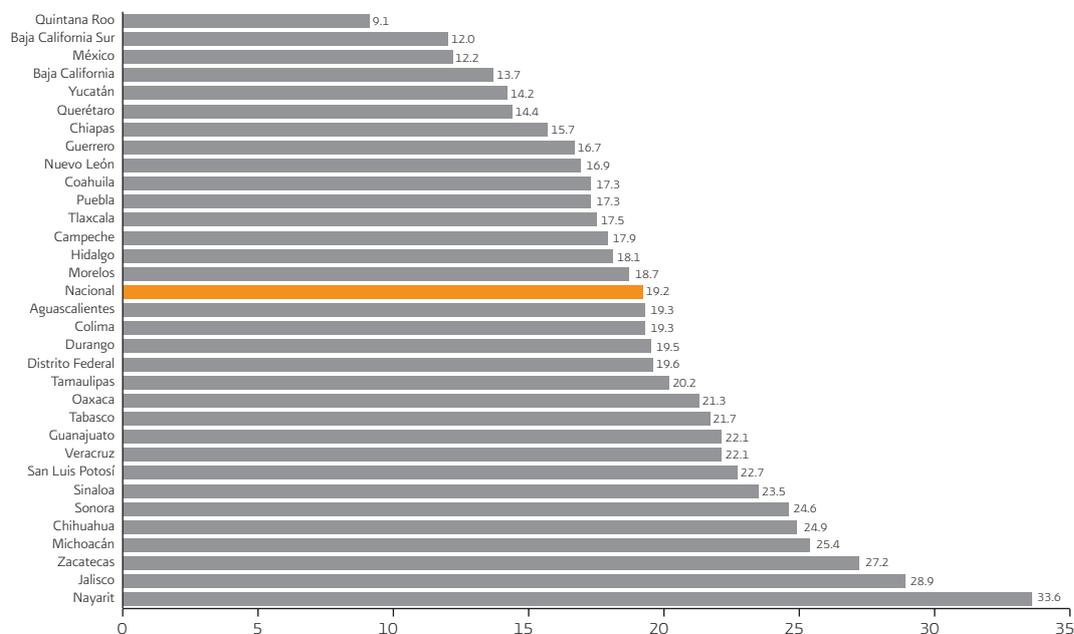
## VIOLENCIA DE PAREJA CONTRA LAS MUJERES

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

a los derechos humanos y una limitante para alcanzar el desarrollo de los países.<sup>20</sup> El hogar es el espacio donde las mujeres son lastimadas más frecuentemente, ya que la violencia infligida por sus parejas supera por mucho a la producida por extraños o simples conocidos.<sup>21</sup> Ésta es considerada un evento asociado con la desigualdad social, basado principalmente en la diferencia sexual.<sup>22</sup> Si bien su prevalencia es más alta en países de Latinoamérica, su presencia es también notable en países desarrollados.<sup>22-28</sup> En México, los últimos datos disponibles provienen de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM). De acuerdo con esta encuesta, aproximadamente una de cada tres mujeres reportó violencia por parte de su pareja en el último año; de éstas, 29% sufrió algún tipo de lesión o daño. De este último porcentaje, la tercera parte buscó atención médica para el cuidado de sus lesiones.<sup>30</sup>

Figura 12

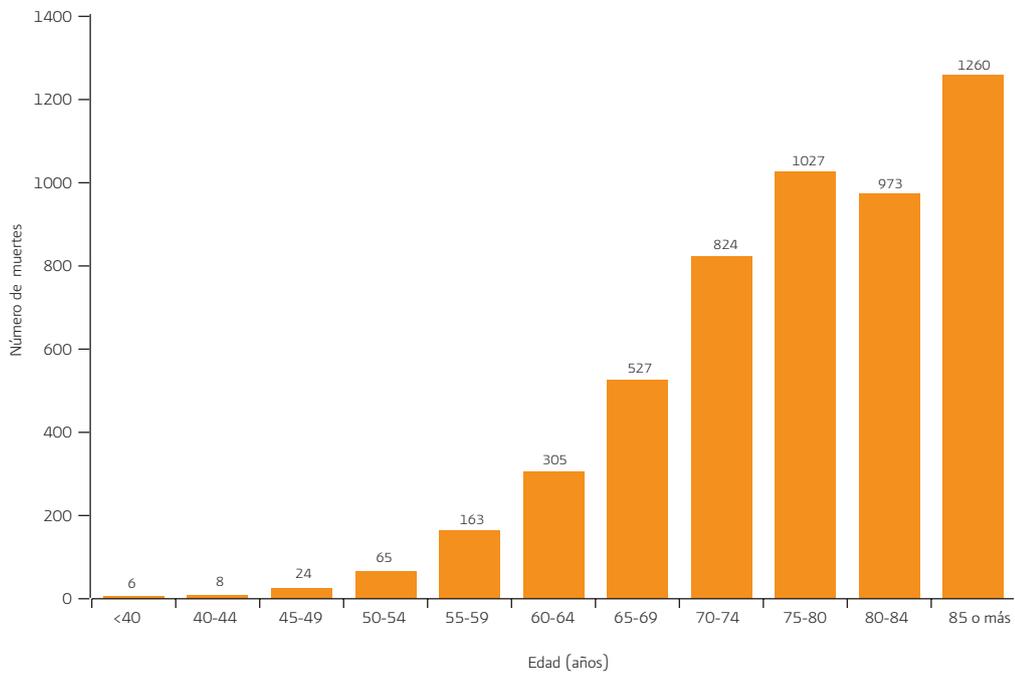
**Tasa de mortalidad por cáncer de próstata, por entidad federativa. Tasa por cada 100 mil hombres mayores de 25 años. México, 2007**



Fuente: Elaboración propia con información de Rendición de Cuentas 2007, Secretaría de Salud<sup>4</sup>

Figura 13

**Número de muertes por cáncer de próstata, por grupo de edad. México, 2008**



Fuente: Elaboración propia con información de la Secretaría de Salud<sup>16</sup>



### 3.

## Metodología

En la actualidad, existen diferentes formas de contabilizar los recursos ejercidos por el sector salud; entre éstas se encuentran las denominadas Cuentas Satélite de Salud, desarrolladas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), que, de acuerdo con quienes las manejan, presentan información de carácter funcional sobre determinados aspectos sociales y permiten utilizar clasificaciones y marcos contables complementarios y alternativos, así como expandir la cobertura de los gastos y beneficios de las actividades humanas; ampliar el análisis de los datos mediante indicadores y agregados pertinentes, y vincular las fuentes y el análisis de datos físicos con el sistema contable monetario.<sup>31,32</sup>

Por otro lado, las denominadas cuentas en salud son el marco que utiliza la SSA,<sup>33</sup> al cual se acoge el presente trabajo. La descripción detallada de esta metodología puede consultarse en la dirección electrónica de la SSA.<sup>33</sup> No obstante, para facilitar la lectura del presente informe, se exponen de manera resumida los principales elementos metodológicos en los que se sustenta este ejercicio.<sup>34</sup>

### MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

El marco teórico elegido para la estimación del gasto en SR y EG para el año 2008 corresponde a la sistematización de cuentas en salud propuesta por el Banco Mundial (BM), la OMS y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional,<sup>35</sup> ajustada para el caso mexicano.<sup>36</sup> Esta metodología permite documentar el flujo de fondos en la producción y consumo para 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 su libre decisión.<sup>37</sup> Para fines de este trabajo, el concepto de salud reproductiva se definió como el conjunto de actividades relacionadas con los programas de:

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

Se incluyeron, además, las actividades de promoción de la salud, rectoría y administración. No se incluyeron las acciones dirigidas a 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 10<sup>38</sup> (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 al plano estatal y se incluyeron sólo las transacciones realizadas dentro del país entre enero y diciembre de 2008. En el cálculo del gasto se consideraron las siguientes categorías de análisis:<sup>39,40</sup>

- 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 (SSA, Servicios Estatales de Salud, Seguro Popular e IMSS-Oportunidades); seguridad social (IMSS e ISSSTE); pagos directos de los hogares; empresas de seguros privados; ONG y resto del mundo. Estas categorías se agruparon en i) sector público (gobierno general y seguridad social); ii) sector privado (pagos directos de los hogares, empresas de seguros privados y ONG), y iii) resto del mundo
- b) *proveedores*: instituciones que reciben dinero para producir bienes y servicios dentro del sector salud, los cuales se agruparon en i) hospitales; ii) proveedores de atención ambulatoria (consultorios médicos y no médicos, laboratorios, proveedores no tradicionales y alternativos); iii) farmacias; iv) programas de salud pública (suministro, rectoría y administración), y v) administración general de la salud
- c) *funciones de salud*: actividades dirigidas a preservar, recuperar o rehabilitar la salud. Acorde con el Sistema de Cuentas en Salud en México,<sup>40</sup> se agrupó el gasto ejercido según: i) servicios de atención curativa, ambulatoria y hospitalaria; ii) bienes médicos proporcionados a pacientes ambulatorios; como los métodos anticonceptivos y suplementos vitamínicos durante el embarazo;

iii) servicios de prevención y de salud pública; se incluyen las consultas prenatales, de puerperio, recién nacido y planificación familiar, así como las campañas de promoción de la salud reproductiva; y iv) rectoría y administración de la salud y los seguros médicos

- d) *beneficiarios*: son los receptores o potenciales receptores de los recursos. Pueden ser clasificados a partir de distintas características, como i) socioeconómicas y demográficas (edad, sexo, raza, lugar de residencia), ii) aspectos clínicos (tipo de enfermedad o tipo de atención demandada), entre otros.<sup>39,40</sup> La definición de los beneficiarios se hizo con base en la norma técnica de cada programa analizado: i) salud materna perinatal: mujeres potencialmente embarazadas [para calcularlas, se utilizó la fórmula empleada en las estimaciones anteriores: (población total x tasa bruta de natalidad)/1 000];<sup>39</sup> ii) planificación familiar: mujeres entre 15 y 49 años de edad;<sup>41</sup> iii) cáncer cervicouterino y cáncer de mama: mujeres mayores de 25 años;<sup>42,43</sup> iv) *cáncer de próstata*: hombres mayores de 25 años<sup>44</sup>

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*, la cual 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 en el estado j

- $P_{ij}$ : presupuesto ejercido para la atención ambulatoria/hospitalaria en la institución  $i$  en el estado  $j$
- $Ssr_{ij}$ : indicadores de servicios de salud reproductiva otorgados (como consultas por diagnóstico o días estancia por diagnóstico) en la institución  $i$  en el estado  $j$
- $Ss_{ij}$ : total de servicios otorgados (por ejemplo, total de consultas, total de días estancia) en la institución  $i$  en el estado  $j$

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

$$G = \sum Ssr * C$$

donde:

- G: gasto en salud reproductiva
- Ssr: servicios de salud reproductiva otorgados
- C: costo de los servicios de salud reproductiva

## FUENTES DE INFORMACIÓN

### Secretaría de Salud

Como en los ejercicios anteriores, la estimación de gasto se realizó vía del ejercicio presupuestal; la información financiera provino del Boletín de Información Estadística de esta institución (volumen IV: Recursos financieros).<sup>45</sup> La información estadística utilizada 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.<sup>46</sup> En relación con este agente es pertinente señalar que, a diferencia de años anteriores, debido a cambios en la estructura de reporte de gasto introducidos en 2007, hubo Servicios Estatales de Salud de entidades federativas como Coahuila, Michoacán, Puebla, Veracruz y Yucatán que,

aunque reportaron su gasto en salud, no lo detallaron por funciones. Esta carencia de detalle en la información impedía estimar el gasto en salud reproductiva de estos estados, lo que, evidentemente, ocasionaba una subestimación del gasto y afectaba la comparabilidad de las estimaciones de años previos. Para solucionar esta restricción, se observó la distribución del gasto reportado en atención médica en el primer, segundo y tercer niveles en el periodo 2003-2007 y el promedio de dicha distribución se aplicó al total del gasto en salud, reportado por estos estados en 2008.

### Sistema de Protección Social en Salud

Para fines de este estudio, se seleccionó del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES)<sup>47</sup> una lista de servicios relacionados con las actividades comprendidas en nuestra definición de salud reproductiva (anexo 3). El gasto para este agente se estimó, como en años anteriores, vía costos, utilizando los datos sobre número de consultas externas y de urgencias, brindadas en unidades de primer y segundo niveles<sup>48</sup> (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 SSA (anexo 4). Al igual que en los ejercicios anteriores de estimación,<sup>34</sup> 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 SSA por cada uno de los diagnósticos en estudio. La información financiera y la relativa al costo por padecimiento y el número de casos cubiertos, utilizada para la estimación del gasto ejercido a través del FPGC (anexo 5), fue proporcionada por personal de la CNPSS.<sup>49</sup>

## Instituto Mexicano del Seguro Social

El gasto realizado por esta institución en 2008 se estimó vía presupuesto ejercido, utilizando para ello 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 2008,<sup>50</sup> la base de morbilidad<sup>51</sup> y la base de egresos hospitalarios de esta institución.<sup>52</sup> 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.

Como en estimaciones anteriores, tampoco fue posible identificar el gasto ejercido en campañas de promoción de salud materna perinatal, planificación familiar, cáncer cervicouterino, de mama y 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 invertido se realizó, como en años anteriores, 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 sobre 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,<sup>53,54</sup> 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 distribución de métodos anticonceptivos.

## Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Con datos de la base de egresos hospitalarios<sup>55</sup> y el anuario estadístico<sup>56</sup> de esta institución, se ponderaron los rubros de presupuesto ejercido en 2008, de la misma manera en que se había efectuado en ejercicios anteriores. Los rubros seleccionados fueron:

- detección oportuna de enfermedades
- planificación familiar
- atención materna perinatal
- consulta externa general
- consulta externa especializada
- hospitalización general y
- hospitalización especializada

### Gasto privado

Tomando como fuente la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH 2008), realizada por el INEGI, se calculó el pago de bolsillo de los hogares para diferentes rubros a escala nacional (cuadro I).

Se consideró el gasto monetario y el no monetario; este último incluyó el pago en especie que realizaron 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,<sup>57</sup> y la información de costos correspondió a los precios vigentes en el sector privado. Asimismo, se calculó el gasto que, por concepto de cuotas de recuperación, realizaron los hogares para cubrir la atención de cáncer cervicouterino y cáncer de mama, recibida en hospitales públicos. Las cuotas de recuperación se multiplicaron por el número de días estancia, destinados a dichas atenciones.<sup>49</sup> Adicionalmente, se incorporó el gasto reportado por la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS).<sup>58</sup> Se consideró el gasto que realizan los seguros médicos, prepagados por concepto de siniestralidad para la atención de

Cuadro I

**Rubros de gasto seleccionados de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares, México, 2008**

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

\*Incluye ambulancias e inyecciones y vacunas durante el embarazo.

\*\*Incluye ambulancias e inyecciones para el parto.

los embarazos, partos, cáncer cervicouterino, cáncer de mama y 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 de cada 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 por cada proveedor en los diferentes programas.<sup>39</sup> 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 estos cocientes conformó el gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) en el ámbito estatal. Los grupos beneficiarios fueron definidos a partir de normas oficiales y programas de acción. El gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) en los estados se calculó por medio de la siguiente fórmula:

$$Gb_j = (G_{SMPj} / B_{SMPj}) + (G_{PFj} / B_{PFj}) + (G_{CACUj} / B_{CACUj}) + (G_{CAMAj} / B_{CAMAj}) + (G_{CAPROj} / B_{CAPROj}) + (G_{OTROSj} / B_{OTROSj})$$

donde:

- $Gb_j$ : gasto público en salud reproductiva por beneficiaria(o) en el estado j
- $G_{SMPj}$ : gasto público en salud materna perinatal en el estado j
- $G_{PFj}$ : gasto público en planificación familiar en el estado j
- $G_{CACUj}$ : gasto público en cáncer cervicouterino en el estado j
- $G_{CAMAj}$ : gasto público en cáncer mamario en el estado j
- $G_{CAPROj}$ : gasto público en cáncer de próstata en el estado j
- $G_{OTROSj}$ : gasto público en otros padecimientos\* en 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

\* El concepto de otros padecimientos se refiere a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata.

$B_{CACUj}$ :	población beneficiaria del gasto en cáncer cervicouterino en el estado $j$ <sup>42</sup>	periodos estimados a pesos de 2006, con base en las siguientes tasas de inflación, <sup>59</sup> reportadas por la calculadora de inflación disponible en la página web del Banco de México:
$B_{CAMAj}$ :	población beneficiaria del gasto en cáncer mamario en el estado $j$ <sup>43</sup>	
$B_{CAPROj}$ :	población beneficiaria del gasto en cáncer de próstata en el estado $j$ <sup>44</sup>	
$B_{OTROSj}$ :	población beneficiaria del gasto en otros padecimientos en el estado $j$ .	

- diciembre 2003 a diciembre 2006: 13.10%
- diciembre 2004 a diciembre 2006: 7.52%
- diciembre 2005 a diciembre 2006: 4.05%
- diciembre 2006 a diciembre 2007: 3.76%
- diciembre 2006 a diciembre 2008: 10.53%

#### GENERACIÓN DE LA SERIE DE TIEMPO DEL GASTO EN SALUD REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO

Como se ha venido realizando desde 2006, se transformaron los montos de gasto de todos los

## 4.

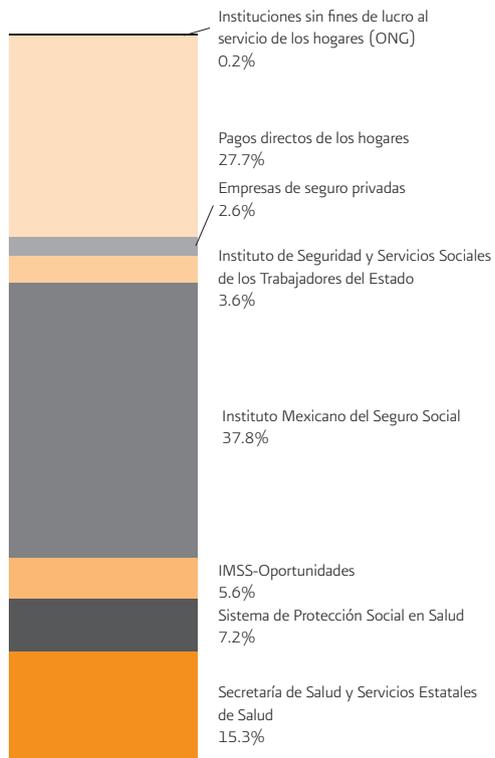
# Gasto en salud reproductiva y equidad de género en 2008

Se estima que, en 2008, el gasto total en SR y EG en México fue de 41 430.1 millones de pesos. De este gasto, 30.5% fue cubierto por el sector privado. El análisis por tipo de agente

muestra que el IMSS fue el que realizó la mayor ejecución, con 37.8% del gasto total, seguido por el pago de bolsillo que cubrió 27.7% del total (figura 14).

Figura 14

**Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente financiador. México, 2008**



Agente de financiamiento	Gasto (miles de pesos)	%
Secretaría de Salud y Servicios Estatales de Salud	6 333 647	15.3
Sistema de Protección Social en Salud	3 000 323	7.2
IMSS-Oportunidades	2 329 453	5.6
Instituto Mexicano del Seguro Social	15 663 151	37.8
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	1 477 029	3.6
Empresas de seguro privadas	1 067 972	2.6
Pagos directos de los hogares	11 478 116	27.7
Instituciones sin fines de lucro al servicio de los hogares (ONG)	80 413	0.2
<b>Gasto total en salud reproductiva</b>	<b>41 430 105</b>	

La asistencia curativa (hospitalaria y ambulatoria) abarcó 75.9% del gasto en SR y 13.6% se destinó a servicios de prevención y de salud pública; los productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios representaron 3.7%, mientras que los servicios auxiliares de atención a la salud y el gasto en rectoría abarcaron 3.6 y 3.2%, respectivamente (figura 15).

Como es de esperarse, una proporción importante del gasto en SR y EG fue ejercido en hospitales (72.9%), y 11.1% fue consumido en los centros de atención ambulatoria. Poco más de 4.5% del gasto se realizó en consultorios médicos y otros proveedores profesionales de la salud: 3.6% en farmacias, 3.6% en laboratorios médicos y de diagnóstico, 4.1% en administración general de la salud por órganos rectores, y 0.2% por profesionales alternativos o tradicionales y demás proveedores (figura 16).

La atención materna perinatal fue el programa más favorecido con 30 404.1 millones de pesos (73.4% del gasto total en SR y EG), seguido por endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata, que representó un total de 3 465.8 millones de pesos (8.4%). El gasto en planificación familiar fue de 1 989.5 millones de pesos (4.8%), y en cáncer cervicouterino y cáncer de mama, en conjunto, de 4 443.9 millones de pesos (10.7%). El resto de los programas (cáncer de próstata, violencia y equidad de género y rectoría) se repartieron el remanente, esto es, 1 126.6 millones de pesos (2.7%) (figura 17).

nas de útero, mama y próstata, que representó un total de 3 465.8 millones de pesos (8.4%). El gasto en planificación familiar fue de 1 989.5 millones de pesos (4.8%), y en cáncer cervicouterino y cáncer de mama, en conjunto, de 4 443.9 millones de pesos (10.7%). El resto de los programas (cáncer de próstata, violencia y equidad de género y rectoría) se repartieron el remanente, esto es, 1 126.6 millones de pesos (2.7%) (figura 17).

## GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

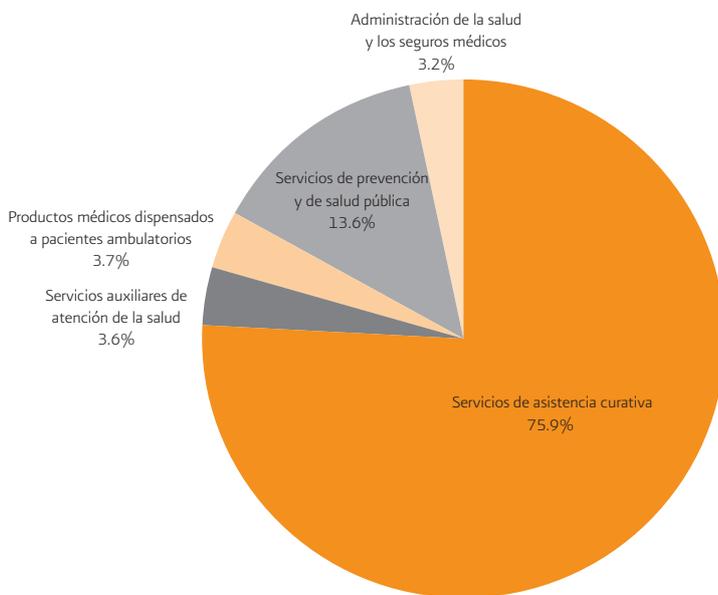
### Secretaría de Salud

Durante 2008, la SSA, institución rectora del sector, destinó a la provisión de servicios de salud reproductiva 6 333.6 millones de pesos, lo que representó 5.4% del desembolso\* en salud

\* El gasto total fue de 117 241.5 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, SSA, Boletín de Información Estadística 2008).

