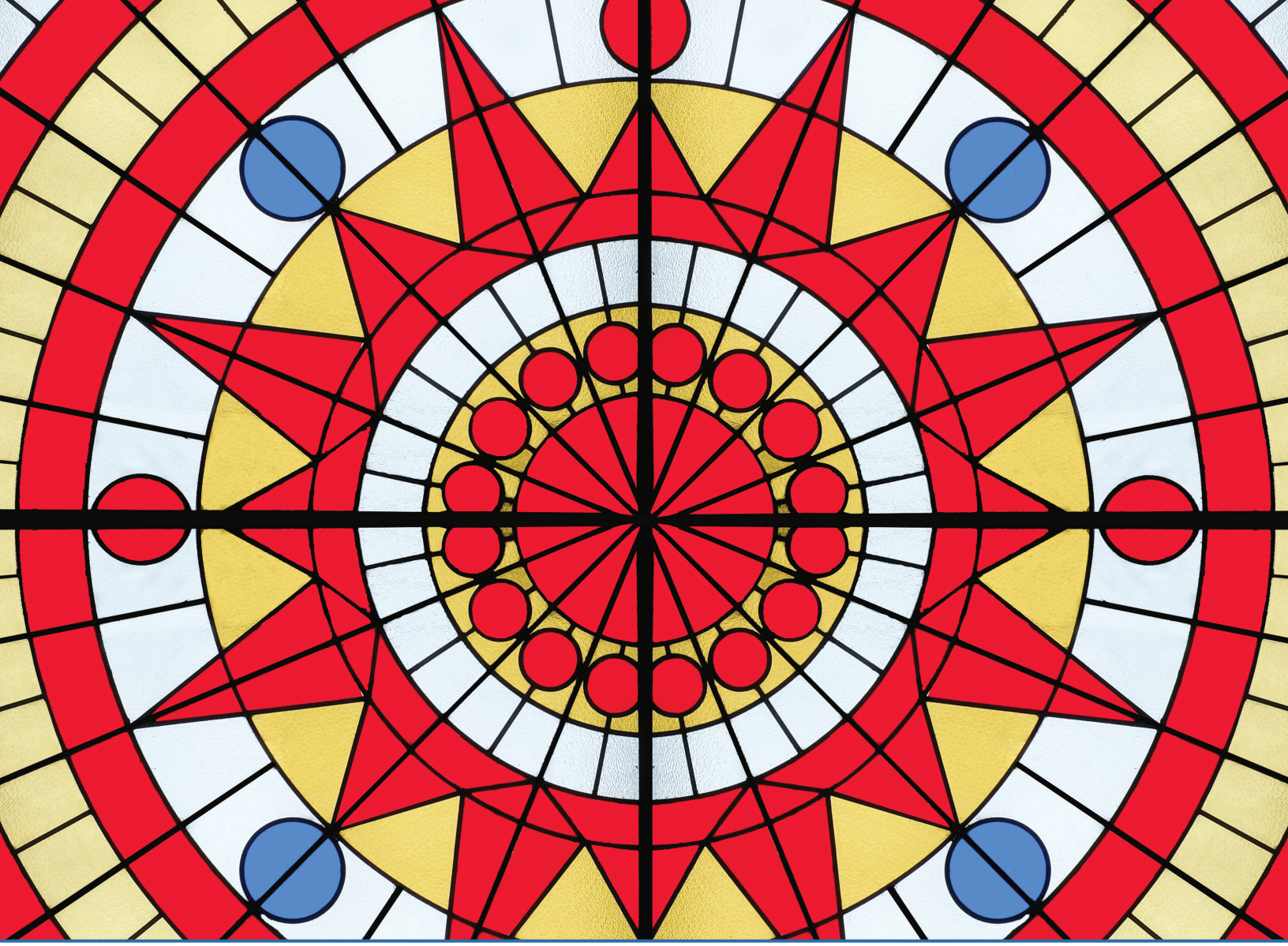


Seguro de Salud para la Familia

Capítulo VII

El Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) constituye una alternativa de aseguramiento voluntario financieramente accesible para el otorgamiento de los servicios de salud a la población que no cuenta con algún esquema de protección social, como son los trabajadores no asalariados y sus familiares beneficiarios. A este respecto, el Artículo 240 de la Ley del Seguro Social señala lo siguiente:

"... 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".

