

Diagnóstico y condición de la Caja Nacional de Previsión Social

Juan Manuel Lleras Restrepo

Director Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal

Voy a hacer un breve diagnóstico de lo que está ocurriendo a nivel de la operación y funcionamiento de las cajas de previsión social y como es lógico concentrarme en el diagnóstico y condición de la Caja Nacional de Previsión Social, Cajanal; luego esbozaré algunas perspectivas de lo que pudieran ser las reformas hacia el futuro. En una conversación con el doctor Óscar Peña, Director de Comfama, me comentaba la preocupación que existe por la falta de propuestas

concretas de las entidades gubernamentales alrededor de la reforma de la seguridad social.

Quiero de forma anticipada, decir que yo no soy una excepción como representante gubernamental, puesto que todavía está sobre el tapete la propuesta del gobierno de la reforma de la seguridad social y esto necesariamente tendría que tener un tránsito a través del Congreso.

El propósito de estos foros y seminarios los hemos entendido precisamente como una

manera de ir recogiendo las inquietudes, iniciativas y propuestas de los diferentes sectores y grupos de la sociedad colombiana en un tema que realmente nos interesa a todos los ciudadanos del país: el de la seguridad social.

Vamos a dividir el diagnóstico general de la situación de las cajas de previsión social en las dos áreas obvias: en primer lugar la prestación de los servicios médico-asistenciales y en segundo término todo el aspecto relativo a la administración y pago de las prestaciones económicas al interior de éstas.

Uno de los primeros aspectos que se nota en el diagnóstico del sistema de cajas de previsión para el sector público es la brutal dispersión de entidades. Estudios efectuados por el doctor Jairo Martínez, de la Universidad Javeriana, identifican cerca de 900 cajas en el país, si el número fuera una décima parte de éste, aun sería una cantidad gigantesca de entidades para atender solamente al sector público. El origen de esta dispersión se debe a varios factores:

1. Las reformas que se han presentado en la estructura del Estado y en particular en la descentralización de las funciones que cumplían algunas de las entidades nacionales, particularmente los ministerios, en unos entes descentralizados en la reforma de 1961. En esa reforma se dejó en algunos casos por voluntad del legislador, la facultad de que las

nuevas entidades que así se creaban, seleccionaran de acuerdo con su libre albedrío la afiliación a la Caja Nacional de Previsión o al Seguro Social.

En esto me cumple pues la penosa tarea de reconocer que lamentablemente la Caja Nacional de Previsión ha sido una entidad un poco dejada de la mano de Dios a lo largo de mucho tiempo y que lentamente por este mismo proceso fue perdiendo su importancia relativa dentro del sistema de la seguridad social. La consecuencia de esto fue que las nuevas entidades descentralizadas o se afiliaban al Seguro Social o montaban sus propios sistemas de seguridad social para sus empleados, dentro de una tendencia que es comprensible si se tienen en cuenta las presiones políticas que se ejercían especialmente en los ámbitos regionales o por parte de los trabajadores, por ejemplo los de las comunicaciones y los de Ecopetrol que establecieron su propio sistema y así lo han hecho muchos otros que por la presión sindical y buscando la manera de poder controlar el sistema de seguridad social han montado uno nuevo, desmembrando el Seguro Social y a la Caja Nacional de Previsión. Uno de los ejemplos más recientes es la formación del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio. Hace un par de años se decidió la desafiliación de todo el sector de los maestros de la Caja Nacional de Previsión y de esta manera un porcentaje bas-

tante significativo de los afiliados formó su propio sistema de seguridad social.

2. Otro factor que ha influido en esta brutal dispersión institucional, se debe en mi opinión a una orientación a corto plazo, de las personas que se benefician de los servicios de un ente de seguridad social. Yo, como directivo de una organización estatal en un momento dado, afirmo que queremos tener nuestra propia caja porque Cajanal no funciona, tiene muchos problemas, queremos servicios inmediatos, para lo cual se hace presión sobre los legisladores y sobre el gobierno con el objeto de hacer esa desafiliación y lo que siempre ocurre es que se fragmentan los sistemas de seguridad social, en la rama pensional y en la prestación de los servicios de salud. Estos últimos funcionan muy bien cuando las poblaciones atendidas son jóvenes, entre otras cosas porque la gente joven requiere menores servicios de salud y porque éstos aún no entran a recibir pensiones, por lo cual los sistemas tienen una viabilidad financiera envidiable.