Figura 15

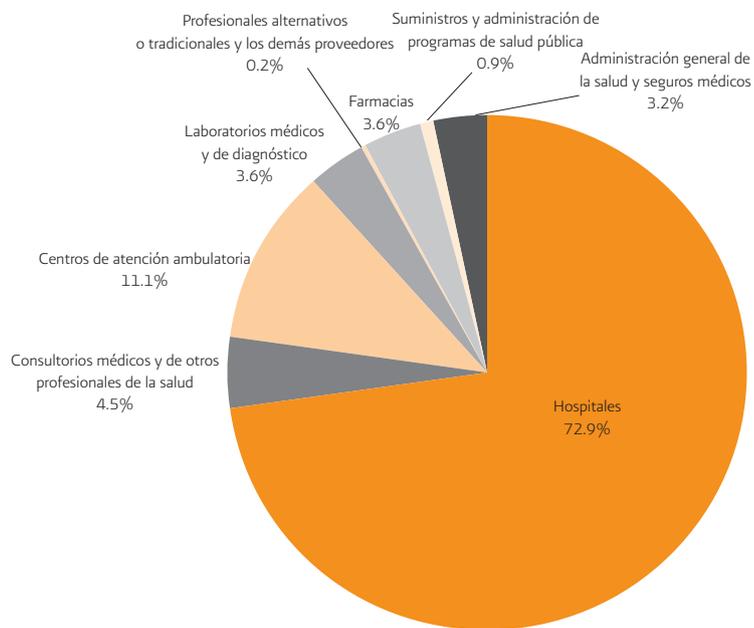
**Distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género entre funciones de salud reproductiva. México, 2008. Miles de pesos**



	Gasto (miles de pesos)	%
Servicios de asistencia curativa	31 459 800	75.9
Servicios auxiliares de atención de la salud	1 487 095	3.6
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 508 044	3.7
Servicios de prevención y de salud pública	5 631 544	13.6
Administración de la salud y los seguros médicos	1 343 622	3.2
Gasto total en salud reproductiva	41 430 105	

Figura 16

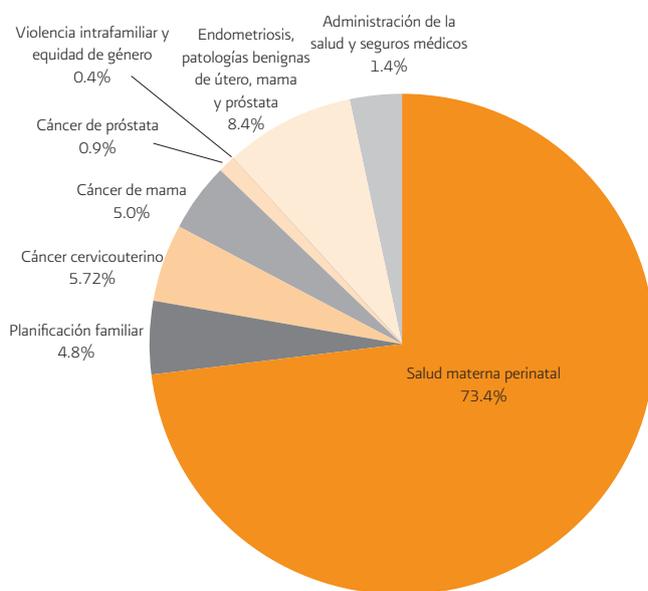
**Participación de los proveedores en el gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2008**



	Gasto (miles de pesos)	%
Hospitales	30 202 437	72.9
Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	1 865 257	4.5
Centros de atención ambulatoria	4 588 981	11.1
Laboratorios médicos y de diagnóstico	1 487 095	3.6
Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	77 566	0.2
Farmacias	1 508 044	3.6
Suministros y administración de programas de salud pública	357 103	0.9
Administración general de la salud y los seguros médicos	1 343 622	3.2
Gasto total en salud reproductiva	41 430 105	

Figura 17

**Participación en los programas en el gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2008**



	Gasto (miles de pesos)	%
Salud materna perinatal	30 404 114	73.4
Planificación familiar	1 989 517	4.8
Cáncer cervicouterino	2 370 728	5.7
Cáncer de mama	2 073 226	5.0
Cáncer de próstata	372 289	0.9
Violencia intrafamiliar y equidad de género	175 889	0.4
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 465 830	8.4
Rectoría y administración de la salud	578 512	1.4
Gasto total en salud reproductiva	41 430 105	

de esta institución.<sup>45</sup> El gasto por programa se distribuyó de la siguiente manera: 65.2% se destinó a la atención materna perinatal; 7.8%, a planificación familiar; 12.6%, a cáncer cervicouterino; 7.1%, a cáncer de mama; 1.6%, a cáncer de próstata y 2.8%, al programa de equidad de género y violencia intrafamiliar. Finalmente, 2.8% del gasto fue destinado para la atención de la endometriosis y otras patologías benignas, y 0.1% para el gasto en rectoría (cuadro II).

La distribución del gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor muestra que 65.7% se ejerció en los hospitales; 10.6%, en centros de atención ambulatoria; 5.7%, en suministro y administración de programas de salud pública; 5.3%, en laboratorios médicos y de diagnóstico; 0.5%, en farmacias, y 12.2%, en la administración general de la salud y seguros médicos (cuadro III).

Respecto al gasto por beneficiario, éste fue, en promedio, de 3 238 pesos. Campeche fue el estado que reportó el mayor desembolso por beneficiario (12 897 pesos), y los estados con gasto menor fueron Hidalgo y Guanajuato con 72 y 125 pesos por beneficiario, respectivamente (figura 18). Es pertinente señalar que, de manera similar a lo ocurrido en años anteriores, los Servicios Estatales de Salud de Colima no detallaron su inversión en salud, por lo que no fue posible estimar su gasto en SR y EG de manera adecuada.

## Sistema de Protección Social en Salud

Al cierre de 2008, en el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), la estrategia gubernamental para proteger financieramente a la población que, por su condición laboral, no dispone de acceso a alguno de los regímenes de seguridad social, se tenían afiliadas 9.1 millones de familias\*<sup>49</sup> lo que se traduce en una cobertura de 27.2 millones

de beneficiarios. Esto representa un avance de 100% respecto a la meta programada de afiliación al Seguro Popular para 2008 y de 72.7% respecto a la meta programada para 2010.<sup>61</sup> El financiamiento de este sistema, como en años anteriores, proviene de tres fuentes: a) aportaciones federales (SSA), mediante una cuota social y una aportación solidaria; b) aportaciones de los gobiernos estatales, y c) aportación de las familias afiliadas, que participan con una cuota familiar basada en su nivel de ingreso. El total de estos montos son administrados por las instancias estatales del SPSS, denominadas Régimen Estatal de Protección Social en Salud (REPSS) y por la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (CNPSS), que administra de manera centralizada la proporción correspondiente 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.<sup>60</sup>

Las estimaciones del gasto en salud reproductiva a través del SPSS en el año 2008 ascienden a 3 000.3 millones de pesos, cifra equivalente a 8.1% del gasto total en salud para este agente financiero.<sup>49</sup> De esa cantidad, 67.2% se destinó al programa de salud materna perinatal. El cáncer de mama abarcó 26.3% (790.4 millones de pesos), el cervicouterino 5.2% (154.7 millones de pesos), y el resto de los programas concentraron 1.3%. Se atendieron 3 853 casos validados de cáncer de mama, 3 481 de cáncer cervicouterino y 18 019\* de cuidados intensivos neonatales<sup>47</sup> (cuadro IV).

Respecto al gasto por proveedores de bienes y servicios de salud, el desembolso del SPSS se concentró en los hospitales y centros de atención ambulatoria en proporciones de 81.3 y 18.7%, respectivamente. La concentración del gasto en hospitales se debió a que la atención de mujeres

\* La cifra exacta es 9 146 013 familias afiliadas y el gasto en salud de este agente fue 36 958 824.

\* De esos 18 019 casos validados solo se pagaron 17 168. La cantidad del monto pagado, 680 343, corresponde a esta última cifra.

Cuadro II  
**Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

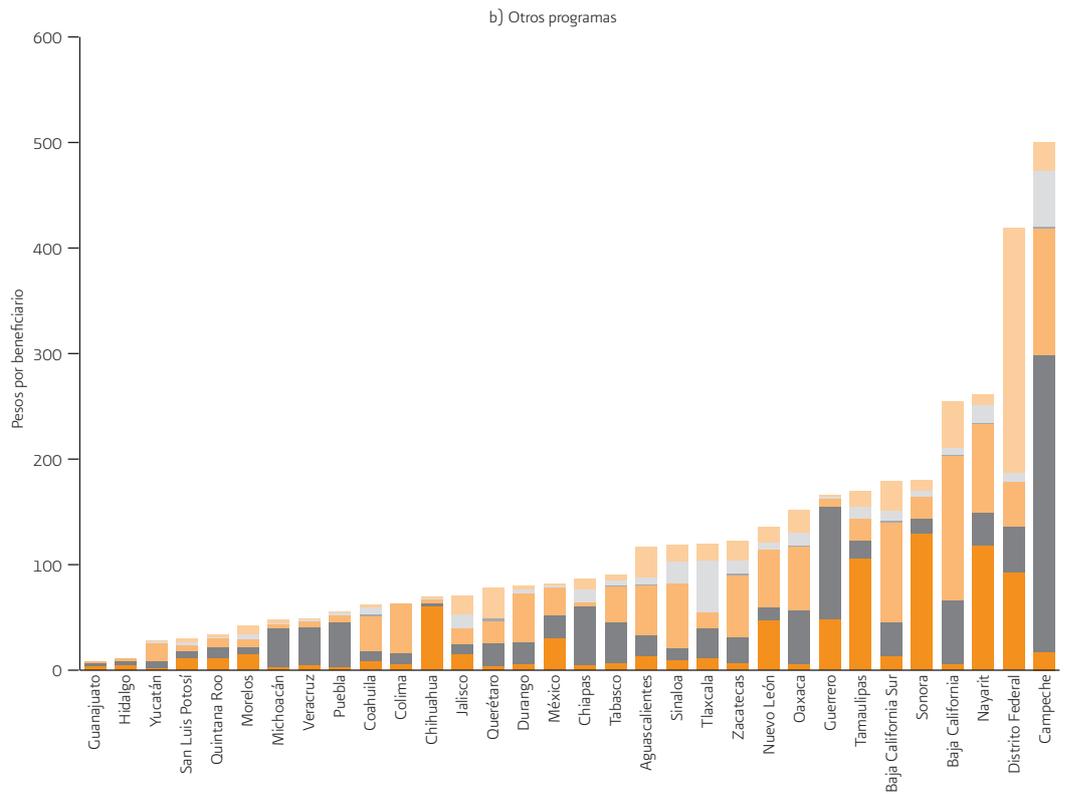
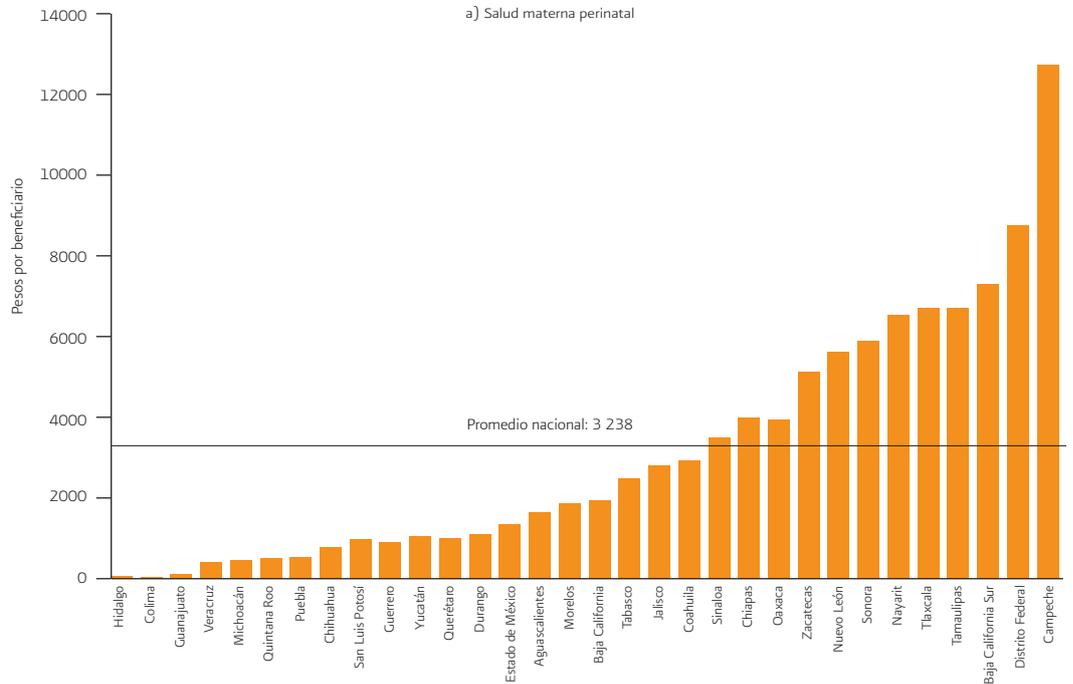
	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios Auxiliares de atención de la salud	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de la salud y los seguros públicos	Total	%
Salud materna perinatal	3 178 381	315 049			549 427	88 202	4 131 059	65.2
Planificación familiar	40 047	31		35 785	324 696	92 109	492 668	7.8
Cáncer cervicouterino	56 772	26 611	251 997		160 867	297 502	793 749	12.6
Cáncer de mama	36 977	78 819	84 493		131 569	120 938	452 796	7.1
Cáncer de próstata	13 078	727			87 737		101 542	1.6
Equidad de género y violencia intrafamiliar		9 530				166 359	175 889	2.8
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	173 307	3 600					176 907	2.8
Rectoría						9 037	9 037	0.1
Gasto total en salud reproductiva	3 498 562	434 367	336 490	35 785	1 254 296	774 147	6 333 647	
%	55.2	6.9	5.3	0.6	19.8	12.2		

Cuadro III  
**Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Suministro y administración de programas de salud pública	Administración de la salud y los seguros médicos	Total	%
Salud materna perinatal	3 670 254	370 665			1 938	88 202	4 131 059	65.2
Planificación familiar	91 168	273 485		35 785	121	92 109	492 668	7.8
Cáncer cervicouterino	83 383	21 045	251 997		139 822	297 502	793 749	12.6
Cáncer de mama	115 796	4 084	84 493		127 485	120 938	452 896	7.1
Equidad de género y violencia intrafamiliar		9 530				166 359	175 889	2.8
Cáncer de próstata	13 805				87 737		101 542	1.6
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	176 907						176 907	2.8
Rectoría						9 037	9 037	0.1
Gasto total en salud reproductiva	4 160 843	669 279	336 490	35 785	357 103	774 147	6 333 647	
%	65.7	10.6	5.3	0.5	5.7	12.2		

Figuras 18a y 18b

**Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud, por entidad federativa. México, 2008**



- Planificación familiar
- Equidad de género y violencia
- Cáncer cervicouterino
- Cáncer de próstata
- Cáncer de mama
- Endometriosis, displasias y patologías benignas del cuello del útero y mama

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	1 336 367	680 343	2 016 710	67.2
Asistencia curativa hospitalaria	757 462	680 343	1 437 805	47.9
Asistencia curativa ambulatoria	62 927		62 927	2.1
Servicios de prevención y de salud pública	515 978		515 978	17.2
Planificación familiar	5 172		5 172	0.2
Cáncer cervicouterino	539	154 238	154 777	5.2
Cáncer de mama		790 473	790 473	26.3
Cáncer de próstata	1 097		1 097	<0.04
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	32 094		32 094	1.1
Gasto total en salud reproductiva	1 375 269	1 625 054	3 000 323	
%	45.8	54.2		

REPSS: Régimen Estatal de Protección Social en Salud

CNPSS: Comisión Nacional de Protección Social en Salud

con cáncer de mama y cáncer cervicouterino se dio únicamente con este proveedor. En el cuadro V se observa también que el gasto en actividades de planificación familiar, cáncer de próstata, endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata se ejerció en hospitales.

Respecto al gasto por función de salud, se observa que 80.7% se concentró en asistencia curativa hospitalaria, 17.2% en servicios de prevención y de salud pública, y el remanente (2.1%) se ejerció en asistencia curativa ambulatoria.

En cuanto a la distribución por entidad federativa, puede observarse que el promedio del gasto por beneficiario a escala nacional fue 5 576 pesos (figura 19). Aguascalientes, Durango y Jalisco fueron los estados con mayor desembolso por beneficiario, mientras que Coahuila, Quintana Roo y Michoacán presentaron el menor. Sin embargo, como indica la figura 19b, cuando no se considera el gasto en salud materna perinatal, el Distrito Federal es la entidad que registra el mayor gasto, debido al peso que representa la atención del cáncer de mama en el Hospital General de México y en el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).<sup>47</sup> El promedio de gasto

Cuadro V

**SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud, 2008. Miles de pesos**

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Total	%
Salud materna perinatal	1 456 150	560 560	2 016 710	67.2
Planificación familiar	5 172		5 172	0.2
Cáncer cervicouterino	154 777		154 777	5.2
Cáncer de mama	790 473		790 473	26.3
Cáncer de próstata	1 097		1 097	<0.04
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	32 094		32 094	1.1
Gasto total en salud reproductiva	2 439 763	560 560	3 000 323	
%	81.3	18.7		

en Aguascalientes fue 11 509 pesos, cifra que representa casi cuatro veces el gasto registrado en Coahuila (2 941 pesos).

**Programa 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 eco-

Cuadro VI

**SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud, 2008. Miles de pesos**

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materna perinatal	1 437 805	62 927	515 978	2 016 710	67.2
Planificación familiar	5 172			5 172	0.2
Cáncer cervicouterino	154 777			154 777	5.2
Cáncer de mama	790 473			790 473	26.3
Cáncer de próstata	1 097			1 097	<0.4
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	32 094			32 094	1.1
Gasto total en salud reproductiva	2 421 418	62 927	515 978	3 000 323	
%	80.7	2.1	17.2		

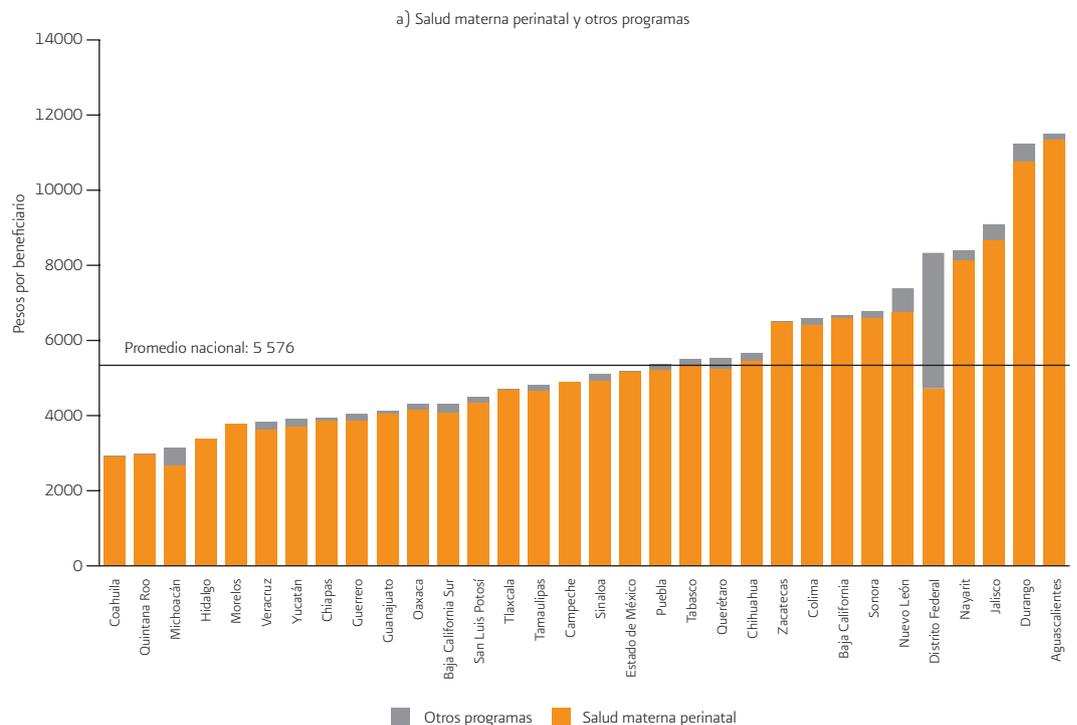
nómica que habitan en comunidades apartadas; así como realizar acciones de educación para la prevención, y de acceso a tecnología para la salud, orientadas a alcanzar el desarrollo autónomo y saludable de la población”.<sup>50</sup> Al final de 2008, IMSS-Oportunidades había atendido a 9 777 138 personas, 9.2% de la población nacional.\*<sup>61</sup> Para la atención de la salud reproductiva, en 2008, este programa destinó 2 329.4 millones de pesos, cifra equivalente a 36.6% de su gasto total en salud efectuado en ese año.† Los programas financiados fueron salud materna perinatal, que concentró 63.6% del gasto en salud reproductiva de este agente (1 468.5 millones de pesos), planificación familiar con 24.8% (581.8 millones de pesos) y cáncer cervicouterino con 12.0% del gasto en salud reproductiva (278.1

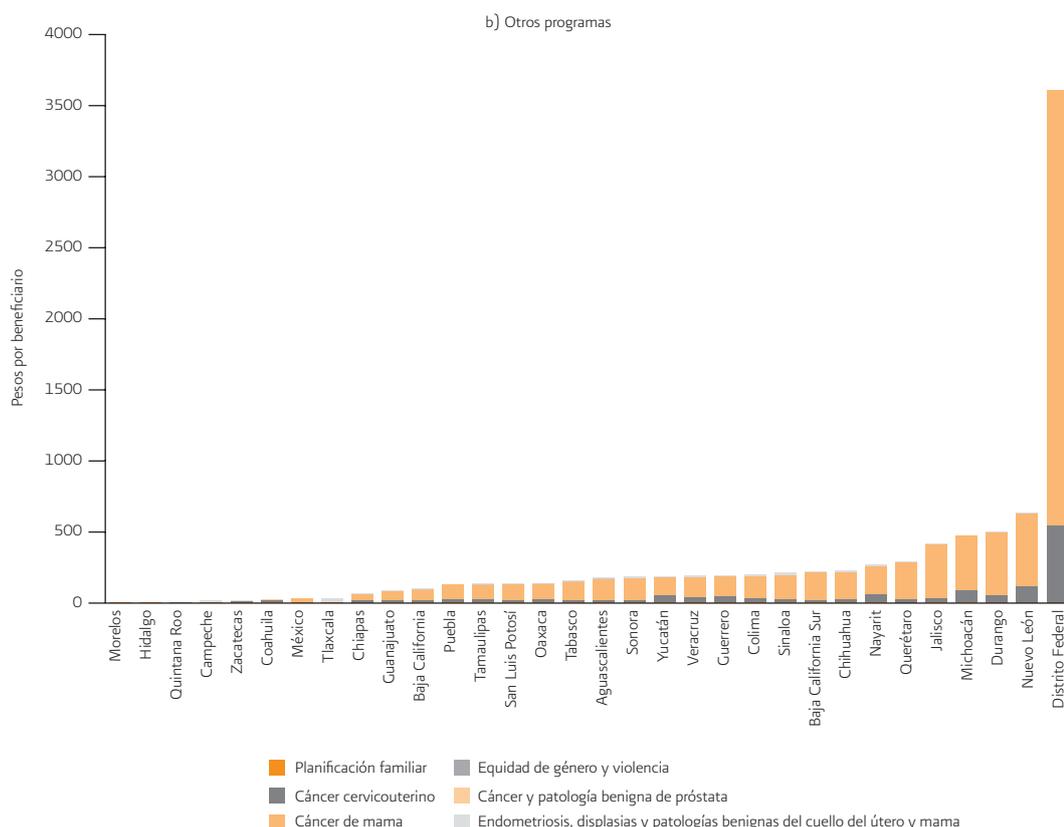
\* La población proyectada por CONAPO en 2008 es de 106 682 518 de habitantes.

† El gasto en salud del IMSS-Oportunidades fue de 6.37 millones de pesos. Fuente: SICUENTAS. SSA. Boletín de Información Estadística 2008.

Figuras 19a y 19b.

**SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2008**





millones de pesos). En el programa de cáncer de mama y cáncer de próstata, este agente ejerció 966 mil pesos, menos de 0.4% del gasto total.

De cada peso desembolsado por este agente, 51.6% se destinó a la asistencia curativa hospitalaria; 34.7%, a servicios de prevención y de salud pública, y 11.9%, a servicios auxiliares de atención a la salud (cuadro VII).

Asimismo, 51.6% del gasto ejercido en salud reproductiva fue realizado en hospitales; 34.7%, en centros de atención ambulatoria; 11.9%, en laboratorios médicos, específicamente en citologías para detección de cáncer cervicouterino, y 1.8%, en farmacias (cuadro VIII).

Al ajustar el gasto por beneficiario se observa que los estados con mayor monto ejercido fueron Baja California, Durango y Zacatecas, en contraste con Tamaulipas, Campeche y Sinaloa, que desembolsaron las cantidades menores. Baja California destinó 16 291 pesos, equivalente a más de 3.4 veces el gasto promedio de Tamau-

lipas (4 735 pesos). El gasto promedio nacional por beneficiario fue de 8 618 (figura 20).

### Instituto Mexicano del Seguro Social

El IMSS es la institución de salud que atiende la mayor cantidad de personas en México. En 2008 tuvo 48 909 705 derechohabientes,<sup>50</sup> lo que equivale a cerca de 45.8% de la población total del país en ese año,<sup>60</sup> y destinó 15 663.1 millones de pesos para las actividades de salud reproductiva,\* cifra que representó 11.3% de su gasto total en atención médica.<sup>45</sup> 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 (68.1%), rubro en el que más de 85% se dirigió

\* El gasto en salud para este agente fue de 138 884.5 millones de pesos (fuente: SICUENTAS, SSA, Boletín de Información Estadística 2008)

Cuadro VII

**IMSS Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Asistencia curativa hospitalaria	Servicios auxiliares de atención a la salud	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Total	%
Salud materna perinatal	978 399			490 165	1 468 564	63.6
Planificación familiar	222 385		41 316	318 101	581 802	24.8
Cáncer cervicouterino	1 692	276 429			278 121	12.0
Cáncer de mama	688				688	<0.03
Cáncer de próstata	278				278	<0.01
Gasto total en salud reproductiva	1 203 442	276 429	41 316	808 266	2 329 453	
%	51.6	11.9	1.8	34.7		

Cuadro VIII

**IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Farmacias	Total	%
Salud materna perinatal	978 399	490 165			1 468 564	63.0
Planificación familiar	222 385	318 101		41 316	581 802	25.0
Cáncer cervicouterino	1 692		276 429		278 121	12.0
Cáncer de mama	688				688	<0.03
Cáncer de próstata	278				278	<0.01
Gasto total en salud reproductiva	1 203 442	808 266	276 429	41 316	2 329 453	
%	51.6	34.7	11.9	1.8		

a la asistencia curativa hospitalaria y cubrió el gasto en complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, y el manejo y terapéutica del recién nacido complicado.

