

CAPÍTULO VII

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

De acuerdo con lo que establece el Artículo 6, fracción II, de la Ley del Seguro Social (LSS), el Régimen Voluntario del Seguro Social contempla el Seguro de Salud de la Familia (SSFAM), a través del cual todas las familias en México que no se encuentren cubiertas con los beneficios que se otorgan en el Régimen Obligatorio podrán celebrar, de manera voluntaria, con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), un convenio para acceder a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad.

La evaluación anual de la situación financiera del SSFAM tiene como propósito que el Instituto cuente con elementos técnicos para analizar si las cuotas anuales que se determinan para este seguro son suficientes para hacer frente a las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que contempla.

Para ello, en el presente Capítulo se informa lo siguiente:

- i) Las coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Evolución y contexto de operación.
- iii) El diagnóstico de la situación financiera actual del SSFAM, a partir de su Estado de Actividades al cierre de 2022.
- iv) La perspectiva de la situación financiera para el periodo 2023-2025.

VII.1. COBERTURAS Y PRESTACIONES

El SSFAM otorga el derecho a un seguro de salud voluntario, a través del principio de la corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno, para ampliar la cobertura de la atención médica (cuadro VII.1).

CUADRO VII.1.
**COBERTURA Y PRESTACIONES QUE OTORGA EL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA**

Concepto	Descripción
Cobertura	Los sujetos amparados son las personas que voluntariamente se incorporen a este seguro, residentes en el territorio nacional y las y los mexicanos que se encuentren laborando en el extranjero para la protección de su familia en el país (Artículo 243 de la LSS).
Prestaciones	Otorgamiento de prestaciones en especie consistentes en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad, conforme al reglamento ^v respectivo (Artículo 240 de la LSS).

^v Los artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento. Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

VII.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

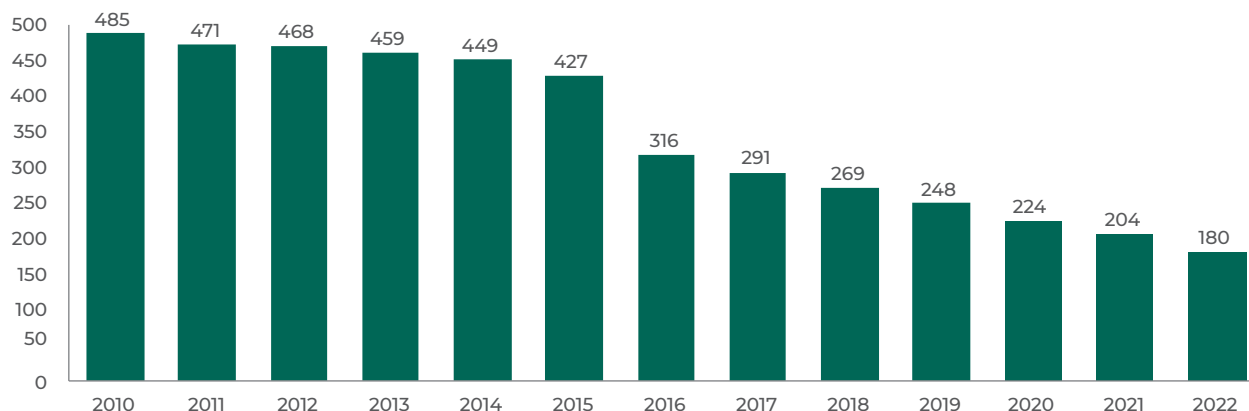
En este apartado se presenta la evolución de la población afiliada, el esquema de financiamiento, el comportamiento de los ingresos y gastos, así como los riesgos y contingencias que se identifican para el Instituto por el otorgamiento de las prestaciones al amparo de este seguro, de acuerdo con su contexto de operación.

VII.2.1. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA

A diciembre de 2022, el total de personas aseguradas por el SSFAM fue de 179,645, lo cual significó una disminución de 12% respecto a la población afiliada en 2021, que fue de 204,455 (gráfica VII.1).

