

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

El artículo 6, fracción II, de la Ley del Seguro Social (LSS) establece que el Seguro Social comprende un Régimen Voluntario y dentro de este se contempla el Seguro de Salud de la Familia (SSFAM), a través del cual todas las familias en México que no se encuentran cubiertas con los beneficios que se otorgan en el Régimen Obligatorio podrán celebrar de manera voluntaria un convenio con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) 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. Por lo que, en este 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 del SSFAM, a partir de su Estado de Actividades al cierre de 2023.
- iv) La perspectiva de la situación financiera para el periodo de 2024-2025.

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 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, que sean residentes en el territorio nacional; asimismo, connacionales que se encuentren laborando en el extranjero podrán cubrir las cuotas para la protección de su familia y de sí, cuando se encuentren en el país; siempre que cubran la prima anual correspondiente (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.

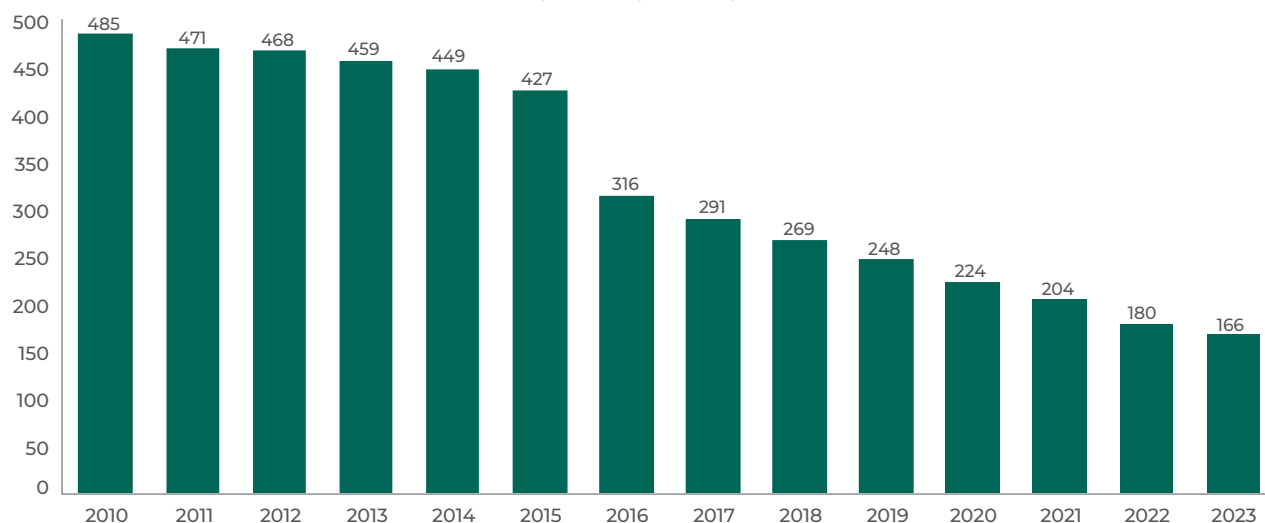
VII.2. EVOLUCIÓN Y CONTEXTO DE OPERACIÓN

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 las 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 2023, el total de personas aseguradas por el SSFAM eran 166,493, lo cual significó una disminución de 7% respecto de la población afiliada en 2022, que fue de 179,645 (gráfica VII.1).

