

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

CAPÍTULO VII

Con el Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) “se avanza hacia la universalización de la cobertura sobre bases transparentes y equitativas, cumpliendo así uno de los principales objetivos de la seguridad social y reafirmando el compromiso del Estado mexicano con el derecho a los servicios de salud”¹¹⁷.

El Seguro de Salud para la Familia es uno de los elementos esenciales de la ampliación de la cobertura de la seguridad social, puesto que ofrece un instrumento para la extensión de los servicios de salud a los distintos ámbitos de gobierno y pone a disposición de los grupos sociales y familias un seguro financieramente accesible para la mayoría de los trabajadores no asalariados. Este seguro se funda en el principio de la corresponsabilidad de las familias mexicanas, la sociedad y el gobierno en la ampliación de la cobertura de la atención médica¹¹⁸.

Uno de los principios fundamentales para la expansión de la cobertura es el ofrecimiento a los trabajadores de diversos esquemas de protección con distinto costo. Por ejemplo, un trabajador que es dado de baja del Régimen Obligatorio

puede continuar en forma voluntaria y contratar el Seguro de Salud para la Familia; un trabajador independiente o en industria familiar, así como los ejidatarios comuneros y pequeños propietarios pueden convenir con el Instituto la inscripción voluntaria al Régimen Obligatorio y contratar el Seguro de Salud para la Familia o bien, un trabajador mexicano que se encuentre laborando en el extranjero, a fin de que se proteja a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubiquen en este y, en general, a todas las persona que no estén sujetas a un régimen de seguridad social¹¹⁹.

Como en todos los seguros, la esencia de las prestaciones que otorga el Instituto proviene de la existencia de un aseguramiento que protege a los afiliados de un hecho futuro contingente, mediante el pago de la prima. Esta es la razón por la que el Instituto no inscribe en el Régimen Voluntario a personas que padecen una enfermedad preexistente al momento de solicitar la suscripción de este seguro. Esto con el fin de evitar el desfinanciamiento del seguro.

¹¹⁷ Exposición de motivos de la Ley del Seguro Social 1997.

¹¹⁸ Tomo III de la Nueva Ley del Seguro Social Comentada.

¹¹⁹ *Ibidem*.

No obstante, desde la creación del SSFAM, 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, los cuales se caracterizan por la presencia cada vez mayor de enfermedades crónico-degenerativas que requieren de atención médica especializada y que son de alto costo, lo que ha contribuido a un deterioro progresivo en la situación financiera de este seguro.

Aunado a lo anterior, el esquema de financiamiento del SSFAM establecido en la Ley del Seguro Social 1997 señalaba que las cuotas anuales solo se actualizaban con la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor; este crecimiento ha sido insuficiente para enfrentar el reto de brindar la atención médica a una población afiliada con padecimientos de alto costo. 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.

Esta reforma ha permitido que las cuotas de los asegurados crezcan, de 2014 a 2018, en 15% en promedio, en cada año, con lo que se ha podido mitigar el deterioro financiero cada vez más acentuado que se venía observando antes de dicha reforma.

VII.1. Estado de actividades 2018

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 2018, considerando dos 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 7,838 millones de pesos con el registro parcial del costo neto del periodo de las obligaciones laborales del Instituto, y de 61,570 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 en los últimos 10 años. En 2009 se observó un incremento de 130 mil personas por la incorporación de los ex trabajadores y sus beneficiarios de la extinta Compañía de Luz y Fuerza del Centro¹²⁰. La reducción de asegurados entre 2015 y 2016 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 2018, el número de afiliados al Seguro de Salud para la Familia fue de 268,771 asegurados. Esta cifra representa una disminución de 7.7% respecto a la registrada en 2017, que era de 291,250 asegurados.

La gráfica VII.2 compara las pirámides poblacionales del Seguro de Salud para la Familia con la del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM). 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 SEM representa solo una tercera parte del total. Asimismo, la edad promedio de los asegurados del Seguro de Salud para la Familia es de 50 años de edad y la del SEM es de 31 años de edad. Esto implica que la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia tiene mayor edad y, por tanto, es

¹²⁰ 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 2018(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	3,148	3,148
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	32	32
Otros ingresos y beneficios		
Ingresos financieros	34	34
Otros ingresos y beneficios varios ^{2/}	132	87
Total de ingresos y otros beneficios	3,345	3,300
Gastos y otras pérdidas		
Gastos de funcionamiento		
Servicios personales ^{2/}	5,726	5,504
Materiales y suministros	1,907	1,907
Servicios generales	901	901
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas		
Subsidios	-	-
Pensiones IMSS y jubilaciones ^{2/}	2,524	2,701
Costo por beneficios a empleados (RJP) ^{3/}	-	53,733
Ayudas sociales, donativos y cuotas a organismos internacionales	19	19
Otros gastos y pérdidas extraordinarias		
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	46	46
Otros gastos	60	60
Total de gastos y otras pérdidas	11,183	64,871
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-7,838	-61,570