En estas condiciones, los servicios se manejan con una prodigalidad exquisita y con el correr del tiempo, estos sistemas empiezan a envejecer ya que trae como consecuencia el hecho de que normalmente las cajas de previsión no tienen reservas financieras que les permitan cubrir las eventualidades futuras. Los dine-

ros se han gastado en edificios muy bonitos, en instalaciones sumamente lujosas, pero la entidad no tiene los recursos para poder atender una población que ha envejecido y las pensiones de los empleados que se están jubilando. Así, hemos visto un sinnúmero de cajas que pasan por las penurias más terribles y que terminan acudiendo a presupuestos nacionales, departamentales y municipales en busca del auxilio que los saque de esa terrible condición, porque no hubo la previsión de establecer unas reservas y de diseñar un sistema financiero adecuado. Creo que una de las cosas que definitivamente debe existir en este campo es un ente vigilante de toda la seguridad social y particularmente de las cajas públicas de previsión social, en donde se garantice un manejo adecuado de los recursos, se eviten las inversiones en obras suntuarias y se manejen unas reservas que permitan garantizar medianamente, al menos, que a las poblaciones atendidas una vez envejezcan se les presten servicios adecuados. Vale la pena recordar que en un estudio realizado recientemente y en el que participó Fedesarrollo, el doctor Miguel Urrutia, indica que el 80% de los costos de salud para una persona en su vida se utilizan en los dos últimos años de vida, esto nos indica que atender poblaciones jóvenes es más barato y rentable que atender poblaciones pensio-

nadas y formadas fundamentalmente por viejos.

3. Otro hecho que ha complicado terriblemente la administración de las cajas de previsión social estatales y que inclusive ha generado esta dispersión institucional, es la gran colcha de retazos que existe en la legislación prestacional en el sector público. Los funcionarios que están afiliados a la Caja Nacional de Previsión, tienen atención solamente para el funcionario y algunas coberturas básicas para el cónyuge y los hijos menores. Cuando digo coberturas básicas, me refiero al derecho a consulta y eventualmente a descuentos en el suministro de medicamentos y en algunos servicios para los beneficiarios. Otras cajas de previsión cubren al afiliado, a su cónyuge, a sus hijos e inclusive a sus padres con unos límites bastante más laxos en cuanto a la edad y a la cobertura. Esta dispersión de la protección, lleva a la necesidad de establecer un marco básico de protección para los servidores públicos y creo que es una de las cosas que definitivamente debe surgir de las reformas de la seguridad social. En otras palabras, debe existir el propósito de unificar los regímenes del sector público con los del sector privado en lo que se refiere a la parte pensional y se deben establecer unas pautas generales que garanticen la protección, cada vez mayor, de la población atendida por la seguridad social, esto incluye

obviamente la atención a los familiares y a los beneficiarios en el caso de los empleados públicos. Lamentablemente, en este momento no tenemos al menos en las cajas de previsión social, que yo conozca, unos estudios de costos que nos permitan establecer cuáles serían las implicaciones de hacer extensivos los servicios para dar cobertura a la familia.

Pero entrando específicamente en el campo de la salud, hay problemas que vale la pena mencionar con un cierto grado de detalle y son básicamente los siguientes: a partir del decenio del sesenta se presentó un avance vertiginoso en la tecnología que se utiliza en la medicina con respecto a medios y procedimientos diagnósticos, también en la parte terapéutica se presentaron avances que podemos calificar textualmente de mágicos en el transcurso de los últimos treinta años. Esto ha originado grandes presiones administrativas sobre las entidades que manejan servicios de salud. Gran parte de los problemas que presenta la seguridad social estatal, es la falta de adecuación de sus sistemas organizacionales y administrativos a esa creciente complejidad en la prestación de los servicios de salud; en el año 1965 el equipo de más alta tecnología que existía en un hospital era uno de rayos X, poco más que eso, en este momento tenemos de resonancia magnética nuclear, escaners, equipos computado de química san-