GRÁFICA VII.1.
PERSONAS AFILIADAS AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2010-2023
(miles de personas)



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

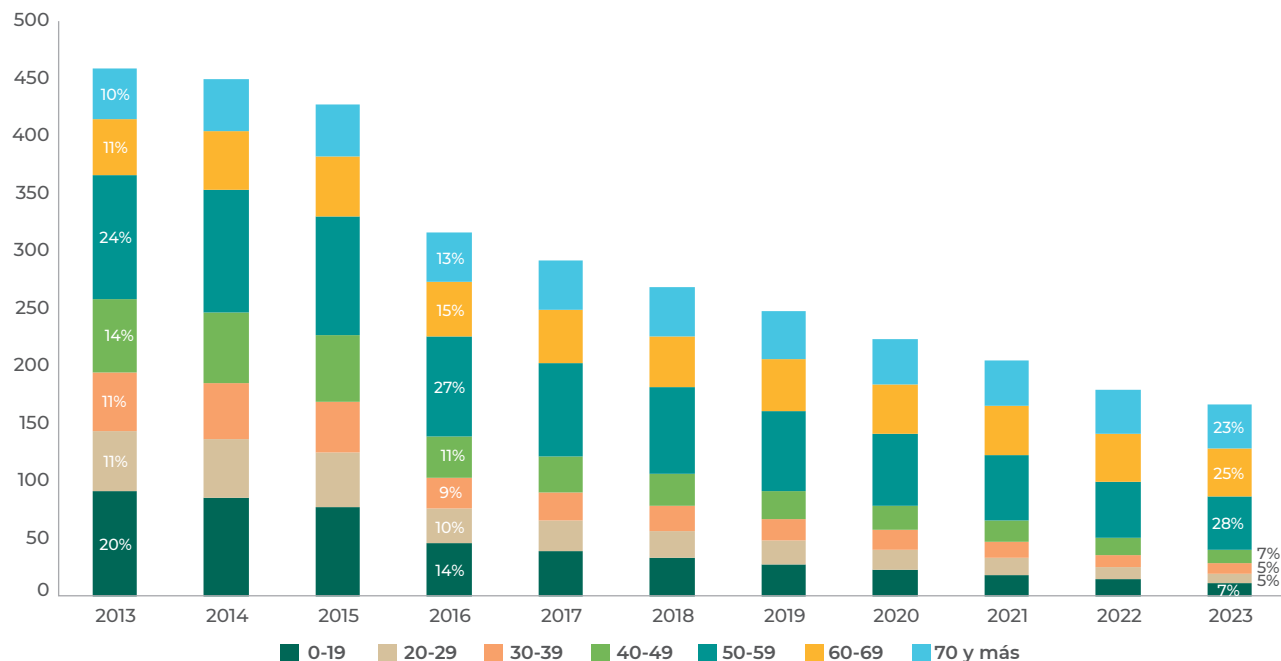
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Se ha observado una tendencia decreciente en la afiliación a este seguro en el periodo 2010-2023, ya que con el propósito de incrementar la cobertura de la seguridad social en el país, el IMSS ha impulsado otros esquemas que representan opciones atractivas para ciertos grupos poblacionales debido a que ofrecen prestaciones similares o mayores a las del SSFAM. Ejemplo de ello son la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del IMSS de las personas trabajadoras del hogar y trabajadoras independientes, estos esquemas proporcionan las prestaciones del servicio médico a estas y a sus familiares beneficiarios, 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 cuota mensual, en lugar de anual como el del SSFAM. No obstante, este seguro continúa fungiendo 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 universalización de los servicios de salud impulsada, a través de políticas públicas de ámbito federal o estatal para proporcionar servicios de salud a la población sin seguridad social, influya en la disminución de la población asegurada a este seguro, ya que en dichas políticas se prevé la gratuidad.

Además, 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 60% en 2023; y la población de más de 60 años aumentó su proporción a 28 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar 20% en 2013 a 48% en 2023.

GRÁFICA VII.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA POR GRUPO DE EDAD^{1/}, 2013-2023
 (porcentajes)



^{1/} 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 Compañía de Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro.
 Fuente: Dirección de Finanzas con información de la Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

VII.2.2. ESQUEMA DE FINANCIAMIENTO

Las prestaciones que otorga este seguro se financian a través de las cuotas anuales que, de acuerdo con su edad, paga la población afiliada; asimismo, de la cuota que el Gobierno Federal cubre por familia independientemente del número de personas que la conformen (cuadro VII.2).

