

CAPÍTULO VII

Seguro de Salud para la Familia



El Instituto Mexicano del Seguro Social brinda a la población mexicana que no tiene cobertura en el Régimen Obligatorio la posibilidad de acceder a las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), a través de la incorporación voluntaria al Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) del Régimen Voluntario¹³¹, consolidando el acceso a servicios médicos para un sector más amplio de la población.

Para evaluar la situación financiera del SSFAM, se realiza un estudio actuarial que permite contar con los elementos técnicos para analizar si las cuotas anuales establecidas son suficientes para cubrir las obligaciones derivadas de las prestaciones en especie que contempla el seguro.

Para el análisis de la situación financiera se presenta lo siguiente:

- i) Coberturas y prestaciones que se otorgan al amparo de este seguro.
- ii) Evolución y contexto de operación.
- iii) Diagnóstico de la situación financiera del SSFAM, a partir de su Estado de Actividades al cierre de 2024.
- iv) Perspectiva de la situación financiera para el periodo 2025-2026.

VII.1. Coberturas y prestaciones

El SSFAM da cobertura a la población mexicana que voluntariamente se afilie a este seguro y a las familias de las personas trabajadoras mexicanas que se encuentren laborando en el extranjero que opten por la afiliación voluntaria, así como a ellos mismos, cuando se ubiquen en territorio nacional¹³².

Para la población que voluntariamente se afilia al SSFAM se otorgan las prestaciones en especie en los términos del reglamento respectivo¹³³, las cuales consisten en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y de maternidad.

¹³¹ Artículo 6 de la Ley del Seguro Social (LSS).

¹³² Artículos 240 y 243 de la LSS.

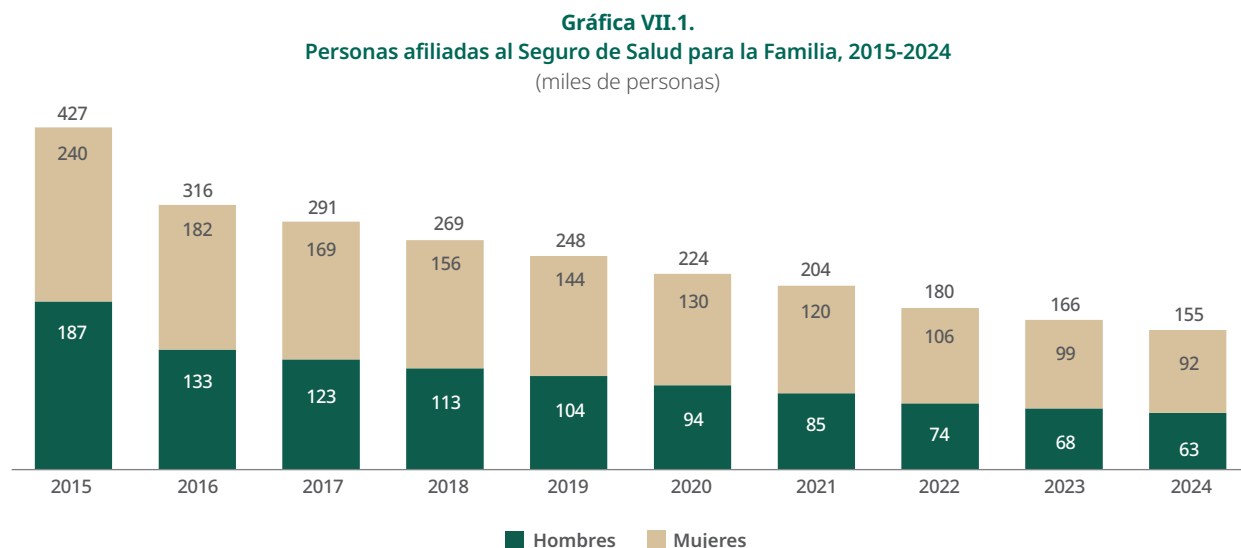
¹³³ Los artículos 81, 82, 83 y 84 del Reglamento de la LSS en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización señalan los tiempos de espera y exclusiones establecidas en la afiliación de esta modalidad de aseguramiento.