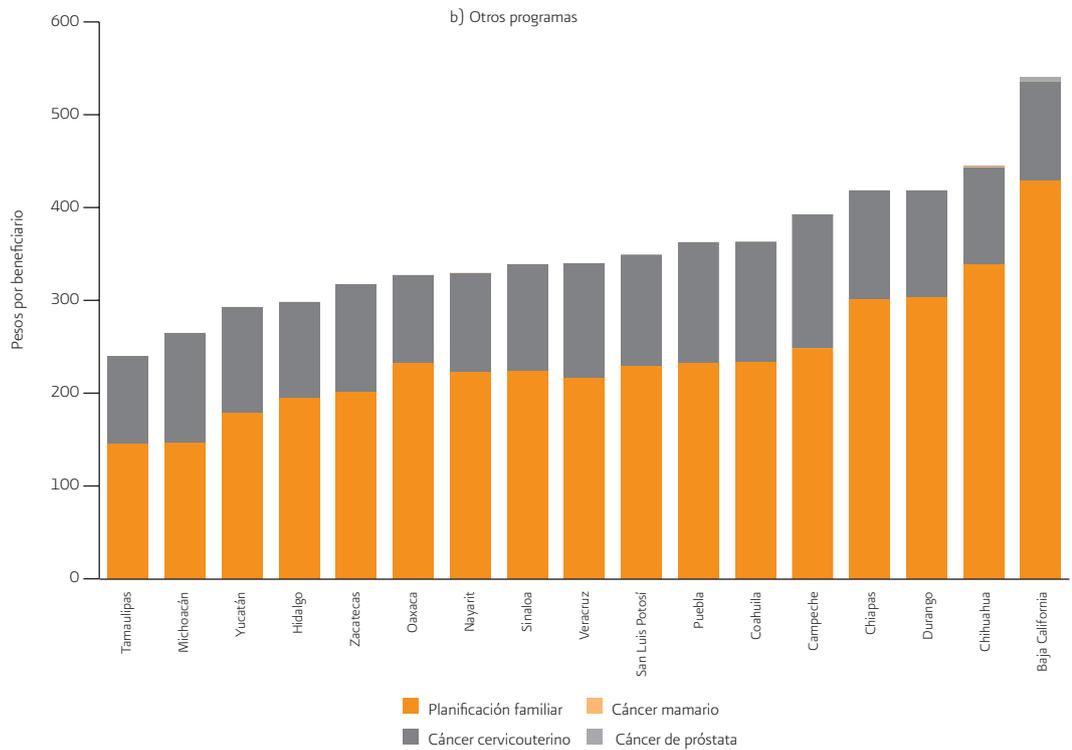
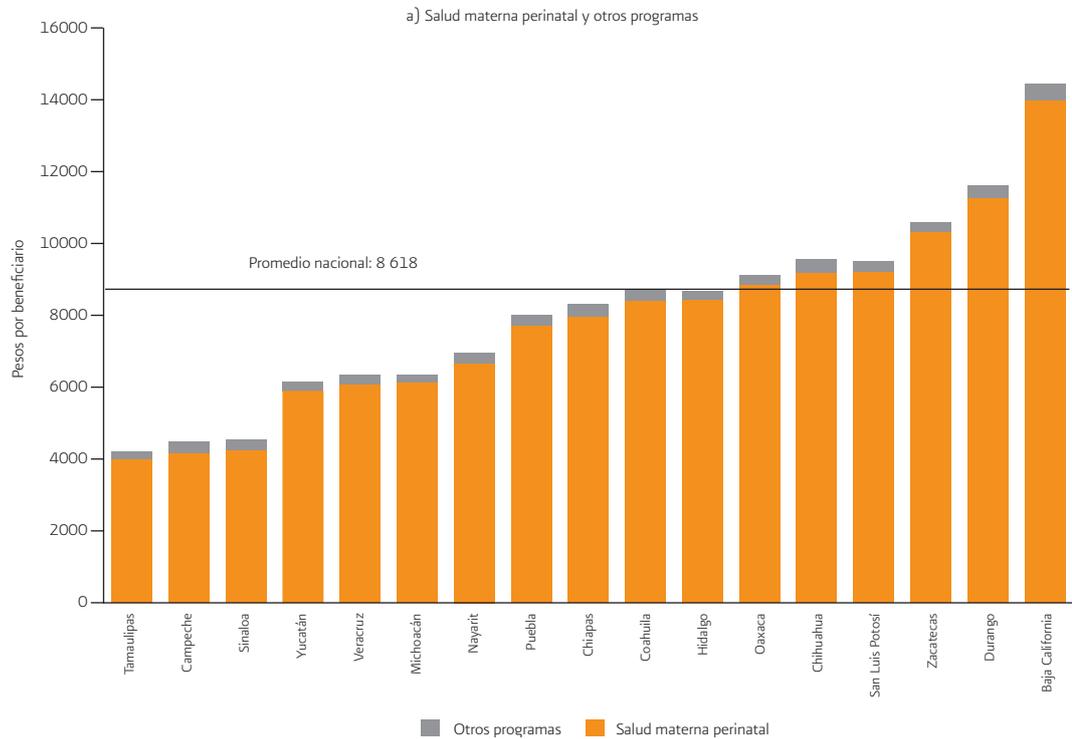
El gasto en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata constituyó 18.2% del gasto en SR y EG, y en acciones de planificación familiar, 4.0% (619.6 millones de pesos). Para cáncer cervicouterino se ejerció un gasto equivalente a 2.4%; para cáncer de mama, 3.3%, y para cáncer de próstata, 1.5%.

El gasto en administración relacionado con la salud reproductiva fue de 391.5 millones de pesos (2.5%) (cuadro IX).

Del total del gasto ejercido por el IMSS en salud reproductiva, 84.0% se realizó en hospitales, principalmente por actividades de salud materna perinatal, como la atención de complicaciones del embarazo, parto y puerperio, complicaciones neonatales y la atención de partos y cesáreas. El restante 16.0% se distribuyó de la siguiente manera: 12.0% fue destinado a proveedores

Figuras 20a y 20b

**IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario y programa de salud, por entidad federativa. México, 2008**



Cuadro IX  
**IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de la salud y seguros médicos	Total	%
Salud materna perinatal	9 134 758	481 893		1 056 454		10 673 105	68.1
Planificación familiar	66 820	1 63 992	228 413	160 444		619 669	4.0
Cáncer cervicouterino	143 038	228 324		2 399		373 761	2.4
Cáncer de mama	177 212	336 696		7 196		521 104	3.3
Cáncer de próstata	96 327	134 156		666		231 149	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 072 902	1 779 957				2 852 859	18.2
Administración					391 504	391 504	2.5
Gasto total en salud reproductiva	10 691 057	3 125 018	228 413	1 227 159	391 504	15 663 151	
%	68.3	20.0	1.5	7.8	2.5		

Cuadro X

**IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Farmacias	Administración general de la salud y seguros médicos	Total	%
Salud materna perinatal	9 117 463	1 555 642			10 673 105	68.1
Planificación familiar	217 470	173 786	228 413		619 669	4.0
Cáncer cervicouterino	363 688	10 073			373 761	2.4
Cáncer de mama	511 380	9 724			521 104	3.3
Cáncer de próstata	221 849	9 300			231 149	1.5
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2 718 011	134 848			2 852 859	18.2
Administración				391 504	391 504	2.5
Gasto total en salud reproductiva	13 149 861	1 893 373	228 413	391 504	15 663 151	
%	84.0	12.0	1.5	2.5		

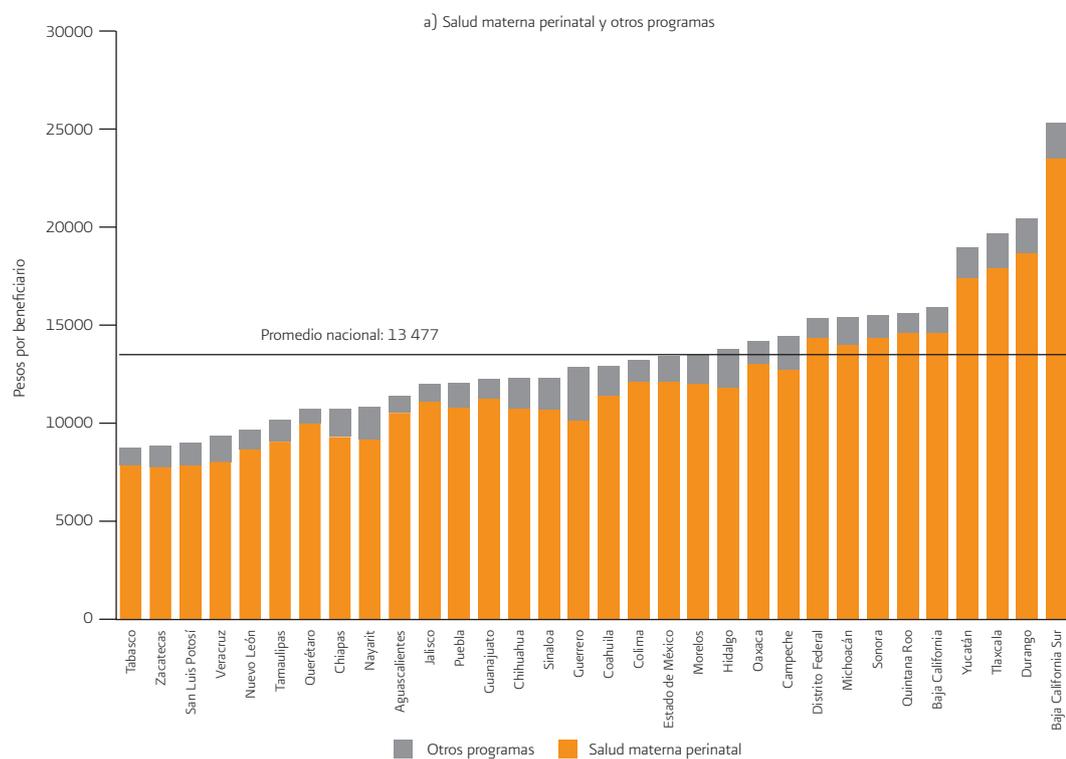
de atención ambulatoria; 1.5%, a farmacias, y 2.5%, a actividades de administración general de la salud y seguros médicos (cuadro X).

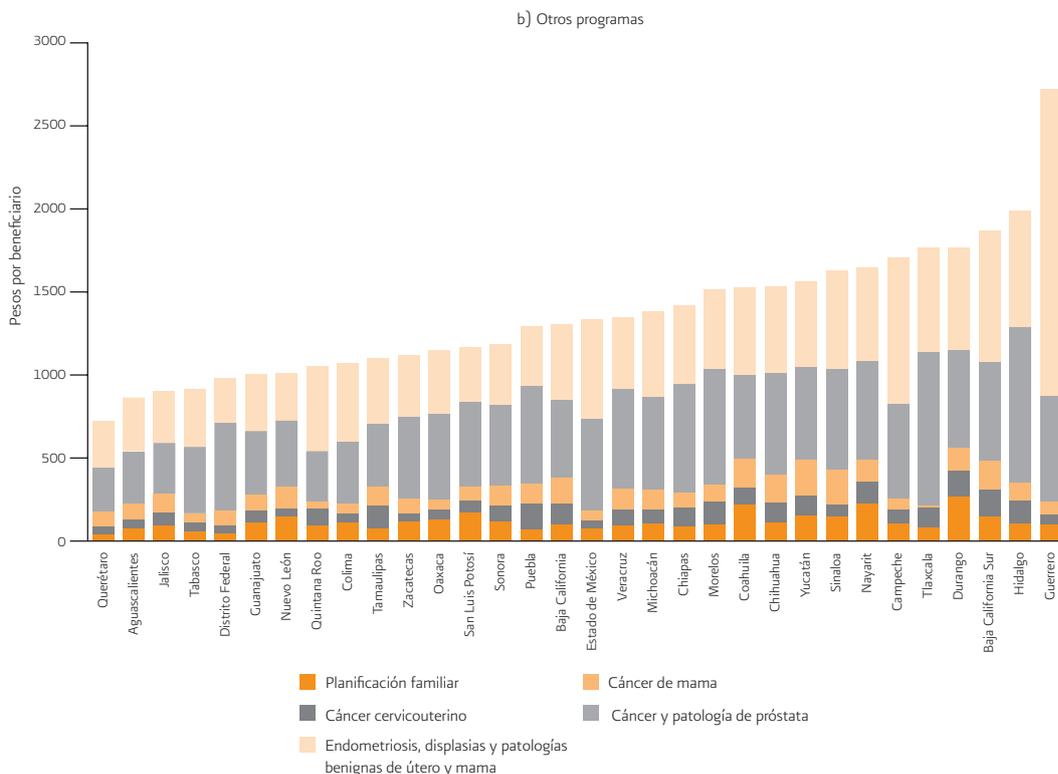
Cuando se muestra el desembolso por beneficiario, se observa que la entidad federativa

que ejerció el gasto mayor fue Baja California Sur (25 360 pesos), equivalente a casi el triple de lo invertido en Tabasco, el estado con la cifra menor (8 773). El gasto promedio nacional por beneficiario fue de 13 477 pesos (figura 21).

Figura 21

**IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario y programa de salud, por entidad federativa. México, 2008**





## Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

En el año 2008, el ISSSTE tuvo una población amparada de 10.9 millones de derechohabientes,<sup>56</sup> lo que representó 10.4% de la población total del país en ese año<sup>56</sup> y su gasto en actividades de SR y EG fue de 1 477 millones de pesos (equivalente a 4.0% de su gasto total ejercido en salud\*).<sup>44</sup> De esta cantidad, 60.7% (equivalente a 895.5 millones de pesos) fue dirigida al programa de salud materna perinatal y, dentro de este programa, la mayor parte de la inversión (73.0%) fue destinada a cubrir la asistencia curativa hospitalaria, mientras que 13.4% se dirigió a la consulta prenatal (comprendida en servicios de prevención y de salud pública). El gasto en endometriosis y

patologías benignas de útero, mama y próstata representó 13.7%; 7.5% se ejerció en acciones de planificación familiar; 3.1%, en aquellas relacionadas con el cáncer de mama; 1.7%, en atención del cáncer cervicouterino; y 1.3% en el tratamiento de cáncer de próstata. En relación con la administración de la salud reproductiva, el desembolso fue de 177.9 millones de pesos, cifra equivalente a 12.0% del gasto total en SR y EG para este agente (cuadro XI).

Respecto a la distribución por proveedor, casi tres cuartas partes del gasto (73.0%) se llevó a cabo en los hospitales, esto es, 1 078 millones de pesos, y el resto fue ejercido por los proveedores de atención ambulatoria y la administración general de la salud y los seguros médicos (15 y 12% respectivamente) (cuadro XII).

En promedio, el ISSSTE desembolsó 3 522 pesos por beneficiario de los programas de salud reproductiva en el país (figura 22). Existe una importante variación en el gasto por beneficiario ejercido entre los estados: en Quintana

\* El gasto total en salud de este agente fue 32 005.3 millones de pesos en 2008 (fuente: SICUENTAS, SSA, Boletín de Información Estadística 2008).

Cuadro XI

**ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Asistencia curativa hospitalaria	Asistencia curativa ambulatoria	Servicios de prevención y de salud pública	Administración de la salud y seguros médicos	Total	%
Salud materna perinatal	779 390	14 234	101 931		895 555	60.7
Planificación familiar	16 035		94 361		110 396	7.5
Cáncer cervicouterino	20 754	4 469			25 223	1.7
Cáncer de mama	40 597	5 100			45 697	3.1
Cáncer de próstata	19 465				19 465	1.3
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	202 722				202 722	13.7
Administración				177 971	177 971	12.0
Gasto total en salud reproductiva	1 078 963	23 803	196 292	177 971	1 477 029	
%	73.0	1.6	13.4	12.0		

Cuadro XII

**ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Administración general de la salud y seguros médicos	Total	%
Salud materna perinatal	779 390	116 165		895 555	60.7
Planificación familiar	16 036	94 360		110 396	7.5
Cáncer cervicouterino	20 754	4 469		25 223	1.7
Cáncer de mama	40 597	5 100		45 697	3.1
Cáncer de próstata	19 465			19 465	1.3
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	202 722			202 722	13.7
Administración			177 971	177 971	12.0
Gasto total en salud reproductiva	1 078 964	220 094	177 971	1 477 029	
%	73.0	15.0	12.0		

Roo, el estado con más gasto por beneficiario ejercido, fue 5 646 pesos, lo que equivale a 5.2 veces más que el gasto ejercido en el Estado de México, el estado con menor desembolso por beneficiario (1 069 pesos).

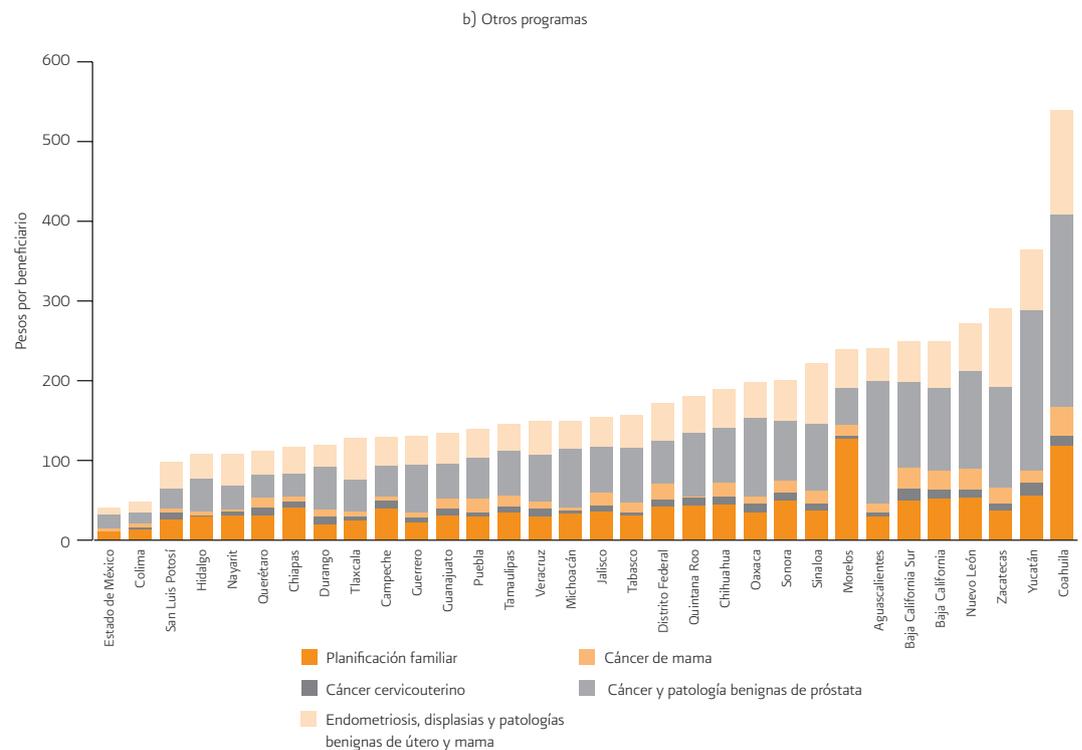
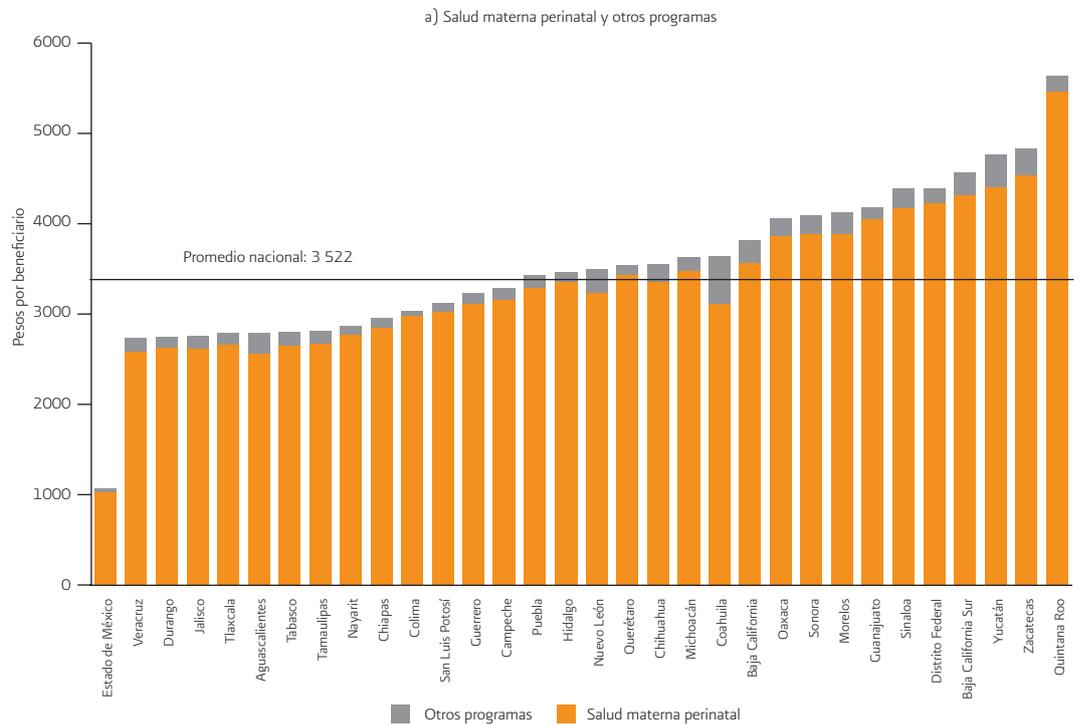
## Sector privado

Como ocurre en otros países, en México una importante proporción del gasto en salud es cubierta por el sector privado, principalmente mediante el pago de bolsillo que realizan los

hogares en el momento de hacer uso de los servicios de salud. En 2008, los agentes del sector privado destinaron 12 626.5 millones de pesos al pago de servicios de salud reproductiva. Los agentes con mayor gasto fueron los hogares, los cuales, por medio del pago de bolsillo, desembolsaron 11 478 millones de pesos (90.9%). Las empresas de seguros privados contribuyeron con 8.5% del gasto, mientras que las ONG sufragaron el restante 0.6%. La estimación del gasto por programa de salud reporta que 88.9% del gasto total en SR y EG fue destinado

Figura 22

**ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por beneficiario, por programa de salud y entidad federativa. México, 2008**



a acciones de salud materna perinatal; 5.9%, a la atención de cáncer cervicouterino; 1.6%, a endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata; 2.1%, a cáncer de mama; 1.4%, a métodos anticonceptivos; y 0.1%, a cáncer de próstata (cuadro XIII).

Respecto a las funciones de gasto del sector privado en SR y EG, 65.6% se destinó a acciones de asistencia curativa hospitalaria, incluidas la atención de partos, cesáreas y complicaciones neonatales. Poco más de la octava parte (12.9%) se ejerció en servicios de prevención y salud pública, lo cual incluye la consulta prenatal; 9.5%, en productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios; 6.9%, en servicios

auxiliares de atención a la salud, y 4.9%, en la asistencia curativa ambulatoria. Además, un pequeño porcentaje (0.2%) se destinó a la asistencia curativa en hospitalización de día y cubrió principalmente la atención del cáncer cervicouterino (cuadro XIV).

El gasto por proveedor se distribuyó de la siguiente manera: 64.7%, en hospitales; 14.8%, en consultorios médicos y otros profesionales de la salud; 9.5%, en farmacias; 6.9%, en laboratorios médicos y de diagnóstico; 3.5%, en centros de atención ambulatoria; y 0.6%, en profesionales alternativos o tradicionales (cuadro XV).

