



UNIVERSIDAD LA SALLE

FACULTAD DE NEGOCIOS

Con Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios de la
Secretaría de Educación Pública según acuerdo número 974225
de fecha 25 de julio de 1997

ELABORACIÓN DE UN ESTUDIO DE CASO

“Instituciones de Seguros Especializadas en Salud como
coadyuvantes en la prevención de la salud y contención del
gasto bolsillo en México”

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA
SALUD

PRESENTA:

RENÉ MAURICIO JIMÉNEZ PINEDA

Asesor: Dr. Cesaire Chiatchoua

Ciudad de México a, 29 de junio 2020

Ciudad de México, a 04 de noviembre de 2021.

MTRA. ANA MARCELA CASTELLANOS GUZMÁN
DIRECTORA DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIVERSIDAD LA SALLE
P R E S E N T E

Le informo que el (la) C.

RENÉ MAURICIO JIMÉNEZ PINEDA

Pasante de la Escuela o Facultad: **FACULTAD DE NEGOCIOS**

de la **UNIVERSIDAD LA SALLE**, de la Maestría en:

ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES DE LA SALUD

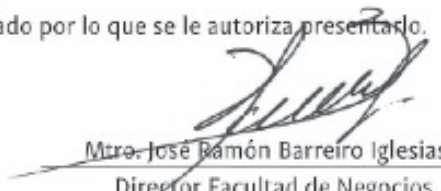
con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación

Pública según acuerdo número **No 974235** De fecha **25 de julio de 1997**

Ha realizado el trabajo Elaboración de un Estudio de Caso titulado: **"INSTITUCIONES DE SEGUROS ESPECIALIZADAS EN SALUD COMO COADYUVANTES EN LA PREVENCIÓN DE LA SALUD Y CONTENCIÓN DEL GASTO BOLSILLO EN MÉXICO."**

De conformidad con la modalidad para la obtención de grado aprobada para esta Maestría de acuerdo a lo establecido en el Reglamento General de las Universidades La Salle Integrantes del Sistema Educativo de las Universidades la Salle.

Cumplió con todos los requisitos y el trabajo que fue elaborado bajo la conducción del Dr. Cesaire Chiatichoua quien fungió como asesor tiene la calidad suficiente para ser la base de sustentación de su Examen de Grado por lo que se le autoriza presentarlo.



Mtro. José Ramón Barreiro Iglesias
Director Facultad de Negocios

DEDICATORIAS

A mi familia, mi más grande motivación, mis cimientos y mi guía. Cada día me enseñan a ser mejor persona y a amar la vida.

A mis padres Lourdes y Felipe, por su amor, paciencia y esfuerzo. Son y serán siempre mi mayor bendición y mi mejor ejemplo.

A mi hermano Xavier, por tu protección, cariño y apoyo incondicional. No pude tener un mejor compañero para crecer.

A mis amigos, por su alegría, sus consejos y lealtad.

Índice

1. Introducción	8
2. Planteamiento del problema	9
3. Justificación.....	10
4. Objetivos	12
4.1 Objetivo General.....	12
4.2 Objetivos específicos	12
5. Preguntas	12
5.1 Pregunta general	12
5.2 Preguntas específicas	12
6. Marco teórico	13
6.1 Teoría de la motivación humana	13
6.2 Gasto de Bolsillo	14
7. Marco Conceptual	16
7.1 Historia de los seguros en México.....	18
7.2 Regulación entorno a los seguros	19
7.3 Clasificación de los seguros	20
7.4 Gastos Médicos Mayores.....	21
7.5 Gasto Médico Menor	22
7.6 Ramo asegurador a través de los años	23
8. Semblanza de la empresa	30
8.1 Historia	30
8.2 Ubicación Geográfica	31
8.3 Misión.....	32
8.4 Visión.....	32
8.5 Estructura administrativa.....	32
8.6 Valores	32
8.7 Situación actual.....	33
9. Diseño Metodológico	34
9.1 Diseño del estudio	34
9.2 Resultados.....	36
Gasto médico menor (Salud)	37

Gasto médico Mayor (GMM)	42
10. Conclusiones	46
11. Alternativas de solución	47
12. Fuentes de consulta	51

Índice de tablas

Tabla 1: Asegurados gasto médico mayor (GMM) y gasto médico menor (Salud) por años y a nivel nacional. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	23
Tabla 2: Número de eventos reclamados por año y por tipo de póliza. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	28
Tabla 3: Historia Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia a través de información de Sitio web Oficial Empresa de Seguros, (2020)	30
Tabla 4: Gasto cubierto por concepto de chequeo general. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).....	38
Tabla 5: Gasto cubierto para la patología Diabetes Mellitus tipo 2. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	39
Tabla 6: Gasto cubierto para la patología Hipertensión arterial sistémica esencial. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	40
Tabla 7: Gasto catastrófico cubierto por póliza de gasto médico mayor. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	42
Tabla 8: Análisis de frecuencias para la cobertura de siniestros en los casos de gastos catastróficos en pólizas de gastos médicos mayores de Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	45

Índice de gráficas

Gráfica 1: Crecimiento de asegurados con gasto médico menor (Salud); 2008-2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	24
Gráfica 2: Crecimiento de asegurados con gasto médico mayor (GMM); 2008-2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	25
Gráfica 3: Distribución asegurados gasto médico menor (Salud) por entidad federativa a diciembre de 2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	26
Gráfica 4: Distribución asegurados gasto médico mayor (GMM) por entidad federativa a diciembre de 2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	27
Gráfica 5: Comparativo de utilización (reclamaciones) por tipo de póliza en el periodo diciembre 2008-2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).	29
Gráfica 6: Reclamaciones cubiertas del 2015 al 2019 en ambos productos. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	37
Gráfica 7: Comparación del promedio de gasto cubierto por año y por concepto en pólizas de Salud. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	41
Gráfica 8: Comparación del promedio de gasto cubierto por año y por concepto en pólizas de gasto médico mayor (GMM). Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	43
Gráfica 9: Histograma sobre la cobertura de siniestros en los casos de gastos catastróficos en pólizas de gastos médicos mayores de Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	44

Índice de figuras

Figura 1: Estructura administrativa Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia a través de información de Sitio web Oficial Empresa de Seguros, (2020)	32
Figura 2: Ejemplos de registros en bases de datos. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	35
Figura 3: Registros utilizados como base de datos para análisis de gasto médico menor (Salud). Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	35
Figura 4: Registros utilizados como base de datos para análisis de gasto médico mayor (GMM). Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).	36

1. Introducción

Las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES), son sociedades autorizadas por la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), normadas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF) y tienen como objetivo prestar servicios dirigidos a prevenir Accidentes y Enfermedades o restaurar la salud en forma directa, con recursos propios, mediante terceros, o la combinación de ambos, a través de acciones en beneficio de los asegurados, así como brindar protección financiera (CNSF, 2016). De esta forma, las ISES pueden otorgar el modelo tradicional de atención a través de pólizas de Gastos Médicos Mayores (GMM) y, a su vez, impactar en la prevención a través de pólizas de Salud o comúnmente conocidas como gasto médico menor. La integración de ambos esquemas es conocido como cobertura de Gastos Médicos Totales (GMM y Salud) las cuales permiten reducir el gasto privado en salud y disminuir el gasto bolsillo de los asegurados, siendo una herramienta que brinda protección financiera en caso de gastos de alto impacto económico y cobertura de servicios de primer nivel (consultas preventivas, estudios de laboratorio y gabinete, medicamentos, etc.) sin necesidad de tener los criterios que una cobertura que sólo indemnice el gasto médico mayor y donde requiere de un diagnóstico definitivo, rebasar deducible, no ser una exclusión, etc.).

En este estudio de caso, se realiza un análisis de la siniestralidad de una Institución de Seguros Especializada en Salud con la finalidad de mostrar los costos cubiertos por esta institución hacia sus asegurados y a través de sus productos (Gastos Médicos Mayores y Salud) confiriendo protección médica y financiera. Por último y con la intención de permitir un mejor entendimiento de este análisis, durante este estudio de caso se profundizó en la historia de los seguros, su clasificación y las regulaciones entorno a los mismos.

2. Planteamiento del problema

El uso y funcionamiento de los servicios sanitarios ha constituido durante los últimos años una de las preocupaciones de los estudios de economía de la salud. El costo para la atención de la salud se considera una inversión que permite alcanzar la calidad de vida adecuada y contribuye al crecimiento económico de las naciones. Los recursos públicos en México proceden principalmente de los impuestos y otros ingresos gubernamentales no tributarios. Bajo este tenor, las autoridades federales deberían destinar un presupuesto vasto para otorgar servicios de salud de sus habitantes y con esto, garantizar que su población económicamente productiva se mantenga en niveles altos de desempeño; desafortunadamente, esta situación en nuestro país no se logra. El gasto privado, por su parte, está financiado por las familias, con recursos propios pero limitados, las organizaciones no gubernamentales y las empresas privadas cuya participación es pequeña, pero estratégica.

México, ocupa el sexto lugar entre los países miembros de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) con menor gasto total en salud. México destina 14.1% del gasto público a salud, lo que representa 53.04% del gasto total. El restante 47% corresponde a gasto privado, es decir 87.18% de gasto de bolsillo. En México la media de gasto de bolsillo por hogar es de 126 USD por año, equivalente a 9.1% del ingreso disponible de los hogares, lo que implica una importante carga financiera para las familias (Salinas, Carrillo, Pérez y García, 2019).

Un estudio realizado por Himmelstein, Lawless, Thorne, Foohey y Woolhandler (2019) reveló que, en EE.UU. los gastos que se derivan de atenciones y cuidados de la salud para atender una enfermedad catastrófica llevan a la bancarrota a dos de cada tres familias, lo que implica sufrir una prolongada inestabilidad financiera. En México, aun contando con servicios de salud públicos, se

vive una situación similar, lo que resulta alarmante para un país en desarrollo (Díaz y Ramírez, 2017).

Los seguros médicos privados han desempeñado un rol cada vez más importante para garantizar a los usuarios acceso a sistemas de salud de calidad y en tiempo oportuno, además de brindar protección financiera en caso de gastos de alto impacto económico. De esta forma, los seguros médicos privados (tanto gasto médico mayor como gasto médico menor) se vuelven una valiosa herramienta preventiva y de protección que, por el costo de contratación, aproximadamente solo el 9% de los mexicanos contrata este tipo de productos (CNSF, 2020).

En el esquema tradicional de la aseguranza privada en salud (el cual está basado en pólizas de gastos médicos mayores [GMM]), la aseguradora funge como un ente que absorbe los costos de atención de sus asegurados ante los prestadores de servicio y los insumos que se deriven de su atención. Desafortunadamente, la falta de información y el predominio del pago por servicio en el sector privado (gasto de bolsillo) son y han sido limitantes para la toma de decisiones de pacientes y aseguradoras, y para la alineación del gasto hacia mejores resultados en salud.

3. Justificación

La salud es el bien más preciados con el que cuenta el ser humano, de ella dependen muchas variables sociales y económicas que impactan en el bienestar de una comunidad y el desarrollo de un país.

El desarrollo de este caso de estudio como proyecto de maestría tiene diferentes perspectivas y justificaciones. Desde una perspectiva académica, busca ser una fuente de consulta para estudiantes que en un futuro abordarán una temática similar pues en la actualidad, la literatura referente a las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud en nuestro país es limitada. Además, pretende

fomentar interés y transmitir conocimiento a la población general y a los profesionales de la salud respecto a conceptos generales relacionados a seguros de salud en el ámbito privado.

En el ámbito social, pretende cimentar la conciencia en el cuidado de la salud y ofrecer nuevas oportunidades a la población en cuanto a normar un criterio que les permita sensibilizarse y aprovechar las alternativas que existen actualmente para prevenir, además de tener un respaldo en caso de que lamentablemente se enfrenten a una situación delicada de salud. Para este fin, se expondrá a través de tablas y gráficos el por qué contratar seguros privados para la salud (ya sean de Gastos Médicos Menores o Gastos Médicos Mayores), es una inversión y no un gasto, preservando la salud y evitando inestabilidad financiera. Además, permitirá establecer la diferencia entre cada uno de estos esquemas de Gastos Médicos y como es que se complementan entre ellos.

Desde el punto de vista económico, este estudio de caso permite identificar el impacto positivo que generan los seguros privados en la economía de nuestro país, al mantener a la población económicamente activa saludable y fomentar la distribución más equitativa de los recursos en salud a nivel público. De igual forma, se determinará cómo es que los esquemas de Gasto Médico Total son un modelo a seguir que en algún momento puede aportar para la universalidad de los sistemas de salud público a nivel nacional.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Evidenciar los beneficios que infiere la contratación de un seguro privado de salud con cobertura de Gastos Médicos Mayores (GMM) y gastos médicos menores (Salud) al mostrar la protección médica y financiera que esto conlleva.