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 ^{1/} por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño (tercer párrafo del artículo 242 de la LSS).

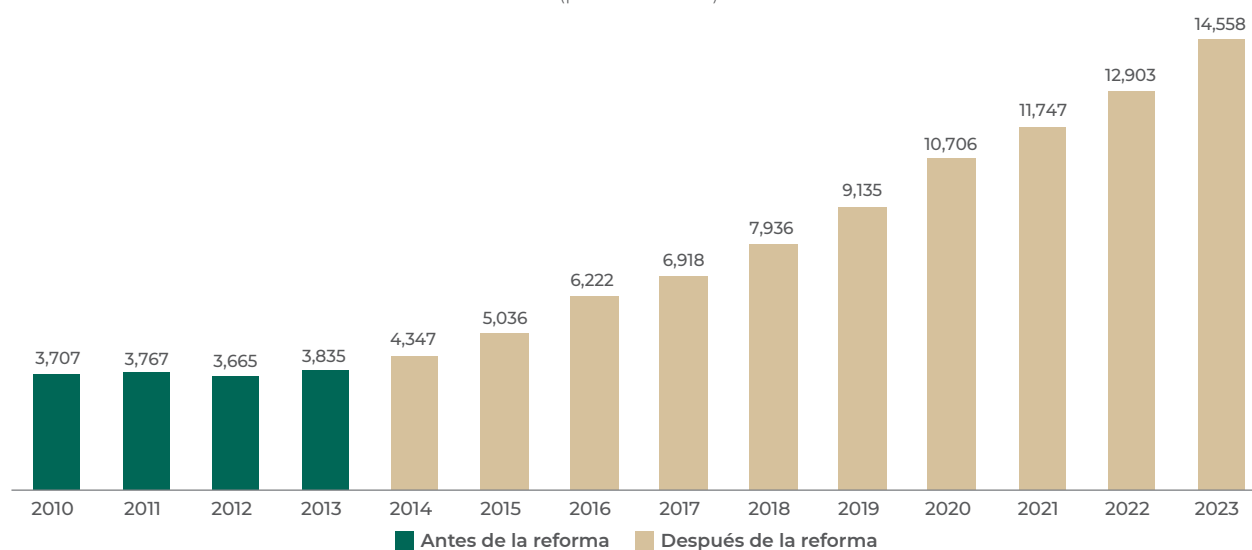
^{1/} Esta cuota es equivalente a 13.9% de 1 salario mínimo general vigente a la entrada en vigor de la LSS, la cantidad inicial que resulte se actualizará trimestralmente de acuerdo con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor (artículo 106, fracción III de la LSS).
 Fuente: Ley del 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, de 2014 a 2023 se observó un aumento de 14% real, en promedio anual, en las aportaciones promedio anuales de las personas aseguradas (gráfica VII.3).

GRÁFICA VII.3.

**APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL POR PERSONA ASEGURADA DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA^{1/}
ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2023**

(pesos de 2024)



^{1/} 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 con lo anterior, las cuotas anuales vigentes del 1 de marzo de 2024 al 28 de febrero de 2025, aplicables a la población que opte por su renovación y la que se inscriba por primera vez, van desde 8,550 a 20,500 pesos, en función de la edad de la persona asegurada (cuadro VII.3).

Asimismo, cabe señalar que la estimación de las cuotas para 2024 consideraron únicamente la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor debido a los siguientes factores:

- i) Incrementos importantes en la cuota desincentivan la permanencia en el SSFAM. Además, la población tiene cada vez más opciones para acceder a los servicios de salud públicos, como la incorporación voluntaria de personas trabajadoras independientes o los servicios del Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR.
- ii) Los incrementos en la cuota impactan a la población afiliada, por lo que debe considerarse un balance entre la sostenibilidad financiera del seguro y el principio de solidaridad social.

