



Enfermedades crónicas amenazan finanzas del IMSS; el gasto por solo tres padecimientos fue de 110 mmp en 2022



DIABETES, HIPERTENSIÓN E INSUFICIENCIA RENAL

Enfermedades crónicas amenazan con colapsar finanzas del IMSS

El gasto estimado en 2022 por estas tres enfermedades se calcula en 110 mil millones de pesos, cifra que es 16.3% mayor a la estimada en 2021

GENOVEVA ORTIZ

El IMSS informó que la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y la insuficiencia renal crónica son las enfermedades crónico-degenerativas con mayor prevalencia en la población derechohabiente, lo que ocasiona un alto costo por su atención médica, además de requerir de tratamientos especializados por largos periodos cuando se presentan complicaciones.

El número de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal que recibieron atención en el IMSS creció en 6.6%, 7.1% y 19.5%, respectivamente, de 2021 a 2022, llegando a un total de 8.5 millones de pacientes con atención por alguno de estos tres padecimientos.

Este número de pacientes equivale a 14% de la población adscrita a las Unidades de Medicina Familiar (UMF), detalla el Instituto en el Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2022-2023.

El gasto estimado durante 2022 por es-

tas tres enfermedades se calcula en 110 mil millones de pesos, cifra que es 16.3% mayor a la estimada en 2021, y equivale a 27% de los ingresos tripartitas del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) registrados en ese año. Este incremento se explica principalmente por el crecimiento observado en el número de pacientes para este último año.

El Seguro Social señala que si bien se han implementado medidas de prevención y control para abatir el impacto de esta enfermedad en la población derechohabiente, la disminución en la presión financiera no es inmediata.

“Considerando la tendencia de crecimiento observada en los últimos 10 años se calculó un escenario de riesgo para medir el impacto en el gasto médico por el incremento en la prevalencia de la diabetes mellitus en la población derechohabiente”, advierte el Informe del IMSS.

Se estima que el valor presente de los recursos adicionales necesarios para hacer frente a los gastos por el incremento en la diabetes mellitus es de 519 mil millo-



nes de pesos.

Dichos resultados indican la necesidad de realizar aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial, a fin de enfrentar los incrementos de los egresos de este seguro derivados de los problemas epidemiológicos de larga duración.

Se estima que las aportaciones a la Reserva General Financiera y Actuarial por 25,244 millones de pesos al año permitirán solventar los gastos esperados para la atención de pacientes con diabetes mellitus desde 2023 hasta 2052. Sin embargo, advierte que dicho monto está sujeto a la disponibilidad de recursos financieros que observe el Instituto para cada ejercicio fiscal, de acuerdo con la proyección de la situación financiera global durante el periodo analizado.

GASTO POR ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS

El Informe del IMSS señala que la atención a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) demanda recursos significativos en términos de personal de salud, medicamentos, capacidad hospitalaria y tecnología médica, por esta razón su análisis y seguimiento son necesarios para la planificación y gestión de los recursos humanos, materiales y económicos de forma óptima, a fin de que se garantice la atención médica a la población asegurada.

La prestación de los servicios de salud se otorga principalmente con cargo al SIM, el cual presenta un balance actuarial deficitario, por lo que es necesario analizar el gasto destinado a la atención de las ENT, a fin de contar con elementos para el desarrollo de estrategias costo-efectivas enfocadas en su prevención, detección temprana y control adecuado.

En el IMSS se da seguimiento a seis ENT que se presentan en una proporción cada vez mayor de la población derechohabiente: i) diabetes mellitus; ii) hipertensión arterial; iii) insuficiencia renal; iv) cáncer de mama; v) cáncer de próstata, y vi) cáncer cervicouterino.

El IMSS señala que en el caso de la insuficiencia renal crónica está asociada a un menor número de pacientes; sin embargo, la complejidad de su atención requiere de un elevado gasto promedio por paciente.