El financiamiento de este seguro parte de una estructura de corresponsabilidad entre los asegurados y el Gobierno Federal. El Artículo 242 de la Ley del Seguro Social establece el pago de una cuota fija por asegurado afiliado, de acuerdo con su edad, y una aportación anual por familia que realiza el Gobierno Federal.

Desde la creación de este seguro, con la reforma a la Ley del Seguro Social en 1997, hasta la fecha, la población afiliada ha observado diferentes cambios en su perfil demográfico y epidemiológico. Esto ha contribuido a un deterioro progresivo en la situación financiera de este seguro y ha incrementado su déficit. Además, las cuotas que se establecieron desde entonces sólo se actualizaban anualmente con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Para sanear esta situación, en diciembre de 2013 el H. Congreso de la Unión aprobó una reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en la que se otorgó la facultad al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, conforme a los resultados de los estudios actuariales correspondientes.

VII.1. Estado de actividades

Con base en el Artículo 277 E de la Ley del Seguro Social, el cuadro VII.1 presenta el estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia para el ejercicio 2017, considerando 2 escenarios: i) con registro parcial del costo neto del periodo que corresponde al registro de los pagos realizados por concepto del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, y Prima de Antigüedad, y ii) con registro total. El resultado del ejercicio de este seguro fue equivalente a un déficit de 7,455 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 62,426 millones de pesos con el efecto del reconocimiento total de estas obligaciones.

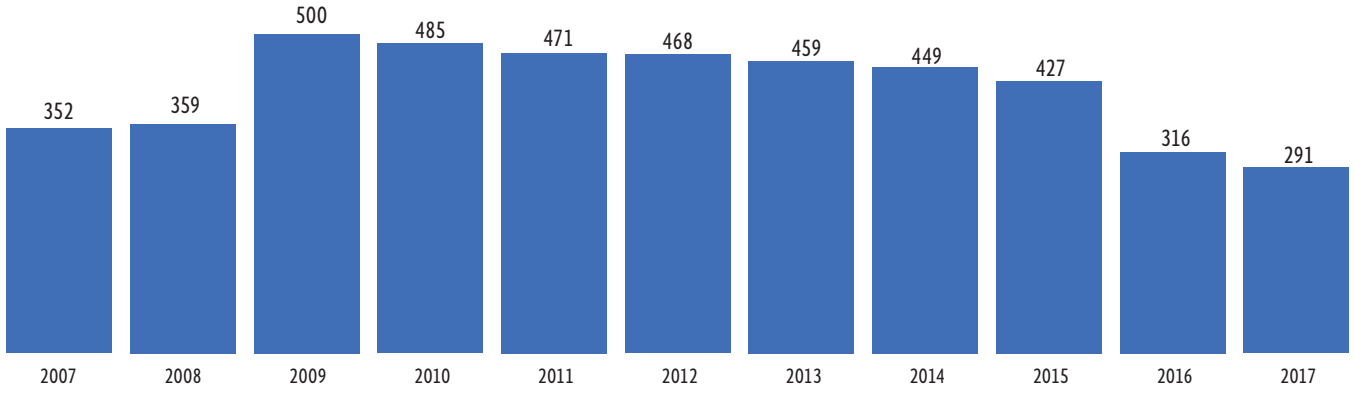
VII.2. Población asegurada

En la gráfica VII.1 se presenta el número de afiliados a este seguro desde 2007. En 2009 se observó un incremento de 130 mil personas por la incorporación de beneficiarios de la extinta Compañía de Luz y Fuerza

GRÁFICA VII.1.

