

CAPÍTULO VII

SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA

El Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) ofrece un esquema de aseguramiento voluntario a la población que no cuenta con derecho a la seguridad social, permitiendo a las familias mexicanas que residen en el territorio nacional o en el extranjero acceder a los servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad (embarazo, parto y puerperio) del Instituto¹⁰⁴. Este seguro tiene como principio la corresponsabilidad entre la sociedad y el gobierno para ampliar la cobertura de la atención médica¹⁰⁵.

Para la afiliación a este seguro debe cubrirse una cuota anual individual, que depende del grupo de edad al que pertenece cada persona inscrita; adicionalmente, el Gobierno Federal realiza una aportación al Instituto por cada familia asegurada, independientemente de su tamaño¹⁰⁶.

La operación del SSFAM inició con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social a partir del 1 de julio de 1997, y desde 1999 ha registrado un resultado financiero deficitario, ya que para la actualización de sus cuotas anuales se consideraba únicamente la variación del Índice Nacional de Precios al Consumidor, sin tomar en cuenta el incremento de los costos de la atención médica o los efectos de la transición demográfica y epidemiológica de la población a nivel nacional.

Para que este Seguro contara con mayores recursos para financiar los servicios que ampara, en enero de 2014 se facultó al H. Consejo Técnico del IMSS para determinar el importe de las cuotas anuales, realizando los análisis y estudios actuariales pertinentes y sin detrimento del principio de solidaridad.

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 2020.

¹⁰⁴ Artículos 240 y 243 de la Ley del Seguro Social.

¹⁰⁵ Tomo III de la Nueva Ley del Seguro Social Comentada.

¹⁰⁶ Artículo 242 de la Ley del Seguro Social.

CUADRO VII.1.
ESTADO DE ACTIVIDADES DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
DEL 1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020
(millones de pesos corrientes)^v

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	4,016
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	28
Total de ingresos de gestión	4,044
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	6
Incremento por variación de inventarios	252
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	1
Disminución del exceso de provisiones	0
Otros ingresos y beneficios varios	154
Total de otros ingresos y beneficios	413
Total de ingresos y otros beneficios	4,457
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	6,957
Materiales y suministros	1,833
Servicios generales	1,002
Total de gastos de funcionamiento	9,792
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Ayudas sociales	4
Pensiones y jubilaciones	3,227
Donativos	0
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	3,235
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	63
Provisiones	4
Disminución de inventarios	130
Otros gastos	37
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	235
Total de gastos y otras pérdidas	13,261
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-8,804

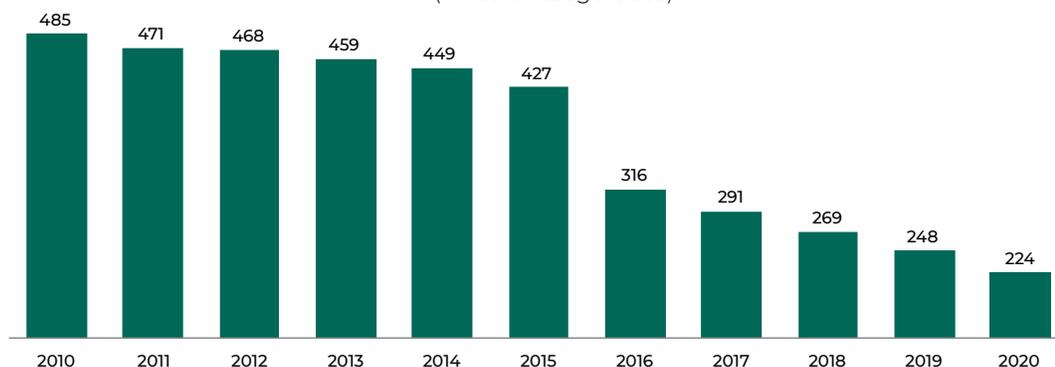
^v Los totales pueden no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS, a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2020 y 2019.