VII.2. Evolución y contexto de operación

Los elementos que se analizan para efectos de evaluar la situación financiera del SSFAM son la evolución de la población afiliada, el esquema de financiamiento establecido en la LSS y la situación financiera con base en el Estado de Actividades. Asimismo, se analizan los riesgos y las contingencias que se identifican por el otorgamiento de las prestaciones contempladas, considerando su contexto operativo.

VII.2.1. Evolución de la población afiliada

La población afiliada en los últimos años (2016-2024) ha presentado una tendencia a la baja, a una tasa promedio anual de 8%. A diciembre de 2024 se registraron 155,126 personas (gráfica VII.1).



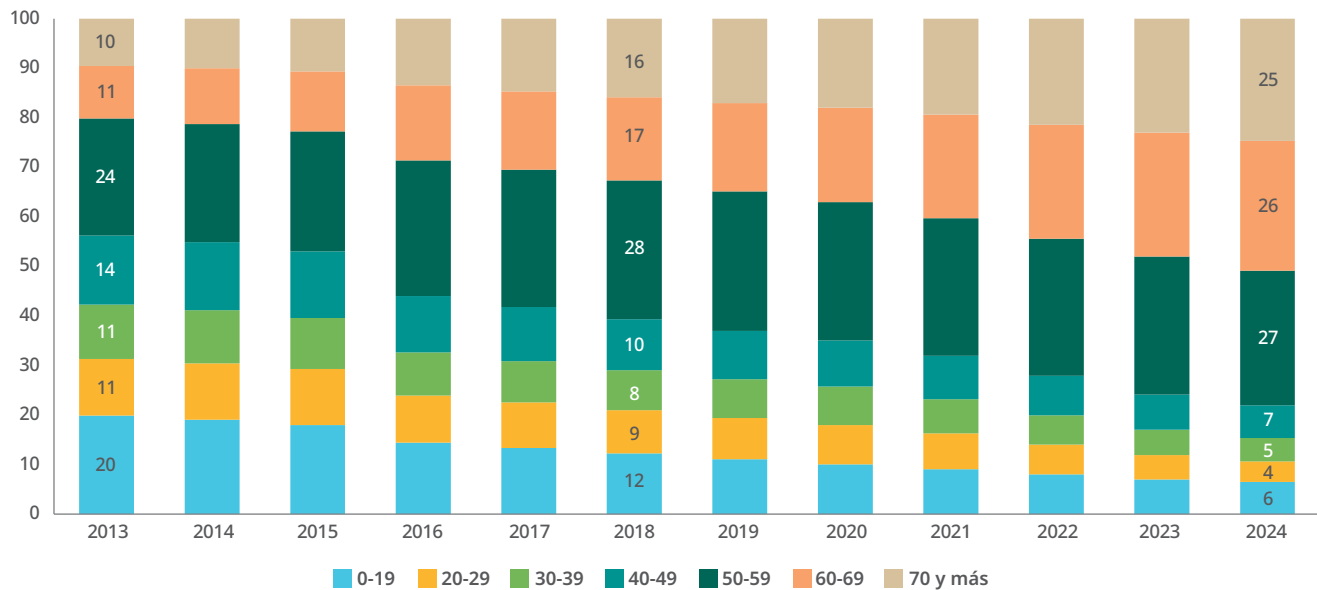
Notas: la disminución de personas aseguradas a partir de 2016 se derivó principalmente a la baja de las personas trabajadoras de la extinta Luz y Fuerza del Centro y sus familiares en este seguro. La suma de personas aseguradas por sexo puede no coincidir debido al redondeo de cifras.

Fuente: Dirección de Incorporación y Recaudación, IMSS.