Cuadro XIII

**Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos**

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Salud materna perinatal	653 736	10 532 993	32 393	11 219 122	88.9
Planificación familiar		145 446	34 364	179 810	1.4
Cáncer cervicouterino		735 597	9 499	745 096	5.9
Cáncer de mama	194 230	64 082	4 156	262 468	2.1
Cáncer de próstata	18 758			18 758	0.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	201 248			201 248	1.6
Gasto total en salud reproductiva	1 067 972	11 478 118	80 412	12 626 502	
%	8.5	90.9	0.6		

Cuadro XIV

**Sector privado. Gasto de los agentes financieros en salud reproductiva y equidad de género por función de gasto. México, 2008. Miles de pesos**

	Empresas de seguro privadas	Pago de bolsillo	ONG	Total	%
Asistencia curativa hospitalaria	737 640	7 513 070	25 663	8 276 373	65.6
Asistencia curativa en hospitalización de día		19 109		19 109	0.2
Asistencia curativa ambulatoria		618 995	5 766	624 761	4.9
Servicios auxiliares de atención de la salud		861 443	12 733	874 176	6.9
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios		1 169 786	32 744	1 202 530	9.5
Servicios de prevención y de salud pública	330 332	1 295 715	3 506	1 629 553	12.9
Gasto total en salud reproductiva	1 067 972	11 478 118	80 412	12 626 502	
%	8.5	90.9	0.6		

Cuadro XV  
Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por proveedor de bienes y servicios, por programa de salud. México, 2008. Miles de pesos

	Hospitales	Centros de atención ambulatoria	Consultorios médicos y otros profesionales de salud	Laboratorios médicos y de diagnóstico	Profesionales alternativos o tradicionales	Farmacias	Total	%
Salud materna perinatal	7 625 192	415 794	1 219 972	867 120	66 704	1 024 340	11 219 122	88.9
Planificación familiar		1 620				178 190	179 810	1.4
Cáncer cervicouterino	66 054	18 661	645 285	4 234	10 862		745 096	5.9
Cáncer de mama	258 312	1 334		2 822			262 468	2.1
Cáncer de próstata	18 758						18 758	0.1
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	201 248						201 248	1.6
Gasto total en salud reproductiva	8 169 564	437 409	1 865 257	874 176	77 566	1 202 530	12 626 502	
%	64.7	3.5	14.8	6.9	0.6	9.5		

## 5.

# Evolución del gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003-2008

En términos reales,\* el gasto total en SR y EG en 2008 disminuyó 5.9% (2 348.3 millones de pesos), respecto de 2007. La principal disminución se debe a una menor participación del gasto privado a través del gasto de bolsillo de los hogares. En el cuadro XVI y la figura 23 se observa que, entre 2007 y 2008, el sector privado fue el único agente que experimentó disminución en el gasto en SR y EG (24.4%). El resto de los agentes mostró un aumento: SSA, 5.4%; Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 11.0%; IMSS-Oportunidades, 12.1%; IMSS, 2.7%, e ISSSTE, 14.4%. Lo anterior trae como consecuencia que, en promedio, no exista aumento del gasto en salud reproductiva para

el periodo 2003-2008, dada la importante disminución del gasto privado en 2008. La variación del gasto para cada agente se detalla posteriormente.

En relación con las variaciones del gasto en SR y EG por función, se observó que las disminuciones observadas entre 2007 y 2008 tuvieron origen en las funciones de servicios de prevención y de salud pública, servicios de asistencia curativa y productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios (16.0, 7.1 y 2.3% respectivamente). Por otro lado, el gasto en la función de administración de la salud y seguros médicos registró un incremento en 119.1%, lo cual se debió a mejoras en el acceso de información que permitieron incorporar el gasto ejercido en varios rubros del gasto del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.† Descontando

\* Se ha tomado como año base 2006, es decir, los precios de 2003, 2004, 2005, 2007 y 2008 deflactados 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 diciembre 2004-diciembre 2006; 4.05%, para diciembre 2005-diciembre 2006; 3.76%, para diciembre 2006-diciembre de 2007, y 10.53%, para diciembre 2006-diciembre 2008.

† Los capítulos son: 2000 (materiales y suministros), 3000 (servicios generales), 4000 (transferencias), 5000 (bienes muebles e inmuebles) y 7000 (inversión financiera).

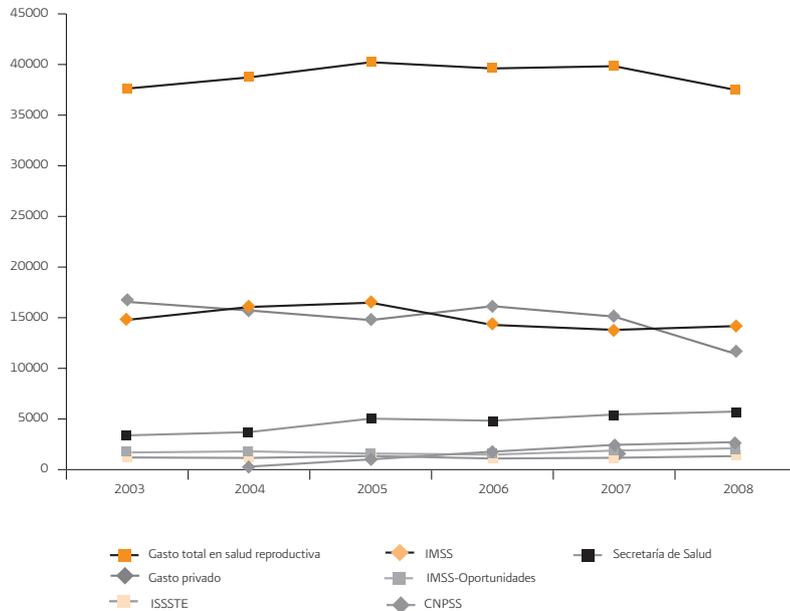
Cuadro XVI

**Variación porcentual real del gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**

	Variación porcentual anual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Secretaría de Salud	9.5	35.9	-4.0	12.5	5.4	11.9
CNPSS		241.9	75.4	37.7	11.0	91.5
IMSS-Oportunidades	6.6	-11.8	-6.7	26.7	12.1	5.4
IMSS	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-0.6
ISSSTE	-3.9	16.5	-18.3	6.2	14.4	3.0
Gasto privado	-5.1	-6.0	9.3	-6.4	-24.4	-6.5
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	0.6	-5.9	0.0

Figura 23

**Gasto en salud reproductiva y equidad de género por agente de financiamiento. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Secretaría de salud	3 382.9	3 703.4	5 032.4	4 830.9	5 435.3	5 730.3
CNPSS		296.0	1 011.9	1 775.0	2 445.0	2 714.5
IMSS-Oportunidades	1 690.3	1 802.6	1 589.1	1 482.8	1 879.4	2 107.5
IMSS	14 783.6	16 055.8	16 479.3	14 288.3	13 796.1	14 171.0
ISSSTE	1 201.4	1 154.6	1 345.2	1 099.3	1 167.6	1 336.3
Gasto privado	16 563.3	15 715.7	14 765.0	16 135.0	15 108.0	11 423.6
Gasto total en salud reproductiva	37 621.5	38 728.0	40 222.9	39 611.5	39 831.4	37 483.1

la cantidad atribuible a la mejora en el acceso a la información, el gasto estimado en 2008 en rectoría y administración de la salud\* experimentó un incremento real de 13.6% en relación con 2007. Otro rubro que reportó incremento fue el de servicios auxiliares de atención a la salud con 13.3% (cuadro XVII). La figura 24 muestra la evolución del gasto por función para el periodo 2003-2008.

Respecto al gasto por programas, en el cuadro XVIII se puede observar que los de planificación familiar, salud materna perinatal y

cáncer de próstata registraron disminuciones, entre 2007 y 2008, de 20.4, 9.9 y 3.7%, respectivamente; en tanto que el resto de los programas mostraron aumentos: cáncer cervicouterino, 26.7%; cáncer de mama, 25.6%; equidad de género y violencia intrafamiliar, 74.7%, y endometriosis y patología benignas de útero, mama y próstata, 5.9%. La rectoría, como ya se mencionó, mostró un aumento de 13.6%. Es pertinente señalar que las diferencias en el incremento en el desembolso en rectoría, presentado en los cuadros XVII y XVIII, se debe a que en la presentación del gasto por programas, el ejercido en administración se distribuye según el programa al que corresponda, y únicamente se mantiene en rectoría el relacionado con la emisión de metas, estrategias para lograr los objetivos de cada uno de los programas pertenecientes al gobierno federal. La figura 25 muestra la evolución del gasto por programa de salud para el periodo 2003-2008.

## GASTO POR AGENTE FINANCIADOR

### Secretaría de Salud

Como se observa en el cuadro XIX y en la figura 26, el gasto en salud reproductiva de la SSA en el periodo 2003-2008 experimentó una tendencia ascendente, excepto en 2006, cuando el gasto estimado descendió 4.0%. El incremento promedio anual para el periodo 2003-2008 fue 11.9%. En 2008, aunque el gasto promedio se incrementó 5.4%, los programas de planificación familiar y salud materna perinatal mostraron reducciones respecto a 2007 de 43.1 y 2.7%, respectivamente.

El resto de los programas mostraron incrementos (cuadro XIX y figura 26): cáncer cervicouterino, 229.7%; cáncer de mama, 58.8%; equidad de género y violencia intrafamiliar, 74.7%; cáncer de próstata, 7.1%, y endometriosis y otras patologías benignas de útero, mama y próstata, 5.2%. El gasto en rectoría se incrementó 2.3 por ciento.

\* Esto incluye la rectoría de la SSA (a través del CINEGySR) y la administración de la seguridad social (IMSS e ISSSTE).

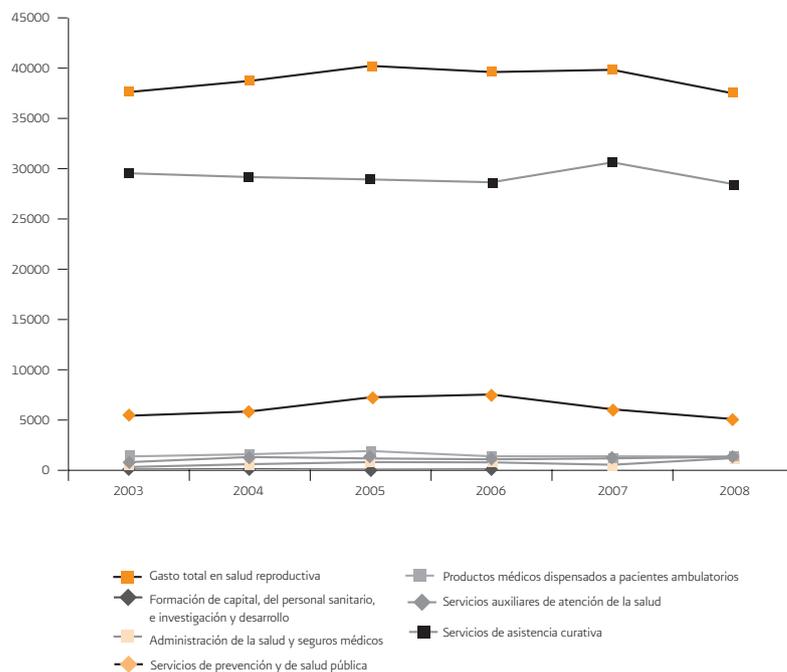
Cuadro XVII

**Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**

	Variación porcentual anual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Servicios de asistencia curativa	-1.3	-0.8	-1.0	6.9	-7.1	-0.6
Servicios auxiliares de atención de la salud	63.2	-10.8	-7.3	8.5	13.3	13.4
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	16.2	19.7	-27.3	0.1	-2.3	1.3
Servicios de prevención y de salud pública	7.7	24.1	3.9	-19.5	-16.0	0.0
Administración de la salud y los seguros médicos	86.1	33.6	-3.2	-29.9	119.1	41.1
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	36.1	-32.9	22.9	n.d.	n.d.	5.2
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	0.6	-5.9	0.0

Figura 24

**Gasto en salud reproductiva y equidad de género por función de salud. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Servicios de asistencia curativa	29 542.8	29 165.4	28 930.5	28 649.1	30 625.9	28 462.7
Servicios auxiliares de atención de la salud	811.0	1 323.6	1 180.3	1 094.6	1 187.4	1 345.4
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	1 380.2	1 603.3	1 919.1	1 394.4	1 396.0	1 364.4
Servicios de prevención y de salud pública	5 432.8	5 852.2	7 260.6	7 540.3	6 067.2	5 095.0
Administración de la salud y seguros médicos	328.8	611.9	817.7	791.4	554.9	1 215.6
Formación de capital, del personal sanitario, e investigación y desarrollo	126.0	171.5	115.1	141.6		
Gasto total en salud reproductiva	37 621.6	38 727.9	40 223.3	39 611.4	39 831.4	37 483.1

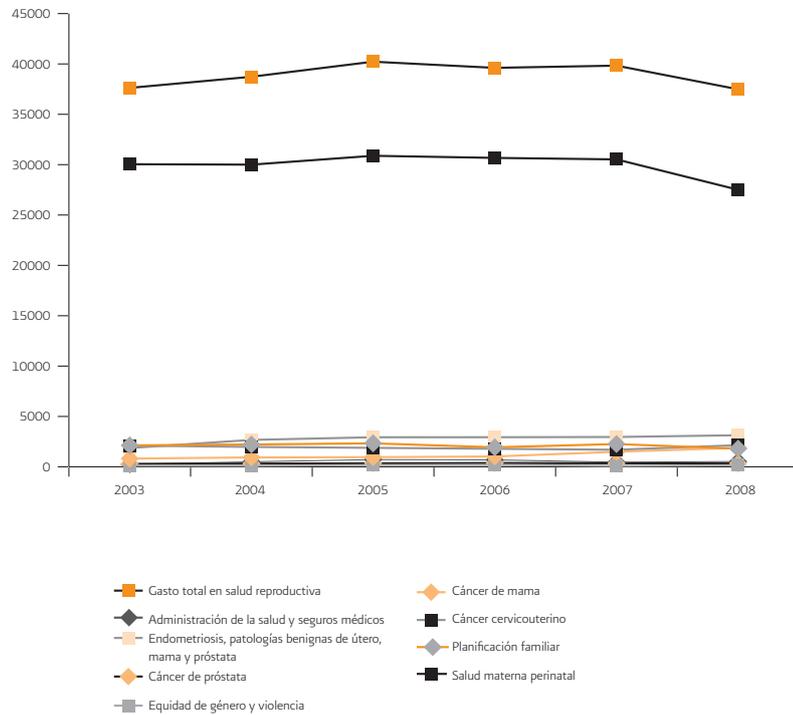
Cuadro XVIII

**Variación porcentual en el gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**

	Variación porcentual anual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	-0.1	2.9	-0.7	-0.5	-9.9	-1.7
Planificación familiar	4.1	5.0	-16.8	16.6	-20.4	2.3
Cáncer cervicouterino	-6.2	-4.7	-4.9	-5.4	26.7	1.1
Cáncer de mama	15.0	2.6	7.1	45.6	25.6	19.2
Equidad de género y violencia	-5.1	58.0	2.6	-50.8	74.7	15.9
Cáncer de próstata	8.6	8.5	9.6	-7.1	-3.7	3.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	43.1	9.9	0.1	0.8	5.9	11.9
Administración de la salud y seguros médicos	99.3	43.2	-3.7	-32.9	13.6	23.9
Gasto total en salud reproductiva	2.9	3.9	-1.5	0.6	-5.9	0.0

Figura 25

**Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Salud materna perinatal	30 044.5	30 000.9	30 881.5	30 671.6	30 522.6	27 507.6
Planificación familiar	2 131.5	2 218.9	2 330.9	1 938.3	2 260.2	1 800.0
Cáncer cervicouterino	2 105.9	1 975.7	1 882.2	1 789.7	1 692.6	2 144.9
Cáncer de mama	811.5	933.4	957.2	1 025.6	1 493.1	1 875.7
Equidad de género y violencia	120.2	114.1	180.3	185.0	91.1	159.1
Cáncer de próstata	291.6	316.6	343.6	376.5	349.9	336.8
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	1 866.7	2 670.6	2 935.0	2 938.1	2 961.3	3 135.6
Rectoría y administración de la salud	249.7	497.6	712.6	686.6	460.7	523.4
Gasto total en salud reproductiva	37 621.6	38 727.9	40 223.3	39 611.4	39 831.4	37 483.1

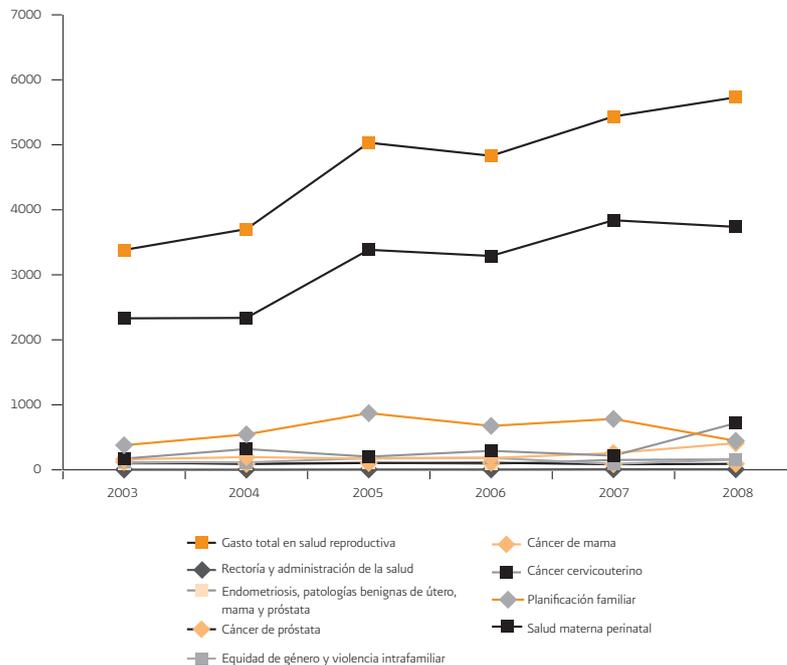
Cuadro XIX

**Secretaría de Salud. Variación porcentual del gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa. México 2003-2008. Millones de pesos de 2006**

	Variación porcentual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	0.3	44.8	-2.8	16.7	-2.7	11.3
Planificación familiar	44.0	59.9	-22.5	15.9	-43.1	10.8
Cáncer cervicouterino	85.9	-36.5	43.9	-25.4	229.7	59.5
Cáncer de mama	21.1	-11.8	5.5	41.5	58.8	23.0
Equidad de género y violencia intrafamiliar	-5.1	58.0	2.6	-50.8	74.7	15.9
Cáncer de próstata	-24.8	16.8	3.8	-21.3	7.1	-3.7
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	2.7	10.3	-15.9	65.5	5.2	13.6
Rectoría y administración de la salud	-31.3	109.7	-4.7	52.6	2.3	25.7
Gasto total en salud reproductiva	9.5	35.9	-4.0	12.5	5.4	11.9

Figura 26

**Secretaría de Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Salud materna perinatal	2 330.7	2 337.1	3 385.0	3 289.7	3 839.4	3 737.5
Planificación familiar	378.6	545.1	871.7	675.8	783.4	445.7
Cáncer cervicouterino	171.9	319.6	202.9	292.0	217.8	718.1
Cáncer de mama	161.7	195.8	172.8	182.3	257.9	409.7
Equidad de género y violencia intrafamiliar	120.2	114.1	180.3	185.0	91.1	159.1
Cáncer de próstata	119.5	89.9	105.0	109.0	85.8	91.9
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	96.5	99.1	109.2	91.9	152.1	160.1
Rectoría y administración de la salud	3.8	2.6	5.5	5.2	8.0	8.2
Gasto total en salud reproductiva	3 382.9	3 703.4	5 032.4	4 830.9	5 435.4	5 730.3

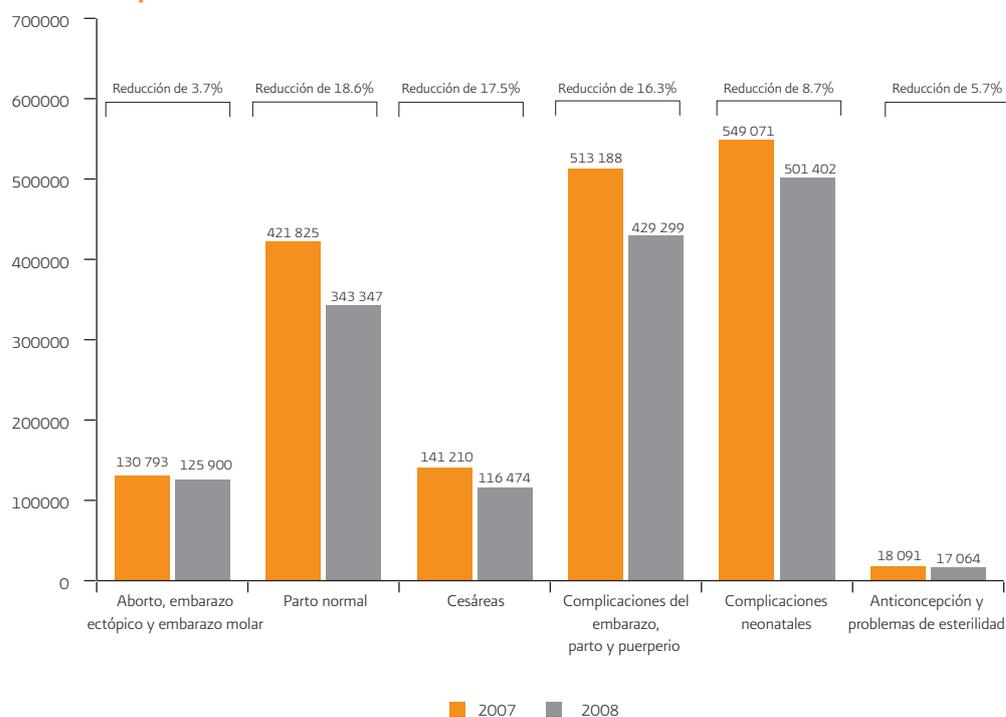
En 2008, con la información disponible, las variaciones en el gasto de la SSA pueden explicarse por medio de dos causas: reducciones en el número de días estancia y reducción del presupuesto ejercido por la institución en 2008 respecto a 2007 que, en suma, provocan que el desembolso en actividades de salud materna perinatal y planificación familiar se reduzcan. Por otro lado, el aumento en el resto de los programas se explica, como ya se mencionó con anterioridad, por mejoras en el acceso de información, así como por un mayor número de actividades realizadas o por un mayor gasto. El gasto en cáncer

cervicouterino se triplicó, debido a la compra de equipo de detección, diagnóstico y tratamiento, principalmente.

La figura 27 muestra que el número de días estancia de las complicaciones neonatales se redujo 8.7%; así como el de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio (16.3%), y el de atención de partos (18.6%); el número de cesáreas, así como el de abortos, embarazos ectópicos y molares también se redujo (17.5 y 3.7% respectivamente). Los rubros de planificación familiar, anticoncepción y problemas de esterilidad, se redujeron en 5.7%. Asimismo, se

Figura 27

**Secretaría de Salud. Disminución en el número de días estancia en los principales rubros tomados para calcular el gasto en salud reproductiva.**



	2007	2008	Variación porcentual	Ponderador del gasto 2007 (%)	Ponderador del gasto 2008 (%)
Día estancia. Población SSA	6 639 070	6 207 095	-6.5		
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	130 793	125 900	-3.7	2.0	2.0
Parto normal	421 825	343 347	-18.6	6.4	5.5
Cesáreas	141 210	116 474	-17.5	2.1	1.9
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	513 188	429 299	-16.3	7.7	6.9
Complicaciones neonatales	549 071	501 402	-8.7	8.3	8.1
Anticoncepción y problemas de esterilidad	18 091	17 064	-5.7	0.2	0.2

observa que todos los ponderadores del gasto en salud reproductiva definidos en la metodología también se han reducido.

La figura 28 muestra las variaciones del gasto ejercido en 2008, por este agente, en el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) y en el gasto estatal en los rubros de: asistencia curativa hospitalaria, asistencia curativa ambulatoria y servicios de prevención y salud pública. En asistencia curativa hospitalaria, el FASSA se redujo 5.8% y el gasto estatal 16.8%; en asistencia curativa ambulatoria, el FASSA se redujo 15.9% y el Gasto Estatal aumentó 22.4%. Sin embargo, debe considerarse que, dado el peso mayor que tiene el FASSA en el gasto de este agente en relación con el gasto estatal, su reducción tiene mayor efecto en la reducción del gasto en salud reproductiva. Adicionalmente, hubo una reducción en el gasto en los servicios de prevención y de salud pública en 44.2 y 45.9% para FASSA y gasto estatal, respectivamente. En esta función se incluye lo relacionado con el gasto en consultas prenatales, puerperio, recién nacido sano, plani-

ficación y asesoría familiar. Lo anterior, aunado a la reducción de los ponderadores del gasto ya mencionados, trae como resultado una reducción en el gasto en salud reproductiva para el programa de salud materna perinatal de este agente.

Es pertinente recordar los cambios introducidos en la estructura de la información con la que este agente reporta su gasto. Debido a esto hay que tomar con cautela las variaciones, ya que se desconoce si son reducciones reales, o bien, si son reflejo de los cambios en la forma en que los servicios estatales de salud están reportando y detallando la información.