Afiliados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2007-2017

(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

CUADRO VII.1.

Estado de actividades del Seguro de Salud para la Familia, al 31 de diciembre de 2017

(millones de pesos corrientes[1/])

Concepto	Con registro parcial	Con registro total
	Costo neto del periodo	Costo neto del periodo
Ingresos y otros beneficios		
Ingresos de la gestión		
Cuotas y aportaciones de seguridad social	2,769	2,769
Ingresos por venta de bienes y servicios		
Ingresos por venta de bienes y servicios de organismos descentralizados	34	34
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros		
Intereses ganados de valores, créditos, bonos	30	30
Otros ingresos y beneficios varios[2/]	161	122
Total de ingresos	**2,993**	**2,954**
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios de personal[2/]	5,445	5,239
Materiales y suministros	1,796	1,796
Servicios generales y subrogación de servicios	837	837
Otros gastos y pérdidas		
Subsidios	-	-
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	13	13
Estimaciones, depreciaciones y deterioro	34	34
Otros gastos	41	41
Pagos a pensionados y jubilados IMSS[2/]	2,281	2,449
Costo por beneficios a empleados (RJP)[3/]	-	54,971
Total de gastos	**10,448**	**65,380**
Resultado del ejercicio	**-7,455**	**-62,426**

[1/] Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

[2/] En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 39 millones, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA, ya que se incluye en el rubro de Pagos a pensionados y jubilados IMSS; asimismo, en el rubro Servicios de personal con registro pleno no se consideran 206 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.

[3/] El Costo neto del periodo determinado por el despacho externo Lockton México Agente de Seguros y de Fianzas, S. A. de C. V. se integra por los rubros Pagos a pensionados y jubilados IMSS y Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la determinación del costo neto de 2017 para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y para Prima de Antigüedad e Indemnizaciones en favor de los Trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social se realizó considerando la NIF D-3 "Beneficios a los Empleados" y las Mejoras 2017, con lo que se elimina el factor de reconocimiento gradual de las partidas pendientes de amortizar en el cargo a resultados y se incorpora el reconocimiento inmediato del saldo pendiente de amortizar, por lo que para este seguro se realizó una asignación de 57,420 millones de pesos.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2017 y 2016, 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 2017 y Proyecciones para 2018.

del Centro[115]. La reducción de asegurados entre 2015 y 2016 se derivó de la contratación del esquema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social, por parte de los ex trabajadores de Luz y Fuerza del Centro, autorizado por el H. Consejo Técnico en noviembre de 2016. A diciembre de 2017, el número de afiliados al Seguro de Salud para la Familia fue de 291,250 asegurados. Esta cifra representa una disminución de 7.7% respecto a la registrada en 2016, que era de 315,592 asegurados.

En la gráfica VII.2 se observa que la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia que tiene entre 40 y 80 años de edad concentra dos terceras partes del total; mientras que la que está afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad en ese rango de edad representa sólo una tercera parte del total. Esto implica que la población asegurada en el Seguro de Salud para la Familia tiene una mayor edad y por tanto, es más propensa a presentar enfermedades crónico-degenerativas que requieren un uso más intensivo de servicios médicos por un periodo prolongado.

La afiliación voluntaria de personas con edades mayores al Seguro de Salud para la Familia podría significar que este aseguramiento esté motivado por una necesidad específica de atención médica. No obstante, la normatividad en materia de afiliación institucional establece algunas estrategias para evitar esta situación como la exclusión de algunos padecimientos, o bien, la definición de periodos de espera para su atención.

