

Instituciones de Seguros Especializadas en Salud (ISES)

Evolución histórica e impacto en el mercado asegurador mexicano desde su creación en 1999 hasta la actualidad.

SECTOR ASEGURADOR MEXICANO

ANÁLISIS NORMATIVO Y DE MERCADO



El Origen Legislativo: La Reforma de 1999

A finales de la década de los noventa, el mercado mexicano de seguros de salud operaba en una **laguna jurídica gris**. Numerosas empresas comercializaban "planes de salud" o "membresías médicas" que en la práctica funcionaban como seguros —cobranza anticipada a cambio de cubrir un riesgo futuro de salud—, pero sin supervisión de la **Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)** ni reservas técnicas que garantizaran su solvencia.

Para resolver esta problemática y ofrecer una alternativa privada que despresionara los servicios públicos (IMSS e ISSSTE), el Poder Ejecutivo impulsó una reforma estructural publicada el **31 de diciembre de 1999** en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

- ❏ Se reforma la LGISMS: nace formalmente el **Ramo de Salud** y la figura jurídica de las ISES como las únicas entidades autorizadas para operar este innovador esquema híbrido.

¿Por qué era urgente la reforma?

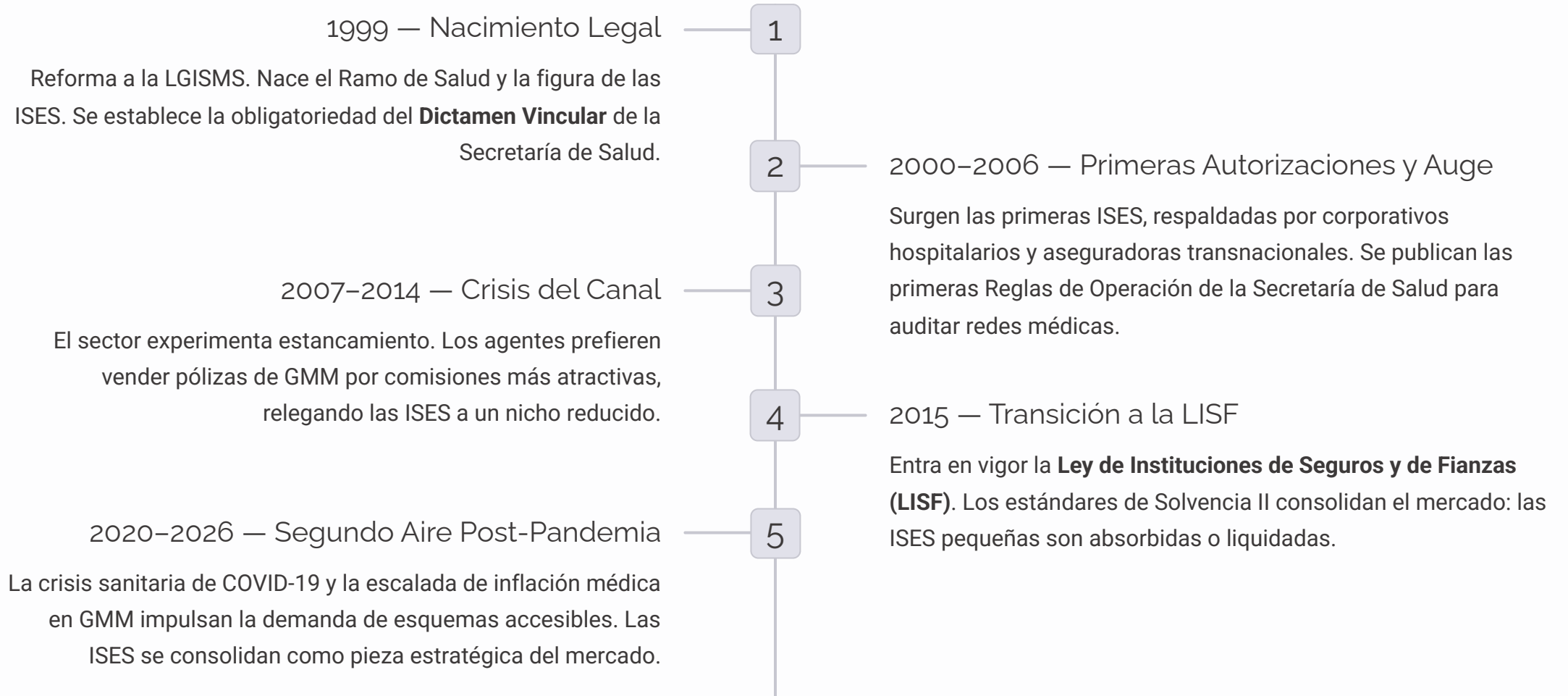
- 1 Ausencia de regulación**

Las igualas y membresías operaban sin supervisión financiera ni reservas técnicas.
- 2 Fraude al usuario**