CUADRO VII.3.

**CUOTAS ANUALES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA^{1/}
POR GRUPO DE EDAD, MARZO DE 2024-FEBRERO DE 2025**

Grupo de edad	Cuotas anuales
0-19	8,550
20-29	10,650
30-39	11,400
40-49	13,250
50-59	13,700
60-69	19,050
70-79	19,850
80 y más	20,500

^{1/} Las cuotas anuales fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS del 27 de febrero de 2024, mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.270224/33.P.DF.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

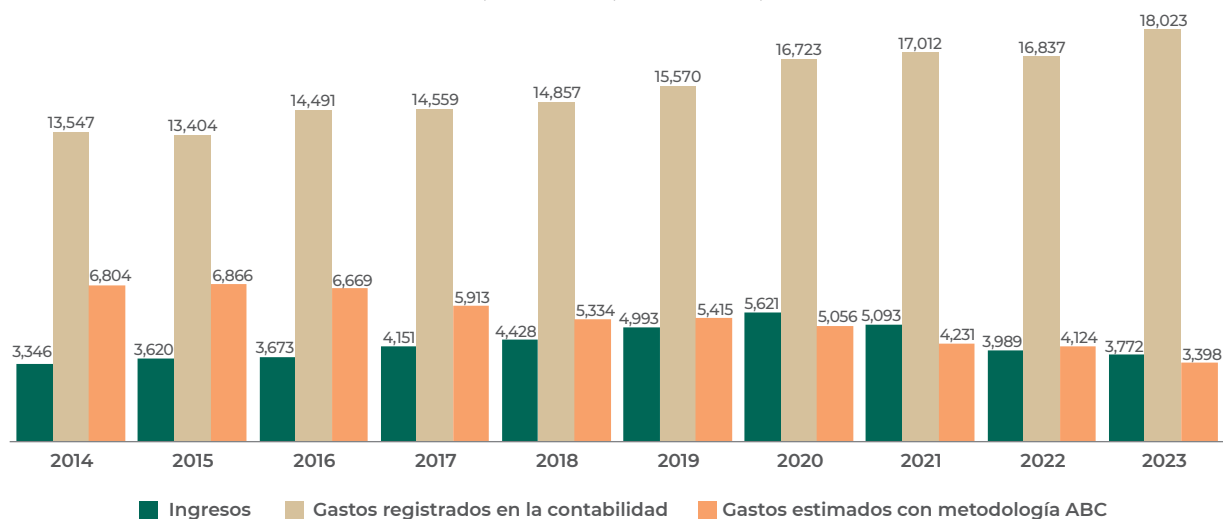
VII.2.3. EVOLUCIÓN DE INGRESOS Y GASTOS E IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Conforme lo señalado de los Estados de Actividades del SSFAM de 2014 a 2023, se reportaron ingresos promedio anuales por 4,269 millones de pesos y el gasto promedio anual por 15,502 millones de pesos, obteniéndose un resultado deficitario equivalente a 2.6 veces el importe promedio de los ingresos registrados.

Cabe señalar que las cifras de gasto que se reportan en los Estados de Actividades del Instituto contemplan la asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, la cual en particular para este seguro no se encuentra apegada a la situación actual. Por tal motivo, los estudios financieros y actuariales que se realizan conforme 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 ABC¹²⁶, misma que permite realizar 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 2023 asciende a 5,381 millones de pesos (gráfica VII.4), mismo que resulta inferior en 65% respecto al costo promedio por año del mismo periodo que se obtiene a partir de la información de los Estados de Actividades.