En ese sentido, para atender la insuficiencia renal crónica se estima un costo de 270 mil pesos promedio por paciente, lo cual es 17 veces más caro que el costo promedio de atención para diabetes mellitus y 36 veces más caro que la atención de hipertensión arterial.

Las y los pacientes con insuficiencia renal representan poco menos de 1% de las personas usuarias con estas ENT, pero generan 19% del gasto por estos tres padecimientos.

Se estima que, del gasto por atención médica total, 82.2% se destina al componente de gasto ambulatorio y 17.8% al componente hospitalario. En 2019 esta proporción era de 88.5% y 11.5%, por lo que se ha observado un incremento en la participación de gasto médico hospitalario, lo cual también contribuye al aumento en el gasto médico.

CÁNCER DE MAMA, PRÓSTATA Y CERVICOUTERINO

El cáncer es una enfermedad con la que algunas células del cuerpo se multiplican sin control. Existen distintos tipos de cáncer, los cuales, por lo general, llevan el nombre de los órganos o tejidos donde se forma la enfermedad. La progresión de esta enfermedad puede ser rápida y su atención generalmente requiere de servicios altamente complejos, especializados y prolongados, lo cual ocasiona gastos catastróficos, además de que impacta drásticamente en la calidad de vida de las y los pacientes.

El cáncer de mama, cervicouterino y de próstata presentan la mayor prevalencia en la población derechohabiente respecto a otros tipos de cáncer; asimismo, su atención médica representa un gasto elevado.

Se estimó que en 2022 el número de pacientes con alguno de estos tipos de cáncer ascendió a 121,023 personas derechohabientes, cuya atención requirió de un gasto por 8,089 millones de pesos, donde la atención ambulatoria representó 67% del gasto. Respecto a 2021, se estimó que el número de pacientes atendidos incrementó en 13.7% y el gasto en 47.5%, este último representa 2% de los ingresos por cuotas del SEM.

GASTO TOTAL

Durante 2022 se brindó atención médica a 8.6 millones de pacientes diagnóstica-

dos con alguna de las seis ENT. Se estima que el gasto atribuible a su atención médica fue de 118 mil millones de pesos, lo que equivale a 28.9% de los ingresos tripartitas del SEM.

Las proyecciones demográficas y epidemiológicas advierten que continuará la presión financiera sobre el IMSS, debido al aumento en el número de pacientes con estas enfermedades, así como al gasto médico que su atención representa.

"Lo anterior, genera una necesidad imperante de impulsar aún más la implementación de estrategias para fortalecer la promoción de la atención preventiva y el control de factores de riesgo, así como el reforzamiento de la atención primaria y la mejora en la calidad y eficiencia de los servicios médicos", señala el Informe.

SEGURO DE ENFERMEDADES Y MATERNIDAD DEFICITARIO

El financiamiento de las prestaciones en especie, en dinero y de los gastos administrativos del SEM se obtiene de las cuotas que cubren los patrones y las personas trabajadoras, así como de la contribución que corresponde al Gobierno Federal. El SEM cuenta con dos coberturas: personas trabajadoras en activo (SEM-Asegurados) y personas pensionadas (SEM-GMP); cada una considera familiares beneficiarios conforme a los requisitos establecidos en la LSS.

De acuerdo con la información de ingresos y gastos del SEM que se reporta en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de cada año para el periodo 2016-2022, se indica que de manera histórica este seguro ha presentado déficit.

El financiamiento del SEM-Asegurados, dado que se encuentra asociado a la UMA, no tiene crecimiento en términos reales, lo cual ocasiona que los ingresos por cuotas se incrementen a un ritmo menor al que se observa para los gastos.

Se estima que, en promedio para el periodo de 2016 a 2022, 96% del déficit que se observa en el SEM se vincula con la cobertura del SEM-Asegurados y del SEM-GMP que considera la Ley del Seguro Social (LSS) y 4% con la extensión de la cobertura a grupos de población específicos a través de decretos y programas del Go-



bierno Federal con financiamiento, por medio de recursos federales.