GRÁFICA VII.1.
PERSONAS ASEGURADAS POR EL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2010-2022

(miles de personas)



Nota: La disminución de la población de personas aseguradas a partir de 2016 se derivó principalmente de la baja de las personas trabajadoras de la extinta Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

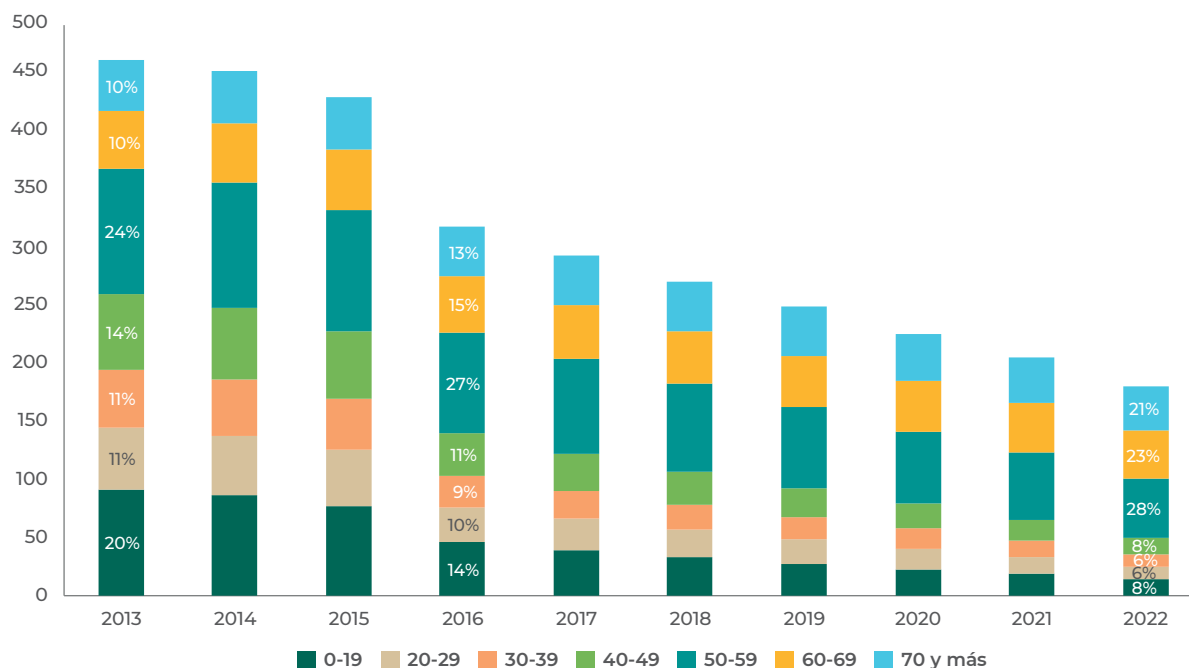
Se ha observado una tendencia decreciente en la afiliación a este seguro en el periodo de 2010 a 2022.

Con el propósito de incrementar la cobertura de la seguridad social en el país, el IMSS ha impulsado programas que representan opciones atractivas para ciertos grupos poblacionales debido a que ofrecen esquemas de aseguramiento similares o con mayores beneficios que el SSFAM. Ejemplos de ello son los Programas Piloto para la Incorporación al IMSS de Personas Trabajadoras del Hogar y Personas Trabajadoras Independientes. Estos dos programas proporcionan las prestaciones del servicio médico a las personas trabajadoras y sus núcleos familiares, además de dar acceso a las prestaciones de los Seguros de Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías con un esquema de pago de cuotas mensual, en lugar de anual como el del SSFAM. No obstante, este seguro continúa funcionando como una opción para obtener cobertura de atención médica para aquellos grupos que no tienen acceso a otros programas que proporcionan servicios de salud.

Por otro lado, es probable que la gratuidad impulsada a través de políticas públicas de ámbito federal o estatal para proporcionar servicios de salud a población sin seguridad social influya en la disminución de la población afiliada a este seguro.

Además de la reducción de la población afiliada al SSFAM en los últimos años, se ha observado una modificación en su composición por edad (gráfica VII.2), concentrándose actualmente en grupos de población con edades de 40 años o más. La población de 40 a 69 años pasó de representar 48% en 2013 a 59% en 2022; y la población de más de 60 años aumentó su proporción en 24 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar 20% en 2013, a 44% en 2022.

GRÁFICA VII.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA POR GRUPO DE EDAD, 2013-2022
 (porcentajes)



Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VII.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

El esquema de financiamiento definido en la LSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie es a través de cuotas anuales que paga la población asegurada de acuerdo con su edad para cada una de las personas que se deseen asegurar, así como a través de aportaciones del Gobierno Federal (cuadro VII.2), las cuales se cubren por familia.

