



El Artículo 240 de la Ley del Seguro Social señala que *“todas las familias de México tienen derecho a un seguro de salud para sus miembros y, para ese efecto, podrán celebrar con el Instituto Mexicano del Seguro Social un convenio para el otorgamiento de las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad, en los términos y condiciones que se establecen en su reglamento”*. Para este fin, desde la entrada en vigor de la Ley en 1997, el Seguro de Salud para la Familia ofrece una alternativa de aseguramiento de la salud de forma voluntaria a la población que no está afiliada a la seguridad social.

Este seguro tiene dos fuentes de financiamiento:

- i) Una cuota anual por parte de los asegurados, con base en el grupo de edad a que pertenecen.
- ii) Una aportación por parte del Gobierno Federal por familia, independientemente de la edad que tengan los asegurados<sup>95</sup>.

Desde su inicio de operaciones en 1997 este seguro ha sido deficitario. Esto se debe principalmente a que las cuotas establecidas en el Artículo 242 de la Ley no fueron suficientes para cubrir el gasto de la atención médica. Asimismo, la actualización de las mismas se hizo con base en la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin considerar otros elementos, tales como la transición demográfica y epidemiológica de la población asegurada.

---

<sup>95</sup> Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

Ante esta situación, el Congreso de la Unión aprobó en diciembre de 2013 una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, dándole facultades al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar las cuotas que las personas incorporadas al Seguro de Salud para la Familia deben cubrir. Con ello, se han tomado medidas para sanear financieramente este seguro.

## VII.1. Estado de actividades

El cuadro VII.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2014. Se consideran dos escenarios: i) con registro parcial, y ii) con registro total del costo neto del periodo del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

**Cuadro VII.1.**  
**Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2014**  
(millones de pesos corrientes)

Concepto	Costo neto del periodo del RJP <sup>1/</sup>	
	Con registro parcial	Con registro total
<b>Ingresos y otros beneficios</b>		
<b>Ingresos de la gestión</b>		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,054	2,054
<b>Ingresos por venta de bienes y servicios</b>		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	47	47
<b>Otros ingresos y beneficios</b>		
<b>Ingresos financieros</b>		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	19	19
Otros ingresos y beneficios varios	42	42
<b>Total de ingresos</b>	<b>2,162</b>	<b>2,162</b>
<b>Gastos y otras pérdidas</b>		
<b>Gastos de funcionamiento</b>		
Servicios de personal <sup>2/</sup>	4,555	4,395
Materiales y suministros	1,625	1,625
Servicios generales y subrogación de servicios	710	710
<b>Otros gastos y pérdidas</b>		
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	44	44
Otros gastos	54	54
Pagos a pensionados y jubilados IMSS <sup>3/</sup>	1,670	1,829
Costo por beneficios a empleados (RJP) <sup>3/</sup>	211	21,220
<b>Total de gastos</b>	<b>8,869</b>	<b>29,877</b>
<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>-6,707</b>	<b>-27,715</b>

<sup>1/</sup> Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

<sup>2/</sup> En el rubro servicios de personal con registro pleno no se consideran 160 millones de pesos correspondientes a los pagos por prima de antigüedad y las aportaciones del Instituto al Régimen de Jubilaciones y Pensiones, de acuerdo con las cláusulas contractuales, ya que están incluidas en el rubro de pagos a pensionados y jubilados IMSS.

<sup>3/</sup> El costo neto del periodo determinado por el despacho externo Aon México Business Support, S. A. de C. V., por 23,049 millones de pesos en 2014, se integra por los rubros pagos a pensionados y jubilados IMSS y costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

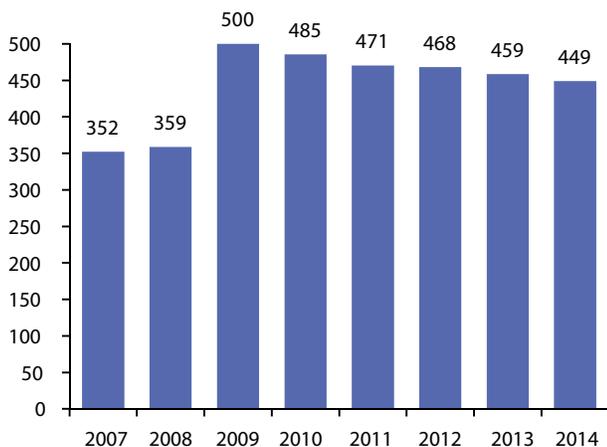
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2014 y 2013, y de la Valuación Actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones y Prima de Antigüedad de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social bajo la Norma de Información Financiera D-3 "Beneficios a los Empleados", al 31 de diciembre de 2014 y Proyecciones para 2015.