4.2 Objetivos específicos

- i. Definir el panorama de los seguros privados en salud a nivel nacional y conocer la penetración que han tenido estos esquemas en los últimos 10 años;
- ii. Establecer los motivos por los que las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud tienen un papel importante en la protección y prevención de la salud en nuestra población;
- iii. Analizar, a través de casos reales, el gasto de bolsillo en salud que se puede evitar al estar protegido por un seguro con cobertura médica total.

5. Preguntas

5.1 Pregunta general

¿Cuáles son los beneficios que infiere la contratación de un seguro privado de salud con cobertura de gastos médicos mayores (GMM) y gastos médicos menores (Salud) en relación con la protección médica y financiera?

5.2 Preguntas específicas

- i. ¿Cuál es el panorama actual de los seguros privados en salud a nivel nacional?
- ii. ¿Cuáles son los motivos por los que las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud tienen un papel importante en la protección y prevención de la salud en México?
- iii. ¿Cómo un seguro de salud con cobertura médica total puede evitar el gasto de bolsillo

6. Marco teórico

6.1 Teoría de la motivación humana

Abraham Maslow, nacido en Brooklyn, Nueva York el 1º de abril de 1908, fue un psicólogo estadounidense considerado uno de los precursores y fundadores de las psicologías humanistas y transpersonal (Mercado, 2018). El desarrollo teórico más conocido de Abraham Maslow es la Teoría de la Motivación Humana y la Pirámide de las Necesidades, modelo que plantea una jerarquía que contiene las necesidades humanas, psicológicas y físicas y, las categoriza en 5 grupos de acuerdo con la importancia de cada una (Bridgman, Cummings y Ballard, 2019). Uysal, Aydemir y Genc (2017) hacen referencia la Pirámide de las Necesidades de Maslow, planteando que este estudio es el más importante relacionado con la motivación. Las necesidades se jerarquizan en el siguiente orden y se ejemplifican de la siguiente forma:

Necesidades fisiológicas. Son las necesidades que deben de ser satisfechas para mantener al individuo como estructura biológica. Entre se ellas se encuentran la necesidad del oxígeno, el alimento, beber agua, dormir y el refugio.

Necesidades de seguridad. Son las necesarias para sentir protección ante el peligro, tener confianza y no sentir miedo. Entre ellas se encuentra el empleo, ingreso, recursos, vivienda y salud. Es importante determinar que, para poder realizar y alcanzar el tercer, cuarto y quinto nivel, es necesario que se haya alcanzado cierto grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas y de seguridad. Las necesidades de seguridad son las pertinentes a este estudio.

Necesidades de afiliación. Maslow enfatiza que los humanos somos seres sociales. Esta categoría consiste en la necesidad de ser aceptado por otros seres humanos, establecer relaciones y amistades, poder demostrar amor y ser amado.

Necesidades de reconocimiento. Hay dos tipos de necesidades de reconocimiento, la primera es la necesidad de ser apreciado y respetado por otros (estatus y aprecio). La segunda, es la necesidad de autoestima, misma que engloba la confianza en uno mismo, la independencia, el éxito y el talento.

Necesidades de autorrealización. La autorrealización es un esfuerzo que hace un individuo para maximizar su propia capacidad, desarrollar sus habilidades y alcanzar el tipo ideal de persona que realmente quiere ser.

6.2 Gasto de Bolsillo

Se conoce como gasto de bolsillo a todo pago que realiza un individuo o una familia para financiar y recibir servicios de salud. El gasto de bolsillo incluye desde medicamentos recetados y sin receta, material de curación y consultas médicas hasta gastos por maternidad, atención ambulatoria, atención hospitalaria, terapias, aparatos ortopédicos y terapéuticos (Secretaría de Salud, 2018).

El gasto de bolsillo es la forma más ineficiente e inequitativa de financiar la atención a la salud. Va en contra del principio básico de justicia financiera e indica que los individuos son acreedores a servicios de salud de acuerdo con su capacidad de pago y recibir servicios en función de sus necesidades de salud. El gasto de bolsillo hace evidente la realidad en la que los que más pagan son los más enfermos, quienes con frecuencia son también los más pobres; además, expone a las familias a gastos excesivos que pueden llegar a ser catastróficos y empobrecedores (Sesma, Pérez, Martínez y Lemus, 2015).

Para este estudio de caso en el marco teórico se desarrollan en conjunto un concepto (Gasto de bolsillo) y la Teoría de la Motivación Humana y la Pirámide de las Necesidades de Maslow. Esta particularidad surge de la necesidad de definir el Gasto de Bolsillo para poder vincularlo a la teoría expuesta.

En la Teoría de la Motivación, Maslow habla de las necesidades de seguridad, estas necesidades se encuentran en el segundo nivel de jerarquía de la pirámide de e incluyen a la salud y a la estabilidad financiera. Si no se logra el cumplimiento de estas dos necesidades, al igual que las demás incluidas en este nivel, el individuo, en teoría, no podría cumplir los tres niveles subsecuentes (afiliación, reconocimiento y autorrealización). De esta forma, el gasto de bolsillo se postula como una amenaza a estas necesidades.

Dentro del objetivo general, se busca evidenciar los beneficios financieros y para la salud que confiere la contratación de un seguro privado y con esto, garantizar el cumplimiento de las necesidades de seguridad según la Teoría de la Motivación Humana y la Pirámide de las Necesidades de Maslow.

7. Marco Conceptual

El acceso a servicios de salud de calidad para la población en general es un indicador importante que determina el desarrollo de un país. La Constitución de 1917 desde su promulgación consagraba derechos sociales, sin embargo, fue hasta el 3 de febrero de 1983, después de 66 años, cuando al artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se adicionó en el párrafo tercero el derecho a la protección de la salud, señalando que toda persona tiene derecho a la protección de la salud (Ahuja, 2016). En aras del cumplimiento de este derecho, el Estado, a través del acceso a instituciones de seguridad social (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE], Petróleos Mexicanos [PEMEX], Secretaría de la Defensa Nacional [SEDENA], Secretaría de Marina [SEMAR]) o pertenecía al Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI), ha tratado de subsidiar y garantizar la salud de los mexicanos. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018) estimó que 102.3 millones de personas se encuentran afiliadas a algún tipo de seguridad social, lo que representa al 82.7% de la población total.

Por otra parte, la descentralización de los servicios de la Secretaría de Salud, que se produjo entre 1985 y 2000, delegó a los estados la responsabilidad de la prestación de servicios de salud para la población no asegurada.

Si bien, el porcentaje de mexicanos afiliados a una institución de seguridad social es mayor al 80%, el problema principal que enfrenta el gobierno federal es la incapacidad para solventar servicios de salud eficientes y de calidad para la población que demanda estos servicios. Cifras de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2019), hacen evidente esta situación, al reportar que el gasto de bolsillo de los mexicanos en salud se mantiene como uno de los más altos entre los países evaluados por esta organización.

El panorama previamente expuesto, ejerce una enorme presión sobre el gasto en salud. Los crecientes costos de la atención médica hacen cada vez más complicada la sostenibilidad financiera de los prestadores de servicios para la salud y a su vez, la posibilidad de acceso a los mismos. La limitación para expandir el gasto público dirigido a salud, aunada a la persistencia del gasto de bolsillo, han desencadenado un uso poco equitativo e insuficiente de los cada vez más escasos recursos. El sistema de salud en su conjunto requiere tener una capacidad de respuesta adecuada a los retos actuales y futuros.

La Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros (AMIS, 2018) puntualizó que la cobertura de aseguramiento médico privado en México ha aumentado, pero sigue siendo incompleta y fragmentada. A consecuencia de ello, permanece la inequidad en la accesibilidad efectiva e ineficiencia del gasto en salud. Pese al mayor acceso a aseguramiento médico privado persiste la subinversión en salud. También, el gasto público mantiene una participación por debajo de lo requiere un país con nuestro nivel de riqueza y en donde el sector público se considera el pilar central para preservar el derecho a la protección de la salud, mientras que el gasto de bolsillo permanece como una fuente importante de financiamiento.

Este tipo de obstáculos inherentes a los seguros privados en salud fomentaron que, en 1999 surgiera en México la “medicina prepagada” (seguros en salud) con la intención de liberar carga a las instituciones de Seguridad Social y a su vez, otorgar una opción en la que cada usuario de los servicios decidiera sobre su atención de acuerdo con las oportunidades que se ofrecieran por parte de las empresas que implementaron los servicios de prevención en salud. Derivado de las reformas realizadas a la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, entran en funcionamiento las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES). Este tipo de instituciones buscan proveer servicios de calidad a través de un estricto control del gasto y al menor costo posible (Becerra, 2015).

7.1 Historia de los seguros en México

El 16 de diciembre de 1892 se decreta la primera Ley del Seguro en México, la cual se instituye como la primera reglamentación con la que se establecieron los lineamientos legales a todas las instituciones de seguros tanto locales, así como extranjeras que operaban en el país; la finalidad de esta ley era permitir el sano desarrollo de los seguros. En esta Ley se exponen los motivos para la legislación de la misma, refiriendo la imperiosa necesidad de establecer los fundamentos a los que se debían ajustar las sociedades nacionales y extranjeras de seguros contra incendios, vida y otros riesgos que a partir de ese momento se registraran, con la finalidad de garantizar los intereses de las personas.

Para el año de 1946 y bajo el mandato de Manuel Ávila Camacho, se fundó la Comisión Nacional de Seguros. Este organismo tenía la misión de vigilar e inspeccionar a las instituciones de seguros que en ese entonces funcionaban. Años después, en 1970, durante el gobierno de Luis Echeverría, se promulgó el decreto por el cual la Comisión de Seguros y la Bancaria se unificarían, formando la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros (CNBS) la cual a su vez veinte años después, con la nueva Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, se separó al dar paso a la actual Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF, 2016).

En el año de 1992, se modificó la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Esta acción permitiría la inversión extranjera en compañías de seguros, generando un alza en el mercado mexicano de seguros. Este fenómeno se debe a la amplia experiencia que tienen determinadas compañías extranjeras dentro del negocio, así como a una población más consciente de la prevención (CNSF, 2016).

7.2 Regulación entorno a los seguros

La regulación de los seguros en México es coordinada por tres principales autoridades (CNSF, 2016):

- i. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP): encargada del equilibrio del sistema asegurador. Autoridad competente para implementar reglas, reglamentos o leyes que permitan resolver conflictos y aseguren el adecuado funcionamiento de las Instituciones Nacionales.
- ii. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF): garantiza que el interés público y del usuario se respete. A su vez, supervisa que la operación del sector se apegue al marco normativo.
- iii. Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF): su principal objetivo es proteger y defender los derechos e intereses de los usuarios.

A su vez y a través de los años, se han creado asociaciones no gubernamentales que han fungido como un apoyo para el sano desarrollo del mercado asegurador:

- i. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros A.C. (AMIS) funge como representante de los intereses de las aseguradoras ante autoridades. Busca el desarrollo del sector asegurador.
- ii. Asociación Mexicana de Medicina del Seguro A.C. (AMMS) busca mantener una cartera sana dentro del sector asegurador a través de la implementación de nuevas técnicas y tecnologías existentes en la medicina.
- iii. Asociación de Seleccionadores de Riesgos en el Seguro de Personas (ASERP) fomenta la comunicación e intercambio de experiencias entre sus miembros con la finalidad de

fomentar investigaciones técnicas y estadísticas, para mejorar la selección de riesgo en los seguros de personas.

- iv. Instituto Mexicano Educativo de Seguros y Fianzas A.C. (IMESFAC) es el centro de formación profesional especializada en seguros y fianzas.
- v. Asociación de Promotores de Agentes A.C. (ASPRO) busca optimizar y mejorar la relación entre promotores, agentes, asegurados y compañías de seguros.

7.3 Clasificación de los seguros

Hasta el día de hoy en México, a las aseguradoras multi ramos, se les permite la promoción y venta de cuatro tipos de productos o pólizas, sin embargo, esto no significa que todas las aseguradoras estén autorizadas para la comercialización de todos los tipos de pólizas; algunas de ellas, tienen requerimientos específicos para su funcionamiento y operación. A continuación, se enlistan y explican a *grosso modo* cada una de las posibilidades de operación de seguros:

- i. Vida: Destinados a proteger los riesgos que en un momento pueden afectar el patrimonio de las personas. Se divide en vida Individual, Grupo y Colectivo;
- ii. Daños: aquellos seguros que protegen todo tipo de riesgo que pueda afectar la integridad de los bienes patrimoniales (automóvil, domicilio, valores, empresas, etc.);
- iii. Protección financiera (seguro de caución): contrato de seguro mediante el cual el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por los perjuicios que sufra en caso de que el tomador del seguro incumpla las obligaciones, legales o contractuales, que mantenga con éste;
- iv. Accidentes y enfermedades: a su vez se divide en tres grupos y por ser los atribuibles a este trabajo de investigación, se detallarán aparte para profundizar sobre el tema.
 - Accidentes personales

- Gastos Médicos Mayores
- Seguro de Salud (Gasto Médico Menor).