La disminución observada puede atribuirse, entre otros factores, a la estrategia centrada en promover otros esquemas de aseguramiento para grupos poblacionales específicos, que ofrecen prestaciones similares o superiores a las del SSFAM; tal es el caso de la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del IMSS de las personas trabajadoras del hogar y de las personas trabajadoras independientes, que contempla servicios de atención médica tanto para las personas aseguradas como para sus familiares, así como el acceso a las prestaciones de otros seguros como Riesgos de Trabajo, Invalidez y Vida, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones Sociales. Además, su esquema de pago es a través de cuotas mensuales, a diferencia del SSFAM, cuyo pago se realiza en una sola exhibición de forma anual. Otro elemento que incide en la afiliación es el fortalecimiento de la universalización de los servicios de salud a través de políticas públicas en el ámbito federal o estatal que se proporcionan servicios de salud a la población de manera gratuita.

En los últimos años se ha observado que la población afiliada está constituida cada vez más por personas con edades avanzadas (gráfica VII.2); mientras en 2013 la edad promedio de las personas aseguradas era de 42.2 años, para 2024 esta cifra aumentó a 57.6 años, y la población de 60 y más años aumentó su proporción al pasar de 20% en 2013 a 51% en 2024.

Gráfica VII.2.
Distribución de la población afiliada al Seguro de Salud para la Familia por grupo de edad, 2013-2024
 (porcentajes)



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

VII.2.2. Esquema de financiamiento

Las prestaciones que otorga este seguro se financian a través de las cuotas anuales que paga la población afiliada, según su edad¹³⁴, y con las que aporta el Gobierno Federal por cada familia, independientemente del número de personas que la conformen¹³⁵. En este sentido, las cuotas anuales vigentes del 1 de marzo de 2025 al 28 de febrero de 2026, aplicables a la población que opte por su renovación y la que se inscriba por primera vez, van de 8,900 a 21,300 pesos, en función de la edad de la persona asegurada. Asimismo, las aportaciones del Gobierno Federal por familia asegurada ascienden a 6,125 pesos anuales (cuadro VII.1).

Cuadro VII.1.
Cuotas anuales del Seguro de Salud para la Familia
por grupo de edad, marzo de 2025-febrero de 2026
 (pesos de 2025)

Sujetos obligados	Grupo de edad	Cuotas anuales ^{1/}
Personas aseguradas	0-19	8,900
	20-29	11,100
	30-39	11,850
	40-49	13,800
	50-59	14,250
	60-69	19,800
	70-79	20,650
	80 y más	21,300
Gobierno Federal ^{2/}	Por familia	6,125

^{1/} Las cuotas anuales por persona afiliada fueron aprobadas en la sesión ordinaria del H. Consejo Técnico del IMSS del 26 de febrero de 2025, mediante el Acuerdo ACDO.AS3.HCT.260225/31.P.DF.

^{2/} La cuota del Gobierno Federal se estimó en 16.78 pesos diarios de 2025.

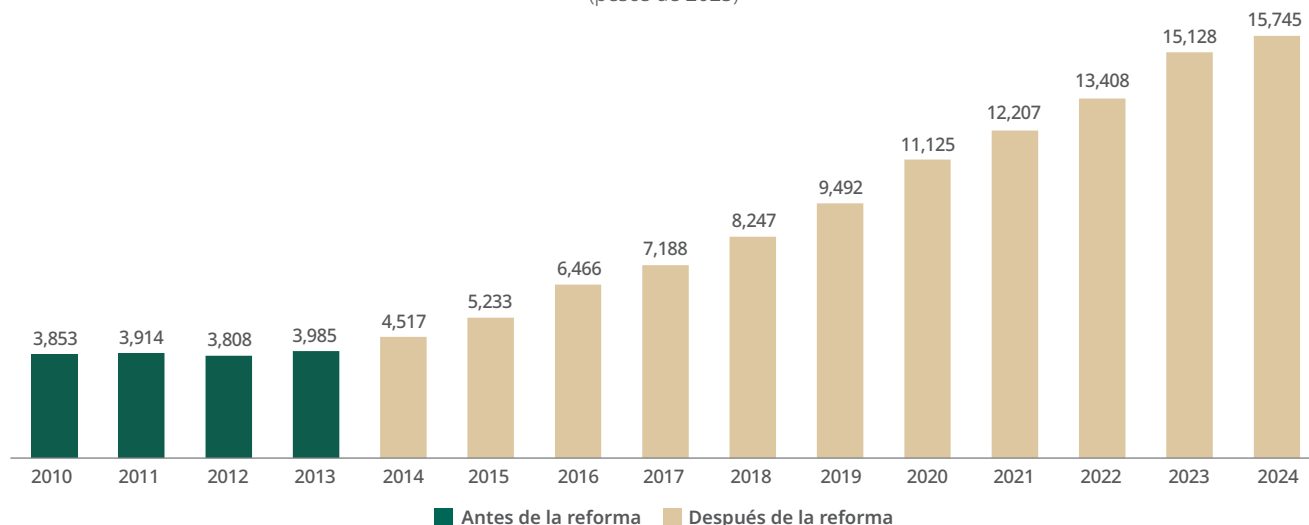
Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