Como se aprecia en el cuadro VII.1, el resultado del ejercicio del Seguro de Salud para la Familia fue equivalente a un déficit de 6,707 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto y de 27,715 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

## VII.2. Población asegurada

La población afiliada al Seguro de Salud para la Familia a diciembre de 2014 ascendió a 448,981 personas. Esto significó una disminución en el número de asegurados de 2% respecto a diciembre de 2013. La gráfica VII.1 muestra la evolución de esta población desde 2007. En 2009 hubo un incremento de 39% en esta población debido a la incorporación de 130,000 beneficiarios de la Compañía Luz y Fuerza del Centro<sup>96</sup>.

**Gráfica VII.1.**  
**Asegurados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2007-2014**  
(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

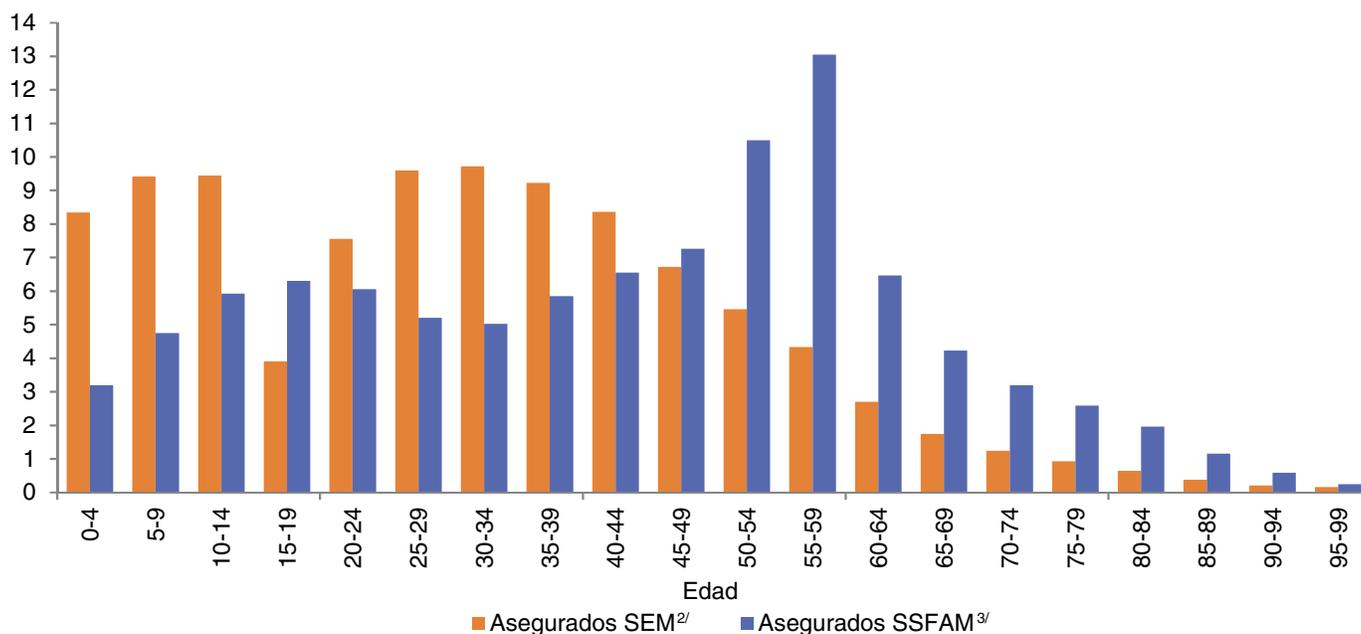
Este seguro es susceptible de una posible selección adversa, ya que se observa un mayor grupo de asegurados en edades avanzadas que en la población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad, como se observa en la gráfica VII.2. La característica de afiliación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia puede estar vinculada a una enfermedad preexistente o a alguna necesidad específica de atención médica.