7.4 Gastos Médicos Mayores

Producto destinado a atender la necesidad de resarcir los gastos de servicios de salud ocasionados por un evento no previsto y que, por su severidad, pudieran generar al individuo o familia dificultades económicas. Estas pólizas se crean para hacer frente a los gastos derivados de Enfermedades o Accidentes por medio del pago de una prima a una entidad aseguradora, con la finalidad que ésta provea atención médica a través de instituciones y prestadores de servicios médicos privados. Así, quien contrata una póliza de Gastos Médicos Mayores, en caso de requerir el uso de servicios médicos, tiene la posibilidad de elegir entre la Institución de Salud Pública en la cual sea derechohabiente y los hospitales privados.

Es importante en este punto mencionar que, las pólizas de Gasto Médico Mayor no cuentan con un componente preventivo para la salud y son totalmente reactivas (o indemnizatorias). La cobertura, como se menciona en el párrafo anterior, va encaminada a evitar pérdidas económicas que determinen una crisis financiera para el asegurado. El uso y activación de una póliza de Gasto Médico Mayor está condicionado a que el asegurado tenga un diagnóstico definitivo, que rebase su deducible y que la patología reclamada no esté excluida (Jiménez, 2020).

Por otra parte, en las pólizas de Gasto Médico Mayor, el asegurado tiene una participación en la cobertura del monto del evento. El deducible es una cantidad inicial de la reclamación, que absorbe el asegurado, es fija y tiene la finalidad de impedir que se presente a la aseguradora un gran número de gastos de monto menor. El coaseguro es un porcentaje del monto total de cada siniestro, es aplicable una vez que se rebasa el deducible y queda a cargo del asegurado, haciéndolo

partícipe del importe por los gastos hospitalarios, honorarios médicos y demás en los que deba incurrir a consecuencia de una enfermedad o accidente.

7.5 Gasto Médico Menor

Esquema que tiene como finalidad la prestación de servicios que generen un efecto preventivo o restaurador de la salud. Este tipo de coberturas funcionan bajo la premisa que la prevención en la salud es una inversión que a largo plazo disminuirá el número de casos (siniestros) y los costos (sumas) derivados de enfermedades prevenibles como las crónico-degenerativas y sus complicaciones.

La peculiaridad de los Gastos Médicos Menores (pólizas de Salud) es que, solamente un porcentaje bajo de aseguradoras tiene autorizado por la CNSF manejar este ramo. Este tipo de aseguradoras son las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES). Diferente a los Gastos Médicos Mayores que otorgan las aseguradoras no especializadas en salud, las ISES mantienen un sentido de cuidado global de la Salud. Su utilidad inicia previo al diagnóstico de cualquier patología (prevención), mientras que las pólizas de Gastos Médicos Mayores sólo ofrecen cobertura indemnizatoria sobre los pagos efectuados por el asegurado a consecuencia de una patología definitiva y/o accidente (Jiménez, 2020).

Las ISES nacen con la intención de regular un mercado que con anterioridad se encontraba mal direccionado, el mercado de la medicina prepagada. A través de proveedores de servicios de la salud (personal médico, clínicas, hospitales, laboratorios, farmacias, etc.) las ISES dan cobertura no solamente a siniestros que se deriven de enfermedades o accidentes, sino también todos los eventos médicos necesarios para la prevención de la salud.

Hasta el día de hoy en México, existen nueve aseguradoras autorizadas para la administración de seguros de Gasto Médico Menor (CNSF, 2019):

- AXA Salud®, S.A. de C.V.

- BBVA Bancomer Seguros Salud®, S.A. de C.V.
- Dentegra Seguros Dentales®, S.A.
- General de Salud®, Compañía de Seguros, S.A.
- Medi Access Seguros de Salud®, S.A. de C.V.
- Odontoprev Seguros Dentales®, S.A. de C.V.
- Plan Seguro®, S.A. de C.V., Compañía de Seguros
- Seguros Centauro®, Salud Especializada, S.A. de C.V.
- Servicios Integrales de Salud Nova®, S.A. de C.V.

7.6 Ramo asegurador a través de los años

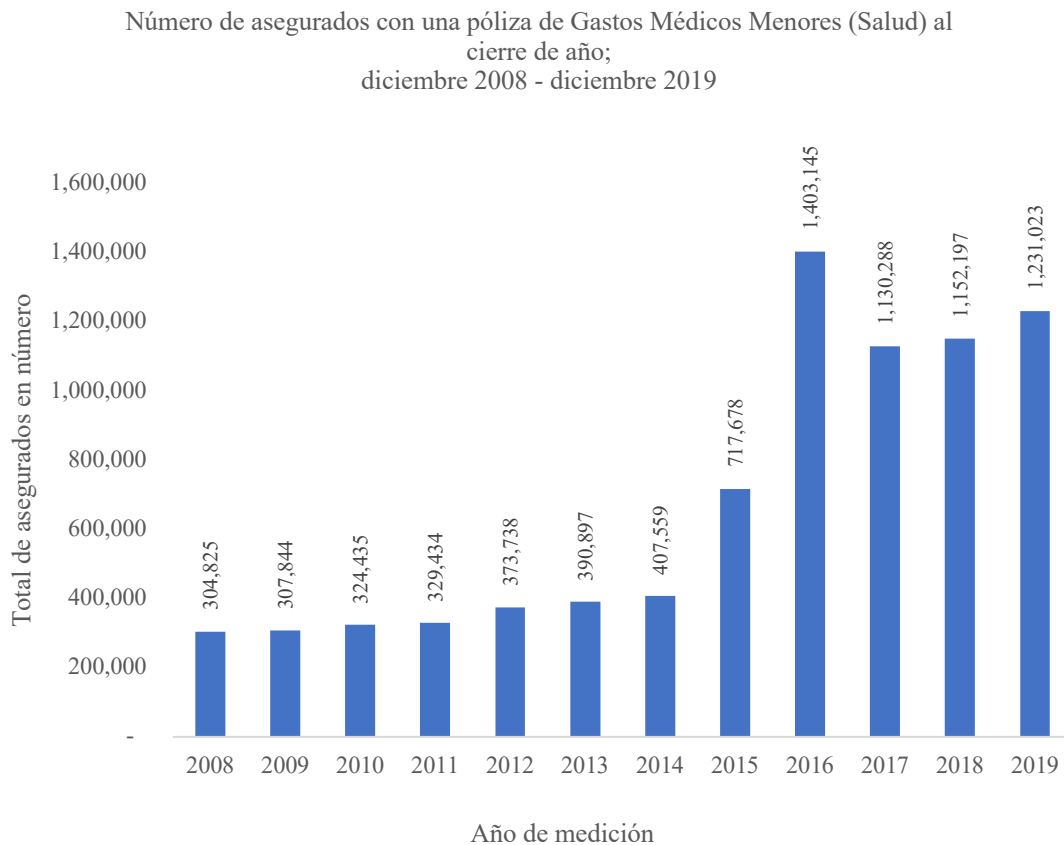
El mercado de los seguros privados de salud ha tenido un crecimiento importante en los últimos 10 años. Este crecimiento se ha visto reflejado no solamente en el número de asegurados que contratan un plan de protección, sino también en el número de eventos (reclamaciones) que se reportan a la CNSF. A continuación, se presentan tablas y gráficos sobre la evolución de los seguros privados de salud a nivel nacional a través de los años 2008 al 2019.

Año	Asegurados Gasto Médico Menor (Salud)	Asegurados Gasto Médico Mayor (GMM)
2008	304,825	9,536,253
2009	307,844	10,717,625
2010	324,435	10,838,400
2011	329,434	12,689,658
2012	373,738	14,171,074
2013	390,897	13,673,569
2014	407,559	10,937,922
2015	717,678	12,915,267
2016	1,403,145	12,304,623
2017	1,130,288	12,874,271
2018	1,152,197	12,611,839
2019	1,231,023	12,450,266

Tabla 1: Asegurados gasto médico mayor (GMM) y gasto médico menor (Salud) por años y a nivel nacional. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

En la tabla 1 se muestra el crecimiento de la población a nivel nacional que cuenta con cobertura en salud con un seguro privado de los años 2008 a 2019. Para este análisis, se agrupan los asegurados por año y con corte a diciembre de cada año. En una columna, se encuentra representado el gasto médico menor (Salud) y en la otra el gasto médico mayor (GMM).

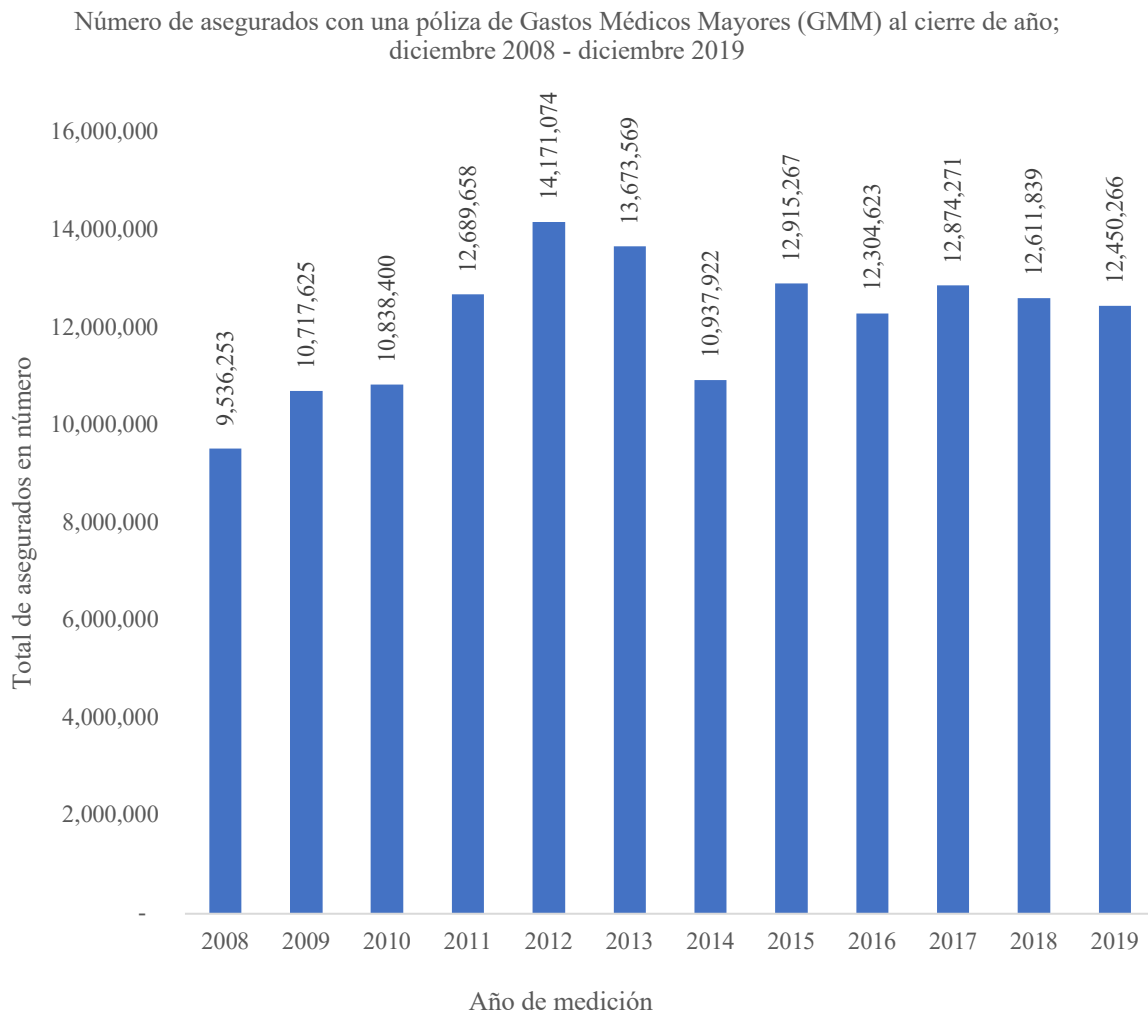
Se puede identificar que, el aumento en la contratación de las pólizas de gasto médico menor (Salud) ha crecido en un 403% durante los últimos 11 años y, mientras que las pólizas de gasto médico mayor (GMM), han tenido un crecimiento del 130% en el mismo periodo.