VII.3. Cuotas de financiamiento

La reforma de diciembre de 2013 que modificó el esquema de financiamiento de este seguro busca cumplir los siguientes objetivos:

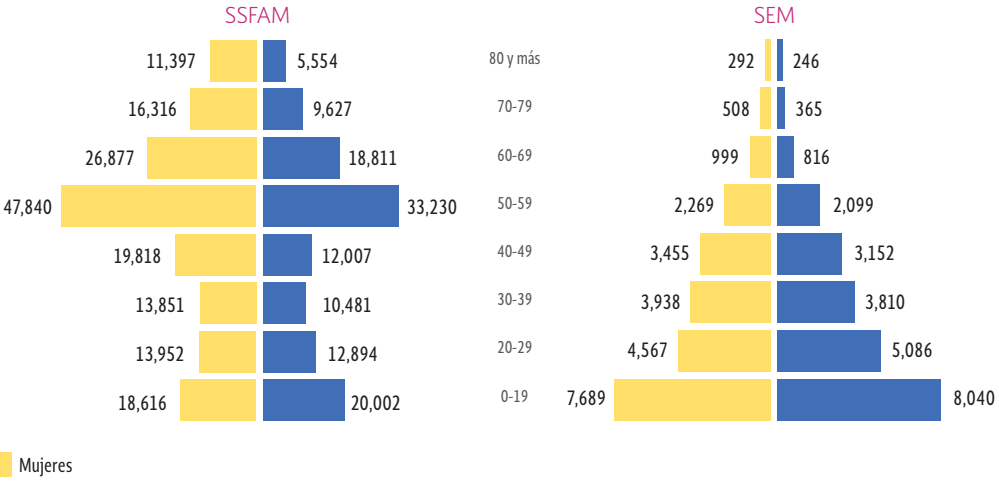
- Dar certidumbre al Instituto de que contará con los recursos suficientes para financiar los servicios que en él se otorgan.

115 Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA VII.2.

Pirámides de población afiliada[1/] al Seguro de Salud para la Familia y al Seguro de Enfermedades y Maternidad, en 2017

(miles de asegurados)



[1/] La población afiliada al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) y al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidad descontando a la población de pensionados y aquellos en conservación de derechos.
Seguro de Enfermedades y Maternidad, refiere a asegurados de las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 32, 34, 35, 36, 38, 42, 43 y 44, y a sus familiares. No incluye 39,188 derechohabientes, de los cuales no se dispone de edad. Ver cuadro A.1 "Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones" en Anexo A, para la descripción de las modalidades de aseguramiento al IMSS. Seguro de Salud para la Familia, refiere a asegurados en la modalidad 33. Ver cuadro A.1 "Modalidades de aseguramiento por tipo de régimen y esquema de prestaciones" en Anexo A, para la descripción de las modalidades de aseguramiento al IMSS.
Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

- Tener la posibilidad de ampliar la cobertura, al facilitar la incorporación de grupos, individuos o familias que no tienen una relación obrero-patronal.

Dicha modificación permitió al Instituto:

- Diversificar el financiamiento del seguro a un mayor número de grupos de edad de la población asegurada, conservando el principio de solidaridad social, en el que los grupos de edad más jóvenes contribuyen a financiar a los grupos de edades más avanzadas.
- Determinar anualmente las cuotas que pagan en este seguro los asegurados, considerando su perfil demográfico y epidemiológico.

Se prevé que con esta reforma se disminuya paulatinamente el déficit que históricamente venía observando este seguro hasta alcanzar el equilibrio financiero en los próximos años.

El incremento sostenido del ingreso anual por cuotas de cada asegurado es una muestra del avance que se ha observado en el saneamiento de la situación financiera del Seguro de Salud para la Familia. Desde el segundo año de la presente Administración y hasta 2017 este ingreso creció en 17% real anual, mientras que antes de 2014 casi no tenía movimientos (gráfica VII.3).

Los ingresos por cuotas anuales y de aportaciones del Gobierno Federal de este seguro pasaron de 2,586 millones en 2016 a 2,876 millones de pesos en 2017, es decir, registraron un incremento de 11% real anual.