A través del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, el IMSS establece las disposiciones generales para ser sujeto de afiliación a este seguro. El Artículo 98 señala que estos sujetos se someterán a los exámenes y estudios que el Instituto determine para constatar su estado de salud, para lo cual deberán llenar y firmar individualmente el cuestionario médico que para tal efecto sea proporcionado por el Instituto. Asimismo, el Artículo 99 establece las disposiciones sobre las enfermedades preexistentes que se excluyen del aseguramiento, las enfermedades que requieren tiempos de espera para recibir atención médica, y los tratamientos no cubiertos.

En este sentido, el IMSS está realizando diversos análisis en los procesos de afiliación a efecto de fortalecer las restricciones para el aseguramiento, en concordancia con las transiciones demográficas y epidemiológicas por las que atraviesa la población nacional, y con esto, disminuir la posible selección adversa de la población beneficiaria de este seguro.

<sup>96</sup> Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

**Gráfica VII.2.**  
**Comparativo de la distribución de la población afiliada<sup>1/</sup> al Seguro de Salud para la Familia respecto a la del**  
**Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2014**  
 (porcentaje)



<sup>1/</sup> La población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad y al Seguro de Salud para la Familia corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidad descontándole la población de pensionados y de sus familiares.

<sup>2/</sup> Seguro de Enfermedades y Maternidad.

<sup>3/</sup> Seguro de Salud para la Familia.

Fuente: Dirección de Finanzas, con datos del Sistema de Acceso a Derechohabientes (AcceDer), IMSS.

### VII.3. Cuotas de financiamiento

Con motivo de la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, realizada en diciembre de 2013, en la que se le otorgó al H. Consejo Técnico del IMSS la facultad de establecer las cuotas anuales que pagarán los asegurados voluntarios del Seguro de Salud para la Familia, en 2014, los ingresos por cuotas de este seguro se incrementaron en 11% real respecto al año anterior; sin embargo, debido a una reducción en el número de familias, la contribución del Gobierno Federal, que es con base en el número de familias y no en el número de asegurados, también se redujo; por lo que éste seguro observó un déficit mayor en 274 millones de pesos de 2014, respecto al registrado el año anterior.

Con el incremento de cuotas anuales de los asegurados al Seguro de Salud para la Familia, se reduce la velocidad de su deterioro financiero, ya que en años anteriores la tasa de crecimiento real de este deterioro era de 12.5% y en este año fue sólo de 4.3%.

Con esta reforma no sólo se busca dar certidumbre al Instituto de que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que otorgará a sus asegurados, sino que se ampliará la cobertura al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

Las cuotas aplicables en el ejercicio 2015 se comparan con las cuotas que se pagaron en el ejercicio anterior, así como con el gasto por asegurado en el Seguro de Enfermedades y Maternidad, el gasto por