CUADRO VII.2.
FINANCIAMIENTO DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

Sujetos obligados	Cuotas
Personas aseguradas	Todos los sujetos que voluntariamente se afilien al SSFAM deberán cubrir una cuota anual que depende del grupo de edad al que pertenecen (primer párrafo del Artículo 242 de la LSS).
Gobierno Federal	Aportará una cuota social ^{IV} por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño (tercer párrafo del Artículo 242 de la LSS).

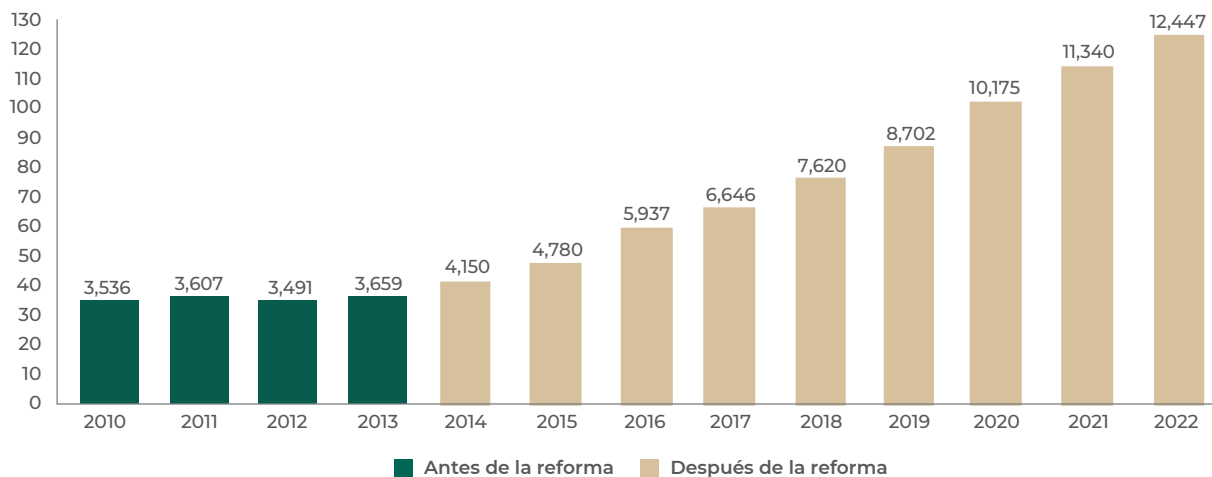
^{IV} Equivalente a 13.9% de un salario mínimo general vigente a la entrada en vigor de la LSS, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (Artículo 106, fracción III, de la LSS).
 Fuente: Ley del Seguro Social, IMSS.

El 16 de enero de 2014 se publicó la reforma al Artículo 242 de la LSS, por medio de la cual se otorgó al H. Consejo Técnico la facultad para determinar las cuotas anuales para el SSFAM, tomando en cuenta las características de la población afiliada, la demanda de servicios y los estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social. Derivado de dicha reforma, a partir de 2014 se observó un aumento en las aportaciones promedio anuales de las personas aseguradas (gráfica VII.3), las cuales registran a partir de ese año un aumento promedio real anual de 15%.

GRÁFICA VII.3.

APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL POR PERSONA ASEGURADA DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2022

(pesos de 2023)



Nota: El indicador de la aportación promedio por persona asegurada se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Conforme a lo anterior, las cuotas anuales vigentes desde el 1 de marzo de 2023 y hasta el 29 de febrero de 2024, aplicables a la población que opte por su renovación y la que se inscriba por primera vez, van desde 8,200 pesos a 19,700 pesos anuales, en función de la edad de la persona asegurada (cuadro VII.3).

CUADRO VII.3.

CUOTAS ANUALES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, POR GRUPO DE EDAD, VIGENTES DE MARZO DE 2023 A FEBRERO DE 2024

Grupo de edad	Cuotas anuales
0-19	8,200
20-29	10,200
30-39	10,950
40-49	12,700
50-59	13,150
60-69	18,300
70-79	19,050
80 y más	19,700

Nota: Las cuotas anuales fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS del 28 de febrero de 2023, mediante Acuerdo ACDO.AS3.HCT.280223/40.P.DF.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VII.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