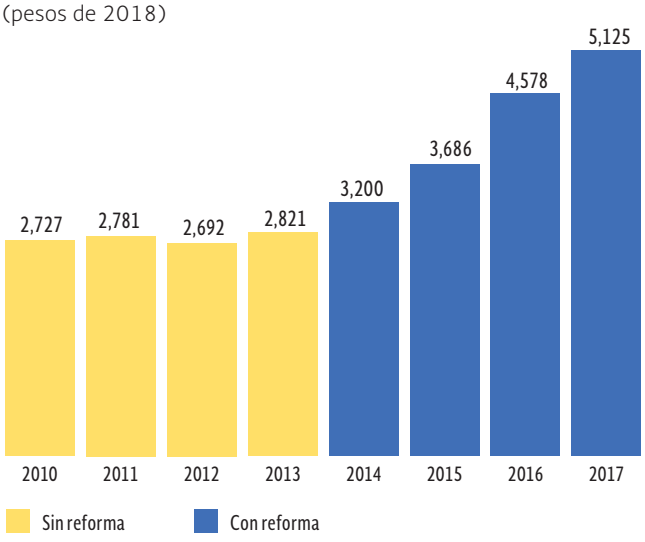
La reforma al Artículo 242 ha significado un incremento acumulado de 1,765 millones de pesos de 2014 a 2017, en comparación con lo que se hubiera recaudado por concepto de cuotas por asegurados si no se hubiera dado esta modificación a la Ley. En este último caso, los ingresos por las cuotas del seguro habrían tenido un decremento de 13% real anual, como se desprende de la gráfica VII.4.

Cada año, con la actualización anual de las cuotas de afiliación, la brecha entre los ingresos y los gastos del Seguro de Salud para la Familia ha ido reduciéndose. La diferencia entre el importe de la cuota aportada por cada afiliado y el costo erogado para su atención médica se redujo en 27% (gráfica VII.5).

GRÁFICA VII.3.

Ingreso por cuotas anuales, por asegurado, del Seguro de Salud para la Familia, 2010-2017

(pesos de 2018)

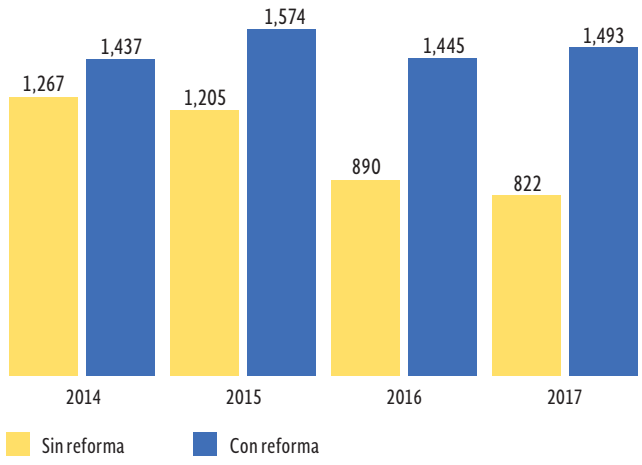


Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VII.4.

Ingresos por cuotas del Seguro de Salud para la Familia, con y sin reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2014-2017