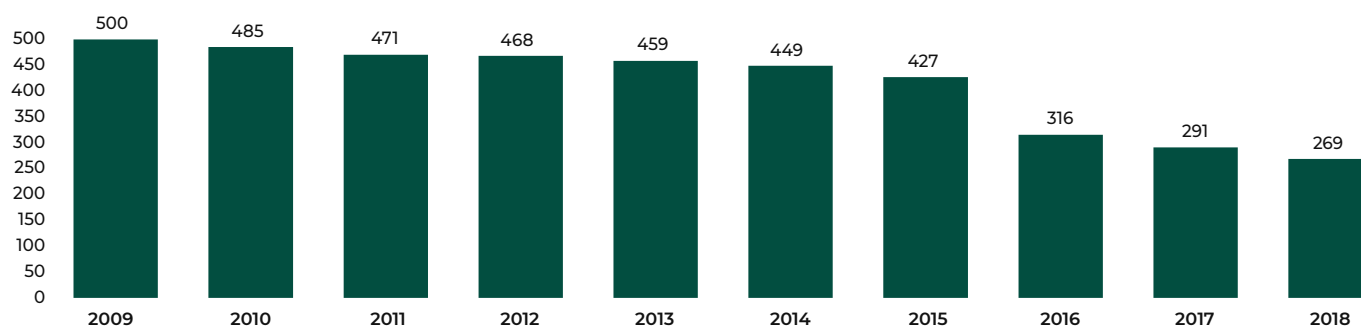
^{1/} Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.^{2/} En el rubro de Otros ingresos y beneficios varios con registro total no se consideran 45 millones, por la recuperación de la nómina de jubilados del Programa IMSS-PROSPERA (hoy IMSS-BIENESTAR), ya que se incluye en el rubro de Pensiones IMSS y jubilaciones; asimismo, en el rubro Servicios personales con registro pleno no se consideran 222 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 Pensiones IMSS y jubilaciones.^{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 de Pensiones IMSS y jubilaciones, y Costo por beneficios a empleados del Régimen de Jubilaciones y Pensiones, la determinación del costo neto de 2018 para el Régimen de Jubilaciones y Pensiones y 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".

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2018 y 2017, 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 2018 y Proyecciones para 2019.

GRÁFICA VII.1.

Afiliados al Seguro de Salud para la Familia, a diciembre de cada año, 2009-2018

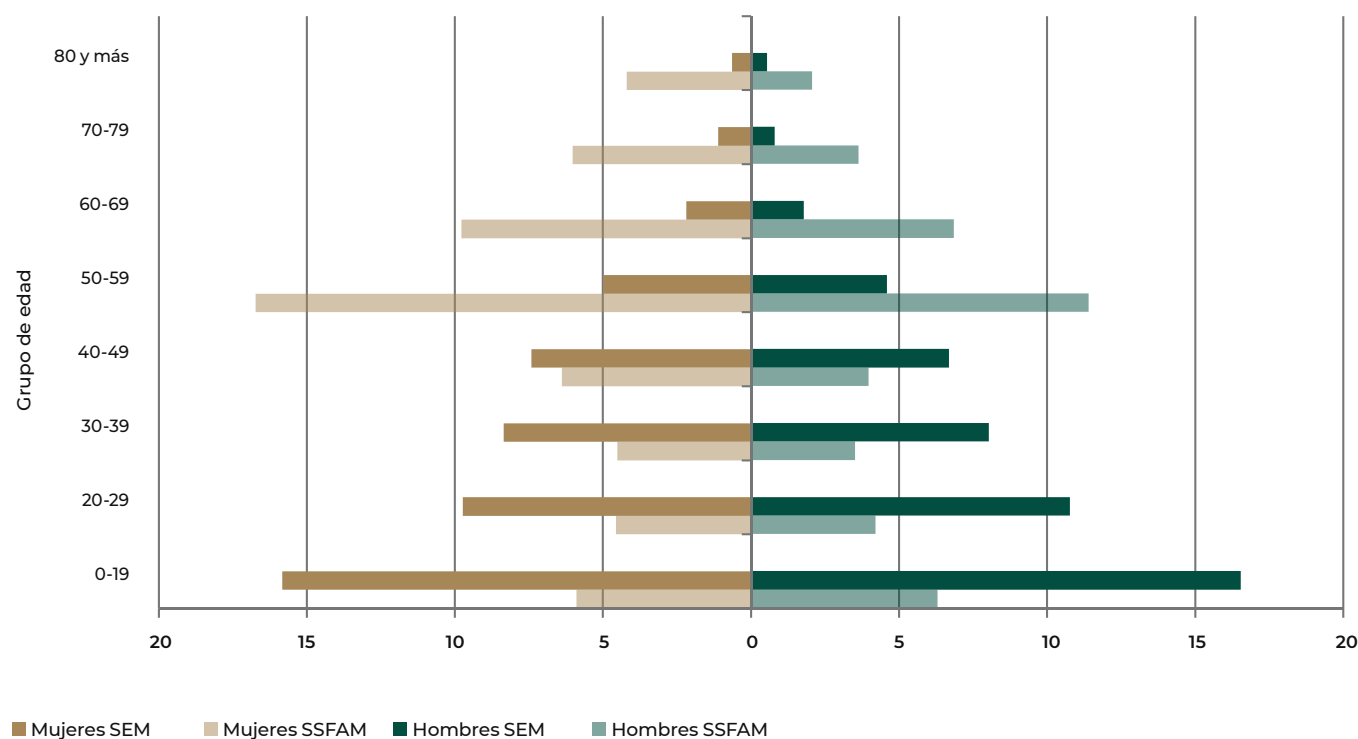
(miles de asegurados)



Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

GRÁFICA VII.2.

Distribución porcentual de la población afiliada^{1/} al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y al Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), en 2018



Fuente: Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, IMSS.

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 el aseguramiento esté motivado por una necesidad específica de atención médica. El

Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Recaudación, Clasificación de Empresas y Fiscalización establece algunas estrategias para evitar esta situación como la exclusión de algunos padecimientos preexistentes, o bien, la definición de periodos de espera para su atención. Sin embargo, el cumplimiento de estos requisitos no es obligatorio

para los trabajadores que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y para los estudiantes que estuvieron afiliados en el Seguro Facultativo, y que soliciten su incorporación al Seguro de Salud para la Familia en un plazo menor a un año.

VII.3. Cuotas de financiamiento

El 16 de enero de 2014 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto mediante el cual se aprobó la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, en el que se otorga al Consejo Técnico la facultad de determinar anualmente el importe de las cuotas a aplicar, previa realización de los análisis y estudios actuariales pertinentes, sin detrimento del principio de solidaridad social.

A partir de esta reforma se realizaron los siguientes cambios en las cuotas anuales que pagan los asegurados:

- Se distribuyó la carga financiera del seguro en 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.

- Se estiman las cuotas que pagan anualmente los asegurados, considerando su perfil demográfico y epidemiológico.

Como se muestra en la gráfica VII.3, de 2014 a 2018 se ha observado un crecimiento sostenido en las aportaciones anuales promedio por asegurado (16% real en cada año). Este incremento gradual en las cuotas permitirá reducir progresivamente el déficit de este seguro.

En pesos de 2019, los ingresos por cuotas anuales y de aportaciones del Gobierno Federal de este seguro pasaron de 3,003 millones de pesos en 2017 a 3,255 millones de pesos en 2018, es decir, registraron un incremento de 8% real anual.

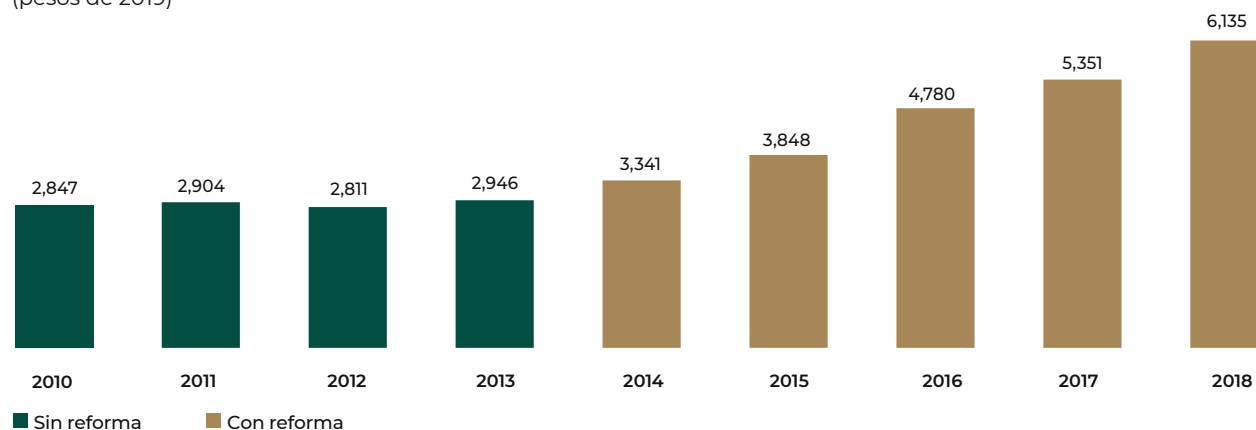
Cada año, con la actualización anual de las cuotas de afiliación, la brecha entre los ingresos y los gastos del SSFAM ha ido reduciéndose. La diferencia entre el importe de la cuota aportada por cada afiliado y el costo erogado para su atención médica se redujo en 27% (gráfica VII.4).