guínea y de análisis de electrolitos y una gama gigantesca de equipos de la más alta tecnología operando en nuestros hospitales y no tenemos los mecanismos administrativos que nos permitan operar y mantenerlos en adecuado funcionamiento. De hecho no existe la estructura organizacional en las cajas de previsión que permita hacer un soporte adecuado a todo ese equipo técnico. Por ejemplo, podemos pagar en la Caja Nacional de Previsión un salario del orden de los \$190.000 a un ingeniero de mantenimiento, cuando yo era gerente de la Clínica Shaio en Bogotá en 1987 le estábamos pagando más de medio millón de pesos al entonces jefe de la unidad de ingeniería hospitalaria de la clínica, en los actuales momentos \$200.000 no sirven sino para contratar un técnico de un nivel que no garantiza el adecuado mantenimiento de una infraestructura tecnológica tan elevada.

Otro de los problemas que ha venido ocurriendo en el sector de la prestación de los servicios de salud, es la falta de conciencia sobre una adecuada administración de los entes hospitalarios y de la prestación de servicios médico-asistenciales. Yo creo que de las muchas actividades que he desempeñado en la vida, la más compleja es administración hospitalaria y no creo que exista ninguna otra gestión aparte de las actividades de tipo militar que tengan una complejidad equi-

valente, y eso no ha sido reconocido por el legislador ni por las estructuras administrativas que tienen las diferentes entidades públicas que manejan la seguridad social. Un administrador hospitalario en los países europeos o en Norteamérica es una persona con una altísima preparación y este título se adquiere en estudios de posgrado. Normalmente son personas que tienen una formación en el pregrado en alguna de las ciencias de la salud y que posteriormente hacen un posgrado en administración de empresas con especialización adicional en la administración hospitalaria.

Otro de los problemas que ha traído la explosión tecnológica en el campo de la salud, es el creciente costo de la prestación de los servicios y la falta de homogeneidad de los mismos, esto ha conducido a una situación que vemos reflejada en todos los sistemas de seguridad social del país y obviamente en las cajas de previsión públicas. Es el hecho de que unos pocos privilegiados tienen una gama gigantesca de servicios, donde existen todos los recursos de la técnica: resonancia magnética nuclear, scanners, catéteres, equipos de cuidados intensivos, etc., mientras que la población que se encuentra en lugares más alejados, no tienen ni siquiera el despacho de los medicamentos esenciales que requieren. Tampoco existen estudios serios que permitan saber cuánto cuesta ampliar toda esa gama de

procedimientos diagnósticos y terapéuticos a toda la población beneficiaria.

El sistema de operación de las cajas de previsión, especialmente el de Cajanal, es complejo. En lo referente a la contratación con entidades hospitalarias privadas o públicas que le prestan los servicios a veces con algunos problemas bastante serios. En este campo hay un factor que ha venido incidiendo durante los últimos años de una manera negativa en esa relación; desde finales del decenio del setenta hasta mediados de los ochenta, la solución de muchos de los problemas financieros de la seguridad social fue no ajustar las tarifas a un ritmo que fuera equivalente al de la inflación o al del crecimiento de los costos de la prestación de los servicios hospitalarios. Las personas que estuvieron en ese momento en la administración hospitalaria son testigos del descenso real en las tarifas del Seguro Social y consecuentemente de la Caja Nacional de Previsión durante el periodo señalado lo que llevó a que las tarifas perdieran cerca de más de la mitad de su poder adquisitivo. Esto obviamente nos ha llevado a situaciones difíciles con algunas entidades que simplemente no quieren prestar los servicios, o a la consolidación de grupos de presión de médicos, especialistas o profesionales en diferentes campos de la salud, que no aceptan contratos con las tarifas de Cajanal.

En la institución, las tarifas son una norma y rigen para los administradores de la seguridad social. Nosotros no podemos contratar por encima de las mismas. Se han encontrado algunos mecanismos especiales de contratación como las de asociaciones de profesionales que garantizan una cobertura integral a una población, pero que no resuelven los problemas de tarifas, ni de contratación.