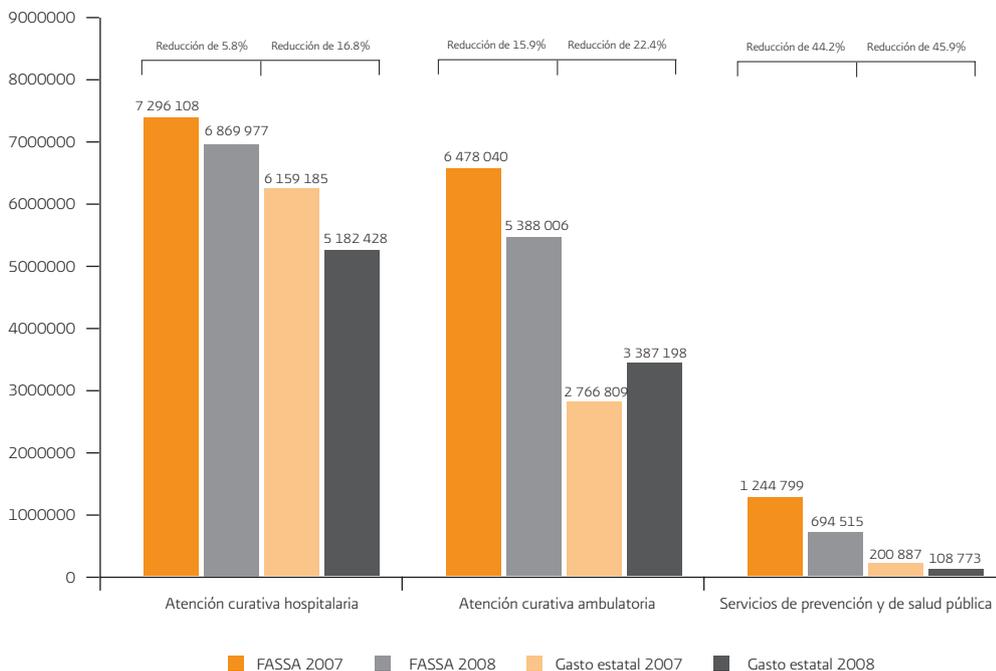
### Sistema de Protección Social en Salud

Al analizar la evolución del gasto de este agente desde 2004 hasta 2008, se observa un incremento anual promedio de 90% (cuadro XXI).\*

\* Es variación absoluta, es decir, cada cifra debe multiplicarse por cien para obtener un porcentaje; así, entre 2007 y 2008, los programas de salud materna perinatal y planificación familiar aumentaron 4 y 3% respectivamente.

Figura 28

#### Secretaría de Salud. Variaciones en el FASSA y en el gasto estatal en la asistencia curativa hospitalaria y ambulatoria



En 2008, todos los programas registraron un incremento, aunque el más importante se realizó en cáncer de mama, como consecuencia de un aumento del gasto en el FPGC (cuadros XX, XXI y figura 29). Así, en 2008 se reportó que el gasto real en cáncer de mama ascendió a 715.2 millones de pesos, cifra equivalente a poco más de la cuarta parte del gasto en salud reproductiva para este agente (26.3 por ciento).

El incremento generalizado se explica, en su mayoría, por el incremento de 2007 a 2008 en el número de casos cubiertos por el FPGC en cuidados intensivos neonatales, cáncer de mama y cáncer cervicouterino. El incremento en el gasto en cuidados intensivos neonatales

fue de 63.2%, y en cáncer de mama y cáncer cervicouterino, de 35.0 y 0.6%, respectivamente (cuadro XXII).

### Programa IMSS-Oportunidades

En 2008, el gasto en salud reproductiva estimado para el IMSS-Oportunidades reportó un aumento de 12.1%. Los programas de salud materna perinatal y planificación familiar mostraron incrementos de 7.9 y 38.1%, respectivamente. Los programas de cáncer cervicouterino y cáncer de próstata muestran una reducción de 5.4 y 0.8%, respectivamente, pero su proporción respecto al gasto total en salud repro-

Cuadro XX

**SPSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género por programa, según agente de financiamiento, 2004-2008. Millones de pesos de 2006**

	REPSS					CNPSS			
	2004	2005	2006	2007	2008	2005	2006	2007	2008
Salud materna perinatal	294.6	861.6	1 582.2	1 371.1	1 209.1	36.6	72.8	377.3	615.5
Planificación familiar	1.0	2.2	0.7	4.5	4.7				
Cáncer cervicouterino	0.2	0.3	0.6	0.5	0.5	98.2	116.9	138.8	139.5
Cáncer de mama								529.9	715.2
Cáncer de próstata	0.1	0.3	0.2	0.7	1.0				
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	12.8	1.5	23.0	29.0				
Gasto total en salud reproductiva	296.1	877.3	1 585.3	1 400.1	1 244.2	134.8	189.7	1 045.9	1470.2

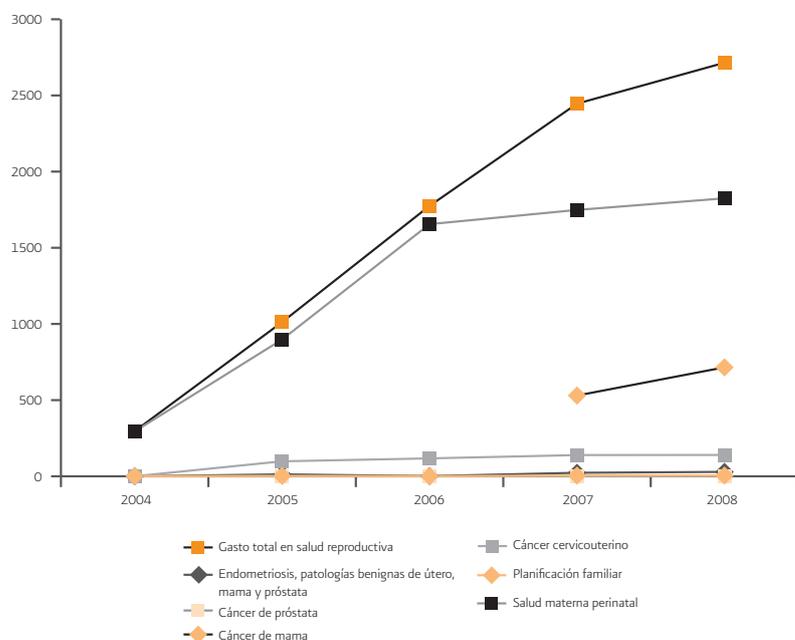
Cuadro XXI

**SPSS. Variación absoluta del gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2004-2008**

	Variación absoluta				Promedio anual
	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	2.0	0.8	0.1	0.04	0.7
Planificación familiar	1.3	-0.7	5.8	0.03	1.6
Cáncer cervicouterino	412.6	0.2	0.2	0.01	103.3
Cáncer de mama				0.35	0.3
Cáncer de próstata	2.7	-0.3	1.9	0.48	1.2
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	131.9	-0.9	13.9	0.26	36.3
Gasto total en salud reproductiva	2.4	0.8	0.4	0.11	0.9

Figura 29

**Sistema de Protección Social en Salud. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2004- 2008. Millones de pesos del 2006**



	2004	2005	2006	2007	2008
Salud materna perinatal	294.6	898.2	1 655.1	1 748.3	1 824.6
Planificación familiar	1.0	2.2	0.7	4.5	4.7
Cáncer cervicouterino	0.2	98.4	117.5	139.3	140.0
Cáncer de mama				529.9	715.2
Cáncer de próstata	0.1	0.3	0.2	0.7	1.0
Endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	0.1	12.8	1.5	23.0	29.0
Gasto total en salud reproductiva	296.1	1 012.1	1 775.0	2 445.9	2 714.5

ductiva es pequeña. Así, el crecimiento anual promedio fue 5.4% en el periodo 2003-2008 (cuadro XXIII y figura 30).

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

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

Cuadro XXII

**SPSS. Variación en el número de casos validados y montos ejercidos por el FPGC. México, 2007- 2008. Pesos de 2007**

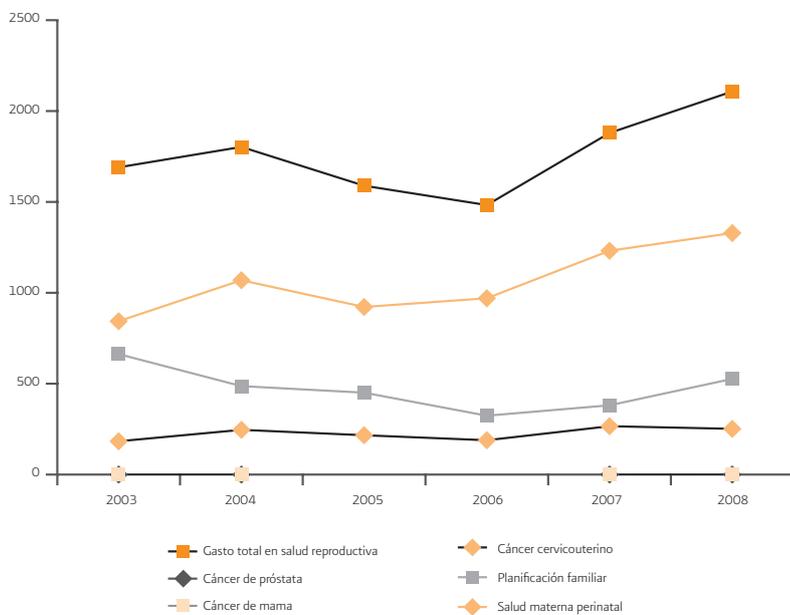
	2007		2008		Variación porcentual (%)
	Casos	Monto	Casos	Monto	
Cuidados intensivos neonatales	10 266	391 286	17 168	638 639	63.2
Cáncer de mama	3 386	549 573	3 481	742 019	35.0
Cáncer cervicouterino	2 814	143 919	3 853	144 784	0.6

Cuadro XXIII

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

	Variación absoluta					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	26.7	-13.8	5.2	27.0	7.9	10.6
Planificación familiar	-26.6	-7.4	-28.1	17.7	38.1	-1.3
Cáncer cervicouterino	34.4	-12.1	-12.7	40.8	-5.4	9.0
Cáncer de mama	-8.9	-100.0			59.4	-16.5
Cáncer de próstata	-18.3	-100.0			-0.8	-39.7
Gasto total en salud reproductiva	6.6	-11.8	-6.7	26.7	12.1	5.4

Figura 30  
**IMSS-Oportunidades. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**



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

En relación con el presupuesto ejercido por este agente, el presupuesto de 2008 fue 10% mayor que el ejercido en 2007,\* aunque, en términos reales, sólo fue 3.3%.<sup>50</sup> Por otro lado, el cuadro XXIV muestra la variación en los costos de 2008 de IMSS-Oportunidades respecto a 2007. Se observa que la variación en términos reales fue casi nula en el costo de las consultas y los días paciente, sin embargo, reporta una reducción de 6.1% en el de las intervenciones quirúrgicas; por lo tanto, no se puede atribuir el aumento del gasto de este agente a variaciones en los costos.

El análisis de las causas de las variaciones exploró también la variación en la producción de servicios. En la figura 31 se presenta el comparativo entre 2007 y 2008 para los principales indicadores de producción; se observa que el número de consultas de atención prenatal, puerperio y planificación familiar aumentaron, así como el número de días estancia por partos, cesáreas y abortos, lo que nos lleva a inferir que el aumento del gasto de este agente en

\* El gasto total en salud del IMSS-Oportunidades fue de 5 790 113.8 en 2007 y 6 370 722.9 en 2008, a precios corrientes. La inflación de diciembre de 2007 a diciembre de 2008 fue de 6.53 por ciento.

salud reproductiva se debe, principalmente, al aumento en la producción de servicios y, en menor proporción, al incremento del presupuesto asignado.

## Instituto Mexicano del Seguro Social

En 2008, el gasto del IMSS en salud reproductiva mostró un aumento en términos reales de 2.7% respecto al monto ejercido en 2007 (cuadro XXV). Este cambio se debió a un aumento del gasto en los programas de salud

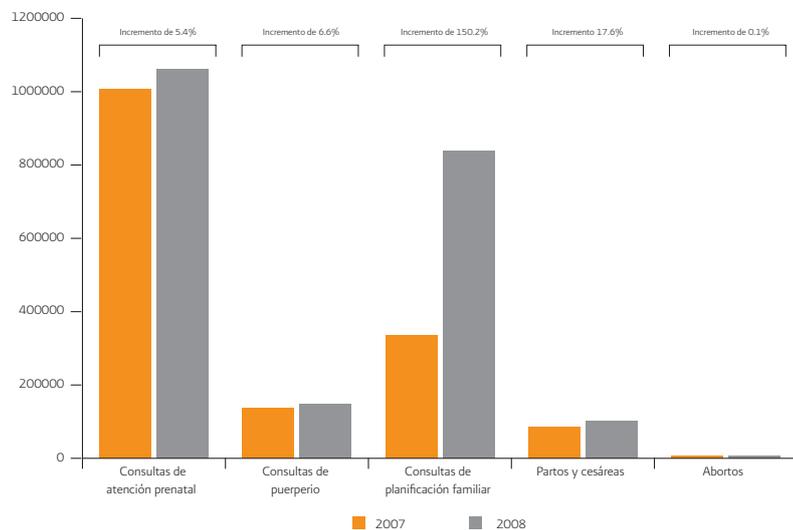
Cuadro XXIV

### IMSS. Variación porcentual real en los principales rubros de salud reproductiva, 2007-2008

	Costo 2007 (año base)	Costo 2008 (precios constantes)	Variación porcentual	Costo 2008 (precios corrientes)
Consultas	356	356	-0.1%	379
Días paciente	2 291	2 291	0.0%	2 441
Intervenciones quirúrgicas y partos	9 113	8 554	-6.1%	9 113

Figura 31

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



	2007	2008	Variación porcentual
<b>Consulta en medicina general</b>			
Consultas de atención prenatal	1 006 441	1 061 212	5.4
Consultas de puerperio	137 669	146 823	6.6
Consultas de planificación familiar	335 481	839 317	150.2
<b>Atención hospitalaria</b>			
Partos y cesáreas*	86 383	101 569	17.6
Aborto*	5 788	5 794	0.1

\*Número de casos atendidos

Cuadro XXV

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

	Variación porcentual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	5.0	3.4	-17.3	-5.4	4.1	-2.0
Planificación familiar	46.8	-15.1	-18.7	27.7	-23.1	3.5
Cáncer cervicouterino	-42.3	-8.9	-9.9	-25.1	-6.0	-18.4
Cáncer de mama	-1.6	-7.7	2.4	13.6	-0.7	1.2
Cáncer de próstata	21.9	-10.9	6.6	27.7	-10.0	7.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	37.2	4.8	0.7	5.6	7.0	11.0
Administración	246.7	41.8	1.1	-43.1	13.5	52.0
Gasto total en salud reproductiva	8.6	2.6	-13.3	-3.4	2.7	-0.6

materna perinatal (4.1%) y en endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata (7.0%), principalmente. También se observó aumento en el gasto en administración de 13.5%. Por otro lado, en planificación familiar, cáncer de próstata, cáncer cervicouterino y de mama disminuyó en 23.1, 10.0, 6.0 y 0.7%, respectivamente. Sin embargo, la proporción de estos programas respecto al gasto total en salud reproductiva para este agente es pequeño

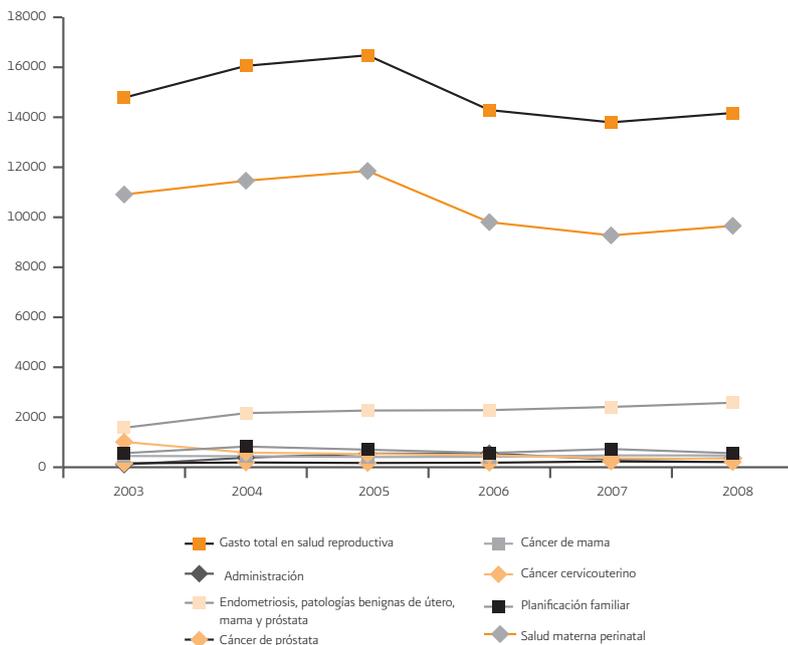
comparado con el peso financiero que tienen las acciones en salud materna perinatal; lo que trae como resultado un aumento del gasto en 2008.

Por otro lado, se observa que el gasto en SR y EG, en el periodo 2003-2008, disminuyó, en promedio, 0.6% anualmente. Los programas que sufrieron un descenso en el gasto anual promedio fueron: cáncer cervicouterino y salud materna perinatal con 18.4 y 2%, respectivamente; mientras que, para el mismo periodo, el resto de los programas mostró un incremento anual promedio (cuadro XXV y figura 32).

El aumento en el gasto de este agente se debe, principalmente, al aumento del número de consultas de control prenatal en 13.0%, además del aumento de días estancia en la atención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio en 11.6%. Por el contrario, se presentó una reducción en el número de días estancia en partos (14.8%), cesáreas (17.2%) y complicaciones neonatales (10.7%) (figura 33). Sin embargo, a pesar de las variaciones tanto positivas como negativas, las actividades que concentran una mayor proporción del gasto son precisamente las consultas de control prenatal y la atención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. Lo anterior es importante, ya que, como se recordará, la estimación del gasto en salud reproductiva para este agente se hace por la vía de presupuesto, el cual se pondera con indicadores de producción: la construcción de los ponderadores 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 mayor número de casos de consulta prenatal y días estancia por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, estos ponderadores son proporcionalmente mayores que el resto de indicadores que disminuyeron, lo cual aumenta globalmente el gasto en salud reproductiva.

La figura 34 muestra claramente la importancia que tiene el incremento en el número de consultas de control prenatal y de días estancia

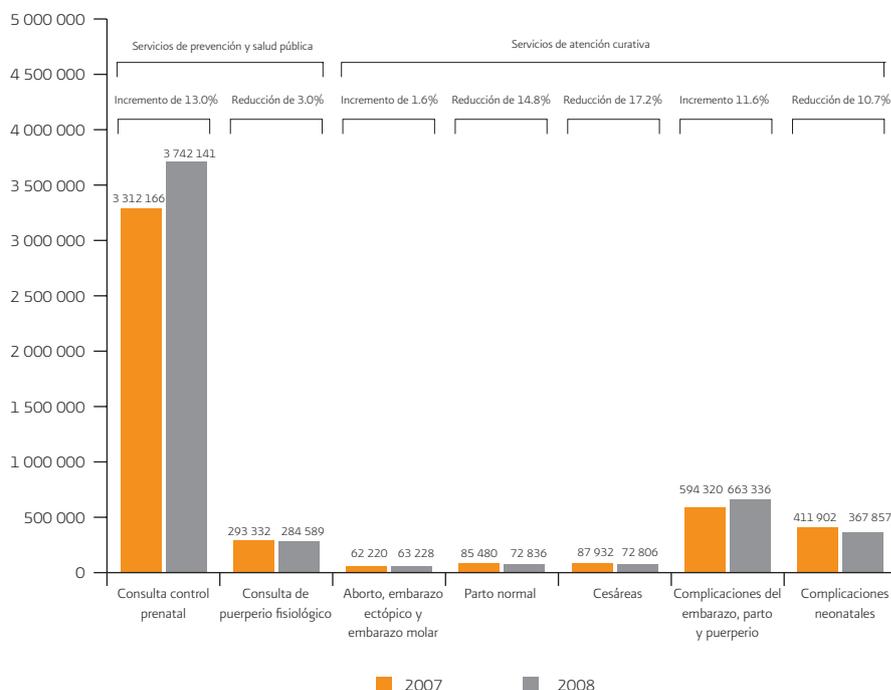
Figura 32  
**IMSS. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México 2003- 2008.**  
Millones de pesos de 2006



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

Figura 33

Variaciones en el número de consultas y días estancia del IMSS, 2007-2008



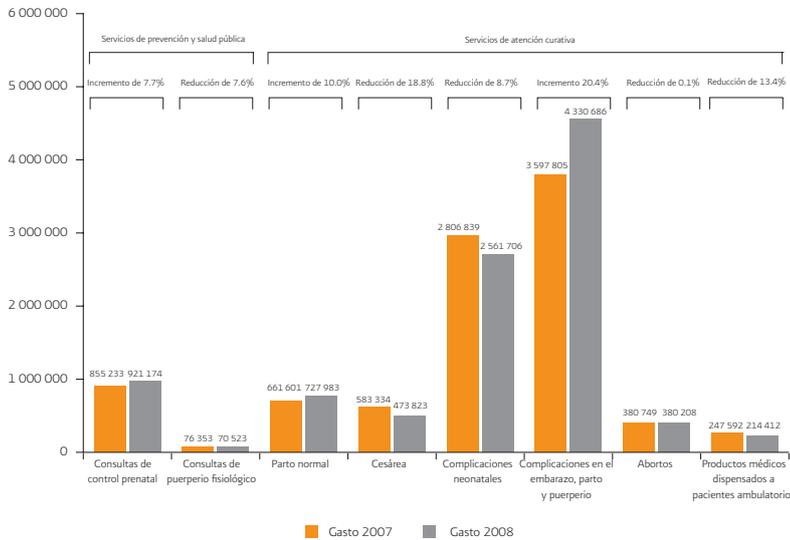
	2007	2008	Variación porcentual	Ponderador del gasto 2007	Ponderador del gasto 2008
Total de consultas	114 839 656	111 640 216	-2.8%		
Consulta control prenatal	3 312 166	3 742 141	13.0	2.9	3.4
Consulta de puerperio fisiológico	293 332	284 589	-3.0	0.3	0.3
Total de días estancia	6 396 773	6 495 664	1.5		
Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	62 220	63 228	1.6	1.0	1.0
Parto normal	85 480	72 836	-14.8	1.3	1.1
Cesáreas	87 932	72 806	-17.2	1.4	1.1
Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	594 320	663 336	11.6	9.3	10.2
Complicaciones neonatales	411 902	367 857	-10.7	6.4	5.7
Anticoncepción y problemas de esterilidad	8 296	7 673	-7.5	0.1	0.1

por complicaciones del embarazo, parto y puerperio en el gasto en salud reproductiva para este agente. Puede verse que, aun cuando el resto de padecimientos mostraron una reducción, el efecto que tiene el incremento de los días estancia por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio sobre el gasto (20.4%) es mayor que la reducción de las complicaciones neonatales (8.7%). Asimismo, es mayor el

efecto del aumento del número de consultas de control prenatal que la reducción en el número de consultas de puerperio fisiológico. Además, existió una importante reducción en el gasto en productos dispensados a pacientes ambulatorios (13.4%), principalmente en medicamentos suministrados para la planificación familiar, lo que podría ser una posible causa de la reducción del gasto en este programa.

Figura 34

**Variaciones en el gasto del IMSS, 2007-2008. Miles de pesos de 2007**



	Gasto 2007	Gasto 2008	Variación porcentual
<b>Consultas de medicina familiar</b>			
Consultas de Control Prenatal	855 233	921 174	7.7
Consultas de Puerperio fisiológico	76 353	70 523	-7.6
<b>Atención hospitalaria</b>			
Parto normal	661 601	727 983	10.0
Cesárea	583 334	473 823	-18.8
Complicaciones neonatales	2 806 839	2 561 706	-8.7
Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	3 597 805	4 330 686	20.4
Aborto	380 749	380 208	-0.1
Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios	247 592	214 412	-13.4

**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**

En 2008 se observó un aumento en el gasto de este agente financiero de 14.5% en términos reales, respecto a 2007. Todos los programas de salud mostraron un aumento: cáncer de próstata (28.7%); planificación familiar (23.6%); cáncer cervicouterino (17.3%); salud materna perinatal (14.7%); endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata (11.0%) y

cáncer de mama (0.3%). El gasto en administración aumentó 14.5%. En promedio, el gasto en SR y EG aumentó anualmente 3.0% entre 2003 y 2008 (cuadro XXVI y figura 35).