VII.2. POBLACIÓN ASEGURADA

A diciembre de 2020, el total de personas aseguradas por el SSFAM fue 223,759, que representa una disminución de 9.6% respecto a las 247,640 registradas en 2019. Como puede observarse en la gráfica VII.1, la tendencia ha sido decreciente; sin embargo, la reducción de 2015 a 2016 se debió a la contratación del esquema de incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de los ex trabajadores de Luz y Fuerza del Centro, autorizado por el H. Consejo Técnico en noviembre de 2016.

GRÁFICA VII.1.
ASEGURADOS AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA,
A DICIEMBRE DE CADA AÑO, 2010-2020
 (miles de asegurados)

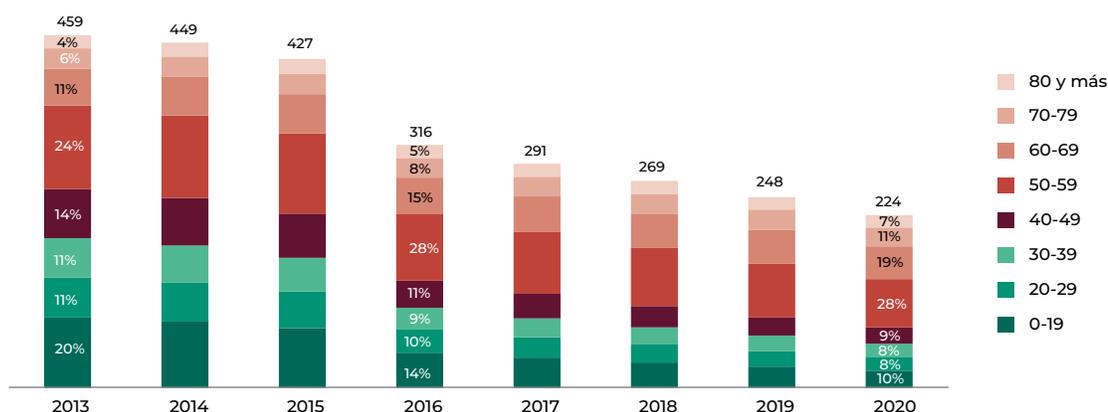


Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

Aunque la población afiliada al SSFAM se ha reducido en los últimos años, su composición por edad se ha modificado (gráfica VII.2) al concentrar las mayores proporciones de población en los grupos de más de 40 años de edad, la población de 40 a 60 años de edad pasó de representar 48% en 2013 a 56% en 2020; mientras que la población de más de 60 años aumentó su proporción en 17 puntos porcentuales, ya que pasó de concentrar a 20% de la población en 2013 a 37% en 2020. La edad promedio de la población afiliada aumentó de 42.4 años de edad en 2013 a 51.8 años de edad en 2020.

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 de un uso más intensivo de servicios médicos y tratamientos más prolongados.

GRÁFICA VII.2.
POBLACIÓN AFILIADA AL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA
POR GRUPO DE EDAD, 2013-2020
 (miles de personas)



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

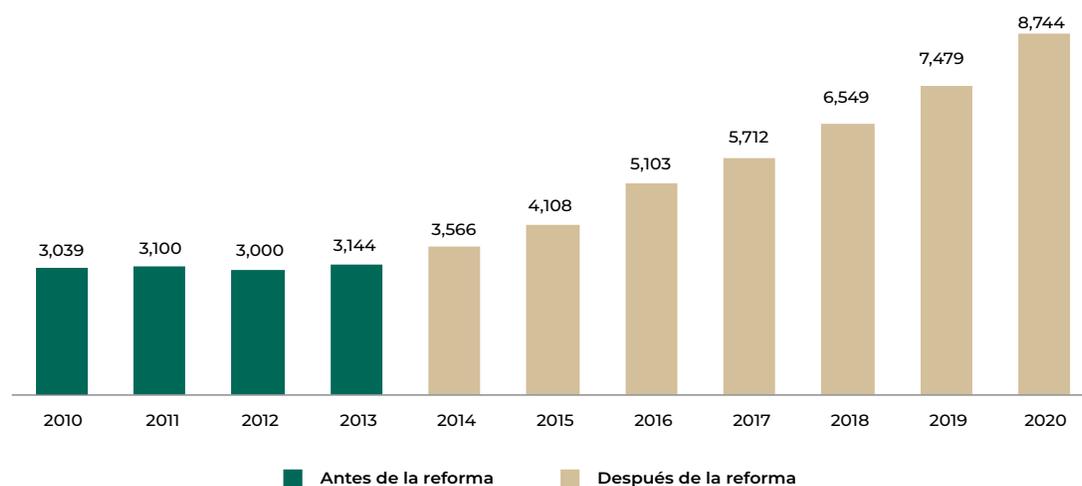
A fin de prevenir esta situación, el reglamento en materia de afiliación vigente¹⁰⁷ excluye algunos padecimientos preexistentes, o bien, define periodos de espera para su atención. Estos requisitos no son solicitados a trabajadores que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y que su afiliación ocurra en los próximos 12 meses de la baja.