Gráfica 1: Crecimiento de asegurados con gasto médico menor (Salud); 2008-2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

La gráfica 1 representa el crecimiento de la población mexicana que a través de los años ha contratado una cobertura privada de salud con una póliza de gasto médico menor. Se puede

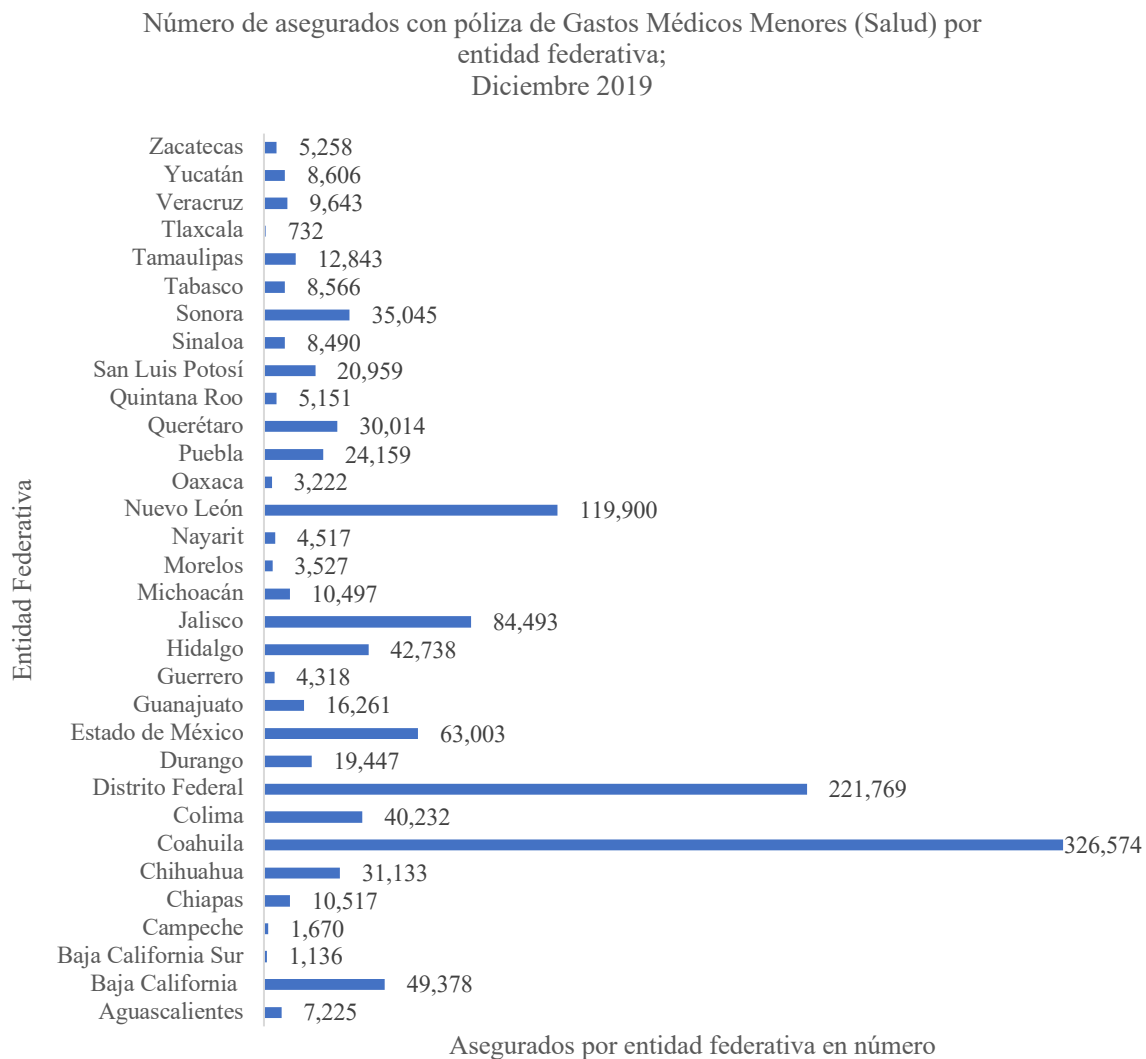
observar que el crecimiento es sostenido y relativamente gradual, a excepción del año 2016, en el que hubo un repunte de contratación de este producto, sin embargo, al año siguiente se regulariza el crecimiento.



Gráfica 2: Crecimiento de asegurados con gasto médico mayor (GMM); 2008-2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

La gráfica 2 muestra el comportamiento en relación con la contratación de productos para la protección de la salud en el ramo del gasto médico mayor (GMM). A diferencia de la gráfica 1 que detalla el crecimiento sostenido del gasto médico menor (Salud), en la gráfica 2 se puede observar

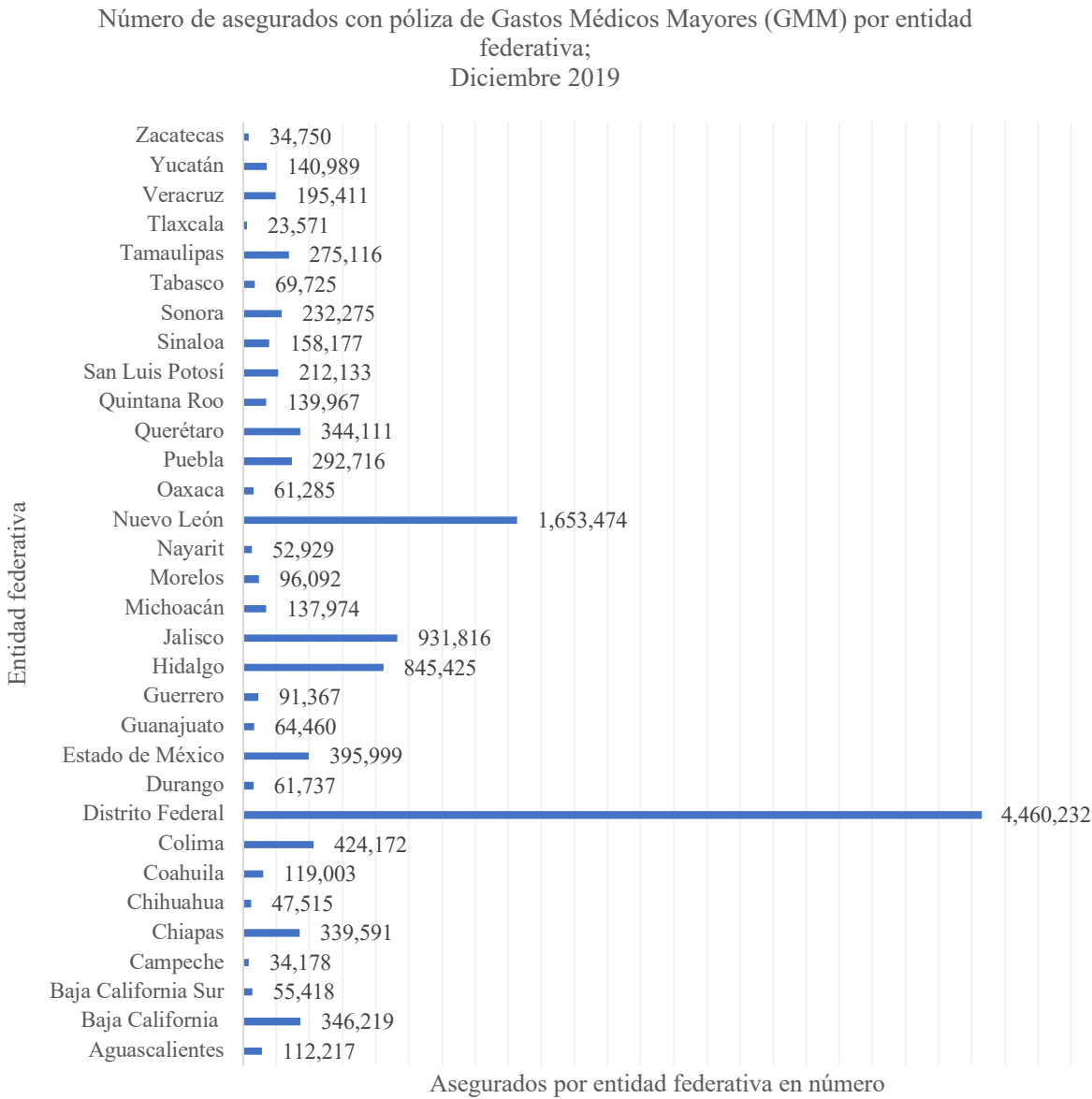
que el gasto médico mayor (GMM) ha sufrido variaciones con ascensos y descensos en la población asegurada durante los años 2008 a 2019.



Gráfica 3: Distribución asegurados gasto médico menor (Salud) por entidad federativa a diciembre de 2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

La gráfica 3 permite conocer la distribución en las 32 entidades federativas de nuestro país de los asegurados con una póliza de gasto médico menor (Salud) contratada. Identificar esta dispersión es relevante porque hace evidente que las pólizas de gasto médico menor (Salud) no son un

producto con amplia difusión a nivel nacional y la mayor concentración de asegurados se encuentra en 4 estados (Coahuila, CDMX, Nuevo León y Jalisco).



Gráfica 4: Distribución asegurados gasto médico mayor (GMM) por entidad federativa a diciembre de 2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

De forma similar al gráfico anterior, en la gráfica 4 se identifica la distribución de los asegurados con una póliza de gastos médicos mayores (GMM) totales a diciembre de 2019 y en las 32 entidades

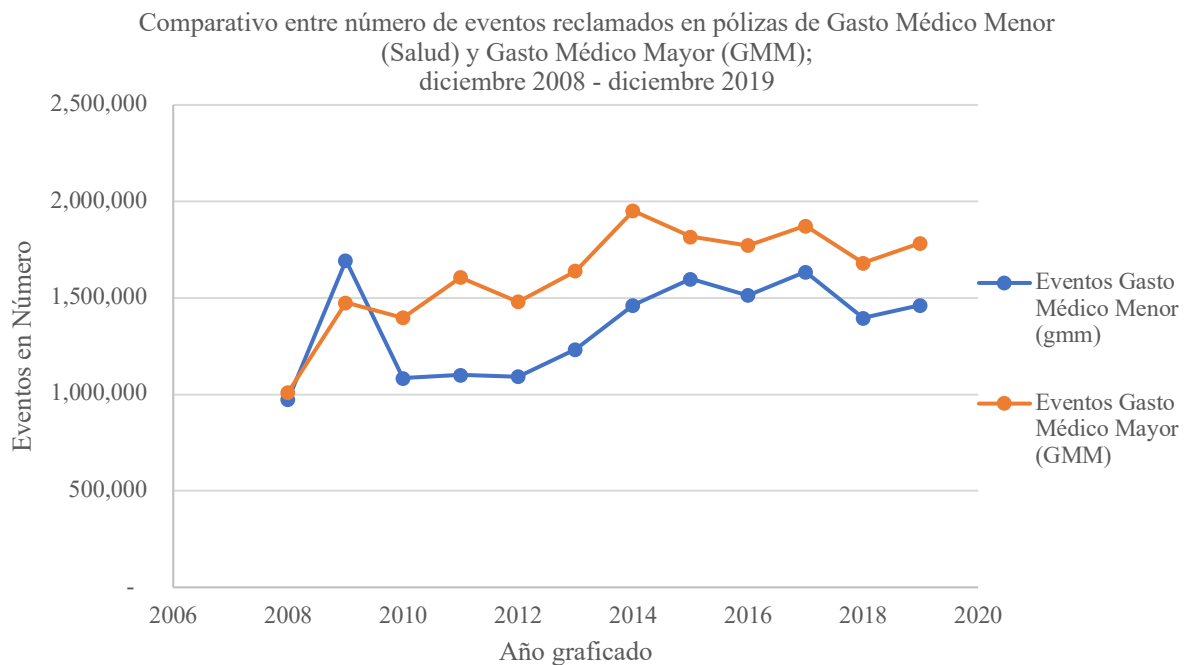
federativas de la república. Al igual que con las pólizas de gasto médico menor (Salud), el gasto médico mayor (GMM), tiene una mayor concentración en las grandes urbes. Por otra parte, a diferencia de las pólizas de gasto médico menor (Salud), las pólizas de gasto médico mayor (GMM) si tienen una amplia difusión y con esto, una población asegurada considerablemente mayor.

Año	Eventos Gasto Médico Menor (Salud)	Eventos Gasto Médico Mayor (GMM)
2008	974,323	1,011,481
2009	1,694,371	1,475,238
2010	1,084,136	1,396,761
2011	1,100,481	1,605,568
2012	1,092,410	1,480,952
2013	1,233,788	1,638,639
2014	1,462,070	1,950,955
2015	1,597,527	1,817,005
2016	1,513,086	1,772,679
2017	1,635,169	1,873,992
2018	1,396,218	1,680,103
2019	1,462,783	1,783,291

Tabla 2: Número de eventos reclamados por año y por tipo de póliza. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

En la relación que se muestra en la tabla 2, se observa el comparativo de utilización entre pólizas de gasto médico menor (Salud) y gasto médico mayor (GMM) a través de los años 2008 al 2019. La utilización se refiere a los eventos (reclamaciones) que realiza un asegurado a la compañía que emite su póliza. A su vez, los eventos (reclamaciones) se refieren a cualquier servicio que reciba un asegurado por cualquier tipo de atención relacionada a su salud. En el caso de las pólizas de gasto médico menor (Salud), los eventos pueden tratarse de consultas médicas, medicamentos,

estudios de laboratorio y gabinete, etc. En las pólizas de gasto médico mayor (GMM), se pueden ejemplificar como cirugías u hospitalizaciones.