Los contratantes carecían de protección jurídica ante incumplimientos de los planes.
- 3 Presión al sistema público**

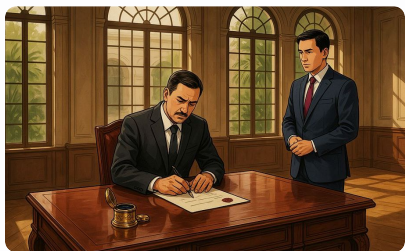
El IMSS y el ISSSTE requerían una válvula de escape privada regulada y solvente.

Línea del Tiempo: Evolución Histórica de las ISES



Impacto en el Mercado Asegurador Mexicano

El impacto de las ISES en más de 25 años de existencia puede medirse en tres frentes clave que transformaron estructuralmente la industria:



A. Formalización y Certeza Jurídica

El mayor éxito regulatorio de las ISES fue erradicar la informalidad de las igualas y membresías que defraudaban a los usuarios. Al obligar a estas estructuras a transformarse en instituciones financieras reguladas, se garantizó el respaldo de **reservas técnicas auditadas** y la protección de la CONDUSEF para cada contratante.



B. Cultura de la Prevención

Antes de 1999, el seguro en México era sinónimo de emergencias catastróficas. Las ISES introdujeron el concepto de utilizarlo en condiciones de bienestar: consultas preventivas, laboratorios anuales incluidos en la prima y gestión de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) mediante **redes controladas de primer contacto**.



C. La Barrera del Canal de Ventas

A pesar de su diseño técnico superior, las ISES no lograron igualar el volumen de primas de GMM. El intermediario tradicional encontró complejo explicar copagos, redes cerradas y el modelo de Gatekeeper a un mercado acostumbrado a la **libre elección hospitalaria** del seguro de gastos médicos mayores.

Comportamiento de las Primas: Estabilidad vs. Volatilidad

Para comprender cómo se comportan las primas de los Seguros de Salud, es fundamental contrastarlos con las aseguradoras tradicionales de Gastos Médicos Mayores (GMM), ya que su modelo actuarial y de negocio es **radicalmente distinto**.

Gastos Médicos Mayores (GMM)

Modelo reactivo e indemnizatorio. Diseñado para eventos catastróficos, hospitalizaciones complejas y padecimientos de alto costo.

Alzas de 20%–25% anual en México por inflación médica hospitalaria, tecnología y medicamentos de patente.

Un solo siniestro millonario puede **quebrar la siniestralidad** del portafolio y elevar el costo de renovación general.

Seguros de Salud (ISES)

Modelo de gestión médica y prevención. Orientado a mantener sano al asegurado y diagnosticar a tiempo con bajo costo por evento.

Incremento anual **indexado al IPC** (inflación general), no a la inflación médica hospitalaria. Comportamiento estable y predecible.

Alta frecuencia, **muy bajo costo** por evento: la ley de los grandes números opera con mayor estabilidad actuarial.

Los Pilares de la Estabilidad Actuarial en Seguros de Salud



Redes Cerradas y Tarifas Controladas

Al canalizar un volumen masivo de pacientes a clínicas y médicos preferentes, las ISES negocian **tarifas fijas pactadas por contrato** (costos capitados o paquetes por evento), blindándose parcialmente de la volatilidad hospitalaria.



Contención de la Inflación Médica

El precio de la consulta o el análisis clínico está **topado contractualmente** a mediano y largo plazo, evitando que la inflación hospitalaria se traslade directamente al costo de la prima en la renovación.



Factor Fiscal Favorable

Los seguros de salud, al enfocarse en consulta externa y prevención ambulatoria —a menudo en clínicas propias o comunitarias— absorben **mejor los impactos regulatorios fiscales** de 2026 sin trasladar incrementos de doble dígito al asegurado.