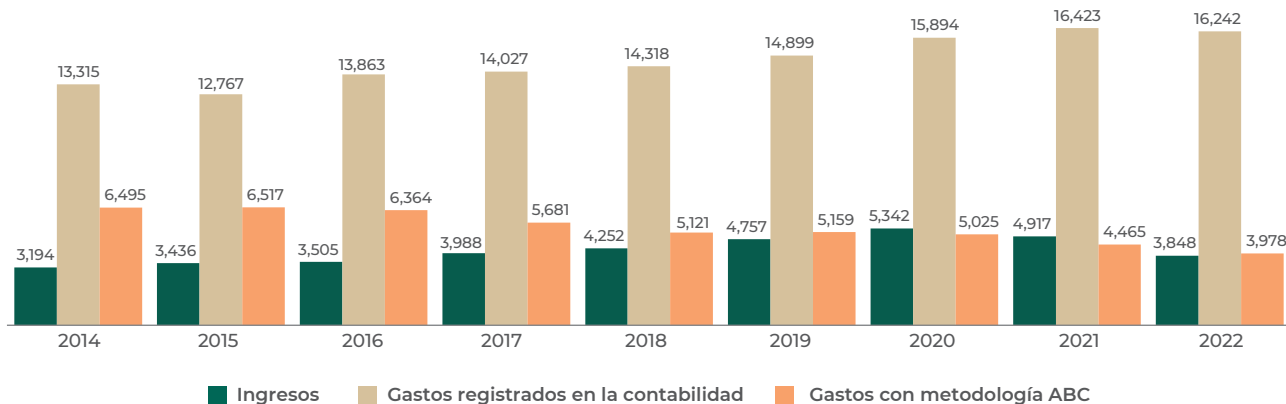
Conforme a la información de los Estados de Ingresos y Gastos del SSFAM de 2014 a 2022, se reportaron ingresos promedio anuales por 4,138 millones de pesos y un gasto promedio anual por 14,639 millones de pesos, con lo cual se obtuvo un resultado deficitario equivalente a 2.5 veces el importe promedio de los ingresos registrados.

Cabe señalar que las cifras de gasto que se reportan en los Estados de Ingresos y Gastos del Instituto reflejan una asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, que no se encuentra apegada a la situación actual. Por tal motivo, los estudios financieros y actuariales que se realizan conforme a lo señalado en el

Artículo 242 de la LSS contemplan, para evaluar de una manera más adecuada la situación financiera del SSFAM, una asignación del gasto médico de la población afiliada por medio de la metodología de costeo ABC¹³¹, misma que permite hacer un análisis pormenorizado del uso de servicios médicos y de su costo con información actualizada. La metodología ABC se basa en el tipo de servicios médicos proporcionados, su frecuencia de uso y sus costos.

Con la aplicación de esta metodología, el gasto médico promedio anual estimado de 2014 a 2022, asciende a 5,423 millones de pesos (gráfica VII.4), mismo que resulta inferior en 63% respecto al costo promedio por año del mismo periodo que se obtiene a partir de la información de los Estados de Ingresos y Gastos.

GRÁFICA VII.4.
INGRESOS, GASTOS REGISTRADOS EN LA CONTABILIDAD Y GASTOS ESTIMADOS
CON LA METODOLOGÍA ABC DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2022
 (millones de pesos de 2023)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en la aportación promedio por persona asegurada ha permitido que el déficit de este seguro se reduzca paulatinamente. Se espera que -a partir de una identificación de gasto más apegada a la situación real del seguro- la actualización de las cuotas reduzca aún más la brecha entre el ingreso y el gasto. No obstante, existen riesgos externos que podrían incidir en la situación financiera del SSFAM, tales como:

- i) Concentración en la afiliación del seguro de población con mayor edad. De 2013 a 2022 se ha observado que la edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.4 a 55.4 años. En estas edades, la condición de afiliación podría estar asociada a una necesidad de atención médica específica, ya que una población con mayor edad es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un mayor uso de servicios médicos y tratamientos más prolongados. Al respecto, el reglamento en materia de afiliación vigente define los periodos de espera para acceder a la atención médica, o bien, excluye algunos padecimientos preexistentes.
- ii) Selección adversa de la población afiliada, debido a que los requisitos de periodos de espera no aplican en las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y que su afiliación ocurra en los próximos 12 meses de la baja y para la población estudiantil que estuvo afiliada en el Seguro Facultativo, siempre que solicite su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año. Lo anterior implica que la población asegurada podría estar constituida por la que ya contaba con otro tipo de afiliación al Instituto y requiere este servicio para dar continuidad a su atención médica, a través de servicios de alta complejidad y costo.