En cuanto a los grupos de población para los cuales se ha extendido la cobertura del SEM, el Informe menciona: La cobertura de estudiantes a través de la modalidad 32 Seguro Facultativo, que al cierre de 2022, tenía registrada a una población de 7.9 millones de personas, de las cuales 7.3 millones eran personas estudiantes afiliadas al IMSS a través de una institución educativa con derecho a las prestaciones en especie del SEM y, cuyo financiamiento para acceder a las prestaciones en especie es con cargo al Gobierno Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).

Así como la cobertura de beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro, que al 31 de diciembre de 2022 se encontraban 153,934 personas beneficiarias del Programa registradas en el IMSS. El gasto médico derivado de la atención de estas y estos jóvenes, estimado para ese año, ascendió a 629 millones de pesos, mientras que la aportación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) para financiar este gasto fue por 260 millones de pesos.

Por lo anterior, el Informe señala que, el Estado de Actividades del Seguro de Enfermedades y Maternidad para el ejercicio 2022 muestra que los gastos son superiores a los ingresos en 75,362 millones de pesos.

PROYECCIONES NADA ALENTADORAS

De acuerdo con los resultados de las proyecciones de ingresos y gastos del SEM total para el periodo de 2023-2052, se desprende que los ingresos totales del seguro crecerán a ritmo de 2.2%, mientras que el crecimiento de los gastos se estima en 2.3%, en promedio anual de 2023 a 2052.

El déficit que se espera registrar en 2023 equivale a 28% de los ingresos que se prevé recaudar y 22% de los gastos estimados para ese año.

El valor presente de los ingresos esperados se calcula en 11.7 billones de pesos, mientras que el valor presente de los gastos se estima en 15.4 billones de pesos, por lo que el resultado del seguro es deficitario, con un importe en valor presente de 3.6 billones de pesos.

El gasto por prestaciones en especie, que para efectos de la evaluación de la situación financiera del SEM se integra por la proporción del gasto de Servicios de personal que se atribuye de manera directa a la atención médica, materiales y suministros, y servicios generales, representa 70% del gasto total esperado, en promedio anual. Se estima que este rubro de gasto crecerá en promedio a un ritmo de 3% anual.

Asimismo, esta proyección financiera estima que los ingresos por cuotas en 2023 cubran 75% del total de los gastos del SEM, es decir, una cuarta parte del gas-

to no puede financiarse con las cuotas establecidas en la LSS. Se espera que en el mediano plazo los ingresos esperados financiarán cada vez menos gastos, y en 2052 los ingresos por cuotas cubrirán 73% de los gastos.

Durante 2022 se brindó atención médica a 8.6 millones de pacientes diagnosticados con alguna de las seis Enfermedades No Transmisibles: diabetes mellitus; hipertensión arterial; insuficiencia renal; cáncer de mama; cáncer de próstata, y cáncer cervicouterino. Se estima que el gasto atribuible fue de 18 mil millones de pesos



DÉFICIT HISTÓRICO

DE ACUERDO con la información de ingresos y gastos del Seguro de Enfermedades y Maternidad que se reporta en el Estado de Actividades al 31 de diciembre de cada año para el periodo 2016-2022, se indica que de manera histórica este seguro ha presentado déficit

El número de pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal que recibieron atención en el IMSS creció en 6.6%, 7.1% y 19.5%, respectivamente, de 2021 a 2022.