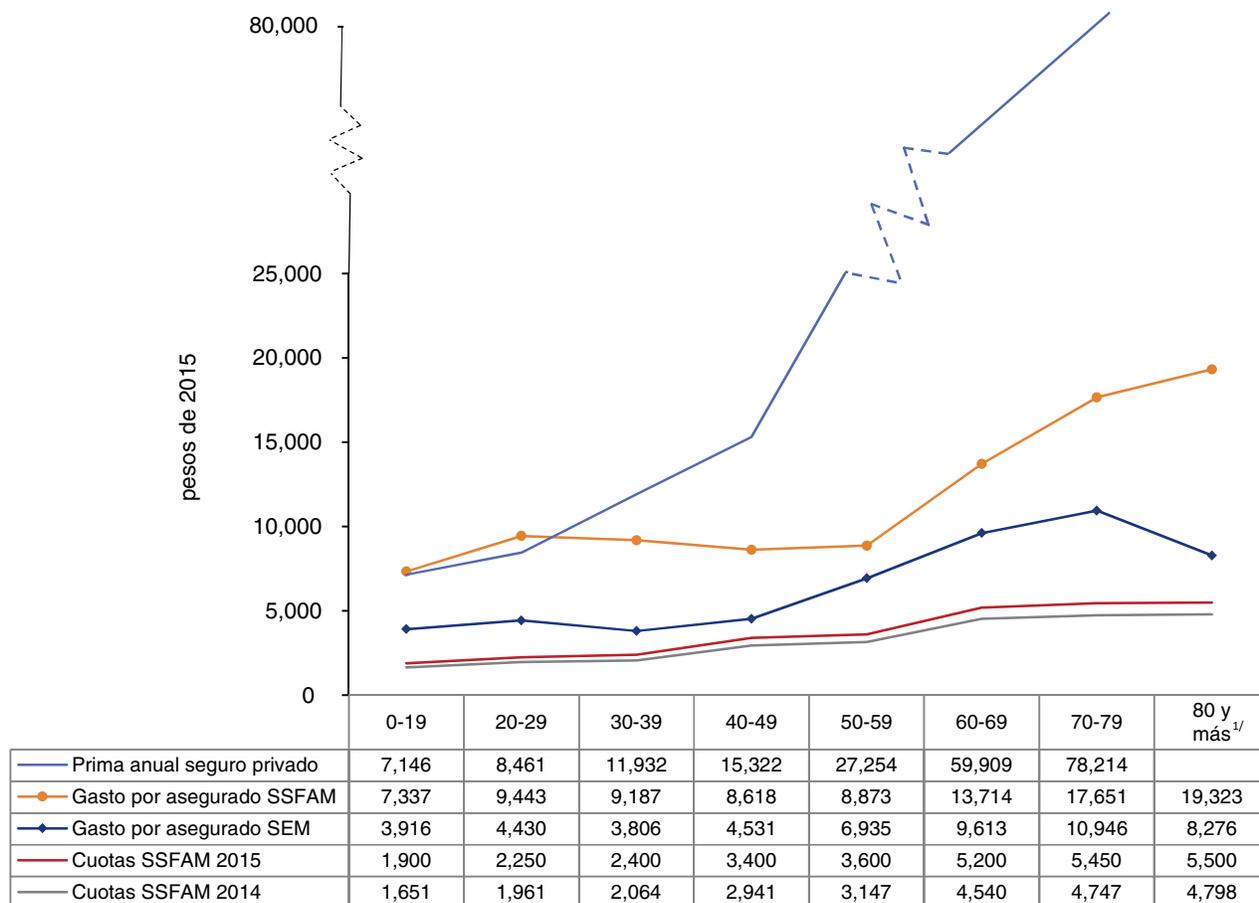
asegurado en el Seguro de Salud para la Familia y las primas anuales que se cobran en un seguro privado de gastos médicos mayores (gráfica VII.3).<sup>97</sup>

Aún con el ajuste en las cuotas del Seguro de Salud para la Familia respecto a las cuotas de 2014<sup>98</sup>, éstas continúan por debajo del gasto promedio por asegurado. En edades avanzadas el gasto llega a

ser hasta de 4 veces la cuota. Asimismo, el gasto por asegurado del Seguro de Salud para la Familia es superior al correspondiente al Seguro de Enfermedades y Maternidad, lo cual es un indicador de la selección adversa antes señalada.

De manera ilustrativa se muestra también la comparación de estas cuotas con la prima anual de un

**Gráfica VII.3.**  
**Cuotas anuales y gasto por asegurado en los seguros de Salud para la Familia, de Enfermedades y Maternidad y en un esquema de aseguramiento privado**



<sup>1/</sup> Los esquemas de aseguramiento privado no contemplan grupos mayores a 80 años.

Fuentes: Dirección de Finanzas, IMSS; Diario Oficial de la Federación; Sector Asegurador.

<sup>97</sup> Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguro y sumas aseguradas.

<sup>98</sup> Actualizadas a pesos de 2015 con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

seguro privado. En edades jóvenes esta prima puede ser de 4 veces la cuota del Seguro de Salud para la Familia, y en edades mayores puede ser de hasta 15 veces, con la diferencia adicional de que en el seguro privado se aplican sumas aseguradas máximas, deducibles y coaseguros y en el Seguro de Salud para la Familia no. De tal forma que aún con el incremento a las cuotas en 2015, este seguro sigue siendo una buena opción para las familias que no cuentan con seguridad social.