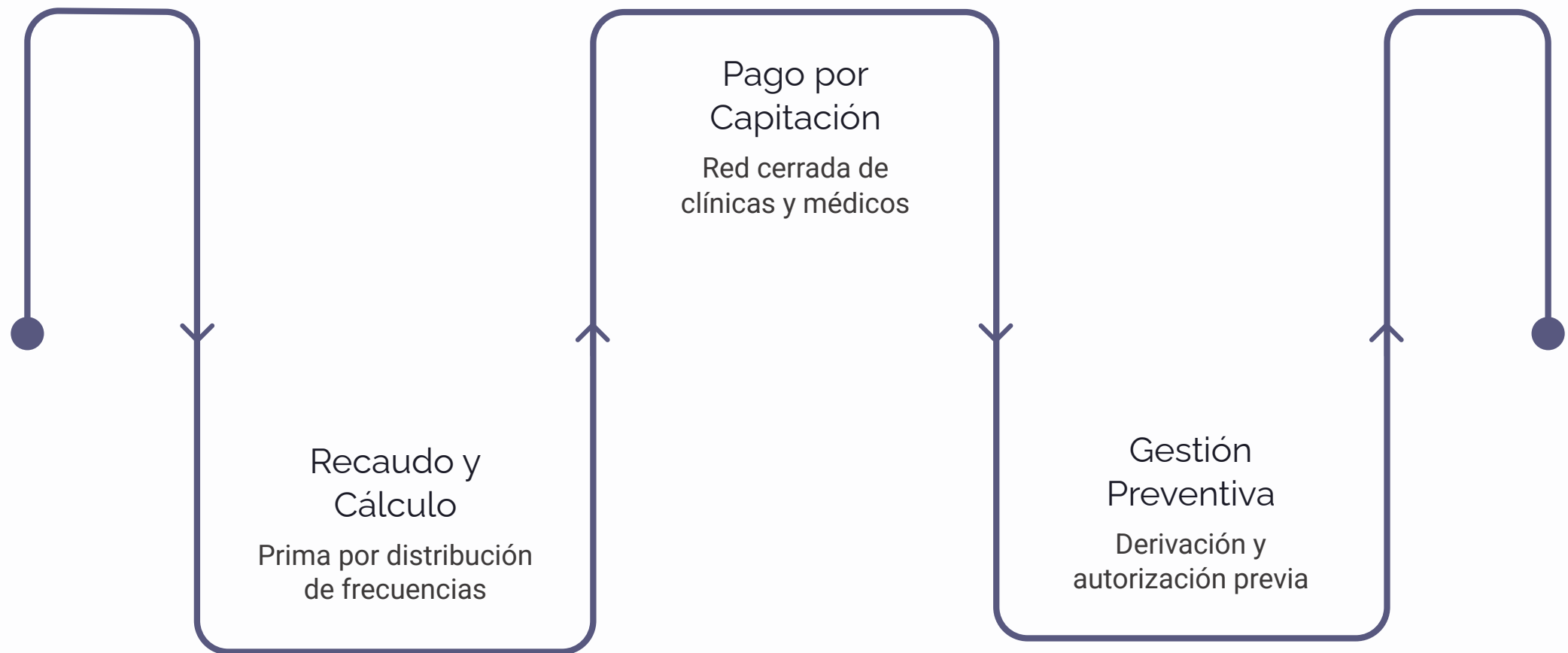
Copago Fijo vs. Deducible Variable

El copago (ej. \$100–\$200 pesos por consulta) reemplaza al deducible catastrófico variable de GMM, manteniendo el gasto corriente bajo control y reduciendo el **riesgo moral** sin penalizar financieramente al asegurado.

En síntesis: la prima del Seguro de Salud se comporta de forma **noble y sostenible** en el largo plazo, convirtiéndose en el esquema financiero más viable para democratizar el acceso a la medicina privada en México.

Operación Técnica e Innovación del Modelo ISES

Las ISES representan una figura jurídica y operativa única: no solo gestionan el riesgo financiero de una enfermedad, sino que **administran la prestación misma del servicio médico**, fusionando las funciones de aseguradora con las de red clínica.



El Costo Capitado (Capitación)

Las ISES transfieren parte del riesgo a su red mediante un **pago fijo mensual por usuario adscrito** (cápita), independientemente de si el asegurado asiste o no a consulta. Esto alinea los incentivos: al proveedor le conviene mantener sano al paciente, pues una complicación consume sus propios márgenes operativos.