El aumento generalizado de este agente en todos los programas se debe, principalmente, al aumento en el gasto en los servicios de asistencia curativa que abarca el gasto en hospitalización tanto general como especializada (24.3 y 13.4%, respectivamente). Además, se observa un incremento en consulta externa general de 8.6%, cifra superior a la reducción

Cuadro XXVI

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

	Variación porcentual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	2.5	17.1	-22.6	8.8	14.7	4.1
Planificación familiar	-4.8	-6.0	8.2	-6.3	23.6	2.9
Cáncer cervicouterino	-4.8	-28.3	3.2	-15.7	17.3	-5.7
Cáncer de mama	0.0	13.6	-2.0	-4.7	0.3	1.4
Cáncer de próstata	-3.7	14.8	-4.1	-11.9	28.7	4.8
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata	-18.1	14.1	-16.7	10.7	11.0	0.2
Administración	-17.3	46.5	-19.3	6.1	14.5	6.1
Gasto total en salud reproductiva	-3.9	16.5	-18.3	6.2	14.5	3.0

del gasto en consulta externa especializada (4.5%). El gasto en los servicios de prevención y salud pública muestra un incremento general: detección oportuna de enfermedades, que involucra al cáncer cervicouterino y cáncer de mama, 11.8%; planificación familiar, 28.1%, y salud materna infantil, 36.8% (figura 36).

### Sector privado

En 2008 el gasto en SR y EG del sector privado disminuyó 24.4% en relación con el de 2007 (cuadro XXVII). El gasto se redujo en todos los programas, excepto en cáncer de mama, que mostró un aumento de 25.7%. Las reducciones fueron las siguientes: salud materna perinatal, 26.0%; planificación familiar, 42.1%; cáncer cervicouterino, 2.3%; cáncer de próstata, 0.6%, y endometriosis y patologías benignas, 12.5%.

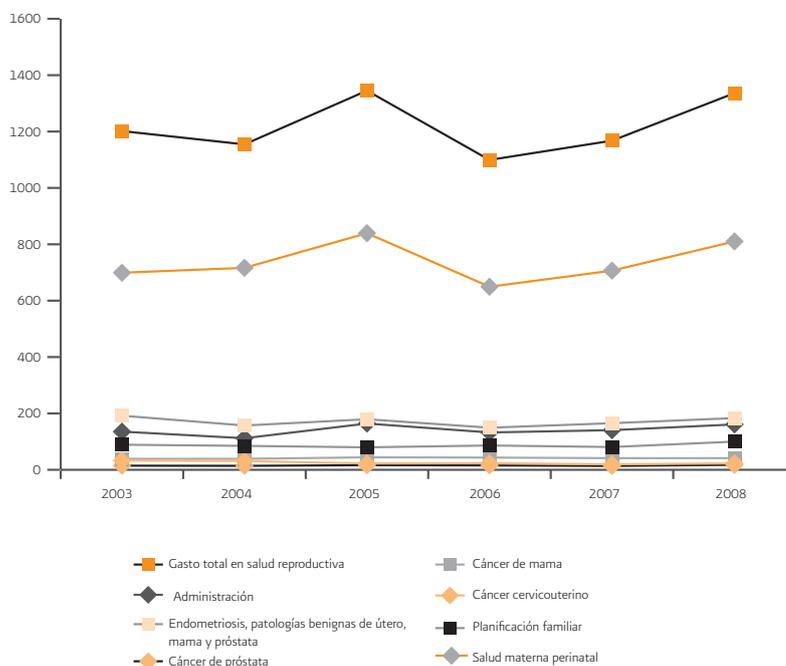
Entre los años 2003 y 2008, el gasto privado en salud reproductiva disminuyó, en promedio, 6.5% anual. Para este mismo periodo, el gasto en planificación familiar se redujo en 14.5%, salud materna perinatal en 7.1%; cáncer cervicouterino en 0.5%, y endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata en 0.7%. Por el contrario, en promedio, el de cáncer de próstata aumentó anualmente 27.1% y el destinado a cáncer de mama lo hizo en 15.8%.

La figura 37 muestra el descenso del gasto del sector privado en salud reproductiva. Se observa claramente que la razón principal es la caída del gasto en salud materna perinatal, programa que cubre la mayor proporción del gasto erogado por este agente.

La figura 38 presenta el análisis del desembolso de los hogares. Puede observarse que hubo reducciones en los conceptos de gasto por hospitalización y honorarios médicos para partos y cesáreas (45.8 y 10.7%, respectivamente), los cuales concentran la mayor proporción del

Figura 35

ISSSTE. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006

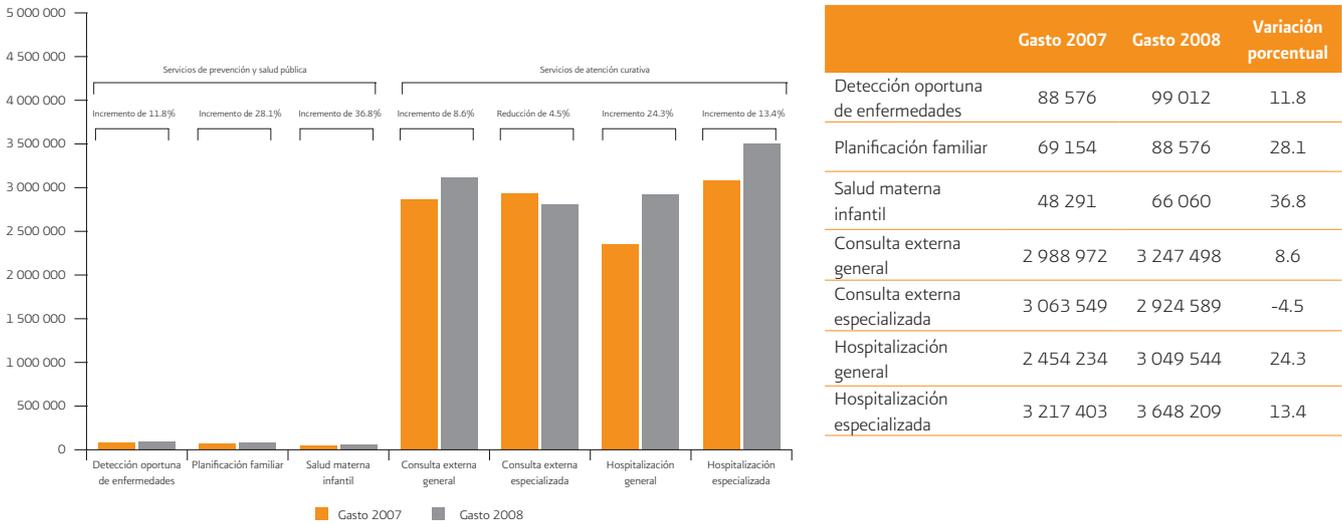


	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Salud materna perinatal	699.1	716.5	839.3	649.4	706.5	810.2
Planificación familiar	89.0	84.8	79.7	86.2	80.8	99.9
Cáncer cervicouterino	32.8	31.2	22.4	23.1	19.5	22.8
Cáncer de mama	38.9	38.9	44.2	43.3	41.2	41.3
Cáncer de próstata	14.6	14.1	16.2	15.5	13.7	17.6
Endometriosis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

gasto que realizan los hogares en salud materna y perinatal, de acuerdo con la ENIGH 2008. Adicionalmente, también se redujo el de los hogares durante el embarazo: consultas médicas (26.2%), análisis de laboratorio y gabinete (12.2%), hospitalización (54.2%). Sólo el de medicamentos, vitaminas y remedios mostró un aumento (14.2%).

Figura 36

**ISSSTE. Variación porcentual real en el gasto en salud reproductiva. México 2007-2008. Miles de pesos de 2007**



Cuadro XXVII

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

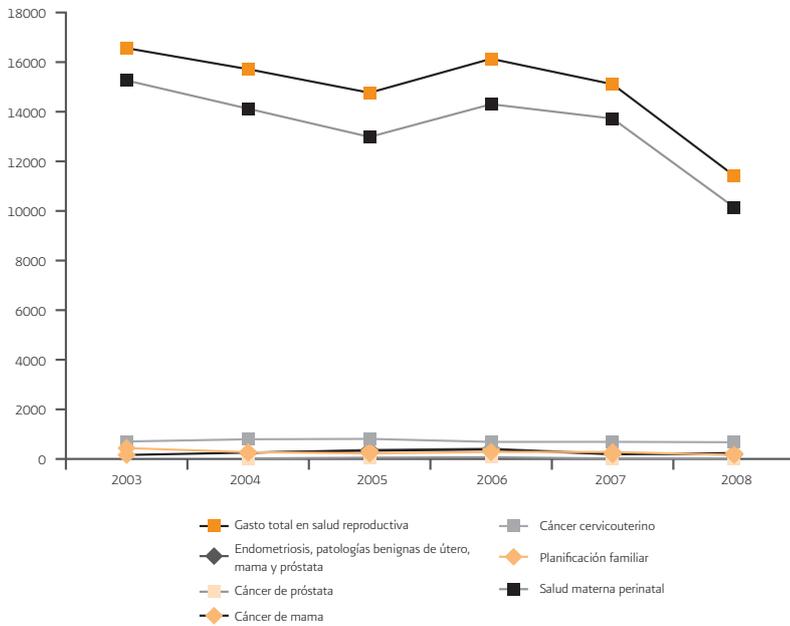
	Variación porcentual					Promedio anual
	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	
Salud materna perinatal	-7.5	-8.1	10.2	-4.1	-26.0	-7.1
Planificación familiar	-37.3	-18.3	25.3	0.1	-42.1	-14.5
Cáncer cervicouterino	12.7	2.0	-15.0	0.3	-2.3	-0.5
Cáncer de mama	58.8	29.7	15.1	-50.6	25.7	15.8
Cáncer de próstata		148.5	36.1	-75.6	-0.6	27.1
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		46.3	12.7	-49.4	-12.5	-0.7
Gasto total en salud reproductiva	-5.1	-6.0	9.3	-6.4	-24.4	-6.5

Al respecto, las cifras oficiales publicadas por el INEGI<sup>62</sup> revelan que, según la ENIGH 2008, el gasto monetario del hogar se redujo 12.7% en relación con 2006. En particular, el gasto monetario en salud se redujo en 33.3%, ubicán-

dose en cifras inferiores a las que había en 2002. Esto explica la reducción del desembolso privado en salud reproductiva, ya que el de los hogares constituye casi 91% del privado (figura 39).

Figura 37

**Sector privado. Gasto en salud reproductiva y equidad de género. México, 2003- 2008. Millones de pesos de 2006**



	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Salud materna perinatal	15 260.1	14 121.9	12 983.9	14 303.4	13 722.6	10 150.3
Planificación familiar	437.7	274.4	224.1	280.8	281.2	162.7
Cáncer cervicouterino	704.3	793.4	809.1	687.9	690.1	674.1
Cáncer de mama	161.2	256.0	331.9	382.0	188.9	237.5
Cáncer de próstata		20.7	51.3	69.8	17.1	17.0
Endometriosis y patologías benignas de útero, mama y próstata		249.3	364.7	411.1	208.1	182.1
Gasto total en salud reproductiva	16 563.2	15 715.5	14 765.1	16 135.1	15 108.0	11 423.6

Figura 38

**Sector privado. Variación real en el gasto en salud reproductiva. México 2007-2008. Miles de pesos de 2007**

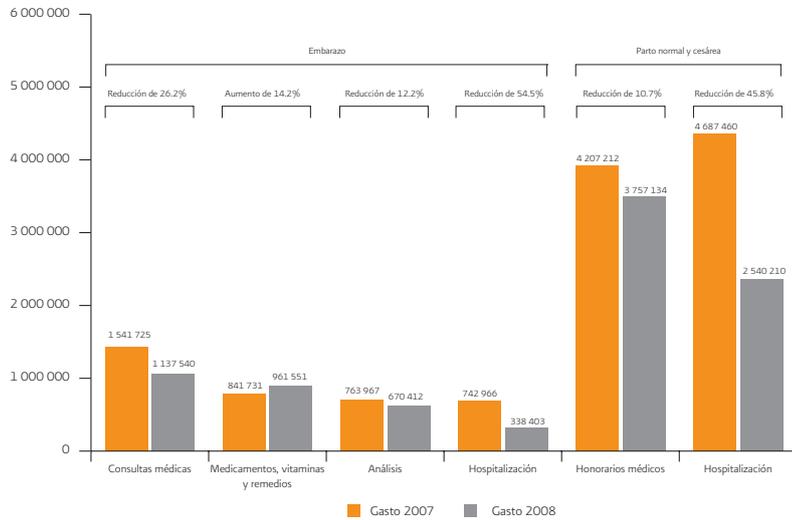
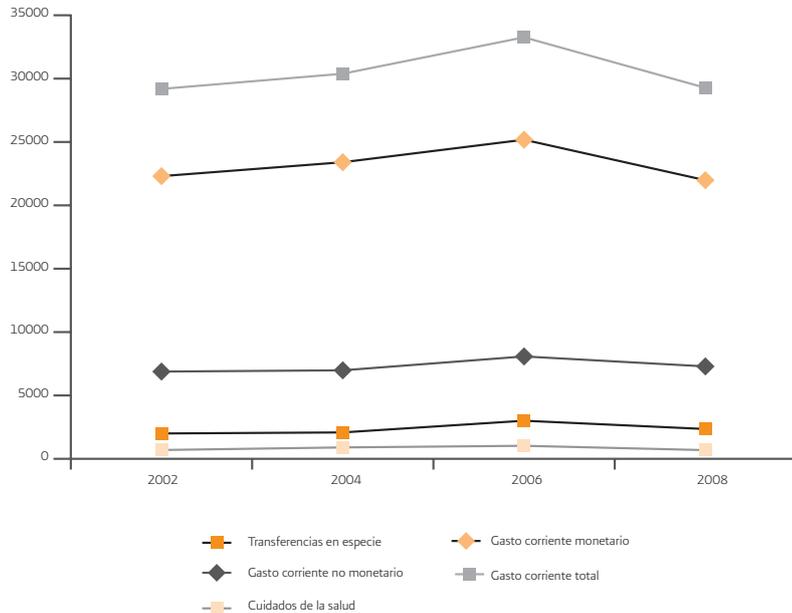


Figura 39

**Gasto corriente monetario trimestral por hogar, por grandes rubros de gasto, 2002-2008. Precios de 2008 (pesos)**



	2002	2004	2006	2008	Variación porcentual 2006-2008
Gasto corriente total	29 189	30 386	33 258	29 276	-12.0
Gasto corriente monetario	22 305	23 403	25 179	21 984	-12.7
Alimentos, bebidas y tabaco	6 849	7 200	7 397	7 389	-0.1
Vestido y calzado	1 355	1 320	1 480	1 155	-22.0
Vivienda y comestibles	2 156	2 087	2 246	2 207	-1.7
Artículos y servicios para la casa	1 557	1 473	1 605	1 316	-18.0
Cuidados de la salud	694	899	1 027	685	-33.3
Transporte y comunicaciones	4 230	4 366	4 767	4 052	-15.0
Educación y esparcimiento	3 350	3 429	3 909	2 974	-23.9
Cuidados personales	1 473	1 503	1 654	1 530	-7.5
Transferencia de gasto	563	1 125	1 094	676	-38.2
Gasto corriente no monetario	6 884	6 983	8 078	7 292	-9.7
Autoconsumo	302	252	299	305	2.0
Remuneraciones en especie	597	539	580	545	-6.0
Transferencias en especie	2 000	2 082	3 005	2 352	-21.7
Estimación del alquiler de la vivienda	3 984	4 109	4 194	4 091	-2.5

Fuente: Elaboración propia con cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI<sup>63</sup>

## 6.

### Conclusiones y resultados

Las estimaciones realizadas indican que, en 2008, la sociedad mexicana desembolsó más de 41 430.1 millones de pesos en SR y EG, cantidad equivalente a 5.8% del gasto total en salud y 0.43% del PIB. De manera similar a lo observado en años anteriores, el gasto en SR y EG fue mayoritariamente financiado por el sector público (69.5%), y la seguridad social fue el agente con mayor participación al abarcar casi 60% del gasto público. El sector privado financió 30.5% restante, con una participación de los hogares de 90.9% del gasto privado. Esto difiere del comportamiento del gasto total en salud, en el cual el componente privado supera al público en 6.2 puntos porcentuales (53.1 vs. 46.9%).

Es notable la reducción del desembolso privado en 2008, ya que, en 2007, este agente fue el que más aportó al gasto en SR y EG, seguido por el IMSS. En 2008, el privado mostró una caída, en términos reales, de casi la cuarta parte en relación con 2007 (24.4%). Esto se debe a una importante reducción del desembolso de los hogares en salud materna perinatal, integrada principalmente por los gastos durante el embarazo, partos y cesáreas. La reducción de la inversión en salud de los hogares, según diversos análisis, es consecuencia de la crisis económica que en años recientes enfrentó México, debido a la caída del empleo formal, así como por el menor poder adquisitivo, provocado por el incremento de los precios de poco más de 10%, registrado en 2008.<sup>63</sup> En los análisis realizados a partir de la ENIGH 2008, todos los rubros de desembolso de los hogares que contabiliza esta encuesta se redujeron. En términos reales, el gasto corriente monetario trimestral por hogar disminuyó 12.7%, mientras que

el no monetario se redujo en menor medida (9.7%), tomando como referencia la ENIGH 2006 (figura 39). Por el contrario, el gasto de todos los agentes del sector público registró incrementos reales en el 2008, en relación con el año anterior. Para el IMSS, el incremento de 2.7% en relación con 2007, estuvo dado por una mayor producción de servicios, como consultas de control prenatal, y de días estancia en la atención de complicaciones en el embarazo, parto y puerperio, principalmente.

Respecto a la SSA, es notable que, a pesar del incremento real de su gasto en 2008 (5.4%) en relación con el año anterior, este agente haya registrado reducciones en rubros tan importantes como salud materna perinatal y de planificación familiar, aunque esto podría explicarse por la reducción en el número de días estancia en complicaciones de embarazo, parto, puerperio y cesáreas. Lo anterior hablaría de posibles mejoras en la atención de estos padecimientos y podría considerarse como una reducción del gasto por mejoras en la eficiencia, aunque para confirmarlo, se requiere de un análisis a mayor profundidad que rebasa el ámbito de este estudio. Sin embargo, otra razón para la disminución del

Cuadro XXVIII

#### Niveles de gasto en salud y en salud reproductiva. México 2008

	Gasto total en salud	Gasto en salud reproductiva
Gasto total como % del PIB	7.4	0.43
Gasto público en salud %	46.9	69.5
Gasto privado en salud %	53.1	30.5
Gasto de la seguridad social como % del gasto público en salud	49.6	59.5
Gasto de bolsillo como % del gasto privado en salud	91.7	90.9
Planes de aseguramiento privado como % del gasto privado	7.1	8.5

gasto lo constituyó la reducción del FASSA y el gasto estatal. Sin embargo, es necesario tomar con cautela estos hallazgos, ya que, como se mencionó líneas atrás, en 2007, la SSA cambió el nivel de desagregación y de categorías con las que reporta su presupuesto ejercido, y fue necesario realizar una homologación entre ambas estructuras financieras en la estimación del año anterior. Incluso, para 2008, varios estados que reportaban su gasto en salud por categoría presupuestal lo hicieron de manera global, por lo que tuvieron que introducirse cambios metodológicos con el objetivo de reducir la posibilidad de subestimación del gasto de este agente y mantener la comparabilidad en la serie de tiempo. Asimismo, se encontraron importantes variaciones en el reporte del desembolso en salud entre funciones para este agente. Es de esperarse que estos problemas disminuyan con un mayor conocimiento de la nueva estructura de las cuentas estatales en salud.

Como en años anteriores, el gasto en SR y EG se concentró en las actividades de salud materna y perinatal, aunque es notable que, en 2008, el gasto en este programa disminuyera en casi 10% en relación con 2007. Otro programa con una reducción importante fue el de planificación familiar. Ambas reducciones se explican, en buena medida, por una disminución de la participación de los hogares en el financiamiento de estas actividades. Por el contrario, el desembolso en cáncer de mama tuvo incrementos importantes: en 2003, este programa concentraba sólo 2.2% del gasto en SR y EG, mientras que, para 2008, abarcó 5.0%, debido a un mayor gasto del SPSS, la SSA y los hogares. En particular, llama la atención que el gasto de los hogares disminuyera en todos los rubros, con excepción del gasto en actividades relacionadas con cáncer de mama. Es de hacer notar también que, a un año de haber sido incorporado este padecimiento en el FPGC, el desembolso para cáncer de mama abarque poco más de la cuarta parte del efectuado en SR y EG de este agente (26.35%). Se requeriría un mayor análisis,

que excede el alcance de este estudio, para ver el efecto de la inclusión del cáncer de mama a través del FPGC en el gasto de los hogares sin acceso a la seguridad social, así como en los gastos proyectados del SPSS, dada la actual prevalencia de esta enfermedad.

La asistencia curativa continúa concentrando la mayor proporción del gasto (casi 76%), y como es de esperarse, los hospitales son los proveedores en donde se paga la mayor cantidad. En contraste, el desembolso en servicios de prevención y salud pública concentran 13.6%. De manera global, el gasto público en salud reproductiva ha aumentado, en promedio, 4.6% durante el periodo 2003-2008; mientras que, para el mismo periodo, el gasto privado ha disminuido 6.5%. Por lo anterior, ante un escenario en el que las necesidades de salud reproductiva se mantienen similares, constituye un foco de alerta para los tomadores de decisiones del sector salud, ya que el incremento del gasto público no es proporcionalmente similar a la reciente disminución del privado, lo cual podría tener efectos adversos en los indicadores de salud reproductiva, y constituirse en un serio obstáculo para alcanzar las metas con las que México se ha comprometido.

Se debe reconocer que existen limitaciones en las estimaciones, a pesar de la experiencia obtenida durante estos años, en los que se les ha dado continuidad y se ha buscado la comparabilidad de la serie. Aún persisten problemas, como la escasez de información del desembolso de los hogares en actividades diferentes a la atención del embarazo y parto, lo que hace pensar en la existencia de una subestimación del gasto en estos rubros, cuya magnitud se desconoce. Otra limitación importante la constituyen los cambios en los registros de información ya mencionados. A pesar de ello, con la estimación del gasto en SR y EG de 2008, se logra continuar con la conformación de una serie de gastos, ahora con seis estimaciones. Su utilidad queda manifiesta, ya que ésta permite darles seguimiento financiero a los cambios de políticas en salud, así como

documentar efectos de otros factores externos al sector salud como la crisis económica y su impacto en la menor participación de los hogares que financian actividades de salud reproductiva, concretamente en actividades de salud materna perinatal y planificación familiar.

Por lo anterior, y debido a que la mejora de la salud materna sigue siendo una de las principales metas del sistema de salud mexicano y uno de los objetivos que componen la Declaración del Milenio, la continuidad en la estimación del gasto en SR y EG, así como la mayor difusión de sus resultados es fundamental. En este sentido

es necesario propiciar que esta información sea utilizada en el diseño y evaluación de políticas, así como en la evaluación del desempeño de los programas de salud reproductiva procurando contrastar el gasto en programas de salud reproductiva con indicadores de salud. Esto, sin duda, brindará argumentos importantes que permitirán avanzar en la discusión de temas relevantes que podrían identificar cuánto más es necesario invertir para reducir la mortalidad materna, o bien, para disminuir la incidencia de cáncer de mama.



