

## LOS QUEBRANTOS FINANCIEROS DEL SEGURO POPULAR, AL 2005

Por José Enrique Peña Velázquez  
Presidente del Comité Nacional de Seguridad Social

[jepv2006@prodigy.net.mx](mailto:jepv2006@prodigy.net.mx)

La Auditoría Superior de la Federación, en diciembre pasado, finalizó la revisión de todas las operaciones del *Sistema de Protección Social de Salud (SPSS)* y, seis meses después, no ha salido noticia alguna sobre la difícil situación financiera por la que éste atraviesa.

Según el *Informe del Resultado de la Revisión y Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2005*, el gasto ejercido fue de 8,583 millones de pesos registrados en la Cuenta de la Hacienda Pública Federal de 2005, ejercidos en la regulación, coordinación, supervisión y evaluación de las acciones de protección social en salud que se realizaron en ese ejercicio fiscal.

La población objetivo de 2006 era tener afiliadas a 12.6 millones de familias y según la Comisión Nacional de Protección Social en Salud (Padrón de Beneficiarios 2005), solamente estaban cubiertas 3.6 millones de familias y, estimándose 5.2 millones de familias para 2006, el 41% de la meta objetivo, es decir que la afiliación anda a la mitad de lo planeado.

De los 3.6 millones de familias ya afiliadas, casi el 95% están en los deciles I y II, es decir, son familias que pertenecen a los grupos de menores ingresos y que por consiguiente, reciben todo el beneficio “gratis et amore Dei”.

El otro 5% restante, 182 mil familias, ubicados entre los deciles III – X, son los pocos que aportan la cuota social anual, por familia, que empieza en el decil III en 640 pesos y va subiendo hasta llegar a 10, 200 pesos en el decil de los que más ganan.

Este esquema de financiamiento del Seguro Popular está muy polarizado hacia la parte social y política con lo cual se rompe el sano equilibrio económico del sistema. Es decir, que aún cuando se reciba la cuota social del gobierno federal (2,605.44 pesos por familia); los ingresos de las aportaciones solidarias federales (3,908 pesos por familia) más las aportaciones solidarias estatales (1,303 pesos por familia) y, finalmente, las cuotas sociales anuales correspondientes a las 182 mil familias que sí aportan, estos ingresos son insuficientes para cubrir los gastos que se están realizando en las acciones de protección social en salud de este tipo de seguro.

Tan es así que la “Valuación Actuarial de los Costos y Desviaciones de la siniestralidad esperada para determinar la Suficiencia o Insuficiencia de la prima, . . .”, ya evidencia un déficit desde el año 2005 al 2010. Como ejemplo, en 2010, se estima un déficit de 83, 912 millones de pesos, que es casi igual a 10 tantos de lo ejercido en el año 2005. Eso representa una tendencia creciente en el déficit de ingresos-costos de dos tantos por año.

| La Auditoría Superior de la Federación ha hecho su tarea y ha sugerido que,

“... en base a los resultados de la valuación actuarial debe elaborarse un estudio para identificar fuentes alternas de financiamiento que garanticen la prestación efectiva, oportuna, de calidad” ...

El segundo quebranto financiero también nace de la polarización de querer incluir la cobertura de más enfermedades de tipo catastrófico, en bien de la sociedad desprotegida, cuyos potenciales pasivos que el sistema genera, proyectan enormes faltantes en la reserva correspondiente. En estos momentos son cuatro solamente.

La proyección de estos déficits en el saldo del fondo de protección contra gastos catastróficos, considerando la incorporación de las restantes 7 enfermedades, van desde 3,152 millones de pesos para 2005, e incrementándose a 430,458 millones de pesos para el 2025.

Ante esta situación, el Gobierno no puede seguir y seguir otorgando beneficios de seguridad social, sin informar antes a toda la población de lo que está pasando y, sobre todo, sin hacer correcciones sobre aportaciones y beneficios dentro de sus sistemas de seguridad social.