Aquí se presenta otro problema bastante serio para las entidades públicas que prestamos servicios de salud y son las normas inadecuadas para la administración de estos servicios. A lo largo de los últimos años se ha pretendido que funcionemos con el famoso Decreto 222 de 1983, para todos los mecanismos de adquisición en los hospitales.

El problema de los suministros merece análisis de forma independiente. Partimos del hecho de que son pocas las personas que saben que en los hospitales manejamos decenas de miles de elementos de diferente tipo y que realmente las normas de contratación que tiene el Estado no son adecuadas para manejar esa gama tan gigantesca de elementos, que va desde suturas, catéteres, bombas de difusión, repuestos, membranas, transductores, etc. etc. Esto sin hablar de hospitales de tercer nivel. No es factible, que continuemos pensando que un estatuto que se formuló para construcción de obras públicas, para

adquisición de escritorios o de máquinas de escribir se pueda aplicar a los servicios de salud. Hemos visto por ejemplo, el descenso año por año, de la capacidad de contratación para la vigencia del estatuto. El 222 quedó formulado en pesos, con los impactos de la inflación, en este momento estamos comprando con los \$500.000 que se permitían para una compra directa. Esos \$500.000 de 1983, equivaldrían hoy en día, a cerca de \$4.000.000, pero hoy son insuficientes para comprar un marcapaso o algún otro elemento que se requiera para atención urgente de un paciente.

Otro de los problemas crónicos que ha tenido la seguridad social ha sido la inoperancia de sus sistemas de control. No existen sistemas computado que se apliquen a la gestión hospitalaria y no tenemos herramientas para controlar una gran cantidad de cosas y no continuar amenazados de estar pisando la cárcel por las normas fiscales que rigen la gestión de los hospitales y las entidades públicas. Esto lleva a una conclusión que es terrible, pero que parece haber hecho carrera en el País: que es preferible no hacer nada, antes que incurrir en una violación de alguna letra menuda de un parágrafo o un artículo de algún reglamento, o de alguna norma oscura, porque en ese caso el administrador público está con un pie entre los barrotes por la decisión que tome. Creo que eso es una aberración de los sistemas legales que tenemos que

resolver y no puede ser posible que la vida de la gente y que los servicios que demanda nuestra sociedad, estén pendientes de unas normas que no se adecuan a las necesidades de la población. Hablando sobre esto con algunos de los abogados de la Caja, les decía: que esa perversión de los sistemas legales nos ha llevado a que la ley sirve a la ley, pero la ley no sirve a la sociedad. Tenemos que crear conciencia en el sentido de que la ley debe servir a la sociedad y no simplemente a los beneficios de la propia ley, porque pierde su sentido de ser.

Este diagnóstico, si es complejo en el campo de la salud, no es menos en el campo de las prestaciones sociales. Allí tenemos una situación que para la mayoría de las entidades puede llamarse catastrófica. En primer lugar, no existe una cuantificación real de cuáles son las deudas que hay por concepto de prestaciones económicas en la mayor parte de las cajas de previsión social. Nosotros hemos hecho algunas cuantificaciones recientes, pero todavía se requiere conocer en mayor detalle las implicaciones hacia el futuro.

Uno de los efectos que ha venido ocurriendo con los ajustes automáticos de las pensiones, es que, estas crecen a un ritmo del 7% por encima de la inflación, mientras que nuestras cotizaciones, crecen sólo al ritmo de la inflación. Esto obviamente va llevando a un caos del sistema financiero a todas las cajas de

previsión social, que normalmente han operado en teoría bajo el esquema del reparto simple, subsidiadas por los presupuestos municipales, departamentales y nacionales con unas honrosísimas excepciones que son de todos conocidas, por ejemplo, el Banco de la República y otras pocas cajas que no suman cuatro en todo el País, que tienen una situación financiera equilibrada y unas reservas adecuadas para atender.