Este mismo requisito no aplica a los estudiantes que estuvieron afiliados en el Seguro Facultativo, siempre que soliciten su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año, por lo 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.

VII.3. CUOTAS DE FINANCIAMIENTO

En 2014, después de que el H. Consejo Técnico recibiera la facultad para determinar las cuotas¹⁰⁸, aprobó las cuotas anuales por grupo de edad que cubre la población que se afilia a este seguro, tomando en cuenta las características de la población afiliada y la demanda de servicios. Esto implicó un aumento de 16% en términos reales en el indicador de la aportación promedio por asegurado en el periodo de 2014 a 2020 (gráfica VII.3).

GRÁFICA VII.3.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL POR ASEGURADO DEL SEGURO DE SALUD
PARA LA FAMILIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA REFORMA AL ARTÍCULO 242
DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, 2010-2020
 (pesos de 2021)



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

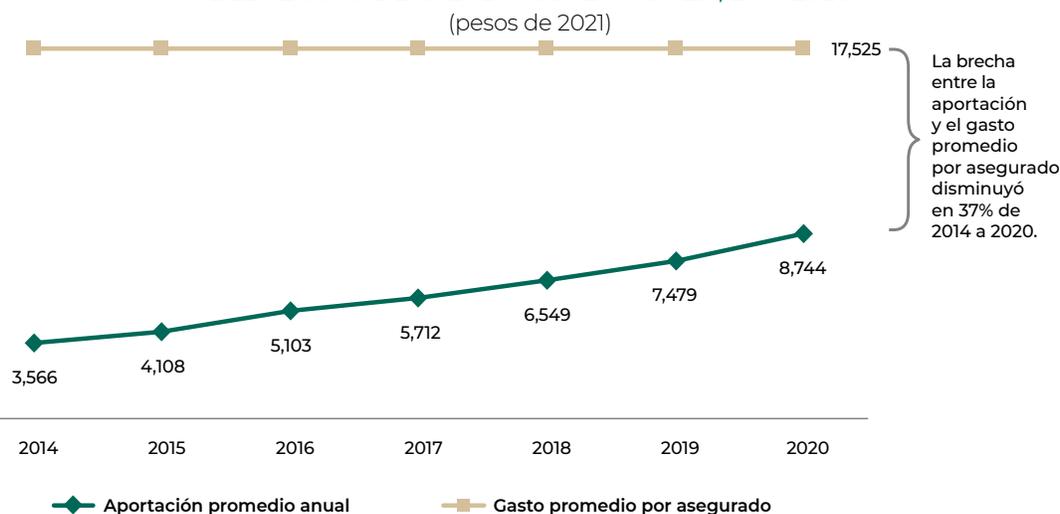
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual en la aportación promedio por persona asegurada ha permitido la reducción gradual del déficit de este seguro, por lo que se espera que en el futuro la brecha entre ingresos y gastos sea menor, con la tendencia que muestra la gráfica VII.4.

¹⁰⁷ Artículos del 95 al 99 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Recaudación, Clasificación de Empresas y Fiscalización.