LA MÁS CARA

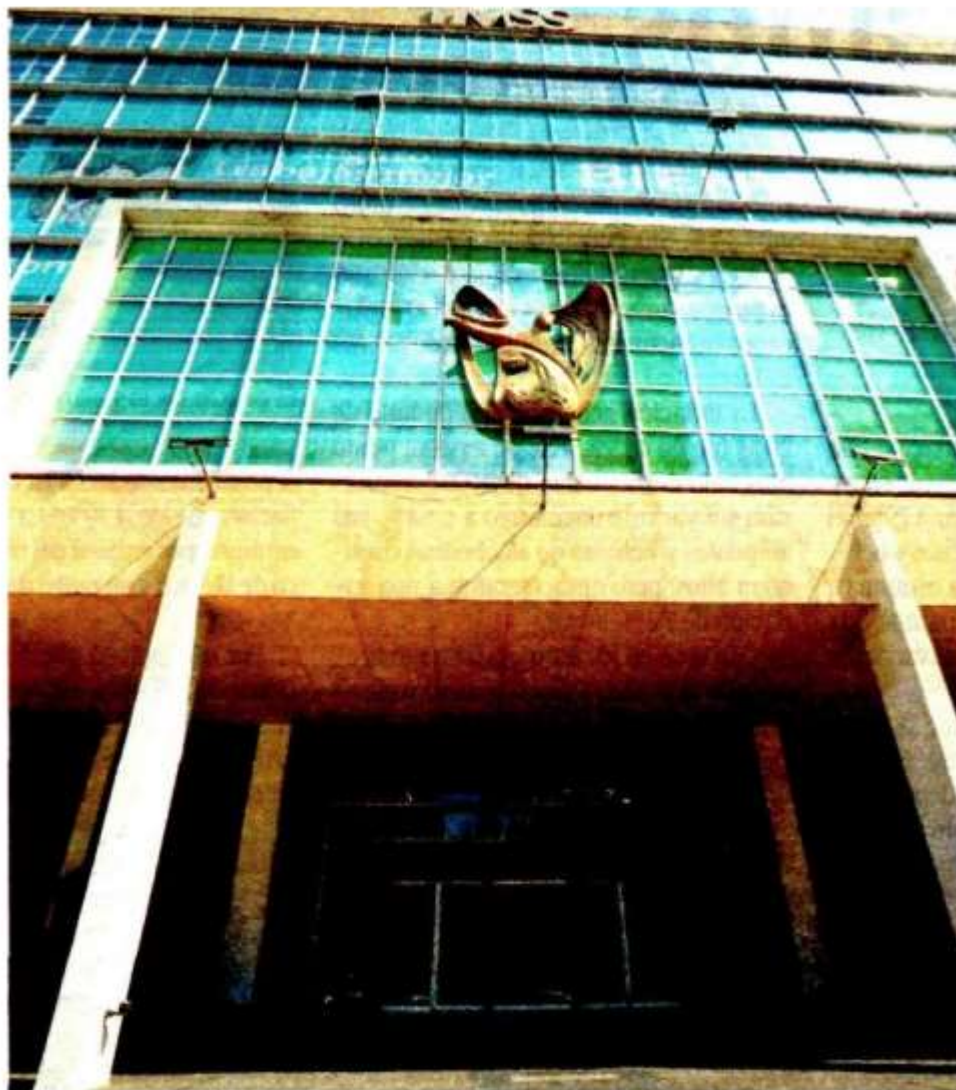
PARA ATENDER la insuficiencia renal crónica se estima un costo de 270 mil pesos promedio por paciente, lo cual es 17 veces más caro que el costo promedio de atención para diabetes mellitus y 36 veces más caro que la atención de hipertensión arterial, in forma el IMSS



Se estima que el valor presente de los recursos adicionales necesarios para hacer frente a los gastos por el incremento en la diabetes mellitus es de 519 mil millones de pesos /JAIME LLERA



Se estima que en 2022 el número de pacientes con algún tipo de cáncer -mama, cervicouterino y de próstata- ascendió a 121,023 personas derechohabientes /JAIME LLERA



El déficit que se espera registrar en 2023 equivale a 28% de los ingresos que se prevé recaudar /SERGIO VÁZQUEZ