Gráfica 5: Comparativo de utilización (reclamaciones) por tipo de póliza en el periodo diciembre 2008-2019. Fuente: Elaboración propia con base en datos de la CNSF (2020).

En la gráfica 5 se muestra un comparativo de la utilización a nivel nacional entre los años 2008 a 2019. Esta utilización se ve reflejada a través de las reclamaciones (eventos) en los que los asegurados se ven cubiertos y protegidos por alguno de los productos.

Es relevante mencionar que, aunque el número de asegurados que cuentan con una póliza de gasto médico menor (Salud) es aproximadamente una décima parte que el número de asegurados con una póliza de gasto médico mayor (GMM), el número de reclamaciones que se cubren por año es muy cercano entre cada uno de estos productos. Esto sucede porque las pólizas de gasto médico menor (Salud) tienen una utilización más dinámica al tener acceso a coberturas de consultas preventivas y diagnósticas, medicamentos, estudios de laboratorio e imagen por pago directo.

8. Semblanza de la empresa

Empresa de Seguros es una aseguradora innovadora que busca nuevas formas de hacer las cosas para cambiar el mercado de Seguros de Salud en México. Está conformada por un grupo de empresas de salud con una estrategia de integración vertical para establecer el primer sistema de atención médica privado en México que ofrece planes y programas de salud asegurados y auto administrados.

8.1 Historia

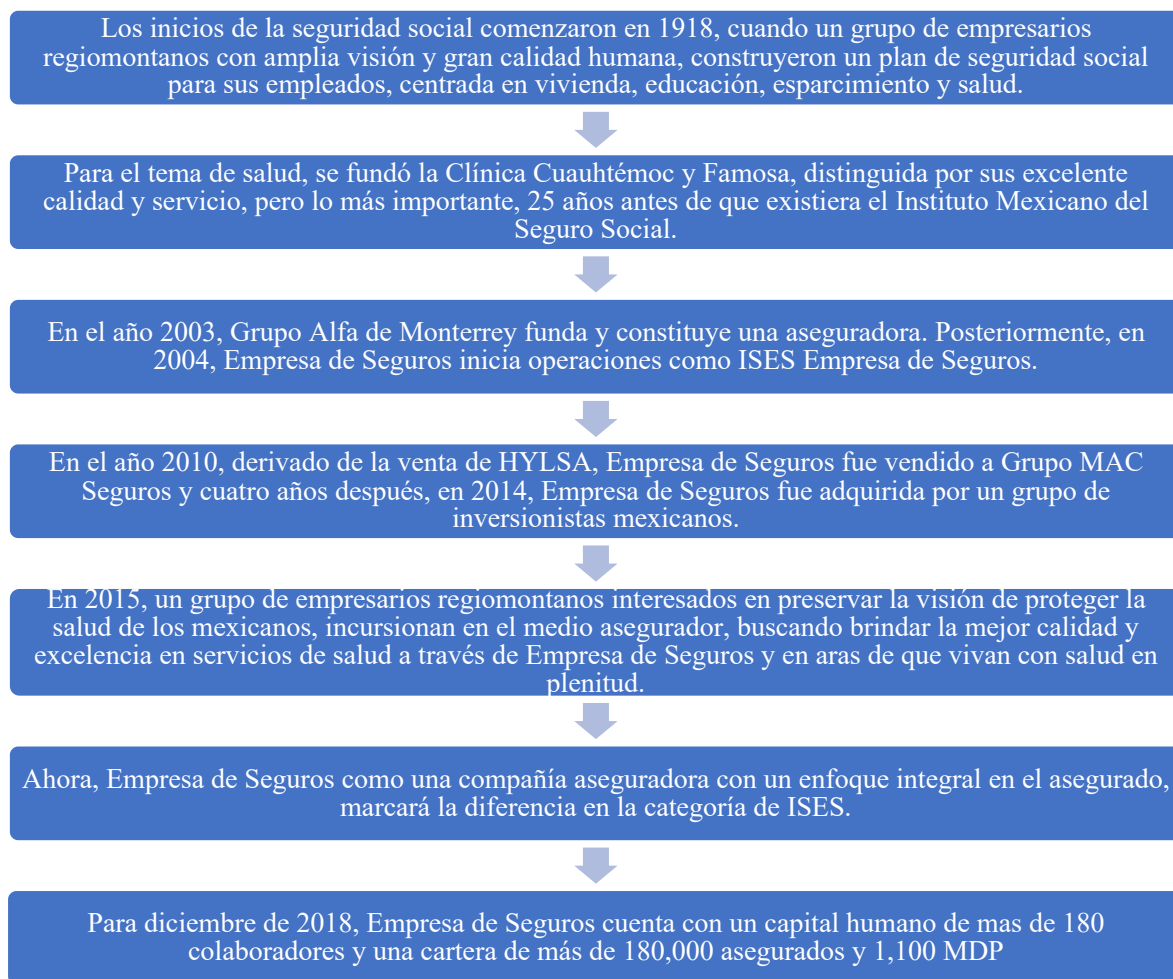


Tabla 3: Historia Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia a través de información de Sitio web Oficial Empresa de Seguros, (2020)

8.2 Ubicación Geográfica

Empresa de Seguros cuenta con 6 oficinas distribuidas estratégicamente en 6 ciudades de la República Mexicana.

i. Monterrey Corporativo:

Torre ING. Batallón de San Patricio 111, Piso 14. Col. Valle Oriente, C.P. 66269. San Pedro Garza García, N.L.

ii. Oficina Querétaro:

Centro Sur Q7001. Blvd Bernardo Quintana 7001, Col. Centro Sur, C.P. 76090. Santiago de Querétaro, Querétaro.

iii. CDMX Reforma:

Edificio Capital Reforma. Av. Paseo de la Reforma 250, Piso 25, Col Juárez, C.P. 06600. Cuauhtémoc, CDMX.

iv. CDMX Wallon:

Edificio Wallon 428. Enrique Wallon 428, Piso 4. Col. Rincón del Bosque (Polanco V Sección). C.P. 11580. Miguel Hidalgo, CDMX.

v. Oficina Guadalajara:

Plaza Fusión Galerías. Ottawa 1568, Piso 5. Colonia Providencia, C.P. 44630. Guadalajara, Jalisco.

vi. Oficina Mérida:

Edificio Sky Work. Calle 24 S/N Loc. 10. Col. Temozón Norte, C.P. 97392. Mérida, Yucatán.

8.3 Misión

Innovar la cultura de prevención y protección en la Salud mediante tecnología, productos y servicios de vanguardia, facilitando el acceso de más personas a este beneficio y cumpliendo con los estándares internacionales de atención médica centrado en el asegurado.

8.4 Visión

Ser el modelo por seguir, en la industria de atención a la Salud en México, por nuestra especialización en Seguros de Gastos Médicos y el trabajo y esfuerzo de nuestros colaboradores.

8.5 Estructura administrativa



Figura 1: Estructura administrativa Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia a través de información de Sitio web Oficial Empresa de Seguros, (2020)

8.6 Valores

- Servicio: Ayudar de forma espontanea
- Innovación: Avances que lleguen a los que lo necesitan.
- Solvencia: Acción y evento de resolver dificultades.
- Normatividad: Actuar conforme a las leyes y reglas
- Objetividad: Cualidad de tratar los asuntos imparcialmente.

- Veracidad: Capacidad para decir siempre la verdad.
- Apoyo: Colaboración y cooperación.

8.7 Situación actual

Empresa de Seguros es una Institución de Seguros Especializada en Salud que se encuentra autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Salud para manejar los ramos de seguros de Gastos Médicos Mayores y seguros de Salud (gastos médicos menores).

Actualmente cuenta con presencia a nivel nacional y el crecimiento de la empresa ha requerido que, además del corporativo localizado en la ciudad de Monterrey, se integren oficinas en ciudades estratégicas para la administración y atención de los asegurados (CDMX, Guadalajara y Mérida).

Hoy en día, Empresa de Seguros sigue en fase de expansión y se ha apoyado de herramientas mercadológicas para dar a conocer sus productos. Dentro de estas herramientas, Empresa de Seguros ha apostado fuertemente por el patrocinio del deporte en México, lo que ha llevado a la aseguradora a crecer rápidamente en los últimos 4 años, pasando de los 35,000 asegurados en el año 2016 a más de 200,000 a inicios del 2020. Además, el crecimiento está fundamentado en la premisa que los costos de contratación deben de ser accesibles para así, alcanzar a un mayor número de mexicanos.

Este panorama cobra relevancia porque actualmente Empresa de Seguros tiene una participación importante en el sector asegurador de nuestro país, permitiendo el acceso a un seguro de salud privado a un sector de la población que nunca había tenido este tipo de cobertura.

9. Diseño Metodológico

9.1 Diseño del estudio

Se trata de estudio basado en datos secundarios obtenidos de la base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros. Este archivo se encuentra plasmado en una hoja de Excel y cuenta con más de 300,000 registros ocurridos entre los años 2015 y 2019. El periodo se estableció en estas fechas porque la compañía inicio su nueva administración en el 2015 y no se cuenta con reportes previos a este año (administración anterior).

Para el escrutinio y posibilidad de realizar recreaciones gráficas en este trabajo, se segmentó esta base de datos por tipo de póliza, obteniendo dos bases diferentes, una de gastos médicos menores (Salud) y otra de gastos médicos mayores (GMM).

En ambas bases (Salud y GMM), se eliminaron registros duplicados de nombres de pacientes (que, por protección de datos personales, no aparecerán en este trabajo) y, a cada registro se le aplicaron las funciones de Excel “SUMAR.SI.CONJUTO” y “BUSCARV” para disminuir el número de registros y vincular el monto económico cubierto a cada paciente, bajo que concepto (diagnóstico) y la fecha en la que se cubrió.

Con estos filtros, se consiguió disminuir el número de registros a 34,088 en la base de datos de gastos médicos menores (Salud) y 14,845 en la base de gastos médicos mayores (GMM). En la figura 9, se muestran ejemplos de los registros antes mencionados.

Base de datos gasto médico menor (Salud)			
PACIENTE	MONTO CUBIERTO	DIAGNÓSTICO	AÑO
PACIENTE 7	\$ 377,432.70	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2016
PACIENTE 10	\$ 60,420.28	DISLIPIDEMIA	2017
PACIENTE 505	\$ 640.00	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	2019
Base de datos gasto médico mayor (GMM)			
PACIENTE	MONTO CUBIERTO	DIAGNÓSTICO	AÑO
PACIENTE 59	\$ 1,498,583.85	HERNIA DE DISCO LUMBAR	2016
PACIENTE 182	\$ 768,790.51	TROMBOSIS VENEOSA CEREBRAL	2017
PACIENTE 245	\$ 621,302.86	CARDIOPATIA ISQUEMICA-SICA	2019

Figura 2: Ejemplos de registros en bases de datos. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Para el gasto médico menor (Salud), a su vez, se focalizó la información de cuatro conceptos comunes para obtener el registro del gasto cubierto a cada asegurado y en qué año se llevó a cabo esa cobertura; de esta forma, en la base de datos denominada como “Salud”, permanecieron 4,681 registros divididos por año y de acuerdo con los siguientes cuatro conceptos (Figura 10):

- ❖ Revisión / Check up
- ❖ Diabetes mellitus tipo 2 (no insulino dependiente)
- ❖ Hipertensión arterial sistémica esencial
- ❖ Dislipidemia (de cualquier tipo)

Concepto / Año	Revisión / Check up	Diabetes mellitus tipo 2 (no insulino dependiente)	Hipertensión arterial sistémica esencial	Dislipidemia (cualquier tipo)	TOTAL
2015	4	2	1	0	7
2016	87	60	64	14	225
2017	871	163	219	58	1311
2018	1184	131	187	81	1583
2019	1051	174	250	80	1555
					4681

Figura 3: Registros utilizados como base de datos para análisis de gasto médico menor (Salud). Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Para el gasto médico mayor (GMM), con la intención de reducir los registros y demostrar el objetivo de este estudio de caso, se filtraron los casos cuyo gasto haya sido superior a los \$500,000 m.n. Además, los registros se dividieron en 6 grupos de patologías, con la finalidad de hacer más sencilla la representación gráfica de los mismos; de esta forma, se incluyen solamente 307 registros en la base de gasto médico mayor (GMM) y se agruparon de acuerdo con la figura 11. La columna OTROS engloba enfermedades del sistema musculo esquelético, enfermedades sistema genitourinario y enfermedades reumatológicas.