GRÁFICA VII.4.
INGRESOS, GASTOS REGISTRADOS EN LA CONTABILIDAD Y GASTOS ESTIMADOS CON LA METODOLOGÍA ABC
DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2023
 (millones de pesos de 2024)



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. De hecho, al cierre de 2023 se observó un resultado superavitario, a partir del cálculo de su gasto asociado por medio del costeo ABC. 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 2023 se ha observado que la edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.2 a 57 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 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 al Seguro Facultativo,

¹²⁶ Por sus siglas en inglés, Activity Based Costing-Costeo basado en actividades.

siempre que soliciten 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 SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

El Estado de Actividades muestra la situación financiera del SSFAM al cierre de 2023. Por otro lado, la situación financiera futura se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

VII.3.1. ESTADO DE ACTIVIDADES

Con base en el artículo 277 E, de la Ley del Seguro Social, el cuadro VII.4 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2023.

CUADRO VII.4.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2023
(millones de pesos corrientes¹⁾)

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,022
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	210
Total de ingresos de gestión	3,231
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	16
Incremento por variación de inventarios	256
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	2
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	117
Total de otros ingresos y beneficios	392
Total de ingresos y otros beneficios	3,623
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	8,106
Materiales y suministros	2,522
Servicios generales	2,122
Total de gastos de funcionamiento	12,750
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	5
Pensiones y jubilaciones	4,114
Transferencias a Fideicomisos, Mandatos y Contratos Análogos	1
Donativos	-
Transferencias al exterior	2
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4,123

**CUADRO VII.4.
CONTINUACIÓN**

Concepto	
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	76
Provisiones	-
Disminución de inventarios	282
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	81
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	439
Total de gastos y otras pérdidas	17,313
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-13,689

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

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2023.

VII.3.2. PERSPECTIVA FINANCIERA, 2023-2025

Para que el SSFAM cuente con equilibrio financiero, es necesario lograr un balance entre los ingresos que genera este seguro a partir del número de personas afiliadas. Para ello, es importante que el nivel de cuotas no desincentive la permanencia de la población. No obstante, en los últimos años se ha observado una importante disminución en el número de personas afiliadas. Por lo anterior, para la actualización de cuotas en 2024 y considerando que durante 2023 se observó un resultado superavitario, se consideró la estrategia de incrementar las cuotas a cargo de la población únicamente por la inflación esperada para el ejercicio.

A partir de la estimación de la población afiliada al SSFAM para los próximos años y considerando la metodología ABC para la determinación del gasto —así como la premisa de no aumentar en términos reales las cuotas anuales—, se estima que la situación financiera de este seguro sería superavitaria (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, 2024-2025**

Concepto	2024	2025
Personas aseguradas	156,455	148,753
Cuota promedio (pesos 2024) ^{1/}	16,087	16,286
Estimación de la situación financiera 2024 – 2025 (millones de pesos de 2024)		
Ingresos por cuotas	2,517	2,423
Aportaciones del Gobierno Federal ^{2/}	678	645
Otros ingresos	626	626
Ingresos totales	3,821	3,694
Gastos	3,297	3,230
Superávit / Déficit	525	463

^{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.

Además, 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, de Riesgos de Trabajo y de Salud para la Familia se han concluido los trabajos relacionados con la obtención de los factores de asignación del gasto para estas coberturas a través de la metodología ABC, ello implicó generar escenarios de costeo basados en las actividades sustantivas y en la productividad de los servicios médicos. Actualmente, previo al envío de la metodología para la actualización de los factores para la distribución de costos indirectos de los servicios médicos por ramo de seguro, que debe sancionar la Secretaría de Hacienda y Crédito Público —como marca el artículo 277 E de la LSS—, se están realizando las últimas simulaciones en el Sistema Financiero PREI-Millennium.

El resultado del análisis financiero del SSFAM indica que actualmente este seguro registra una sobreasignación de gasto en la contabilidad institucional, por lo que la aplicación de la metodología de costeo ABC muestra un resultado más acorde a la realidad operativa del seguro.

Los incrementos en las cuotas son absorbidos totalmente por la población afiliada, por lo que se ha procurado considerar un balance entre velar por la sostenibilidad financiera del seguro y mantener el principio de solidaridad social.