Otro de los problemas que hay en el caso de las cajas de previsión social, es la enorme diversidad de regímenes aplicables. En una como Cajanal existen diversos regímenes aplicables a los funcionarios de la contraloría, la procuraduría, la registraduría y la rama jurisdiccional, lo cual hace muy difícil el manejo y reconocimiento de las pensiones. Alrededor de esto se ha montado un sistema de corrupción brutal cuyos detalles me permitiré comentar más adelante. Volviendo al tema de la complejidad normativa ésta tiene que solucionarse. La Ley 71 de 1988 estableció la suma del tiempo servido en el Estado y en el sector privado para hacerse acreedor a una pensión en estas condiciones; sin embargo, no se puede ver cómo este sistema puede funcionar a menos que tenga una correspondencia entre el sistema de pensiones y el sector público con aquel y el sector privado.

La solución que se ha formulado para esto es la de un

régimen de pensiones que sea igual tanto para los funcionarios de las empresas privadas como para los funcionarios públicos, esto hace referencia al régimen aplicable a un futuro, ya que todo el mundo ha reconocido que la situación de los empleados que ya han adquirido un cierto tiempo de servicio, tienen derecho a unas pensiones por el régimen existente y seguramente va a existir un mecanismo de transición, durante el cual las personas que llevan suficiente tiempo con el sistema anterior continúen con él y solamente los jóvenes entrarían al nuevo sistema de pensiones de cobertura general sin distinguos mayores entre el sistema público y privado. Obviamente, esto no elimina el problema para casos como el de Ecopetrol y Telecom donde la acción sindical ha sido muy fuerte y ha logrado unas condiciones que difícilmente se pueden hacer extensivos a toda la población, dada la capacidad económica de la sociedad colombiana. Necesariamente somos los colombianos quienes a través de las tarifas y de los precios tenemos que pagar esos privilegios. No creo que exista una justificación social para esto cuando uno piensa en el ámbito de la sociedad colombiana que justifique que existan ciudadanos de primera y ciudadanos de segunda. Lentamente, la legislación laboral tiene que lograr un sistema que reconozca que todos los colombianos somos relativamente igua-

les y que no deben existir privilegios, que todos tengamos que pagar tarifas de servicios o los precios por los productos de determinadas entidades estatales. La complejidad en el sistema prestacional y el hecho de concentrar el reconocimiento de las pensiones en las cajas de previsión, ha generado un problema de magnitudes faraónicas para el cobro de las prestaciones, utilizando para ello el mecanismo de juicios ejecutivos. ¿Cómo funciona este mecanismo?

Creo que es conocido por la mayor parte de los asistentes. Después de que una persona asiste a las ventanillas de Cajanal durante meses y meses para preguntar sobre la situación de su pensión, sólo obtiene respuestas vagas o le dicen simplemente que está en estudio o que le faltan unos papeles; finalmente, presionada por los mismos empleados de la Caja de Previsión, otorga un poder a un abogado de los cientos que polulan alrededor de estas entidades, que le ofrece sus servicios para cobrar esas prestaciones. El pensionado firma un poder, el abogado obtiene su resolución. Esto es un negocio absolutamente legal. Para lograr el pago de las mesadas atrasadas y lo que el pensionado ha dejado de recibir, el abogado inicia un juicio ejecutivo con base en la resolución que emitió la Caja de Previsión en donde se reconoce la pensión y ese juicio ejecutivo va a un juzgado laboral. Se liquidan

intereses comerciales que equivalen a 2,5, 3 y aun hasta 4 veces el valor de la deuda de capital, y esos intereses por un curioso mecanismo que queda establecido normalmente en los poderes que establecen con el abogado, nunca llega a manos de los empleados, sino que es un dinero que queda en las oficinas de los abogados litigantes. Nosotros no podemos oponernos a que exista un mecanismo de cobro judicial, porque lo único que se hace es respaldar el derecho que tiene el pensionado de cobrar la plata que el Estado le debe y este mecanismo debe continuar existiendo. Contra lo que nosotros hemos estado luchando de una manera muy denodada y que ha implicado amenazas de todo tipo, es contra el abuso del sistema judicial para el cobro de esas mesadas atrasadas y que si se cobran intereses, estos deben ir a manos del pensionado.