VII.3. SITUACIÓN FINANCIERA DEL SSFAM

El Estado de Actividades muestra la situación financiera del SSFAM al cierre de 2022. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

¹³¹ Activity Based Costing: Costeo basado en actividades.

VII.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el Artículo 277 E de la LSS, el cuadro VII.4 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2022.

CUADRO VII.4.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2022
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,990
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	31
Total de ingresos de gestión	3,021
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	10
Incremento por variación de inventarios	135
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	493
Total de otros ingresos y beneficios	640
Total de ingresos y otros beneficios	3,661
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	7,546
Materiales y suministros	2,056
Servicios generales	1,756
Total de gastos de funcionamiento	11,357
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	4
Pensiones y jubilaciones	3,797
Donativos	-
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,804
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	52
Provisiones	-
Disminución de inventarios	196
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	44
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	293
Total de gastos y otras pérdidas	15,454
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-11,792

^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2022, IMSS.

VII.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA 2023-2025

A partir de la estimación futura de la población asegurada por el SSFAM y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto, se prevé que la situación financiera de este seguro presente un resultado superavitario a partir de 2025. Esta estimación contempla un incremento gradual en las aportaciones de la población asegurada que se afilian a este seguro, de manera que en 2 años los ingresos por cuotas de las personas aseguradas y del Gobierno Federal puedan equipararse con los gastos estimados (cuadro VII.5).

CUADRO VII.5.
ESTIMACIÓN DE PERSONAS ASEGURADAS, CUOTA PROMEDIO, INGRESOS,
GASTOS CON METODOLOGÍA ABC Y RESULTADO FINANCIERO
DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2023-2025

Concepto	2023	2024	2025
Personas aseguradas	173,438	167,969	163,095
Cuota promedio (pesos 2023) ^{1/}	15,143	17,373	19,909
Estimación de situación financiera 2023-2025 (millones de pesos de 2023)			
Ingresos por cuotas	2,626	2,918	3,247
Aportaciones del Gobierno Federal ^{2/}	947	917	890
Ingresos totales	3,573	3,835	4,137
Gastos (costeo ABC)	4,078	4,085	4,079
Excedente de ingresos y gastos superávit/(déficit)	-505	-250	59

^{1/} Se refiere a la cuota promedio ponderada por la población que estará ubicada en cada grupo de edad, por año de proyección.

^{2/} La aportación del Gobierno Federal se estima en función del número de personas aseguradas.

Nota: La estimación de la situación financiera del SSFAM, misma que considera el gasto calculado a través de la metodología de costeo ABC, se revisa y actualiza cada año; a fin de realizar los estudios actuariales correspondientes que permitan determinar las cuotas anuales del seguro.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Como se observa, la determinación de las cuotas anuales del SSFAM, con base en los gastos que se esperan a partir de la aplicación de la metodología ABC, permite obtener cuotas más apegadas al uso de servicios de esta población.

Se estima que a partir del efecto compensado por la disminución y envejecimiento de la población afiliada a este seguro, se mantendrá el gasto médico esperado para cada año. También, como resultado de la mejora en los modelos de estimación del gasto futuro por servicios de personal y por el Régimen de Jubilaciones y Pensiones¹³² para el presente ejercicio, se obtuvo un incremento en el gasto esperado para 2023 en estos conceptos, y con el objetivo de no vulnerar la permanencia de la población afiliada, se consideró la ampliación del periodo previsto para que el SSFAM muestre un equilibrio; de modo que, a partir de 2025, se prevé alcanzar un balance adecuado entre ingresos y gastos.

En adición a lo anterior -y a fin de que el Estado de Actividades refleje el gasto por atención médica que corresponde a los Seguros de Enfermedades y Maternidad, en su cobertura de Asegurados y de Gastos Médicos de Pensionados; Riesgos de Trabajo; y de Salud para la Familia-, se encuentra en proceso de análisis la viabilidad de actualizar los factores de asignación del gasto para estas coberturas a través de la metodología ABC, para lo cual se ha trabajado en conformar las bases de información y los procesos necesarios que permitan darles seguimiento permanente.

¹³² El porcentaje del gasto de servicios de personal y del Régimen de Jubilaciones y Pensiones representa 0.8% y 0.7%, del gasto total de cada rubro, respectivamente.