¹³⁴ Primer párrafo del artículo 242 de la LSS.

¹³⁵ Tercer párrafo del artículo 242 de la LSS.

Cabe señalar que con la reforma al artículo 242 de la LSS aprobada en 2014, se otorgó la facultad al H. Consejo Técnico de determinar las cuotas anuales para el SSFAM. Para sustentar estas decisiones, se han realizado estudios actuariales que consideran las características de la población afiliada y la demanda de servicios, manteniendo el principio de solidaridad social. De este modo, a partir de los ingresos registrados en el SSFAM de cada año, en pesos de 2025, y en las personas aseguradas, se obtiene la aportación promedio anual por persona asegurada (gráfica VII.3), la cual de 2014 a 2024 ha registrado un aumento promedio por año de 13% en términos reales. En contraste, de no haberse dado la reforma, la aportación por cada persona afiliada en 2024 sería de 5,089 pesos de 2025, lo que representa una tercera parte de la aportación promedio igual a 15,745 pesos de 2025.

Gráfica VII.3.
Aportación promedio anual por persona asegurada del Seguro de Salud para la Familia, antes y después de la reforma al artículo 242 de la Ley del Seguro Social, 2010-2024
(pesos de 2025)



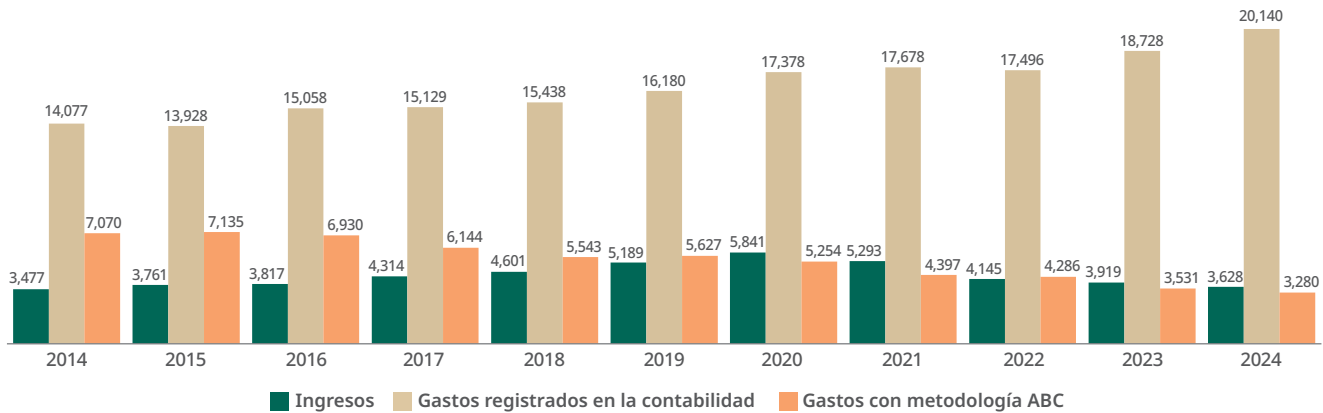
Nota: para la determinación del indicador de la aportación promedio por persona asegurada se dividen los ingresos por cuotas de cada año en pesos de 2025 entre el número de personas aseguradas vigentes al final del año.