El Sistema Gatekeeper

El médico general de primer contacto actúa como **portero del sistema**. Sin su derivación y folio de autorización previa, el asegurado no puede acceder a especialistas ni hospitales de la red. Este mecanismo es la clave del control de costos y del enfoque preventivo del modelo ISES.

Diferencias Regulatorias: ISES vs. Aseguradoras Tradicionales

En el marco de la LISF y la Circular Única de Seguros y Fianzas (CUSF), las ISES están sujetas a una **doble vigilancia gubernamental** que no experimentan las aseguradoras de GMM.

1

Dictamen Vincular de la Secretaría de Salud

Ninguna ISES puede operar sin el **Dictamen Acreditatorio de la SSA**, que evalúa calidad de infraestructura médica, expedientes clínicos, capacidad resolutive y tiempos de espera. Si la SSA lo revoca, la CNSF retira automáticamente la autorización de operación. Las aseguradoras de GMM solo requieren autorización de la CNSF.

2

Constitución de Reservas Técnicas (Solvencia II)

Las aseguradoras de GMM requieren robustas ROPC e IBNR por siniestros de millones que pueden prolongarse años. Las ISES, al liquidar mediante pagos capitados o paquetes preestablecidos, tienen **reservas más predecibles y de menor severidad**: su riesgo técnico está en la desviación de frecuencia, no en la magnitud del siniestro.

3

Prohibición de Coberturas Catastróficas Puras

La regulación mexicana exige que los planes ISES incluyan **obligatoriamente servicios de prevención, conservación y restauración de la salud**. Una ISES tiene prohibido por ley vender un producto que únicamente cubra hospitalización por eventos catastróficos sin ofrecer primero medicina preventiva y periférica.

4

Copago vs. Deducible: Diferencia Regulatoria

En GMM, la LISF regula el deducible (monto fijo para activar la cobertura) y el coaseguro (porcentaje del siniestro total). En ISES, se privilegia regulatoriamente el **copago fijo por evento** para mitigar el riesgo moral —el uso abusivo de consultas— sin buscar resarcir el costo total del siniestro a la institución.

Comercialización Actual: Un Mercado en Punto de Inflexión

Con cerca de **14.5 millones de asegurados** (datos AMIS) y una inflación médica proyectada al **14.8% para 2026**, el mercado enfrenta una crisis de sostenibilidad que está reconfigurando completamente las estrategias de comercialización.



Productos Modulares "Flex"

Deducibles altos (\$50,000–\$100,000 MXN) y redes hospitalarias tabuladas permiten personalizar la prima. El cliente diseña su cobertura según su capacidad de pago real.



Segmentación por Nicho

Campañas dirigidas a mujeres, jóvenes profesionistas e independientes con coberturas a la medida: salud femenina, salud mental y medicina preventiva accesible.



Insurtech y Ecosistemas Digitales

Las aseguradoras comercializan una **experiencia digital integral**: telemedicina 24/7, videoconsultas psicológicas y nutricionales, y recetas electrónicas como gancho principal de retención.

⚠ La AMASFAC estima que **3 millones de personas** (~20% del universo asegurado) consideran cancelar sus pólizas por la imposibilidad de costear los incrementos de renovación de GMM. La retención de cartera es la prioridad comercial del sector en 2026.

Las ISES: La Arquitectura Más Viable para Democratizar la Salud Privada

El Panorama Actual (2026)

Hoy las ISES operan como un esquema de **nicho corporativo y familiar de alta fidelidad**. Ante los debates legislativos sobre transparencia en ajustes de notas técnicas y los topes propuestos a incrementos de primas para adultos mayores de 60 años, el modelo técnico ISES se consolida como la respuesta más sólida del sector.

La lección de 25 años es contundente: **el control del costo pasa necesariamente por la gestión activa de la salud**, no por la simple indemnización del daño.

Tres Grandes Aprendizajes

1

Regulación híbrida como ventaja

La doble supervisión CNSF + Secretaría de Salud garantiza solvencia financiera Y calidad del servicio médico real.

2

Prevención como dique de costos

El modelo ISES demuestra que invertir en salud cotidiana evita el gasto catastrófico: un sistema sostenible en el largo plazo.

3

El canal de distribución, pendiente clave

La educación del intermediario y el desarrollo de canales digitales son las asignaturas pendientes para masificar las ISES en México.

"El seguro de salud en México ya no puede limitarse a pagar el daño: debe gestionarlo, prevenirlo y contenerlo. Esa es la filosofía fundacional de las ISES y el futuro del mercado asegurador mexicano."