El Seguro de Salud para la Familia es un instrumento importante de aseguramiento para las personas que no cuentan con los servicios de seguridad social, ya que brinda la posibilidad de contar con los servicios

GRÁFICA VII.3.

Ingreso anual por asegurado del Seguro de Salud para la Familia, con y sin reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2018

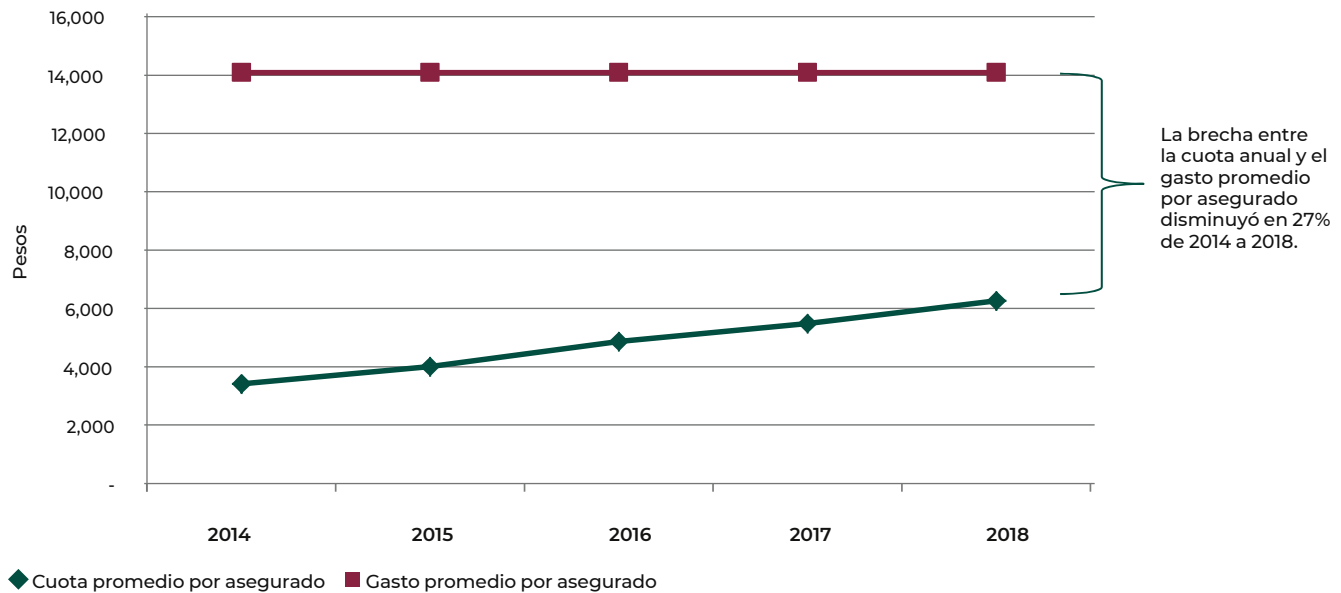
(pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

GRÁFICA VII.4.
Cuotas del Seguro de Salud para la Familia y gasto promedio por asegurado, 2014-2018

(pesos de 2019)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

médicos del IMSS. En comparación con las primas de un seguro privado de Gastos Médicos Mayores, las cuotas de este seguro son más accesibles.

En 2018 la población afiliada cubrió una cuota promedio de 6,300 pesos, mientras que, de asegurarse bajo un esquema privado, su gasto anual habría sido de poco más de 34 mil pesos, es decir, 5.5 veces superior¹²¹. Además, los seguros médicos privados consideran condiciones más estrictas de aseguramiento, tales como:

- El pago por parte del asegurado de conceptos como deducible y coaseguro.
- Exclusión por límites de edad, tiempos de espera para la atención de padecimientos y enfermedades no cubiertas.

¹²¹ 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.