Para continuar el relato, al menos un par de jueces recibieron dinero de los abogados litigantes como parte de un negocio gigantesco, no son todos los jueces y no podemos hacer generalizaciones de ninguna índole. En algunos casos también hemos detectado la falsificación de los poderes, no contentos con el negocio de recibir el poder por parte del pensionado, encontramos que los estaban falsificando lo que está siendo investigado por el Das. También se detectó que muchos de los juicios ejecutivos se

hacían con base en resoluciones falsificadas. Asistimos entonces al montaje de un negocio, de una organización criminal de magnitudes insospechadas en el País. Nosotros hemos cuantificado que el dinero que anualmente salía de la Caja Nacional de Previsión por este concepto, oscilaba entre los 12 y los 15.000 millones de pesos. Si tenemos en cuenta que un número relativamente reducido de firmas de abogados manejan el 70% de este negocio las utilidades son bastante importantes.

Ese sistema lo hemos estado desmontando de manera bastante radical; el año pasado estábamos recibiendo aproximadamente unas 100 demandas al mes por juicios ejecutivos, en este momento sólo recibimos 12 o 15 por mes, lo que significa un descenso superior al 85%. Sin embargo es un negocio que puede resurgir porque como en la *hidra*, se corta una cabeza y salen siete, a menos que haya una acción muy decidida de las entidades del Estado y de la Caja Nacional de Previsión, incluyendo la Procuraduría. Si no se continúa con esa vigilancia, que debe hacerse extensiva a los funcionarios públicos y también a la sociedad, este negocio vuelve a florecer en cuanto se voltee la espalda.

Se han tomado algunas medidas que ayudarán a controlar; una de ellas ha sido efectuar convenios entre las entidades afiliadas y la administración de la Caja, de tal manera que la trami-

tación de las pensiones se haga de entidad a entidad y no sea el funcionario quien tenga que ir a someterse a los vejámenes y malos tratos de algunos de nuestros funcionarios, con lo cual se fomenta el otorgamiento de los poderes. Este sistema de los convenios nos ha dado un muy buen resultado y en un lapso de un par de meses estamos en capacidad de procesar la pensión de una persona e incorporarla a la nómina sin que la persona se quede sin remuneración. Sin embargo, el problema es un problema social, ya que hay muchos miles de colombianos que prestaron servicios al Estado, que no están recibiendo ni un centavo porque se utilizan como materia prima en un negocio multimillonario, en donde a nadie le importa que los funcionarios se estén muriendo de hambre. Este es un negocio que se nutre de la miseria de los empleados públicos, de la pobreza y de las historias más macabras que recibimos a diario en la Caja Nacional de Previsión, de gente que lleva cinco y seis años sin recibir ni un solo peso del Estado después de haber sido pensionado. Creo que esto merece la atención de la sociedad y vigilancia continua sobre este problema.

Otro de los problemas que se presenta en la administración de la seguridad social pública, es que con esta dispersión en cajas, cajitas y cajillas de previsión social lo que ha ocurrido es

que los costos de la administración del sistema con respecto al volumen de pensiones o de servicios de salud prestado se ha ido incrementando. En este momento la Caja Nacional de Previsión tiene cerca de unos 320.000 afiliados, pero sabemos de cajas que tienen 500 personas afiliadas. Esa Caja que tiene un director, un subdirector, un gerente administrativo, secretarías, auditor interno, auditor de la contraloría, etc., obviamente la plata que recauda alcanza únicamente para gastarla en esa administración; en estas condiciones no puede pensarse en un sistema financieramente sano, con semejante desproporción entre los costos administrativos y su volumen de operaciones. Necesariamente, esto lleva a buscar algún sistema de aglutinamiento, de coalición de las cajas de previsión social que permita reducir los costos administrativos que son un indicador de ineficiencia en el sistema.

En el caso particular de las cotizaciones y las reservas de la Caja Nacional de Previsión, hay un factor que vale la pena considerar y que recientemente ha sido motivo de muchas discusiones y es el relacionado con estas últimas. Se afirma que el problema principal de la caja es no tener reservas para pensiones; yo afirmo que esto no es así ya que las reservas están en la Tesorería General de la Nación y esta saca el cheque que yo necesito para

pagar las pensiones de los empleados oficiales.