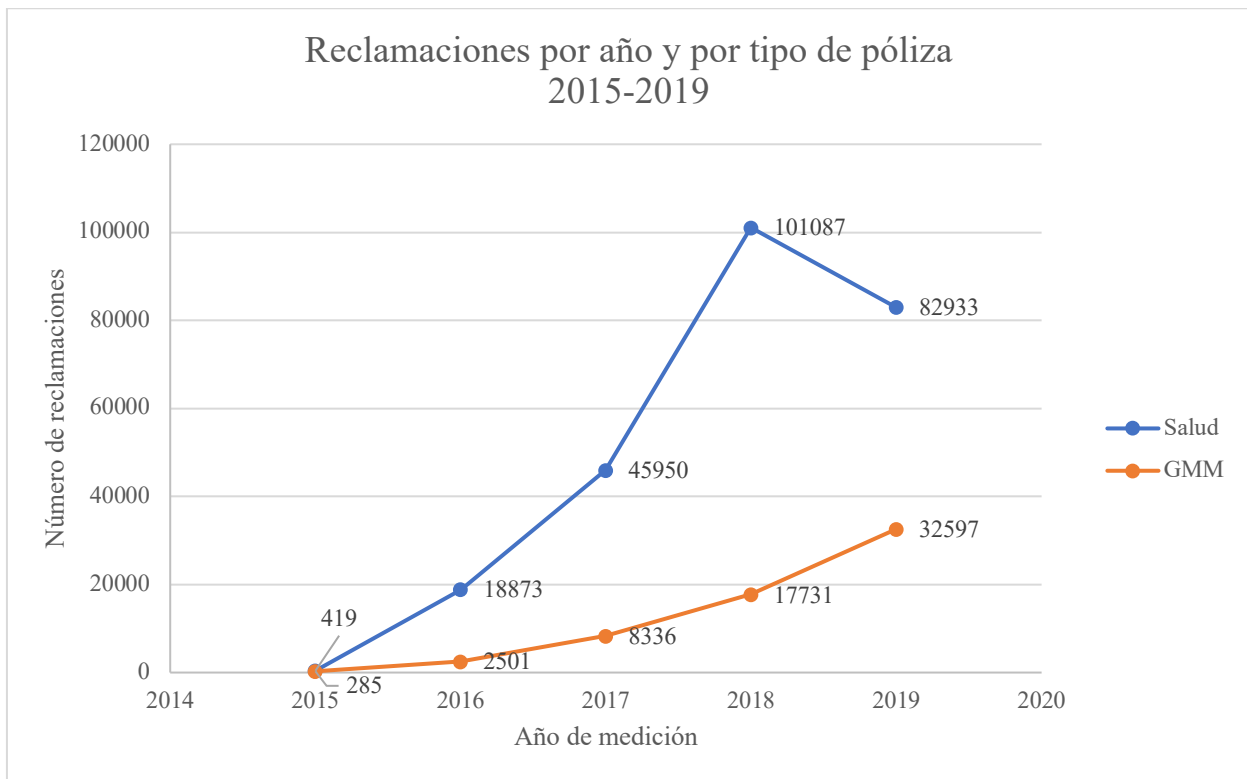
Diagnóstico / Año	Neoplasia	Trastornos del sistema nervioso y columna	Enfermedad abdominal quirúrgica	Otros	Enfermedades derivadas de agentes	Cardiopatías y enfermedades vasculares	TOTALES
2015	1	0	0	0	0	0	1
2016	2	2	1	10	2	5	22
2017	11	13	1	9	4	10	48
2018	15	23	5	20	4	13	80
2019	33	35	9	53	9	17	156
TOTAL	62	73	16	92	19	45	307

Figura 4: Registros utilizados como base de datos para análisis de gasto médico mayor (GMM). Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

9.2 Resultados

Comenzando desde lo general, la gráfica 6 muestra la dispersión de la siniestralidad (gastos pagados por la aseguradora) que se registró en los años comprendidos del 2015 al 2019. Esta siniestralidad se encuentra dividida por ramos y, el gasto médico menor está representada por la serie denominada “Salud”. Por su parte, el gasto médico mayor está representado por la serie “GMM”. Se puede observar que, el gasto médico menor tiene una tendencia mucho más elevada a ser utilizado que el gasto médico mayor, sin embargo, ambas pólizas se complementan para

proporcionar protección a la salud de sus asegurados y, además, conferir seguridad financiera en caso de gastos de alto impacto por enfermedades catastróficas.



Gráfica 6: Reclamaciones cubiertas del 2015 al 2019 en ambos productos. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Gasto médico menor (Salud)

Para identificar la participación de las pólizas de gasto médico menor (Salud) en la prevención y cuidado de la salud, se muestra en la tabla 3 un resumen de los gastos que este tipo de producto absorbió entre los años 2015 a 2019 y por el concepto de “Chequeo General”, con la finalidad que los asegurados y pacientes tengan acceso oportuno a servicios de consulta médica y estudios de laboratorio y gabinete en aras de mantener un adecuado estado de salud o detectar tempranamente enfermedades crónico-degenerativas.

De esta forma y tomando como ejemplo el año 2017, 871 asegurados utilizaron su póliza de gasto médico menor (Salud) de Empresa de Seguros para realizarse un chequeo general y, el

promedio cubierto por la aseguradora a cada asegurado fue de \$3,960.25 m.n. Este costo incluyó las consultas y estudios de laboratorio y gabinete pertinentes a la revisión realizada. Por otra parte, se identifica que, en el año 2017, la cantidad máxima cubierta por chequeo general fue de \$17,173.52 m.n. y la mínima de \$174.00 m.n.

Costos cubiertos por pólizas de gasto médico menor (Salud) por conceptos de chequeo general				
Año	Costo Promedio cubierto	Monto Máximo cubierto	Monto Mínimo cubierto	Número de asegurados que ingresaron siniestro
2015	\$ 2,843.53	\$ 8,026.17	\$ 368.86	4
2016	\$ 3,016.89	\$ 50,706.44	\$ 180.00	87
2017	\$ 3,960.25	\$ 17,173.52	\$ 174.00	871
2018	\$ 2,785.05	\$ 23,735.09	\$ 172.00	1184
2019	\$ 2,022.29	\$ 10,724.60	\$ 171.96	1051
Total				3197

Tabla 4: Gasto cubierto por concepto de chequeo general. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

De la misma manera en la que se determinó el impacto en la prevención de la salud a través de chequeo clínico general, en la tabla 4 se muestra un resumen de los gastos cubiertos por pólizas de gastos médicos menores (Salud) de Empresa de Seguros por atenciones relacionadas al seguimiento y al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 (No Insulinodependientes). Es pertinente recordar que estos gastos cubiertos por la aseguradora abarcan consultas médicas, fármacos, así como los estudios de gabinete y laboratorio pertinentes para el adecuado seguimiento.

Bajo este tenor, se observa en la tabla 4 el gasto de bolsillo promedio que un asegurado evitó en cada año evaluado por seguimiento y tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 (No Insulinodependiente). Para determinarlo, se toma como ejemplo el año 2016, donde 60 asegurados utilizaron su póliza de gasto médico menor (Salud) para dar seguimiento a su patología (Diabetes

Mellitus tipo 2). El promedio cubierto por la aseguradora para esta enfermedad fue de \$90,144.46 m.n. en consultas, fármacos y estudios de laboratorio y gabinete. Además, se identifica que, en el año 2016, la cantidad máxima cubierta por control y seguimiento de la patología Diabetes Mellitus tipo 2 fue de \$401,371.42 m.n. y la mínima de \$651.99 m.n.

Costos cubiertos por pólizas de gasto médico menor (Salud) para control y seguimiento de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (No Insulinodependiente)				
Año	Costo Promedio cubierto	Monto Máximo cubierto	Monto Mínimo cubierto	Número de asegurados que ingresaron siniestro
2015	\$ 18,973.46	\$ 27,034.75	\$ 10,912.17	2
2016	\$ 90,144.46	\$ 401,371.42	\$ 651.99	60
2017	\$ 20,838.27	\$ 197,551.54	\$ 423.20	163
2018	\$ 19,373.50	\$ 778,766.05	\$ 360.00	131
2019	\$ 21,206.05	\$ 1,011,592.98	\$ 419.83	174
Total				530

Tabla 5: Gasto cubierto para la patología Diabetes Mellitus tipo 2. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

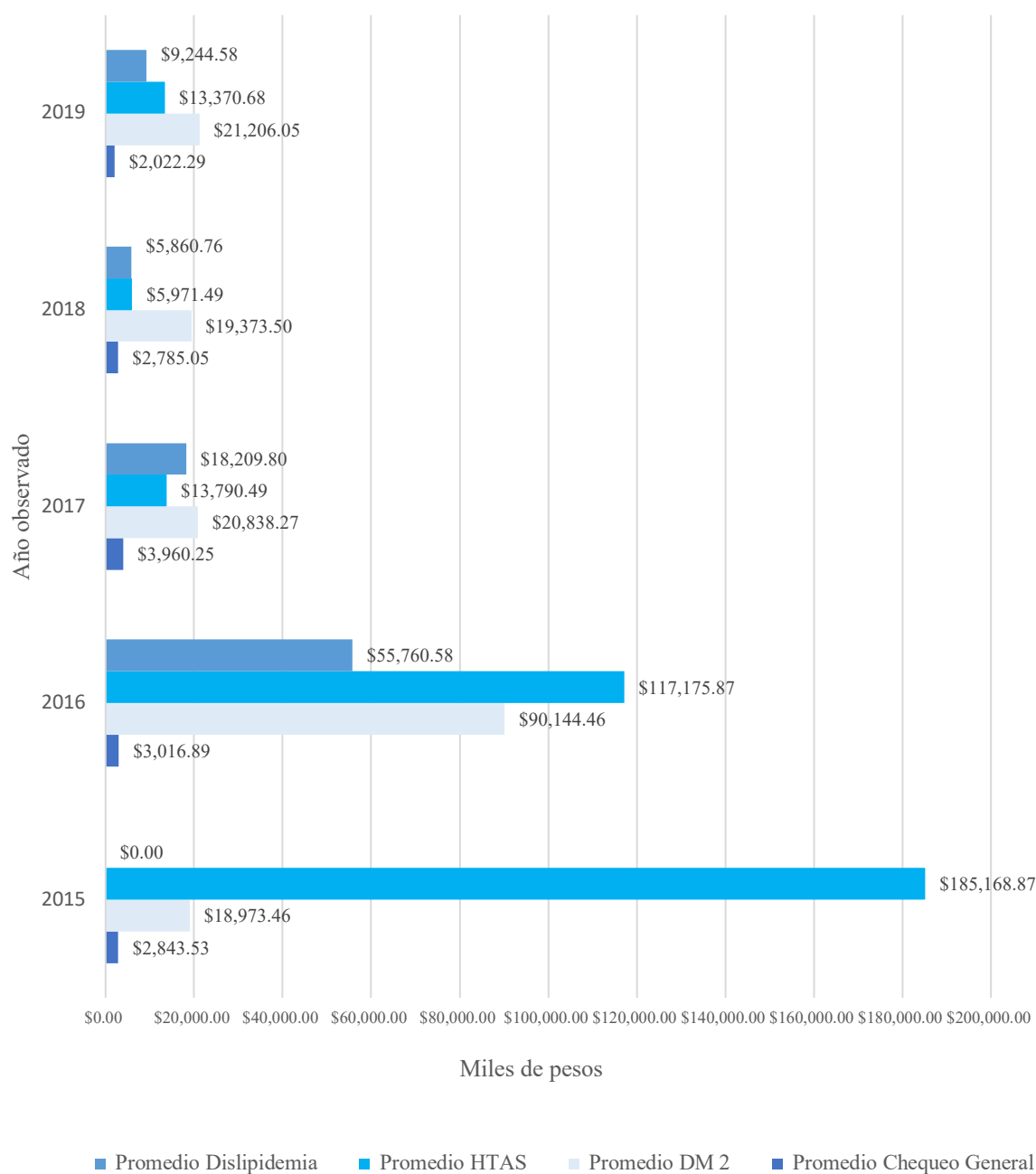
Para el caso del control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica Esencial, se muestra un resumen en la tabla 5, donde, se demuestra el gasto de bolsillo que los asegurados de Empresa de Seguros evitaron en el manejo de su patología a través de su póliza. Para demostrarlo, se ejemplifica con el año 2019, en el cual, 250 asegurados utilizaron su póliza de gasto médico menor (Salud) de Empresa de Seguros para dar seguimiento a su patología. El costo promedio cubierto por la aseguradora para esta enfermedad fue de \$13,370.68 m.n. en consultas, fármacos y estudios de laboratorio y gabinete. Por otra parte, en el año 2019, la cantidad máxima cubierta por control y seguimiento de la patología Hipertensión Arterial Sistémica Esencial fue de \$841,501.26 m.n. y la mínima de \$109.50 m.n.