¹⁰⁸ El H. Consejo Técnico fue facultado para aprobar anualmente las cuotas del Seguro de Salud para la Familia mediante la aprobación a la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social del 16 de enero de 2014.

GRÁFICA VII.4.
APORTACIÓN PROMEDIO ANUAL Y GASTO PROMEDIO ANUAL POR ASEGURADO
DEL SEGURO DE SALUD PARA LA FAMILIA, 2014-2020

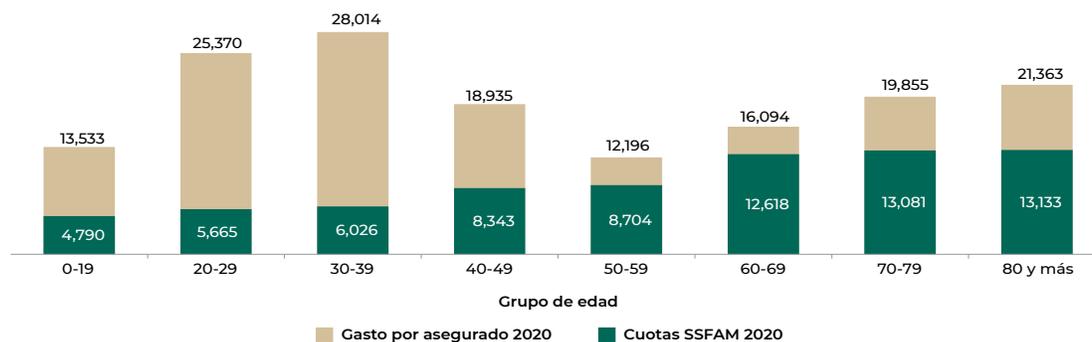


Nota: El indicador de la aportación promedio por asegurado se calculó al dividir los ingresos por cuotas de cada año entre el número de asegurados vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

El incremento gradual de los ingresos provenientes de las cuotas de los asegurados permitirá que los gastos sean cubiertos en mayor proporción por las cuotas y las aportaciones federales que se recaudan, para resarcir paulatinamente el deterioro financiero de este seguro en el mediano plazo (gráfica VII.5).

GRÁFICA VII.5.
CUOTAS ANUALES Y GASTO PROMEDIO ESTIMADO POR ASEGURADO POR GRUPO DE EDAD
 (pesos de 2021)



Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En 2020, la población afiliada al SSFAM cubrió una cuota promedio de 9,365 pesos, mientras que el gasto promedio por asegurado en ese año se estimó en 17,525 pesos; es decir, los asegurados solo cubren alrededor de 53% del monto que eroga el Instituto por su atención médica. Esta cuota corresponde a la aprobada anualmente por el H. Consejo Técnico, determinada en promedio para los diferentes grupos de edad.

El Seguro de Salud para la Familia representa una opción accesible de aseguramiento para las personas que no cuentan con seguridad social y significa un mecanismo a través del cual el Gobierno Federal busca ampliar la cobertura de atención médica para la población más vulnerable.

La opción de política que implementó el Instituto para reducir la brecha entre el ingreso por las cuotas de los asegurados y los gastos que se ejercen por la atención médica de los mismos fue la reforma al Artículo 242 de la Ley del Seguro Social, aprobada en 2014, mediante la cual se facultó al H. Consejo Técnico para incrementar las cuotas anuales de los asegurados conforme a los estudios actuariales. Desde ese año, las cuotas por asegurado se han incrementado 17%, en promedio cada año. No obstante, se requiere dar continuidad a esta estrategia para que en el mediano plazo se alcance la meta de dotar más recursos a este seguro a fin de abatir su déficit financiero.

Cabe señalar que derivado del análisis financiero para determinar las cuotas anuales, se observó que la asignación del gasto que se registra contablemente a este seguro es superior a la que correspondería considerando la estimación del gasto a partir del uso de servicios médicos de la población asegurada, con lo cual se reduciría significativamente el déficit. Por tal motivo, es necesario verificar la metodología de asignación del gasto médico entre los diferentes seguros que otorgan esta prestación.