## Anexos

## Anexo 1

## Indicadores de salud reproductiva. México, 2008

Entidad	Naci- mientos 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	
					Número de muertes*	Tasa observada - Nacidos vivos 1/ 1000	Número de muertes*	Tasa obser- vada 2/ 1000	Número de muertes*	Tasa obser- vada 2/ 1000	Número de muertes*	Tasa obser- vada 3/ 1000	Número de muertes*	Tasa obser- vada 3/ 1000	Número de muertes*	Tasa obser- vada 3/ 1000	Número de muertes*
Aguascalientes	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	105	14	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	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			
Coahuila	48 902	58 898	661 165	636 385	427	15	83	12.1	137	20.1	101	15.7	15	27			
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			
Estado de 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	223	25.4	43	51.5			
Morelos	29 010	40 061	446 005	402 664	470	16.7	74	16	74	16.9	80	18.7	17	52			
Nayarit	17 487	24 548	247 536	236 440	145	18.6	47	18.6	37	15.4	79	33.6	7	23.2			

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	
					Número de muertes*	Tasa observada - Nacidos vivos 1/	Número de muertes*	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 2/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*	Tasa observada 3/	Número de muertes*
Nuevo León	77 514	91 855	1 153 250	1 136 579	1 086	13.4	133	10.7	278	22	10.6	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	21.3	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	17.3	221	17.3	61	53.2		
Queretaro	31 815	43 459	410 432	376 408	643	18.6	61	13.4	66	15.5	14.4	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	9.1	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	22.7	127	22.7	31	61.9		
Sinaloa	47 215	60 668	680 000	670 561	524	17.5	91	12.3	121	17.2	23.5	160	23.5	28	53.8		
Sonora	45 827	55 481	629 401	632 231	724	15.7	82	12.7	140	21.3	24.6	159	24.6	21	44.4		
Tabasco	39 220	54 978	497 725	469 564	779	20	77	14.7	57	10.8	21.7	106	21.7	24	59.1		
Tamaulipas	57 190	76 472	819 365	792 189	843	15.4	126	15.6	157	19.6	20.2	179	20.2	25	44.1		
Tlaxcala	22 305	29 011	276 075	244 974	469	19.9	31	12.3	36	14.7	17.5	39	17.5	7	31.5		
Veracruz	132 463	184 287	1 958 380	1 702 121	1 902	22	399	20.1	260	13.3	22.1	368	22.1	104	74.8		
Yucatán	32 876	37 872	482 873	458 861	544	18.8	81	15.7	51	8.7	14.2	68	14.2	22	60.5		
Zacatecas	27 297	35 722	352 990	312 280	423	21	37	10.3	51	15	27.2	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	19.2	4 991	19.2	1 157	55.8		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Anexo 2

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

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

Fuente: Elaboración propia con información de la 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 preeclampsia
129	Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia 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	Plastia vaginal anterior y posterior
236	Prostatectomía abierta
237	Resección transuretral de próstata

## Anexo 4

**Supuestos utilizados para el cálculo del gasto en atención ambulatoria en el Sistema de Protección Social en Salud, 2008**

Entidad	Consultas de atención prenatal				Consultas de puerperio		Consultas de planificación familiar		
	1er nivel		2do nivel		1er nivel	2do nivel	Consulta por mujer de 15 a 49 años	1er nivel	2do nivel
	No alto riesgo	Alto riesgo	No alto riesgo	Alto riesgo					
Aguascalientes	58%	8%	28%	6%	20%	80%	0.05	89%	11%
Baja California	68%	17%	11%	4%	26%	74%	0.06	90%	10%
Baja California Sur	56%	6%	30%	7%	26%	74%	0.06	86%	14%
Campeche	53%	17%	23%	6%	43%	57%	0.06	91%	9%
Coahuila	34%	6%	51%	10%	38%	62%	0.06	67%	33%
Colima	71%	10%	14%	5%	21%	79%	0.06	83%	17%
Chiapas	73%	19%	7%	1%	89%	11%	0.07	95%	5%
Chihuahua	51%	17%	29%	4%	31%	69%	0.11	59%	41%
Distrito Federal	62%	7%	28%	4%	40%	60%	0.02	77%	23%
Durango	51%	11%	34%	3%	41%	59%	0.06	87%	13%
Guanajuato	58%	10%	26%	7%	53%	47%	0.05	81%	19%
Guerrero	52%	17%	23%	7%	70%	30%	0.11	92%	8%
Hidalgo	69%	5%	25%	2%	66%	34%	0.05	91%	9%
Jalisco	53%	16%	23%	7%	67%	33%	0.06	85%	15%
Estado de México	69%	10%	17%	5%	78%	22%	0.10	96%	4%
Michoacán	55%	16%	22%	8%	67%	33%	0.07	90%	10%
Morelos	69%	11%	16%	4%	82%	18%	0.07	96%	4%
Nayarit	58%	12%	22%	8%	68%	32%	0.09	90%	10%
Nuevo León	49%	13%	29%	9%	67%	33%	0.06	97%	3%
Oaxaca	74%	9%	15%	2%	82%	18%	0.04	98%	2%
Puebla	63%	9%	24%	4%	64%	36%	0.05	90%	10%
Querétaro	60%	22%	14%	4%	96%	4%	0.04	96%	4%
Quintana Roo	55%	10%	32%	3%	21%	79%	0.09	78%	22%
San Luis Potosí	57%	18%	20%	5%	74%	26%	0.05	85%	15%
Sinaloa	54%	11%	29%	6%	10%	90%	0.04	78%	22%
Sonora	57%	14%	25%	5%	51%	49%	0.06	85%	15%
Tabasco	66%	15%	17%	3%	80%	20%	0.05	94%	6%
Tamaulipas	53%	7%	33%	7%	24%	76%	0.03	78%	22%
Tlaxcala	57%	13%	25%	5%	51%	49%	0.05	82%	18%
Veracruz	65%	16%	15%	4%	83%	17%	0.06	97%	3%
Yucatán	52%	10%	32%	5%	67%	33%	0.07	87%	13%
Zacatecas	55%	13%	24%	9%	51%	49%	0.06	78%	22%

Mujeres embarazadas: (población) (tasa de natalidad/1000).

Todas las mujeres embarazadas reciben consultas de atención prenatal.

Número promedio de consultas prenatales por mujer embarazada: 5.

Todas las mujeres con recién nacidos reciben consultas de puerperio.

Número promedio de consultas de puerperio: 1.

Anexo 5

**Costos del Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) del Seguro Popular, pesos 2008**

Intervenciones	Costos (pesos)	
	Annual por caso	Variables (30%)
17 Atención médico-psicológica de la violencia familiar y sexual	3 111.47	933.44
93 Diagnóstico y tratamiento de mastopatía fibroquistica	1 126.62	337.99
110 Métodos temporales de planificación familiar: anticonceptivos	261.11	78.33
111 Métodos temporales de planificación familiar: preservativos	167.10	50.13
112 Métodos temporales de planificación familiar: dispositivo intrauterino	145.51	43.65
113 Métodos definitivos de planificación familiar: vasectomía	715.45	214.64
114 Métodos definitivos de planificación familiar: salpingoclasia	4 280.82	1 284.25
117 Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical leve (NIC-I)	5 813.33	1 744.00
118 Diagnóstico y tratamiento de displasia cervical moderada (NIC-II)	5 813.33	1 744.00
119 Atención del embarazo normal (atención prenatal)	2 276.46	682.94
120 Atención del parto normal	5 633.94	1 690.18
121 Atención del recién nacido normal	915.41	274.62
122 Atención del parto por cesárea y del puerperio quirúrgico	9 487.84	2 846.35
127 Diagnóstico y tratamiento de eclampsia	50 404.66	15 121.40
128 Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia	4 082.00	1 224.60
129 Diagnóstico y tratamiento de preeclampsia severa	47 670.48	14 301.14
130 Hemorragia obstétrica puerperal	26 361.81	7 908.54
131 Hemorragia por placenta previa o desprendimiento prematuro de placenta normoinserta	76 300.48	22 890.14
132 Ruptura uterina	35 092.28	10 527.68
133 Enfermedad trofoblástica	28 105.44	8 431.63
136 Infección superficial de episiorrafia o herida quirúrgica obstétrica	10 167.78	3 050.33
138 Choque séptico puerperal	90 407.51	27 122.25
139 Ictericia neonatal	3 409.85	1 022.96
172 Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pélvica inflamatoria	12 348.44	3 704.53
173 Diagnóstico y tratamiento del aborto incompleto y sus complicaciones (hemorragia e infección)	7 308.97	2 192.69
205 Diagnóstico y tratamiento de fibroadenoma mamario	4 668.96	1 400.69
206 Diagnóstico y tratamiento de hiperplasia endometrial	11 020.71	3 306.21
208 Diagnóstico y tratamiento de quistes de ovario	8 560.09	2 568.03
209 Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de mioma uterino	12 223.42	3 667.03
210 Histerectomía total abdominal	13 462.28	4 038.68
211 Histerectomía vaginal	13 462.28	4 038.68
212 Plastía vaginal anterior y posterior	12 480.00	3 744.00
236 Prostatectomía abierta	13 255.23	3 976.57
237 Resección transuretral de próstata	13 255.23	3 976.57

Fuente: Comisión Nacional de Protección Social en Salud.

Anexo 6

**Causas de siniestralidad relacionadas con la salud reproductiva**

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

Anexo 7 **Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género, por agente financiero, por función de gasto (HF x HC). Miles de pesos, 2008**

Función de salud reproductiva	Sector Público										Sector Privado				
	HF 1		HF 1.1.1.1				Seguridad social				HF 2		HF 2.3	HF 2.4	Total general
	Total sector público	Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.2	HF 1.1.1.3	HF 1.1.1.4a	HF 1.1.1.4b	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	HF 1.2.1.1	HF 1.2.1.2	Total sector privado	Empresas de seguros privadas			
Gasto en salud reproductiva y equidad de género	28 803 603	6 333 647	2 329 453	1 625 054	1 375 269	15 663 151	1 477 029	12 626 502	1 067 972	11 478 116	80 413	41 430 105			
HC1 Servicios de asistencia curativa	22 539 557	3 932 929	1 203 442	1 625 054	859 291	13 816 075	1 102 766	8 920 243	737 640	8 151 174	31 429	31 459 800			
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	18 893 442	3 498 562	1 203 442	1 625 054	796 364	10 691 057	1 078 963	8 276 373	737 640	7 513 070	25 663	27 169 815			
HC1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	14 629 259	2 903 047	925 598	680 343	715 629	8 683 918	720 724	7 648 169	323 404	7 301 788	22 977	22 277 428			
HC1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	3 875 978	954 792	925 598		520 882	1 280 285	194 421	7 287 668	323 404	6 941 287	22 977	11 163 646			
HC1.1.1.2 Recién nacido normal	128 563				67 394	61 169						128 563			
HC1.1.1.3 Manejo y terapéutica del recién nacido complicado	4 755 084	1 105 358		680 343		2 728 985	240 398					4 755 084			
HC1.1.1.4 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	5 869 634	842 897			127 353	4 613 479	285 905	360 501				6 230 135			
HC1.1.1.5 Atención de cáncer cervicouterino	345 152	50 523	1 692	154 238		120 913	17 786	147 954				493 106			
HC1.1.1.6 Atención de cáncer de mama	1 045 947	36 977	688	790 473		177 212	40 597	258 391				1 304 338			
HC1.1.1.7 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	324 868	35 708	222 385		5 172	52 635	8 968	1 249				326 117			
HC1.1.1.8 Aborto	828 736	270 793	52 801		41 833	405 036	58 273	604				829 340			
HC1.1.1.9 Procedimientos de fertilización	25 591	4 339				14 185	7 067					25 591			
HC1.1.1.7 Atención de cáncer de próstata	130 245	13 078	278		1 097	96 327	19 465	18 758				149 003			
HC1.1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar															
HC1.1.1.9 Endometriosis	20 955	2 965				14 533	3 457					20 955			
HC1.1.1.10 Displasia en el cuello del útero	31 881	6 249			539	22 125	2 968					31 881			
HC1.1.1.11 Patología benigna del útero	871 903	106 687			24 720	618 241	122 255	114 222				986 125			
HC1.1.1.12 Patología benigna de mama	193 303	21 866			113	152 092	19 232	37 094				230 397			
HC1.1.1.13 Patología benigna de próstata	394 864	41 789			7 261	288 036	57 778	49 932				444 796			
HC1.1.1.14 Atención del postparto	50 738	4 541				45 804	393					50 738			
HC1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día								19 109				19 109			
HC1.2.1 Radioterapia para CaCu								19 109				19 109			

Continúa...

... Continuación

Función de salud reproductiva	Sector Público						Sector Privado					
	HF 1 Total sector público	HF 1.1.1.1				Seguridad social		HF 2 Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro de privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 ONG	Total general
		HF 1.1.1.1.1 Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.3 IMSS-Oportunidades	HF 1.1.1.4a REPS* CNPSS**	HF 1.1.4b CNPSS**	HF 1.2.1.1 IMSS***	HF 1.2.1.2 ISSSTE****					
HC.1.3	Asistencia curativa ambulatoria	3 646 115	434 367	62 927	3 125 018	23 803	624 761	618 995	5 766	4 270 876		
HC.1.3.1	Servicios médicos y diagnósticos básicos	9 569			9 569		571 403	569 288	2 115	580 972		
HC.1.3.1.1	Detección oportuna de cáncer cervicouterino	4 469			4 469		571 403	569 288	2 115	575 872		
HC.1.3.1.2	Exploración mamaria	5 100			5 100					5 100		
HC.1.3.3	Los demás servicios de asistencia especializada	3 636 546	434 367	62 927	3 125 018	14 234	53 358	49 707	3 651	3 689 904		
HC.1.3.3.1	Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	663 662	272 837	62 927	313 664	14 234				663 662		
HC.1.3.3.2	Atención de cáncer cervicouterino	113 670	26 523		87 147		2 396	2 396		116 066		
HC.1.3.3.3	Atención de cáncer de mama	415 515	78 819		336 696		1 255	1 255		416 770		
HC.1.3.3.4	Procedimientos de fertilización asistida	164 023	31		163 992					164 023		
HC.1.3.3.5	Atención de cáncer de próstata	134 883	727		134 156					134 883		
HC.1.3.3.6	Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	9 530	9 530							9 530		
HC.1.3.3.7	Endometriosis	20 993	84		20 909					20 993		
HC.1.3.3.8	Displasia en el cuello del útero	141 265	88		141 177					141 265		
HC.1.3.3.9	Patología benigna del útero	395 604	295		395 309					395 604		
HC.1.3.3.10	Patología benigna de mama	810 779	1 346		809 433					810 779		
HC.1.3.3.11	Patología benigna de próstata	556 181	1 875		554 306					556 181		
HC.1.3.3.12	Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	40 521	12 974		27 547					40 521		
HC.1.3.3.13	Parto normal	56 892	25 941		30 951		49 707	49 707		106 599		
HC.1.3.3.14	Cesáreas	20 268	499		19 769					20 268		
HC.1.3.3.15	Complicaciones en el neonato	92 760	2 798		89 962					92 760		
HC.4	Servicios auxiliares de atención de la salud	612 919	336 490	276 429			874 176	861 443	12 733	1 487 095		
HC.4.1	Laboratorio clínico	612 919	336 490	276 429			871 854	861 443	10 411	1 484 773		
HC.4.1.1	Laboratorio clínico para embarazo y parto						867 120	861 443	5 677	867 120		
HC.4.1.2	Citologías y biopsias de CaCu	528 426	251 997	276 429			4 234	4 234		532 660		
HC.4.1.3	Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa	84 493	84 493				500	500		84 993		

Continúa...

...Continuación

	Sector Público						Sector Privado				
	HF 1 Total sector público	Seguridad social					HF 2 Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 ONG	Total general
		HF 1.1.1.1 Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.2 IMSS-Oportunidades	HF 1.1.1.4a REPS**	HF 1.1.1.4b CNPSS**	HF 1.2.1.1 IMSS***					
HC 4.1.4											
HC 4.2											
HC 4.2.1											
HC 4.2.2											
HC 4.2.3											
HC 5											
HC 5.1.1											
HC 5.1.1.1											
HC 5.1.1.2											
HC 5.1.3											
HC 5.1.3.1											
HC 5.1.3.2											
HC 5.1.3.3											
HC 5.1.3.4											
HC 5.1.3.5											
HC 5.1.3.6											
HC 6											
HC 6.1.1											
HC 6.1.1.1											
HC 6.1.1.2											
HC 6.1.1.3											
HC 6.1.1.4											
HC 6.1.2											
HC 6.1.2.1											

Continúa...



Anexo 8

**Gasto estimado en salud reproductiva y equidad de género, por proveedor de bienes y servicios, por función de gasto (HP x HC). Miles de pesos, 2008**

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria						HP 5 Suministro y administración de programas de salud pública, y administración general de salud	HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos	Total	
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores				HP 4.1 Farmacias
Gasto en salud reproductiva	30 202 437	8 018 899	1 865 257	4 588 981	1 487 095	77 566	1 508 044	357 103	1 343 622	41 430 105
HC 1 Servicios de asistencia curativa	29 973 159	1 486 641	645 285	780 787		60 569				31 459 800
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	26 396 793	773 022	81 146	691 876						27 169 815
HC 1.1.1 Manejo binomio madre-hijo	21 794 677	482 751		482 751						22 277 428
HC 1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	10 877 463	286 183		286 183						11 163 646
HC 1.1.1.2 Recién nacido normal	1 28 563									1 28 563
HC 1.1.1.4 Manejo y terapéutica del recién nacido complicado	4 750 130	4 954		4 954						4 755 084
HC 1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo parto y puerperio	6 038 521	191 614		191 614						6 230 135
HC 1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	404 018	89 088	81 146	7 942						493 106
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	1 301 731	2 607		2 607						1 304 338
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	311 526	14 591		14 591						326 117
HC 1.1.5 Aborto	824 542	4 798		4 798						829 340
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	25 591									25 591
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	140 369	8 634		8 634						149 003
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar										
HC 1.1.9 Endometriosis	19 318	1 637		1 637						20 955
HC 1.1.10 Displasia en el cuello del útero	31 396	485		485						31 881
HC 1.1.1.1 Patología benigna del útero	985 044	1 081		1 081						986 125
HC 1.1.1.2 Patología benigna de mama	124 402	105 995		105 995						230 397
HC 1.1.1.3 Patología benigna de próstata	418 662	26 134		26 134						444 796
HC 1.1.1.4 Atención del posparto	15 517	35 221		35 221						50 738
HC 1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día		19 109		19 109						19 109

Continúa...

... Continuación

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria							HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos	Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 Consultorios médicos y otros profesionales de la salud	HP 3.2 Centros de atención ambulatoria	HP 3.3 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.4 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 3.5 Farmacias		
HC 1.2.1 Radioterapia para CaCu		19 109	19 109						19 109
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	3 576 366	694 510	545 030	88 911	60 569				4 270 876
HC 1.3.1 Servicios médicos y diagnósticos básicos		580 972	545 030	25 080	10 862				580 972
HC 1.3.1.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino		575 872	545 030	19 980	10 862				575 872
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria		5 100		5 100					5 100
HC 1.3.3 Los demás servicios de asistencia especializada	3 576 366	113 538		63 831	49 707				3 689 904
HC 1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	603 482	60 180		60 180					663 662
HC 1.3.3.2 Atención de cáncer cervicouterino	113 670	2 396		2 396					116 066
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	415 515	1 255		1 255					416 770
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	164 023								164 023
HC 1.3.3.5 Atención de cáncer de próstata	134 883								134 883
HC 1.3.3.6 Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	9 530								9 530
HC 1.3.3.7 Endometriosis	20 993								20 993
HC 1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	141 265								141 265
HC 1.3.3.9 Patología benigna del útero	395 604								395 604
HC 1.3.3.10 Patología benigna de mama	810 779								810 779
HC 1.3.3.11 Patología benigna de próstata	556 181								556 181
HC 1.3.3.12 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	40 521								40 521
HC 1.3.3.13 Parto normal	56 892	49 707			49 707				106 599
HC 1.3.3.14 Cesáreas	20 268								20 268
HC 1.3.3.15 Complicaciones en el neonato	92 760								92 760
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		1 487 095		1 487 095					1 487 095
HC 4.1 Laboratorio clínico		1 484 773		1 484 773					1 484 773

Continúa...

... Continuación

Función de salud reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria						HP 5 Suministro y administración de programas de salud pública, y administración general de salud	HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos	Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 Consultorios médicos y otros profesionales de la salud	HP 3.2 Centros de atención ambulatoria	HP 3.4 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.5 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores			
HC 4.1.1 Para embarazo y parto		867 120					867 120		867 120
HC 4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu		532 660					532 660		532 660
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa		84 993					84 993		84 993
HC 4.1.4 Citologías hiperplasia de próstata			2 322				2 322		2 322
HC 4.2 Imagenología									
HC 4.2.1 Ultrasonido obstétrico									
HC 4.2.2 Mastografía		824					824		824
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario		1 498					1 498		1 498
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios							1 508 044		1 508 044
HC 5.1.1 Medicamentos de prescripción							1 272 564		1 272 564
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)							248 224		248 224
HC 5.1.1.2 Para CPN (sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes)							1 024 340		1 024 340
HC 5.1.3 Otros productos médicos pericederos							235 480		235 480
HC 5.1.3.1 Preservativos							64 814		64 814
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos							20 716		20 716
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos							94 887		94 887
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel - dispositivo con polvo							35 768		35 768
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel - anticoncepción poscoito							1 258		1 258
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol - parche							18 037		18 037
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	229 278	5 045 163	1 219 972	3 808 194			357 103		5 631 544
HC 6.1.1 Salud materna perinatal	178 188	4 163 011	1 219 972	2 926 042			1 938		4 343 137
HC 6.1.1.1 Consultas de control prenatal	151 451	3 928 838	1 219 972	2 691 869					4 080 289
HC 6.1.1.2 Consultas de puerperio fisiológico	26 737	155 699		155 699					182 436
HC 6.1.1.3 Consultas de control del recién nacido		78 474		78 474					78 474

Continúa...



Anexo 9

**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, 2008**

Función de Salud Reproductiva	Sector público						Sector privado				Total general	
	HF 1 Total sector público	HF 1.1.1.1			Seguridad Social		HF 2 Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 ONG		
		HF 1.1.1.1.1 Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.1.2 IMSS-Oportunidades	HF 1.1.1.1.3 REPS*	HF 1.1.1.1.4a CNPSS**	HF 1.2.1.1 IMSS**						HF 1.2.1.2 ISSSTE***
Gasto en salud materna perinatal	19 184 993	4 131 059	1 468 564	680 343	1 336 367	10 673 105	895 555	11 219 122	653 736	10 532 993	32 393	30 404 115
HC.1.a Servicios de asistencia curativa	16 382 837	3 493 431	978 399	680 343	820 389	9 616 651	793 624	7 698 480	323 404	7 351 495	23 581	24 081 317
HC.1.1.a Asistencia curativa hospitalaria	15 508 733	3 178 381	978 399	680 343	757 462	9 134 758	779 390	7 648 773	323 404	7 301 788	23 581	23 157 506
HC.1.1.1 Manejo binomio madre/hijo	14 629 259	2 903 047	925 598	680 343	715 629	8 683 918	720 724	7 648 169	323 404	7 301 788	22 977	22 277 428
HC.1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	3 875 978	954 792	925 598		520 882	1 280 285	194 421	7 287 668	323 404	6 941 287	22 977	11 163 646
HC.1.1.1.2 Recién nacido normal	128 563				67 394	61 169						128 563
HC.1.1.1.4 Manejo y terapéutica del recién nacido complicado	4 755 084	1 105 358		680 343		2 728 985	240 398					4 755 084
HC.1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	5 869 634	842 897	52 801		127 353	4 613 479	285 905	360 501		360 501		6 230 135
HC.1.1.5 Aborto	828 736	270 793	52 801		41 833	405 036	58 773	604		604		829 340
HC.1.1.1.4 Atención del posparto	50 738	4 541				45 804	393					50 738
HC.1.3.a Asistencia curativa ambulatoria	874 104	315 050			62 927	481 893	14 234	49 707		49 707		923 811
HC.1.3.1.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	663 662	272 837			62 927	313 664	14 234					663 662
HC.1.3.1.2 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	40 521	12 974				27 547						40 521
HC.1.3.1.3 Parto normal	56 892	25 941				30 951		49 707		49 707		106 599

Continúa...