Algunos tratadistas del tema consideran esto una máxima aberración económica, yo encuentro que es perfectamente válido para el Estado que las reservas las maneje la Tesorería General de la Nación, en vez de que las maneje la tesorería de Cajanal; si las maneja la Tesorería General de la Nación no está sujeta a los embargos de que ha sido objeto la Caja Nacional de Previsión. Cuando lo hace la Nación, puede lograr seguramente condiciones más ventajosas para su colocación que lo que lograría la misma Caja. De otro lado se afirma que las cotizaciones son bajas, sin embargo ¿cuál es el problema de que sea bajo en el caso de los empleados públicos del orden nacional? Por ejemplo, al señor X se le pagan \$100.000 contribuye con \$5.000 a la seguridad social y directamente el patrón estatal paga \$8.000 por cuenta de ese empleado, ¿qué diferencia existe si desde el punto de vista de las finanzas estatales al señor X le pagan directamente los \$108.000 y le descuentan \$13.000, o si al señor le pagan los \$95.000 y directamente el Estado le pasa a la seguridad social los \$13.000 que corresponden a sus aportes? Desde el punto de vista financiero real es un problema contable, pero no lo es en el caso de la seguridad social pública, porque finalmente tenemos que recordar que es una responsabilidad del Estado garantizar las

pensiones de sus antiguos empleados. Si el Estado prefiere hacer esto a través de un sistema de cotizaciones o prefiere hacerlo con aportes directos del presupuesto nacional, yo personalmente no veo que exista una diferencia sustantiva entre los dos procedimientos. Obviamente dentro del ordenamiento que se está tratando de dar a toda la gestión administrativa nacional y que ha sido uno de los propósitos de este gobierno en particular, sería más sano que las entidades de seguridad social recibieran la cotización que corresponda para que puedan constituir sus reservas y de esa manera pagar oportunamente las pensiones futuras.

Hemos hecho hasta aquí un diagnóstico de la situación de la seguridad social pública y de los problemas que la aquejan. ¿Qué perspectivas hay hacia el futuro? Yo creo que en el campo de la salud la que se está vislumbrando ahora es la de la privatización. Cuando me hablan los periodistas, dicen que la seguridad social hay que privatizarla, yo afirmo que ésta no se puede privatizar, ya que es una norma constitucional y una responsabilidad del Estado orientarla, dirigirla y manejarla; es un exabrupto constitucional decir que se privatiza la seguridad social. Lo que sí se puede privatizar es el manejo financiero de algunos aspectos de la prestación o de la administración de los servicios, pero no ésta como tal, porque es una respon-

sabilidad del Estado. Ustedes ya habrán oído a mi colega Cecilia López hablar sobre el sistema de pensiones que se está proponiendo para el sector privado; el sistema público no debe ser muy diferente, entre otras cosas por lo que anotaba anteriormente, la suma de tiempos servidos en el sector público y en el sector privado es un hecho a partir de 1997-1998. Estamos a cinco, seis años de eso y los sistemas no pueden funcionar independientemente.

Vamos a tener que buscar una unión de los sistemas y necesariamente las pensiones públicas también deben funcionar así; lo puede determinar el legislador a través de un sistema de capitalización individual y de unos aportes básicos para las personas que no alcanzan a cubrir el nivel mínimo de la pensión.

Veamos algunos problemas jurídicos en el caso de las prestaciones estatales: uno es el que yo he llamado el problema del último año, por todos es conocido; nos llama un amigo y nos dice: tú porque no le ayudas a la señora Susana, que es buena persona, le está llegando el tiempo para la pensión, la encargas de una división o de una subgerencia y la señora no ha terminado ni bachillerato y ha estado dedicada básicamente a las labores de aseo. Dicen que es para mejorarle la pensión. Desde el punto de vista estrictamente humano uno dice: sí, hagámosle el favor a la señora Susana para que salga con

una pensión mejor, pero desde el punto de vista del conglomerado social esto está llevando a una circunstancia insostenible en el aspecto financiero, por el hecho de que el valor de la pensión que se le reconoce a la persona, ostensiblemente es superior al promedio de los aportes que ha efectuado durante los últimos años. El sistema se complica más para algunas entidades donde existen bonificaciones especiales que se dan cada determinado número de años, si la bonificación es cada cinco años, la persona busca cuadrar su momento de retiro para que en los últimos seis meses le hayan otorgado la bonificación y naturalmente el salario base para la liquidación queda aumentado.