Estadística de cobertura por gasto médico menor (Salud) para el control y seguimiento de pacientes con Hipertensión Arterial Sistémica Esencial				
Año	Costo Promedio cubierto	Monto Máximo cubierto	Monto Mínimo cubierto	Número de asegurados que ingresaron siniestro
2015	\$ 185,168.87	\$ 185,168.87	\$ 185,168.87	1
2016	\$ 117,175.87	\$ 675,208.15	\$ 156.00	64
2017	\$ 13,790.49	\$ 86,294.01	\$ 156.00	219
2018	\$ 5,971.49	\$ 180,225.61	\$ 116.00	187
2019	\$ 13,370.68	\$ 841,501.26	\$ 109.50	250
Total				721

Tabla 6: Gasto cubierto para la patología Hipertensión arterial sistémica esencial. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Los gastos previamente expuestos y fueron cubiertos por la aseguradora, pero que en algún momento pudieron ser un gasto de bolsillo en potencia. A continuación, se presenta la gráfica 7, en la cual se compara año con año, del 2015 al 2019, el promedio de gasto cubierto por Empresa de Seguros y que no fue absorbido por los asegurados, evitando gasto de bolsillo. Este gráfico, contiene información del gasto que se generó por la atención de los conceptos de revisión / check up, DM tipo 2 (no insulín dependiente), HTAS y Dislipidemia (de cualquier tipo).

Comparativo del promedio de gasto cubierto por tipo de patología en pólizas de gasto médico menor (salud)



Gráfica 7: Comparación del promedio de gasto cubierto por año y por concepto en pólizas de Salud. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

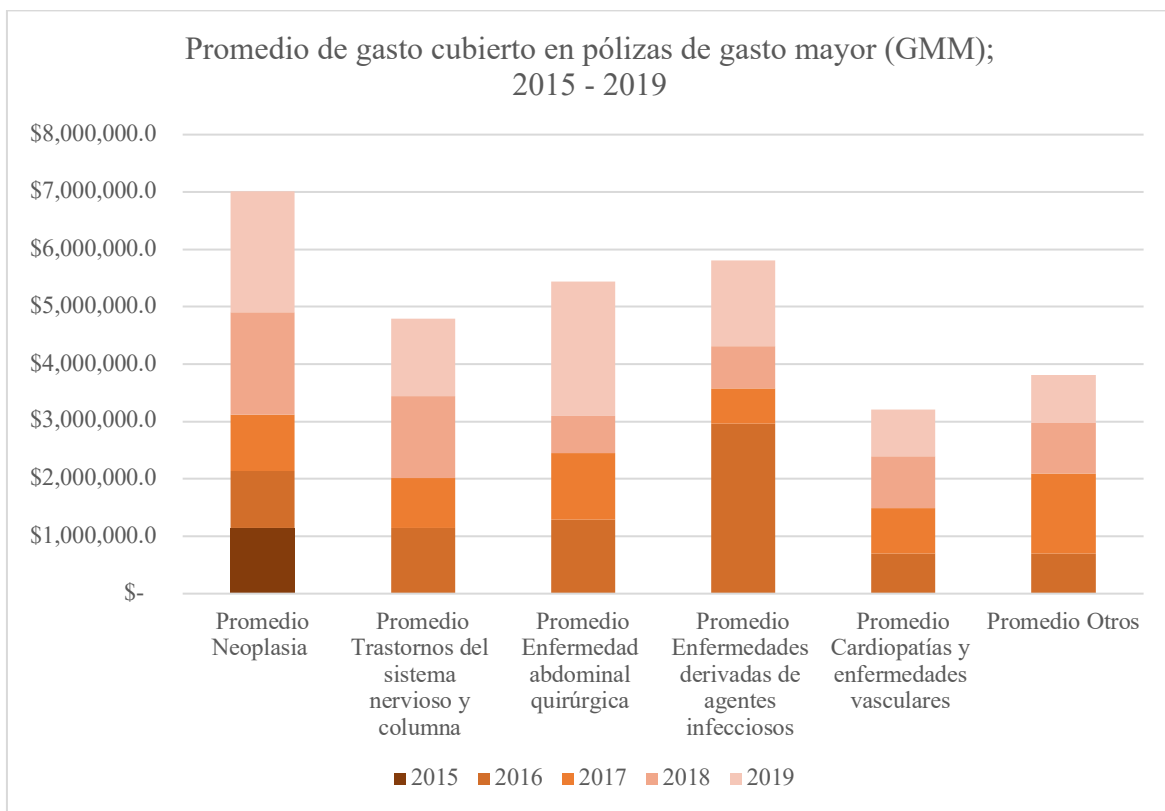
Gasto médico Mayor (GMM)

Estadística de cobertura por gasto médico mayor (GMM) en enfermedades con gasto catastrófico						
Grupo	Estadístico / Año	2015	2016	2017	2018	2019
Neoplasia	Promedio	\$1,139,364	\$995,220	\$980,143	\$1,791,217	\$2,108,565
	Monto Máximo Cubierto	\$1,139,364	\$1,372,211	\$2,315,246	\$3,770,481	\$11,439,997
	Monto Mínimo Cubierto	\$1,139,364	\$618,229	\$622,116	\$528,732	\$502,272
	No. asegurados	1	2	11	15	33
Trastornos del sistema nervioso y columna	Promedio	-	\$1,144,549	\$866,466	\$1,428,626	\$1,348,982
	Monto Máximo Cubierto	-	\$1,498,584	\$1,853,873	\$8,906,745	\$4,589,488
	Monto Mínimo Cubierto	-	\$790,515	\$519,038	\$524,249	\$509,015
	No. asegurados	-	2	13	23	35
Enfermedad abdominal quirúrgica	Promedio	-	\$1,293,563	\$1,161,602	\$639,189	\$2,347,134
	Monto Máximo Cubierto	-	\$1,293,563	\$1,161,602	\$849,075	\$6,573,635
	Monto Mínimo Cubierto	-	\$1,293,563	\$1,161,602	\$523,362	\$523,509
	No. asegurados	-	1	1	5	9
Enfermedades derivadas de agentes infecciosos	Promedio	-	\$2,958,572	\$618,464	\$733,021	\$1,494,493
	Monto Máximo Cubierto	-	\$4,582,508	\$791,386	\$846,296	\$3,143,627
	Monto Mínimo Cubierto	-	\$1,334,636	\$505,347	\$510,173	\$679,637
	No. asegurados	-	2	4	4	9
Cardiopatías y enfermedades vasculares	Promedio	-	\$696,543	\$792,452	\$899,927	\$815,427
	Monto Máximo Cubierto	-	\$1,096,446	\$1,453,619	\$1,662,544	\$1,955,595
	Monto Mínimo Cubierto	-	\$500,450	\$510,218	\$510,379	\$505,155
	No. asegurados	-	5	10	13	17
Otros	Promedio	-	\$700,416	\$1,392,127	\$880,028	\$837,150
	Monto Máximo Cubierto	-	\$994,276	\$6,119,226	\$2,971,964	\$2,350,076
	Monto Mínimo Cubierto	-	\$525,761	\$510,400	\$510,477	\$505,188
	No. asegurados	-	10	9	20	53

Tabla 7: Gasto catastrófico cubierto por póliza de gasto médico mayor. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Con relación al gasto médico mayor (GMM), se observa en la tabla 7 un resumen de la población asegurada que se tomó en cuenta para este estudio y de acuerdo con lo indicado en la sección 9.1 “Diseño del estudio”.

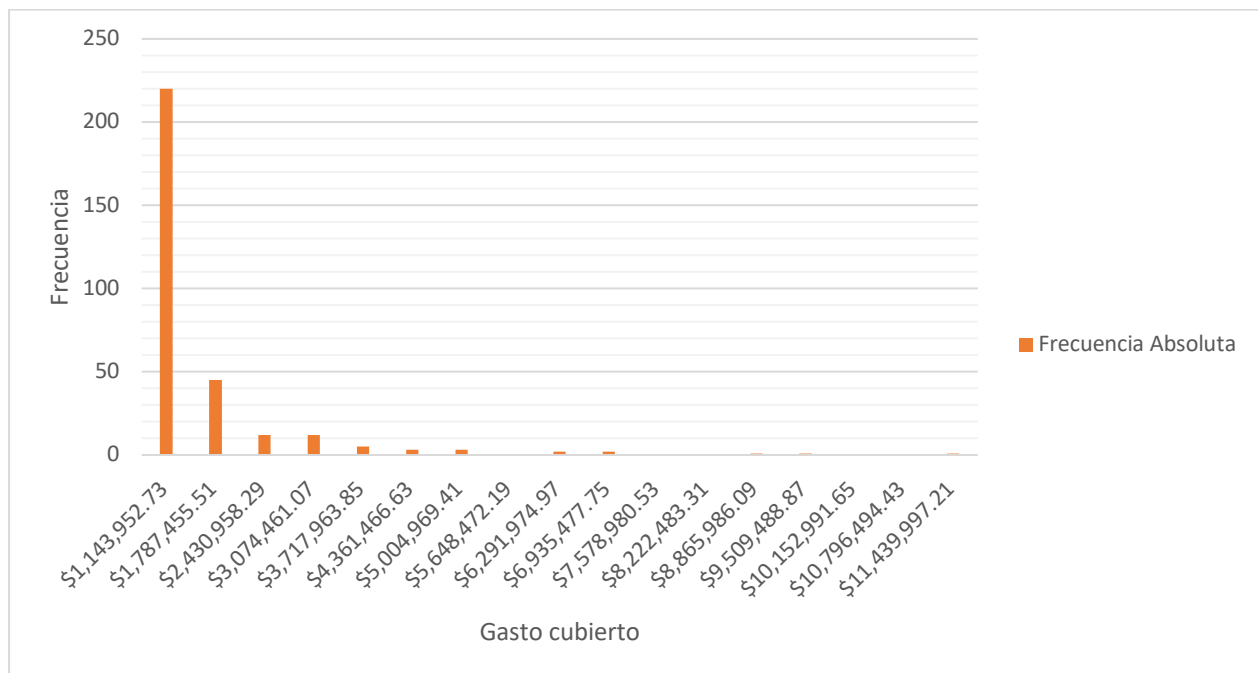
En este resumen, se encuentran los 307 asegurados que se tomaron en cuenta divididos en 6 grupos de patologías. De esta forma, se puede valorar por año, cual es el gasto de bolsillo promedio que un asegurado evitó por cada grupo de patología, así como los casos de mayor y menor costo reportados. Así, podemos identificar que, en el año 2019, se dio cobertura a 33 pacientes por alguna enfermedad neoplásica. De estos 33 pacientes, el promedio de gastos cubiertos fue de \$2,108,565 m.n. Además, el caso con mayor gasto generado tuvo una cobertura de \$11,439,997 m.n.



Gráfica 8: Comparación del promedio de gasto cubierto por año y por concepto en pólizas de gasto médico mayor (GMM).
Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

En la gráfica 8, se muestra la comparación del gasto promedio que por año se cubrió a través de pólizas de gasto médico mayor (GMM). Estos montos se presentan por grupo de patologías y, hacen evidente que las patologías con un mayor gasto son las enfermedades neoplásicas y que si este gasto, fuera absorbido por el asegurado, representaría un gasto de bolsillo de alto impacto que pudiera llevar a inestabilidad financiera familiar importante e incluso a la bancarrota.

Por último y para identificar la frecuencia de los montos cubiertos en casos catastróficos de pólizas de gasto médico mayor, se constituyó la gráfica 9 donde se muestra que más del 80% de los casos se encuentran en los primeros 4 intervalos y no rebasaron los \$3,074,461.07, sin embargo, estos montos siguen siendo cantidades importantes de dinero que, en su momento, pudieron ser un gasto de bolsillo que condicionara estabilidad económica y financiera en una familia mexicana.



Gráfica 9: Histograma sobre la cobertura de siniestros en los casos de gastos catastróficos en pólizas de gastos médicos mayores de Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Los datos agrupados se muestran en la tabla 8.