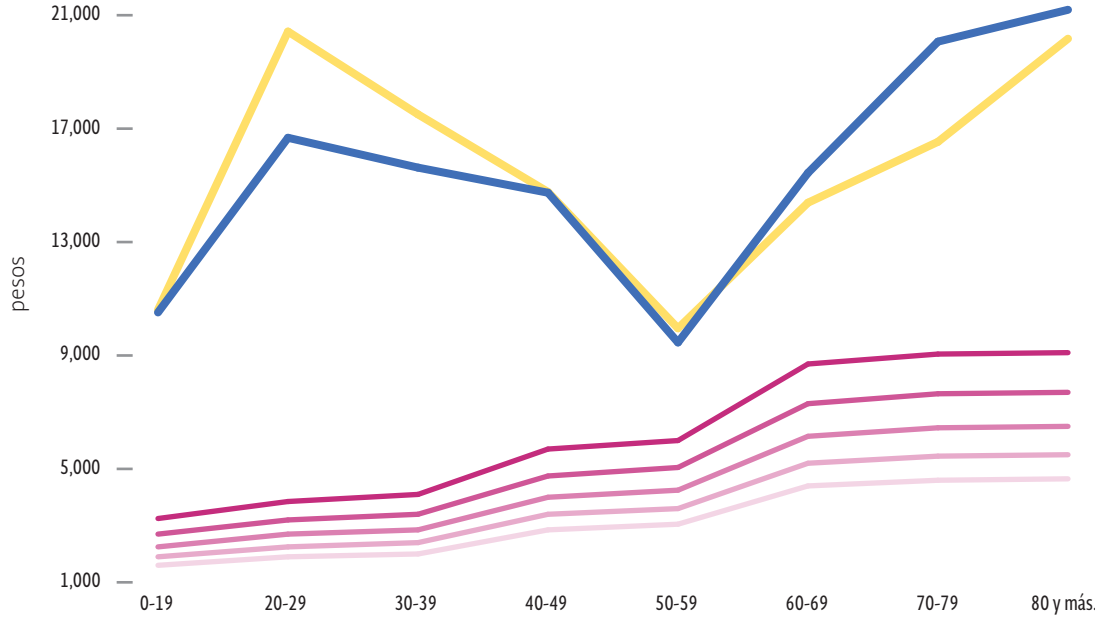
(millones de pesos de 2018)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VII.5.

Cuotas del Seguro de Salud para la Familia, de 2014 a 2018, y gasto por asegurado de acuerdo con el sexo, 2018



	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 y más...
Gasto por asegurado SSFAM Mujeres (pesos 2018)	10,611	20,424	17,503	14,768	9,958	14,388	16,536	20,172
Gasto por asegurado SSFAM Hombres (pesos 2018)	10,518	16,678	15,625	14,740	9,459	15,439	20,069	21,191
Cuotas SSFAM 2018 (pesos 2018)	3,250	3,850	4,100	5,700	6,000	8,700	9,050	9,100
Cuotas SSFAM 2018 (pesos 2017)	2,700	3,200	3,400	4,750	5,050	7,300	7,650	7,700
Cuotas SSFAM 2018 (pesos 2016)	2,250	2,700	2,850	4,000	4,250	6,150	6,450	6,500
Cuotas SSFAM 2018 (pesos 2015)	1,900	2,250	2,400	3,400	3,600	5,200	5,450	5,500
Cuotas SSFAM 2018 (pesos 2014)	1,600	1,900	2,000	2,850	3,050	4,400	4,600	4,650

SSFAM: Seguro de Salud para la Familia.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

Aun cuando la afiliación a este seguro puede significar un importante gasto familiar, sigue siendo una excelente alternativa de aseguramiento. En comparación con un seguro privado de Gastos Médicos Mayores, el Seguro de Salud para la Familia tiene las siguientes ventajas:

- Costos menores, ya que las primas de un seguro privado pueden ser hasta 2 veces el valor de la cuota del Seguro de Salud para la Familia, en edades jóvenes, y de hasta 10 veces en edades avanzadas[116].
- No considera conceptos como deducible y coaseguros. Es decir, el gasto total de la atención médica, desde primer hasta tercer nivel de atención, está cubierto.
- En un seguro médico privado las condiciones de aseguramiento son más estrictas en cuanto a edad máxima de aceptación, tiempos de espera para la atención de algunos padecimientos, y enfermedades no cubiertas.

116 Las primas de los seguros privados son ilustrativas y representan un promedio. Pueden variar de forma significativa por la aplicación de deducibles, coaseguros y sumas aseguradas.