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

VII.2.3. Evolución de ingresos y gastos, e identificación de riesgos

Los Estados de Actividades del SSFAM de 2014 a 2024 reportaron ingresos promedio anuales por 4,362 millones de pesos de 2025 y un gasto promedio anual de 16,475 millones de pesos de 2025, con lo que se obtiene un déficit de 12,113 millones de pesos lo que equivale a 2.8 veces el importe promedio de los ingresos. Las cifras de gasto que se reportan en los Estados de Actividades del IMSS consideran una asignación de costos fija definida desde hace más de 10 años, la cual no refleja la situación actual (gráfica VII.4).

Gráfica VII.4.
Ingresos, gastos registrados en la contabilidad y gastos estimados con la metodología ABC
del Seguro de Salud para la Familia, 2014-2024
 (millones de pesos de 2025)



ABC: costeo basado en actividades (por sus siglas en inglés).

Fuente: Dirección de Finanzas, IMSS.

En este contexto, los estudios actuariales que se realizan para evaluar la situación financiera del SSFAM utilizan una asignación del gasto médico basada en la metodología ABC¹³⁶, la cual parte del análisis del uso de los servicios médicos por la población afiliada y del costo asociado a dichos servicios. De acuerdo con la estimación, el gasto promedio anual entre 2014 y 2024, con esta metodología, asciende a 5,381 millones de pesos, lo que representa un monto inferior en 67% al costo promedio que se obtiene a partir de la información de los Estados de Actividades.

Debido a los incrementos graduales que han tenido las cuotas que aportan las personas aseguradas y por ende el aumento en los ingresos del seguro, al cierre de 2024 se observó un resultado superavitario, a partir del gasto obtenido por medio del costeo ABC. A pesar de este resultado, el seguro está expuesto a riesgos externos que podrían incidir en la situación financiera, tales como:

- Una población afiliada de mayor edad. El grupo de población de 50 y más años pasó de representar 44% de las personas aseguradas en 2013 a casi 80% en 2024. La permanencia de las personas afiliadas en el SSFAM 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 un 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.
- Selección adversa de la población afiliada. Los requisitos de periodos de espera no aplican en las personas trabajadoras que hayan causado baja del Régimen Obligatorio y se afilien al SSFAM dentro de los 12 meses siguientes a dicha baja ni a la población estudiantil que haya estado afiliada al Seguro Facultativo y solicite su incorporación al SSFAM en un plazo menor a 1 año. Esto implica que una parte de la población afiliada podría provenir de otros esquemas de aseguramiento y, para continuar recibiendo atención médica de alta complejidad y elevado costo, opte por afiliarse al SSFAM.

VII.3. Situación financiera del Seguro de Salud para la Familia

La situación financiera del SSFAM al cierre de 2024 se describe a través del Estado de Actividades, mientras que la situación financiera en prospectiva se estima con base en el estudio actuarial que se detalla en esta sección.

VII.3.1. Estado de Actividades

El cuadro VII.2 presenta el Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia al cierre de 2024, que se integra conforme lo establecido en el artículo 277 E de la Ley del Seguro Social.

¹³⁶Por sus siglas en inglés, Activity Based Costing-Costeo basado en actividades.