Función de Salud Reproductiva	Sector público						Sector privado				Total general
	HF 1 Total sector público	Seguridad Social					HF 2 Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 ONG	
		HF 1.1.1.1 HF 1.1.2 Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.3 IMSS-Oportunidades	HF 1.1.1.4a REPS*	HF 1.1.1.4b CNPS**	HF 1.2.1.1 IMSS***					
HC1.3.3.14 Cesáreas	20 268	499				19 769					20 268
HC1.3.3.15 Complicaciones en el neonato	92 760	2 798				89 962					92 760
HC 4a Servicios auxiliares de atención de la salud							867 120	861 443	5 677		867 120
HC 4.1.1 Laboratorio clínico para embarazo y parto							867 120	861 443	5 677		867 120
HC 5a Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios							1 024 340	1 024 340			1 024 340
HC 5.1.1.2 Sulfato ferroso, ácido fólico, micronutrientes							1 024 340	1 024 340			1 024 340
HC 6a Servicios de prevención y de salud pública	2 802 156	637 628	490 165	515 978	1 056 454	1 01 931	1 629 182	330 332	3 135		4 431 338
HC 6.1.1.1 Consultas de control prenatal	2 452 106	496 462	402 199	515 978	981 327	56 140	1 628 183	330 332	2 136		4 080 289
HC 6.1.1.2 Consultas de puerperio fisiológico	181 800	51 027	55 646		75 127		636		636		182 436
HC 6.1.1.3 Consultas de control del recién nacido	78 111		32 320			45 791	363		363		78 474
HC 6.1.1.4 Promoción de la salud materna perinatal	1 938	1 938									1 938
HC 7.1.1a Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	88 201	88 201									88 201
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) - Cáncer cervicouterino. Miles de pesos, 2008

	Sector público						Sector privado			
	HF 1 Total sector público	HF 1.1.1.1.1 HF 1.1.2 Secretaría de Salud y Gobierno Estatel	HF 1.1.3 IMSS- Oportunidades	HF 1.1.4a REPS*	HF 1.1.4b CNPS**	Seguridad Social HF 1.2.1.1 IMSS**	HF 1.2 Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos direc- tos de los hogares	HF 2.4 ONG
Gasto en cáncer cervicouterino	1 625 632	793 750	278 121	154 238	539	373 761	745 096	735 597	9 499	2 370 728
HC1c Servicios de asistencia curativa	636 437	83 383	1 692	154 238	539	371 362	740 862	735 597	5 265	1 377 299
HC1.1c Asistencia curativa hospitalaria	377 033	56 772	1 692	154 238	539	143 038	147 954	147 200	754	524 987
HC1.1.2 Atención de cáncer cervicouterino	345 152	50 523	1 692	154 238		120 913	147 954	147 200	754	493 106
HC1.1.1.0 Displasia en el cuello del útero	31 881	6 249			539	22 125	2 968			31 881
HC1.1.2 Asistencia curativa en hospitalización de día							19 109	19 109		19 109
HC1.1.2.1 Radioterapia para CaCu							19 109	19 109		19 109
HC1.1.3c Asistencia curativa ambulatoria	259 404	26 611				228 324	4 469	569 288	4 511	833 203
HC1.1.3.1.1 Detección oportuna de cáncer cervicouterino	4 469					4 469	571 403	569 288	2 115	575 872
HC1.1.3.2 Atención de cáncer cervicouterino	113 670	26 523				87 147	2 396	2 396		116 066
HC1.1.3.3.8 Displasia en el cuello del útero	141 265	88				141 177				141 265
HC 4c Servicios auxiliares de atención de la salud	528 426	251 997	276 429				4 234		4 234	532 660
HC 4.1.2 Citologías y biopsias de CaCu	528 426	251 997	276 429				4 234		4 234	532 660
HC 6c Servicios de prevención y de salud pública	163 266	160 867				2 399				163 266
HC 6.4.1.1 Tamizaje	23 444	21 045				2 399				23 444
HC 6.4.1.2 Promoción de la salud (CaCu)	139 822	139 822								139 822
HC 7.1.1.1c Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)	297 503	297 503								297 503
HC 7.2.1 Administración de la salud y los seguros médicos: seguros sociales										
HC 7.2.2 Administración de la salud y los seguros médicos: otros organismos privados										
HCR 1c Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud										
HCR 2c Formación del personal sanitario										
HCR 3.2 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, 2008**

Función de Salud Reproductiva	Sector público						Sector privado				Total general
	HF 1 Total sector público	Seguridad Social				HF 2 Total sector privado	HF 2.2 Empresas de seguro privadas	HF 2.3 Pagos directos de los hogares	HF 2.4 ONG		
		HF 1.1.1.1 Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.3 IMSS- Oportunidades	HF 1.1.1.4a REPS*	HF 1.1.1.4b CNPS**					HF 1.2.1.1 IMSS***	
Gasto en cáncer de próstata	353 531	101 542	278	1 097	231 149	19 465	18 758			372 289	
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	175 889	175 889								175 889	
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 264 582	176 907		32 094	2 852 859	202 722	201 248			3 465 830	
Rectoría y administración de la seguridad social	578 512	9 037			391 504	177 971				578 512	
HC1e Servicios de asistencia curativa cáncer de próstata	265 128	13 805	278	1 097	230 483	19 465	18 758			283 886	
HC1f Servicios de asistencia curativa violencia intrafamiliar	9 530	9 530								9 530	
HC1g Servicios de asistencia curativa otros	3 264 582	176 907		32 094	2 852 859	202 722	201 248			3 465 830	
HC1.1e Asistencia curativa hospitalaria cáncer de próstata	130 245	13 078	278	1 097	96 327	19 465	18 758			149 003	
HC1.1f Asistencia curativa hospitalaria violencia intrafamiliar											
HC1.1g Asistencia curativa hospitalaria otros	1 481 025	173 307		32 094	1 072 902	202 722	201 248			1 682 273	
HC1.1.7 Atención de cáncer de próstata	130 245	13 078	278	1 097	96 327	19 465	18 758			149 003	
HC1.1.8 Atención traumatisms por violencia intrafamiliar											
HC1.1.9 Endometriosis	20 955	2 965			14 533	3 457				20 955	
HC1.1.1.1 Patología benigna del útero	871 903	106 687		24 720	618 241	122 255	114 222			986 125	
HC1.1.1.2 Patología benigna de mama	193 303	21 866		113	152 092	19 232	37 094			230 397	
HC1.1.1.3 Patología benigna de próstata	394 864	41 789		7 261	288 036	57 778	49 932			444 796	

Continúa...

... Continuación

Función de Salud Reproductiva	Sector público				Sector privado				Total general	
	HF 1 Total sector público	HF 1.1.1.1 HF 1.1.2 Secretaría de Salud y Gobierno Estatal	HF 1.1.1.3 IMSS- Oportunidades	HF 1.1.4a REPS*	HF 1.1.1.db CNPSS**	HF 1.2.1.1 IMSS***	HF 1.2.1.2 ISSSTE****	HF 2 Total sector privado		HF 2.3 Pagos directos de los hogares
HC.1.3e Asistencia curativa ambulatoria cáncer de próstata	134 883	727				134 156				134 883
HC.1.3g Asistencia curativa ambulatoria violencia intrafamiliar	9 530	9 530								9 530
HC.1.3f Asistencia curativa ambulatoria otros	1 783 557	3 600				1 779 957				1 783 557
HC.1.3.5 Atención de cáncer de próstata	134 883	727				134 156				134 883
HC.1.3.6 Atención de lesiones por violencia intrafamiliar	9 530	9 530								9 530
HC.1.3.7 Endometriosis	20 993	84				20 909				20 993
HC.1.3.9 Patología benigna del útero	395 604	295				395 309				395 604
HC.1.3.10 Patología benigna de mama	810 779	1 346				809 433				810 779
HC.1.3.11 Patología benigna de próstata	556 181	1 875				554 306				556 181
HC.4e Servicios auxiliares de atención de la salud cáncer de próstata										
HC.4.1.4 Citologías hiperplasia de próstata										
HC.6e Servicios de prevención y de salud pública equidad y género										
HC.6f Servicios de prevención y de salud pública cáncer de próstata	88 403	87 737				666				88 403
HC.6.4.3 Cáncer de próstata	88 403	87 737				666				88 403
HC.6.9.1 Prevención de la violencia										
HC.6.9.2 Centros de atención a violencia										
HC.6.9.3 Programa mujer y salud y atención a la salud de las mujeres (equidad de género)										
HC.7.1.1e Rectoría y administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social) equidad de género y violencia	166 359	166 359								166 359
HC.7.1.1f Rectoría Centro Nacional de Equidad de Género y Violencia	9 037	9 037								9 037
HC.7.1.2 Actividades de administración, funcionamiento y apoyo de las administraciones de seguridad social	569 475					391 504	177 971			569 475

## 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 2008

Función de Salud Reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de salud pública, y administración general de salud	HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos		
Gasto en salud materna perinatal	23 626 847	5 662 788	1 219 972	3 508 992	867 120	66 704	1 024 340	1 938	88 201	30 404 114	
HC1 Servicios de asistencia curativa	23 448 659	632 657	582 950	49 707						24 081 316	
HC1.1 Asistencia curativa hospitalaria	22 634 736	522 770	522 770							23 157 506	
HC1.1.1 Manejo binomio madre/hijo	21 794 677	482 751	482 751							22 277 428	
HC1.1.1.1 Parto normal y cesáreas	10 877 463	286 183	286 183							11 163 646	
HC1.1.1.2 Recién nacido normal	128 563									128 563	
HC1.1.1.4 Manejo y terapéutica del recién nacido complicado	4 750 130	4 954	4 954							4 755 084	
HC1.1.1.5 Complicaciones en el embarazo, parto y puerperio	6 038 521	191 614	191 614							6 230 135	
HC1.1.5 Aborto	824 542	4 798	4 798							829 340	
HC1.1.14 Atención del postparto	15 517	35 221	35 221							50 738	
HC1.3 Asistencia curativa ambulatoria	813 923	109 887	60 180	49 707						923 810	
HC1.3.3.1 Manejo y control del embarazo complicado o de alto riesgo	603 482	60 180	60 180							663 662	
HC1.3.3.1.2 Aborto, embarazo ectópico y embarazo molar	40 521									40 521	
HC1.3.3.1.3 Parto normal	56 892	49 707	49 707							106 599	

Continúa...



## 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, 2008

Función de Salud Reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria							Total
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias	
Gasto en planificación familiar	552 230	861 353	861 353	861 353			483 704	1 989 517
HC 1 Servicios de asistencia curativa	501 140	14 591	14 591	14 591				515 731
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	337 117	14 591	14 591	14 591				351 708
HC 1.1.4 Métodos quirúrgicos de planificación familiar	311 526	14 591	14 591	14 591				326 117
HC 1.1.6 Procedimientos de fertilización	25 591							25 591
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	164 023							164 023
HC 1.3.3.4 Procedimientos de fertilización asistida	164 023							164 023
HC 5 Productos médicos dispensados a pacientes ambulatorios							483 704	483 704
HC 5.1.1.1 Anticonceptivos hormonales (orales e inyectables)							248 224	248 224
HC 5.1.3.1 Preservativos							64 814	64 814
HC 5.1.3.2 Dispositivos intrauterinos							20 716	20 716
HC 5.1.3.3 Implantes subdérmicos							94 887	94 887
HC 5.1.3.4 Levonorgestrel dispositivo con polvo							35 768	35 768
HC 5.1.3.5 Levonorgestrel anticoncepción poscoito							1 258	1 258
HC 5.1.3.6 Norelgestromina y etinilestradiol parche							18 037	18 037
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública	51 090	846 762	846 762	846 762			121	897 973
HC 6.1.2.1 Consultas de planificación familiar	51 090	846 762	846 762	846 762				897 852
HC 6.1.2.2 Promoción de la planificación familiar							121	121
HC 7.1.1b Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)								92 109
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) - Cáncer de mama. Miles de pesos, 2008**

Función de Salud Reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria										Total										
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.2	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 3.9.9	HP 4.1 Farmacias	HP 5 Suministro y administración de programas de salud pública, y administración general de salud		HP 6 Administración general de la salud y los seguros médicos									
Gasto en cáncer de mama	1 717 246	107 557	20 242	87 315	2 073 226	1 726 208	1 304 338	1 304 338	421 870	5 100	416 770	87 315	84 993	824	1 498	138 765	11 280	127 485	120 938	1 209 938	
HC 1 Servicios de asistencia curativa	1 717 246	8 962	8 962																		1 726 208
HC 1.1 Asistencia curativa hospitalaria	1 301 731	2 607	2 607																		1 304 338
HC 1.1.3 Atención de cáncer de mama	1 301 731	2 607	2 607																		1 304 338
HC 1.3 Asistencia curativa ambulatoria	415 515	6 355	6 355																		421 870
HC 1.3.1.2 Exploración mamaria	415 515	5 100	5 100																		5 100
HC 1.3.3.3 Atención de cáncer de mama	415 515	1 255	1 255																		416 770
HC 4 Servicios auxiliares de atención de la salud		87 315	87 315																		87 315
HC 4.1.3 Estudios de laboratorio, biopsias para CaMa		84 993	84 993																		84 993
HC 4.2.2 Mastografía		824	824																		824
HC 4.2.3 Ultrasonido mamario		1 498	1 498																		1 498
HC 6 Servicios de prevención y de salud pública		11 280	11 280																		138 765
HC 6.4.2.1 Tamizaje		11 280	11 280																		11 280
HC 6.4.2.2 Promoción de la salud (CaMa)																					127 485
HC 7.1.1d Administración de la salud por administraciones públicas (excepto seguridad social)																					120 938
HCR 1 Formación de capital de instituciones proveedoras de atención de la salud																					
HCR 2 Formación del personal sanitario																					
HCR 3 Investigación y desarrollo																					
HCR 3 Investigación y desarrollo																					
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, 2008**

Función de Salud Reproductiva	Proveedores de atención ambulatoria							Total	
	HP 1 Hospitales	HP 3 Proveedores de atención ambulatoria - total	HP 3.1 HP 3.2 Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	HP 3.4 Centros de atención ambulatoria	HP 3.5 Laboratorios médicos y de diagnóstico	HP 3.9.3 HP 3.9.9 Profesionales alternativos o tradicionales y los demás proveedores	HP 4.1 Farmacias		
Gasto en cáncer de próstata	275 252	9 300	9 300	9 300				87 737	372 289
Gasto en violencia intrafamiliar y equidad de género	9 530								166 359
Gasto en endometriosis, patologías benignas de útero, mama y próstata	3 330 983	134 847	134 847	134 847					3 465 830
Rectoría y administración de la seguridad social									578 512
HC 1e Servicios de asistencia curativa cáncer de próstata	275 252	8 634	8 634	8 634					283 886
HC 1f Servicios de asistencia curativa violencia intrafamiliar	9 530								9 530
HC 1g Servicios de asistencia curativa otros	3 330 983	134 847	134 847	134 847					3 465 830
HC 1.1e Asistencia curativa hospitalaria cáncer de próstata	140 369	8 634	8 634	8 634					149 003
HC 1.1f Asistencia curativa hospitalaria violencia intrafamiliar									
HC 1.1g Asistencia curativa hospitalaria otros	1 547 426	134 847	134 847	134 847					1 682 273
HC 1.1.7 Atención de cáncer de próstata	140 369	8 634	8 634	8 634					149 003
HC 1.1.8 Atención traumatismos por violencia intrafamiliar									
HC 1.1.9 Endometriosis	19 318	1 637	1 637	1 637					20 955
HC 1.1.11 Patología benigna del útero	985 044	1 081	1 081	1 081					986 125
HC 1.1.12 Patología benigna de mama	124 402	105 995	105 995	105 995					230 397
HC 1.1.13 Patología benigna de próstata	418 662	26 134	26 134	26 134					444 796
HC 1.3e Asistencia curativa ambulatoria cáncer de próstata	134 883								134 883
HC 1.3f Asistencia curativa ambulatoria otros	1 783 557								1 783 557

Continúa...



## Glosario

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
SR y EG	Salud reproductiva y equidad de género

# Referencias

1. 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](http://portal.salud.gob.mx/contenidos/programa_sectorial/programa_sectorial_07.html). [último acceso: 2008 oct].
2. Sistema de Protección Social en Salud. Informe de resultados 2009. Disponible en: [http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Pef/2009/informe\\_resultados\\_2009\\_v3.pdf](http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Pef/2009/informe_resultados_2009_v3.pdf). [consultado: 2010 jul 8].
3. Servicios de Salud de Zacatecas. Régimen Estatal de Protección Social en Salud. Seguro médico para una nueva generación. Disponible en: <http://www.saludzac.gob.mx/seguro/smng.htm> [consultado: 2010 jul 8].
4. Secretaría de Salud. Rendición de cuentas en salud, 2007. México. 2008. Disponible en: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/rcs2007.pdf> [consultado: 2009 nov].
5. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia, 2009. Salud materna y neonatal. UNICEF. 2009. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC\\_2009\\_Main\\_Report\\_LoRes\\_PDF\\_SP\\_USLetter\\_03112009.pdf](http://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2009_Main_Report_LoRes_PDF_SP_USLetter_03112009.pdf) [consultado: 2009 nov].
6. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2009. En: [http://www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS09\\_Full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS09_Full.pdf).
7. United Nations. The Millenium Development Goals 2009. Disponible en: [http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG\\_Report\\_2009\\_SP\\_r3.pdf](http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/pdf/MDG_Report_2009_SP_r3.pdf) [consultado: 2009 nov].
8. Secretaría de Salud. Tercer informe de labores. México. 2009. Disponible en: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/descargas/informe\\_labores2009.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/descargas/informe_labores2009.pdf) [consultado: 2009 oct].
9. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2009. Salud materna y neonatal. Resumen Ejecutivo. UNICEF. 2009. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_47132.html](http://www.unicef.org/spanish/publications/index_47132.html) [consultado: 2009 nov].
10. Secretaría de Salud. Segundo informe de labores. México. 2008. Disponible en: [http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion\\_programas/descargas/informe\\_labores2008.pdf](http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/evaluacion_programas/descargas/informe_labores2008.pdf) [consultado: 2009 oct].
11. Uribe P. La desigualdad social y la mortalidad materna. Foro Mesoamericano de Transición Epidemiológica Materno-Perinatal. Cuernavaca: 2008 abr 14-16.
12. Global Cancer Facts and Figures 2007 [www.cancer.org]. Disponible en: [http://www.cancer.org/downloads/STT/Global\\_Cancer\\_Facts\\_and\\_Figures\\_2007\\_rev.pdf](http://www.cancer.org/downloads/STT/Global_Cancer_Facts_and_Figures_2007_rev.pdf)
13. Organización Mundial de la Salud. Cáncer: Nota descriptiva N°297, julio de 2008. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html> [consultado: 2009 ene 6].
14. 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 Pública Mex vol.51 supl.2 Cuernavaca 2009.
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del Día Mundial contra el Cáncer. Datos nacionales. Aguascalientes. INEGI. 2009 feb 3. 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&usq=\\_\\_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%25A1ncer%2Bprostata%2Bprevalencia%2Boms%26h%3Des%26sa%3DN%26um%3D1](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&usq=__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%25A1ncer%2Bprostata%2Bprevalencia%2Boms%26h%3Des%26sa%3DN%26um%3D1).
16. Secretaría de Salud. SINAIS. Base de datos de mortalidad 2008. Disponible en <http://www.dgis.salud.gob.mx/cubos/> [consultado: 2009 oct].
17. World Health Organization. World Health Statistics 2007. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html>.
18. Alliance for Cervical Cancer Prevention. ©2003-2005, ACCP. Disponible en: <http://www.alliance-cxca.org/espanol/esp-index.html>.

19. American Cancer Society. What are the key statistics about prostate cancer? ©American Cancer Society, Inc. 2009. Disponible en: [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_1X\\_What\\_are\\_the\\_key\\_statistics\\_for\\_prostate\\_cancer\\_36.asp?sitearea=](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_1X_What_are_the_key_statistics_for_prostate_cancer_36.asp?sitearea=).
20. Organización de las Naciones Unidas. Día Internacional de la Mujer 2007. Poner fin a la inmunidad de la violencia contra las mujeres y las niñas. Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. ©2007. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/events/women/iwd/2007/background.shtml>.
21. Organización Mundial de la Salud. Estudio pionero sobre la violencia doméstica. Centro de prensa. ©2009. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/es/index.html>.
22. Márquez-Serrano M, Riquer Fernández F, Aracena Genao B. Violencia intrafamiliar en Villahermosa, Tabasco. En: Las mujeres en Tabasco. Diagnóstico socio-demográfico y de salud. Villahermosa: Ecosur.
23. Moreno MF. La violencia en pareja. Rev Panam Salud Publica 1999;5:245-58.
24. Rodgers K. Wife assaults: the findings of a National Survey. Juristat Service Bulletin Statistics Canada 1994;9:14-89.
25. Mooney J. The hidden figure: domestic violence in north of London. London: Middlesex University, School of Sociology and Social Policy, 1995.
26. Gelles R, Straus MA. Societal change and change in family violence from 1985-1996 as revealed by two National Survey. J Marriage Fam 1996;48:465-79.
27. Flynn C. Relationship violence by women: issues and implications. Family Relations 1990;39:194-8.
28. 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.
29. Ellsberg M. Confites en el infierno: prevalencia y características de la violencia conyugal. Managua: Asociación de Mujeres por la Democracia, 1996.
30. Ávila-Burgos L, Rivera G, Servan E, Cahuana-Hurtado L, Aracena-Genao B. Violencia hacia las mujeres y sus consecuencias en la salud y en la utilización de servicios de salud. Informe de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. México: Secretaría de Salud (en prensa).
31. Ferran L. Marco conceptual y lineamientos metodológicos de la cuenta satélite del sector hogares para medición del trabajo no remunerado en salud dentro del sistema de cuentas nacionales. En: [www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf](http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/chile06-ferran.pdf).
32. Avila L, Cahuana L, Pérez R. Cuentas nacionales en salud reproductiva y equidad de género. Ciudad de México/Cuernavaca: Secretaría de Salud/Instituto Nacional de Salud Pública, 2005.
33. Secretaría de Salud. Manual del sistema de cuentas nacionales y estatales de salud en México SICUENTAS. Disponible en: <http://www.sinais.salud.gob.mx/descargas/pdf/ManualSICUENTAS.pdf>.
34. Avila-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.
35. World Bank. World Health Organization, United States Agency for International Development. Guide to producing national health accounts with special applications for low-income and middle-income countries. Vancouver: WHO, 2003.
36. Merino-Juárez MF, Alarcón-Gómez M, Lozano-Ascencio R. Manual del sistema de cuentas nacionales y estatales de salud. México: Dirección General de Información en Salud. SSA, 2004.
37. World Health Organization. Reproductive health. Ginebra: WHO, 2008. Disponible en: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/) [consultado: 2008 sept].
38. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1995.
39. Ravi P, Rannan-Eliya. Revision of the System of Health Accounts. SHA Revision Unit I I: Classification by beneficiary/recipient characteristics. Marzo, 2009.

40. World Health Organization. Mother-baby package costing spreadsheet. Versión 1.01. [CD-ROM]. Ginebra, Suiza: WHO, 1999.
41. Secretaría de Salud. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993. De los servicios de planificación familiar. Diario Oficial de la Federación: México, 2004 ene 21.
42. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cervicouterino. Diario Oficial de la Federación. México, 6 de marzo de 1998.
43. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002. Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama. Diario Oficial de la Federación. México, 17 de septiembre de 2003.
44. Secretaría de Salud. Programa de Acción: Cáncer de Próstata. México: Secretaría de Salud, 2001. Disponible en: [www.salud.gob.mx/docprog/estrategia\\_3/cancer\\_prostata.pdf](http://www.salud.gob.mx/docprog/estrategia_3/cancer_prostata.pdf) [consultado: 2008 sept].
45. Secretaría de Salud. Boletín de Información Estadística 28(4). México: Secretaría de Salud, 2008. Disponible en: [http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie28\\_vIV.zip](http://sinais.salud.gob.mx/descargas/zip/bie28_vIV.zip) [consultado: 2009 nov].
46. Secretaría de Salud. Sistema dinámico de información estadística en salud. México: Secretaría de Salud, 2009. Disponible en: <http://dgis.salud.gob.mx/cubos/>, acceso restringido [consultado: 2009 sept].
47. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Catálogo de servicios esenciales. México: Comisión Nacional de Protección Social en Salud, 2008.
48. Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Informe de resultados, segundo semestre 2008. Disponible en: [http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia\\_2sem06.html](http://www.seguro-popular.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia_2sem06.html) [consultado: 2008 sept].
49. Secretaría de Salud. Sistema de protección social en salud. Informe final. México: SSA, 2008.
50. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria estadística 2008 [CD-ROM]. México: IMSS, 2008.
51. Instituto Mexicano del Seguro Social. Morbilidad 2008. México [CD-ROM]. México: IMSS, 2008.
52. Instituto Mexicano del Seguro Social. Egresos hospitalarios 2008. México [CD-ROM]. México: IMSS, 2008.
53. IMSS-Oportunidades. Informe integral total (ámbito rural con módulos urbanos), por delegación. Enero-diciembre, 2008. México [CD-ROM]. México: IMSS-Oportunidades, 2008.
54. IMSS-Oportunidades. Egresos hospitalarios, 2008. México [CD-ROM]. México: IMSS Oportunidades, 2008.
55. Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado. Egresos hospitalarios 2008. México [CD-ROM]. México: ISSSTE, 2008.
56. Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores del Estado. Anuario estadístico 2008. México [CD-ROM]. México: ISSSTE, 2008.
57. Secretaría de Salud. Universidad Nacional Autónoma de México. Encuesta Nacional de Salud Reproductiva 2003. México: SSA, 2004.
58. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros. Gastos médicos mayores. Por tipo de plan, rango de edad y sexo. México: AMIS, 2008.
59. Banco de México. Calculadora de inflación. Disponible en: <http://www.banxico.gob.mx/polmoneinflacion/servicios/calculadorInflacion/calculadorInflacion.html> [consultado: 2009 nov].
60. Sistema de Protección Social en Salud. Informe de resultados 2008. Disponible en: [http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Informes\\_Resultados/informe\\_de\\_resultados\\_spss\\_2008.pdf](http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Informes_Resultados/informe_de_resultados_spss_2008.pdf) [consultado: 2010 feb].
61. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México 2005-2050. Disponible en: <http://conapo.gob.mx/00cifras/proy/RM.xls> [consultado: 2009 nov].
62. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Comunicado 191/09. Disponible en: <http://www.inegi.mx> [consultado: 2010 ene].
63. Dirección de Análisis Económico Sectorial. Resultados de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) y estimaciones de pobreza, 2008. Disponible en: <http://www.fira.gob.mx:8081/Resultados%20ENIGH%20y%20Pobreza%202008.pdf> [consultado: 2010 jun].

Cuentas en salud reproductiva y equidad de género.  
Estimación 2008 y comparativo 2003-2008

Se terminó de imprimir en septiembre de 2010.  
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