Estos privilegios que salen del bolsillo de todos nosotros para beneficiar a una nómina muy reducida de empleados tiene que acabarse, porque no es justo tener empleados públicos de primera y empleados públicos de segunda. Ese problema que yo he llamado del síndrome del último año se podría resolver de una forma sencillísima. Si para el cálculo de la pensión en vez de utilizar el salario del último año se utiliza el de los últimos cinco años, actualizando cada uno de ellos con los índices de inflación, se haría el promedio del salario de hace cinco años, con la inflación de los últimos cinco años, el de hace cuatro años con la inflación de los últimos cuatro años. Así se calcularía la pensión teniendo como

base el salario promedio de sesenta meses. En el caso español son ocho años. Actualizan los salarios mes por mes de acuerdo con los índices de inflación, el salario medio que resulta del salario promedio de los últimos ocho años determina el valor de la pensión. Este es otro de los temas que necesariamente tienen que resolverse en la seguridad social.

En cuanto al manejo de salud, lo que se viene muy probablemente es un sistema de medicina prepagada o de seguro, que cubra contra unos riesgos determinados y dé a la persona la capacidad de asistir o de presentarse en el centro hospitalario de su elección.

Obviamente, esto va a establecer una competencia entre los centros hospitalarios y asistenciales para mejorar la calidad. Sin embargo, yo no creo que esta solución vaya a ser muy inmediata, primero, porque cualquier sistema de medicina prepagada o de tipo seguro, tiene implícito un control de los costos y de la actividad de esas entidades por parte del ente asegurador. Si hablamos hipotéticamente de la Compañía Colombiana de Seguros Sociales, una entidad de seguros que le da a cada persona una póliza con determinada cobertura y con libertad de elección, necesariamente esa compañía debe ejercer un control o auditaje de la labor de los entes prestatarios, para que al momento del pago de la cuenta no ocurran desmanes. Sobre esto

todavía no hay definiciones muy claras.

Uno de los aspectos centrales en este asunto y que creo vale la pena comentar frente al distinguido grupo médico presente es la responsabilidad que cabe al área médica, para establecer unos protocolos de tratamiento adaptados a nuestro medio, para evitar un uso inadecuado de la ciencia y la tecnología.

El abuso de los sistemas diagnóstico es una de las preocupaciones que los académicos y tratadistas del tema han tenido, ya que en esto realmente se gasta mucho dinero. Ojalá se diera un énfasis equivalente en la parte terapéutica. Yo creo que es una responsabilidad muy importante del cuerpo médico llegar al extremo del diagnóstico, sobre todo si eso no determina o no hace una diferencia radical en cuanto a la decisión terapéutica. Hay, de acuerdo con los médicos, diagnósticos muy bonitos, pero cuando se miran en términos sociales, nuevamente llevan a la quiebra a los sistemas públicos de la seguridad social.

Parte del problema, para hablarlo de una manera muy franca, es que si el señor que maneja el aparato X deriva sus ingresos de su uso, va a tratar que

el paciente pase por dicho aparato ya que el mercado de su casa depende de que el paciente haga uso de él o no. Nuevamente lo que es válido a nivel individual se vuelve una aberración a nivel social, yo creo que a la seguridad social le corresponde tener unos protocolos de tratamiento que sean suficientemente precisos, pero que le dejen obviamente flexibilidad al médico tratante de tomar una decisión de emergencia si es requerida. No se debe abusar de los mecanismos diagnósticos que están llevando a la quiebra a los sistemas de medicina prepagada y de seguridad social en el ámbito médico en todo el planeta.

Para terminar, solamente quiero hablar de la propuesta del señor Lleras para la seguridad social. Lo he respondido en múltiples oportunidades, no soy tan pretencioso para tener la solución a los problemas de la seguridad social entre la manga y sacarlos así mágicamente, creo sinceramente que gran parte de los problemas que tenemos son de índole administrativo. Es necesario dotar a los administradores hospitalarios públicos de herramientas jurídicas, para poder manejar estos sistemas.