Cuadro VII.2.
Estado de Actividades del Seguro de Salud para la Familia, 2024
(millones de pesos corrientes)^{1/}

Concepto	
Ingresos y otros beneficios	
Ingresos de la gestión	
Cuotas y aportaciones de seguridad social	3,003
Ingresos por venta de bienes y prestación de servicios	177
Total de ingresos de gestión	3,180
Otros ingresos y beneficios	
Ingresos financieros	20
Incremento por variación de inventarios	119
Disminución del exceso de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	28
Disminución del exceso de provisiones	-
Otros ingresos y beneficios varios	147
Total de otros ingresos y beneficios	315
Total de ingresos y otros beneficios	3,495
Gastos y otras pérdidas	
Gastos de funcionamiento	
Servicios personales	8,983
Materiales y suministros	2,967
Servicios generales	2,675
Total de gastos de funcionamiento	14,625
Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	
Subsidios y subvenciones	-
Ayudas sociales	7
Pensiones y jubilaciones	4,473
Transferencias a fideicomisos, mandatos y contratos análogos	-
Donativos	1
Transferencias al exterior	3
Total de transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4,483
Otros gastos y pérdidas extraordinarias	
Estimaciones, depreciaciones, deterioros, obsolescencia y amortizaciones	93
Provisiones	-
Disminución de inventarios	149
Aumento por insuficiencia de estimaciones por pérdida o deterioro u obsolescencia	-
Otros gastos	52
Total de otros gastos y pérdidas extraordinarias	294
Total de gastos y otras pérdidas	19,402
Resultado del ejercicio (ahorro/desahorro)	-15,907

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

Fuente: a partir de los Estados Financieros dictaminados al 31 de diciembre de 2024, Dirección de Finanzas, IMSS.

VII.3.2. Perspectiva financiera, 2025-2026

La determinación de las cuotas anuales que pagan las personas aseguradas al SSFAM no solo busca garantizar el equilibrio financiero, sino también evitar que se desincentive la permanencia de la población afiliada. Por esta razón, para la actualización de cuotas en 2025, se consideró el superávit del SSFAM al cierre de 2024 y se decidió que el incremento de las cuotas a cargo de la población se limitará únicamente a la inflación esperada para el ejercicio.

A partir de la estimación de la población afiliada al SSFAM para los próximos años, la determinación del gasto del seguro con la aplicación de la metodología ABC y la premisa de no aumentar en términos reales las cuotas anuales, se prevé que la situación financiera del seguro será superavitaria (cuadro VII.3). Ante la dinámica de afiliación en este seguro, la cual ha ido a la baja de manera sostenida —ya que en el periodo comprendido entre 2015 y 2024 se ha registrado una tasa promedio de desafiliación de 10.4%—, un análisis actuarial a largo plazo incorporaría un alto grado de incertidumbre, debido a que las cuotas están en función de la situación que se presente cada año a la población que se afilia, que es la variable determinante para la realización de las proyecciones.

Cuadro VII.3.
Estimación de personas aseguradas, cuota promedio, ingresos,
gastos con metodología ABC y resultado financiero del
Seguro de Salud para la Familia, 2025-2026

Concepto	2025	2026
Personas aseguradas	144,151	133,953
Cuota promedio (pesos 2025) ^{1/}	16,791	16,860
Estimación de la situación financiera 2025-2026 (millones de pesos de 2025)		
Ingresos por cuotas	2,414	2,253
Aportaciones del Gobierno Federal ^{2/}	651	605
Otros ingresos	396	307
Ingresos totales	3,461	3,165
Gastos	3,157	2,974
Superávit/déficit	305	191

^{1/} Se refiere a la cuota promedio ponderada por la población que estará ubicada en cada grupo de edad en cada 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.

Con la finalidad de que el Estado de Actividades refleje un gasto de atención médica acorde con la dinámica de la prestación de los servicios que se otorgan a la población afiliada al SSFAM y a partir de la aplicación de la metodología ABC, se han concluido los trabajos para obtener los factores de asignación del gasto de los seguros que ofrecen los servicios médicos. Antes de la aplicación de la metodología, estos factores deben ser sancionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme lo establecido en el artículo 277 E de la LSS, y posteriormente someterse a la aprobación de las autoridades institucionales.

Los incrementos en las cuotas son asumidos en su totalidad por la población afiliada, por lo que se ha buscado mantener un balance entre garantizar la sostenibilidad financiera del seguro y preservar el principio de solidaridad social.