Intervalos	Inicio	Final	Frecuencia Absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia Absoluta Acumulada	FAR
1	\$ 500,449.95	\$ 1,143,952.73	220	0.71661238	220	0.71661238
2	\$ 1,143,952.73	\$ 1,787,455.51	45	0.1465798	265	0.86319218
3	\$ 1,787,455.51	\$ 2,430,958.29	12	0.03908795	277	0.90228013
4	\$ 2,430,958.29	\$ 3,074,461.07	12	0.03908795	289	0.94136808
5	\$ 3,074,461.07	\$ 3,717,963.85	5	0.01628664	294	0.95765472
6	\$ 3,717,963.85	\$ 4,361,466.63	3	0.00977199	297	0.96742671
7	\$ 4,361,466.63	\$ 5,004,969.41	3	0.00977199	300	0.9771987
8	\$ 5,004,969.41	\$ 5,648,472.19	0	0	300	0.9771987
9	\$ 5,648,472.19	\$ 6,291,974.97	2	0.00651466	302	0.98371336
10	\$ 6,291,974.97	\$ 6,935,477.75	2	0.00651466	304	0.99022801
11	\$ 6,935,477.75	\$ 7,578,980.53	0	0	304	0.99022801
12	\$ 7,578,980.53	\$ 8,222,483.31	0	0	304	0.99022801
13	\$ 8,222,483.31	\$ 8,865,986.09	1	0.00325733	305	0.99348534
14	\$ 8,865,986.09	\$ 9,509,488.87	1	0.00325733	306	0.99674267
15	\$ 9,509,488.87	\$ 10,152,991.65	0	0	306	0.99674267
16	\$ 10,152,991.65	\$ 10,796,494.43	0	0	306	0.99674267
17	\$ 10,796,494.43	\$ 11,439,997.21	1	0.00325733	307	1

Tabla 8: Análisis de frecuencias para la cobertura de siniestros en los casos de gastos catastróficos en pólizas de gastos médicos mayores de Empresa de Seguros. Fuente: Elaboración Propia con datos de base de siniestralidad de la aseguradora Empresa de Seguros, (2020).

Es posible valorar que los 307 casos contemplados para este análisis cuentan con un componente económico importante que va desde el medio millón de pesos y hasta los 11 millones de pesos.

10. Conclusiones

La salud es un estado de bienestar integral que se debe de procurar desde los primeros años de la vida. Este principio, aunque es reconocido por la mayoría de los individuos, no siempre es adoptado de la forma adecuada y mucho menos llevado a la práctica.

El Estado, a través del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y fungiendo como organización política y ente regulatorio del territorio y la población mexicana, tiene la responsabilidad de procurar la prevención y el cuidado de la salud de cada uno de los habitantes. Desafortunadamente, la cada vez más precaria situación que vive nuestro sistema de salud, derivada de los excesivos recortes al presupuesto que año con año se realizan, han condicionado la saturación de los Institutos e Instituciones encargadas de proporcionar y garantizar la atención de la salud de los mexicanos. Esta compleja situación, ha orillado a los ciudadanos a mantener el gasto de bolsillo relacionado a la salud en niveles extremadamente altos.

El objetivo general de este trabajo se cumplió al desarrollar un análisis que permite ejemplificar con casos reales los beneficios de contar con un seguro privado que confiera protección de la salud y financiera. Se logró detallar las generalidades de los seguros de gasto médico menor (Salud) y gasto médico mayor (GMM) así como su función específica y que beneficios.

De igual forma, se determinó y ejemplificó con casos reales la protección financiera que proporciona una póliza de gastos médicos mayores. Este logro se hizo a través del análisis del gasto que se produce por la atención de enfermedades con costos de alto impacto (gastos catastróficos). También se concluyó que, las enfermedades neoplásicas, las cardiopatías y enfermedades vasculares (como síndromes coronarios agudos e insuficiencia cardíaca) y los trastornos neurológicos (enfermedad vascular cerebral, por ejemplo) son las que con mayor frecuencia generan este tipo de gastos.

Hacer mención de estas enfermedades no es una situación fortuita; los tres grupos de enfermedades cuentan con un componente preventivo importante y, son enfermedades que generalmente están precedidas por alguna otra enfermedad de base (por ejemplo, tabaquismo, Diabetes Mellitus, obesidad, Hipertensión arterial Sistémica, entre otras).

Para evitar complicaciones derivadas de enfermedades crónico-degenerativas (DM tipo 2, HTAS, etc.), los ciudadanos deben de tener la posibilidad de acceder a servicios de salud de calidad y de forma oportuna; así, el paciente tiene la facilidad de mejorar su calidad de vida aun con una enfermedad y, evita gastos excesivos por las secuelas que a largo plazo puede presentar.

Es imperante que, la población comprenda e identifique la gran responsabilidad que tiene del cuidado de su salud y la prevención en la misma. Una vez que la cultura de la prevención y la concientización de los riesgos que infiere el no contar con un adecuado estado de salud (económicos, laborales, familiares, etc.), nos permitirá como sociedad y como población dirigir esfuerzos conjuntos a procurar a toda costa el garantizar nuestra salud.

Bajo este tenor, Empresa de Seguros busca la familiarización de los mexicanos con la cultura del cuidado de la salud y pone a disposición de la población general, productos de bajo costo y dirigidos a un gran grupo de individuos y familias que previamente nunca habían tenido este tipo de protección. Empresa de Seguros dirige sus esfuerzos hacia la premisa que la prevención siempre es mejor que la curación, poniendo a disposición de sus asegurados todas las herramientas necesarias para vivir con calidad y con protección.

11. Alternativas de solución

Al ser el estado de bienestar óptimo físico, mental, emocional y social de las personas, podemos asegurar que la salud es un derecho a vivir en un ambiente que brinde satisfacción y seguridad.

Las ciencias de la salud se han creado con el objetivo de investigar, prevenir y curar enfermedades, incluyendo el estudio de las personas de acuerdo con su forma de vida, hábitos y cultura.

Es conocido que los altos costos para la atención médica ponen en evidencia la falta de acceso a servicios de calidad para la población promedio, es por eso que las coberturas de salud y de protección financiera representan una opción accesible para las familias de todos los niveles de ingresos, incluyendo las que actualmente cuentan con seguridad social.

El objetivo principal de este estudio es contar con elementos que demuestren como un seguro privado de salud confiere protección médica y financiera a sus contratantes y con esto evitar que las personas lleguen a requerir atención especializada y de alto costo, utilizando la prevención como medio para mantener la salud y evitar la baja calidad de vida. En el marco de los seguros privados, esta opción enfatiza que la prevención es mucho mejor que la curación; es decir, en el largo plazo se pueden reducir los gastos en materia de salud.

Por otra parte, se busca generar conciencia sobre el gasto de bolsillo y como es que este gasto puede afectar de forma irreparable a la economía y seguridad financiera de un individuo, una familia o una sociedad.

Actualmente, Empresa de Seguros es patrocinador de toda la Liga Nacional de Baloncesto Profesional, de dos equipos de futbol de Primera División de la Liga Nacional y del Comité Olímpico Mexicano. De esta forma, Empresa de Seguros ha logrado que su nombre sea visible durante las transmisiones de los eventos deportivos relacionados a estos rubros, sin embargo, como alternativa, se propone realizar actividades de activación de la marca durante los eventos y con los asistentes a los mismos. En estas actividades de activación y market place, se dará a conocer a los asistentes los productos y, *grosso modo*, las coberturas y beneficios de contar con un seguro privado

de salud para que, en una segunda intención, un asesor pueda detallar la estadística pertinente y los costos de los productos.

De la mano con los patrocinios y como segunda alternativa, se propone elaborar un spot de video de corta duración en la que se dé a conocer las actividades y los productos de Empresa de Seguros con la finalidad de proyectarlo en los medios tiempos de los partidos de toda la Liga Nacional de Baloncesto Profesional. Este spot de video incluirá información de redes sociales oficiales de la aseguradora, así como sitio web donde los interesados podrán revisar los resultados obtenidos en este trabajo y, en caso de requerir más información, tendrá la opción de canalizar al interesado con un asesor que brinde información más dirigida. Estas primeras dos propuestas, tienen la peculiaridad que, no generarían un costo extra a la aseguradora, pues con los patrocinios activos con los que cuenta, se permite llevar a cabo este tipo de actividades, por lo tanto, se tendría que llevar a cabo la estrategia e implementarla.

Una tercera propuesta, es implementar campañas de difusión en radio y televisión impartidas por Empresa de Seguros. Estas campañas tendrán un tinte informativo, con la finalidad de familiarizar a la población entorno a las pólizas de gasto medico menor (Salud), puesto que la mayor parte de la población conoce solamente los productos de gasto médico mayor (GMM). De esta forma, se enfatiza la prevención en salud como una oportunidad de evitar enfermedades que a largo plazo pueden disminuir la calidad de vida, la esperanza de vida y la seguridad financiera de los individuos y familias mexicanas.

Como cuarta alternativa, se propone capacitar a los médicos de la red de atención de Empresa de Seguros que se encuentren en ciudades estratégicas y que cuenten con flujo importante de pacientes en su consultorio, para que conozcan los productos y, puedan sensibilizar a los pacientes que no cuenten con un seguro privado de salud, sobre los beneficios y los riesgos de no contar con

este tipo de protección financiera, para que, en una segunda intención, se pueda orientar al interesado en los canales de contratación y adquisición de pólizas.

12. Fuentes de consulta

- Ahuja, M. (2016). Derecho a la Protección de la Salud, de garantía de libertad otorgada a derecho humano reconocido. *Boletín CONAMED – OPS*. Recuperado de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin4/derecho_protecci%C3%B3n_salud.pdf [Revisado el día 17 de noviembre de 2020]
- AMIS (2018). Aseguramiento en salud: Propuestas del sector asegurador privado. *México asegurado*. Pp. 06-07.
- Becerra, M. (2015). Implementación de la medicina prepagada en México: Análisis de transferencia de políticas públicas. *Revista Mexicana de Análisis Político y Administración Pública*. Volumen IV, número 2. Pp. 39-66.
- Bridgman, T., Cummings, S., y Ballard, J. (2018). Who Built Maslow's Pyramid? A History of the Creation of Management Studies' Most Famous Symbol and Its Implications for Management Education. *Academy of Management Learning and Education*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/324535823_Who_Built_Maslow's_Pyramid_A_History_of_the_Creation_of_Management_Studies'_Most_Famous_Symbol_and_Its_Implications_for_Management_Education [Revisado el día 16 de noviembre de 2020]
- CNSF (2016). *Historia en Seguros y fianzas. Documentos con la historia del sector asegurador y afianzador en México*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cnsf/documentos/historia-en-seguros-y-fianzas?idiom=es> [Revisado el día 9 de abril de 2020]
- CNSF (2020). *Información estadística*. Comisión Nacional de Seguros y Fianzas. Ciudad de México Recuperado de:

- <https://www.cnsf.gob.mx/EntidadesSupervisadas/InstitucionesSociedadesMutualistas/Paginas/InformacionEstadistica.aspx>. [Revisado el 11 de abril de 2020]
- CNSF (2016). *Leyes y Reglamentos. Marco legal aplicable a la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas*. Recuperado de: <https://www.gob.mx/cnsf/documentos/leyes-y-reglamentos-25281?state=draft> [Revisado el 11 de junio de 2020]
- Díaz, E. y Ramírez, J. (2017). Gastos catastróficos en salud, transferencias gubernamentales y remesas en México. *Papeles de población*, 23(91), 65-91. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.22185/24487147.2017.91.004> [Revisado el 1 de mayo de 2020]
- Himmelstein, D., Lawless, M., Thorne, D., Foohey, P. y Woolhandler, S. (2019). Medical Bankruptcy: Still Common Despite the Affordable Care Act. *American Journal of Public Health* 109. Pp. 431-433. Recuperado de: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304901> [Revisado el 9 de abril de 2020]
- INEGI (2018). *Sexta edición de la encuesta nacional de empleo y seguridad social (ENESS)*. Recuperado de: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/ENESS2018.pdf> [Revisión el 14 de abril de 2020].
- Jiménez, R. (2020). *Seguros de Gastos Médicos Mayores* [En persona]. Querétaro, Querétaro.
- Mercado, J. (2018). Abraham Harold Maslow Life and Thought, Draft Version. Pontifical University of Santa Croce. *Via dei Farnesi, 83-00186, Roma, Italia*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/324889691_Maslow-Bio2018-eng_light [Revisado el día 15 de mayo de 2020]
- ODCE (2019). *Health at a glance 2019*. Recuperado de: <https://www.oecd.org/mexico/health-at-a-glance-mexico-ES.pdf> [Revisión el 23 de abril de 2020].

- Salinas, G, Carrillo, M., Pérez, M. y García, C. (2019). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. *Salud Publica Mex.* Volumen 61, P.p.504-513. Recuperado de: <https://doi.org/10.21149/10146> [Revisión el 7 de abril de 2020].
- Sesma, S., Pérez, R., y Martínez, T. (2015). Gasto privado en salud por entidad federativa en México. *Salud Publica Mex* Recuperado de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4686> [Revisión el 11 de abril de 2020].
- SiSNova (2020). *SiSNova; Tu seguro en Salud*. Recuperado de: <http://www.sisnova.com.mx/> [Revisado el 22 de abril de 2020]
- Uysal, T., & Aydemir, S. y Genç, E. (2017). Maslow's hierarchy of needs in 21st century: the examination of vocational differences. *Researches on Science and Art in 21st Century Turkey* Edition: Volume 1, Chapter: 23, P.p.211-227.