



**CENTRO
DEMOCRÁTICO**
Mano firme
Corazón grande

Sobre todas las **REFORMAS**

Escanea el
código QR



Oposición
Democrática



Salud: ajustes sin desbarajuste

- Segundo borrador para contribuir a la discusión.
- Una reforma de primacía ideológica.
- Sí hay destrucción del sistema mixto solidario, que no es de mercado.
- Se corre el riesgo de llegar al Estado como único empleador de médicos y trabajadores de la salud.
- Y algo sobre Cuba. La revolución que deslumbró y el fracaso del monopolio estatal.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

1. En la primera lectura al proyecto de ley, articulado más exposición de motivos, se observa un guion ideológico que marchita al sector privado, incluidas las fundaciones de salud, e impone un peligroso monopolio estatal, ayudado por un sinnúmero de colectivos de muy probable homogeneidad política.

2. Se plantea una confrontación entre el sistema mixto actual, que los críticos señalan de mercado y el monopolio estatal que lo exaltan como social.

3. El Sistema actual es mixto: El Estado regula, esto es legisla, también vigila, pero no es el único operador. Pueden prestar el servicio entidades estatales, mixtas, privadas, cooperativas, fundaciones, cajas de compensación familiar, etc.

4. El Sistema actual está sometido por la Constitución a los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia.

5. El lucro que asignan a las buenas EPS es mucho menor que los costos de la ineficiencia pública. La buena EPS que más gasta en administración no supera el 4,5% y los rendimientos patrimoniales han sido mínimos o negativos.

6. Tampoco cabe una división entre pobres y ricos pues la solidaridad del sistema lleva a que no obstante la diferencia en cotizaciones todos tengan los mismos beneficios, las mismas atenciones y el acceso a los mismos hospitales, públicos, privados o de fundaciones.

7. La división verdadera que existe es entre regiones bien dotadas y las deficientes, especialmente en la ruralidad. También hay deficiencias que el proyecto señala en los determinantes sociales como alimentación, vivienda, educación, servicios públicos, etc.

8. Es clara la división en resultados entre las

entidades bien administradas y aquellas con corrupción y/o politiquería. Además, el servicio es malo en centros de salud y hospitales, especialmente públicos, en estado de deterioro.

9. De acuerdo con el proyecto, la afiliación a la salud sería a través del registro en un Centro de Atención Primaria, que independiente de su naturaleza pública o mixta, estaría inmerso en un Sistema de Monopolio Estatal.

10. Habría un centro por cada 25 mil personas. Se necesitarían no menos de dos mil nuevos centros con un costo aproximado a 10 billones de pesos, suma que parecería para la obra física y dejaría por fuera los equipos.

11. Se limita el derecho de libre escogencia que tampoco puede entenderse como absoluto pues hay regiones que no ofrecen suficiente infraestructura para escoger y para prestar un buen servicio tampoco conviene la pluralidad de aseguradores.

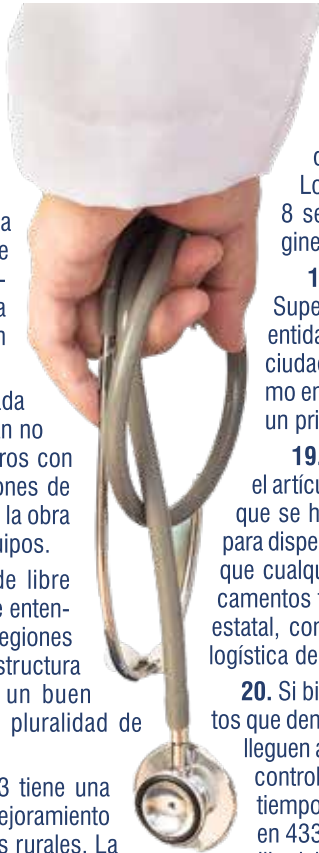
12. El presupuesto de 2023 tiene una partida de 1.5 billones para el mejoramiento de los centros básicos en zonas rurales. La suma crecerá al 1.1% real anual, durante 10 años. Este esfuerzo es necesario.

13. No se varían los montos de cotizaciones.

14. Se prohíben los copagos y cuotas moderadoras. Artículo 26, parágrafo primero. Los mantiene para lo que no sea "Urgencia vital". El Sistema actual los restringe al Régimen Contributivo y de acuerdo con una focalización por ingresos, lo cual es más equitativo.

15. El Centro de Atención Primaria definirá la necesidad del afiliado de ser referido, remitido, a un servicio de más complejidad. De acuerdo con el artículo 87 esta decisión parece muy compleja y sometida a cuatro conceptos.

16. Una de las mayores quejas en Colombia, que se expresa en buena parte de las 90 mil tutelas anuales, es la demora para remitir pacientes. Con el entramado burocrático propuesto, este problema podría aumentar



17. La demora es un problema mundial. En Canadá se pasó de 3,7 semanas en 1993 a 11,1 semanas en 2021. En Colombia depende de especialidades, y de la disponibilidad de especialistas, que acusa carencias. Los promedios de esta espera van desde 8 semanas en obstetricia hasta 13,7 en ginecología.

18. El Sistema actual, con la tutela, la Superintendencia de Salud, la variedad de entidades, ofrece más caminos para que el ciudadano reclame. La posibilidad de reclamo en un monopolio estatal se convierte en un privilegio político.

19. Sobre la entrega de medicamentos, el artículo 125 del proyecto simplemente dice que se hará a través de entidades habilitadas para dispensarlos. Aquí surge otra preocupación, que cualquier farmacia o dispensario de medicamentos tenga que depender de un monopolio estatal, con riesgos de desabastecimiento y de logística de distribución.

20. Si bien hay problemas como medicamentos que demoran, que no se transportan para que lleguen al beneficiario, el país ha mejorado con controles de precios, ofertas de genéricos y tiempos de suministro. Durante la pandemia, en 433 municipios hubo entrega en el domicilio del paciente.

21. Los programas de prevención se radicarían en los Centros de Atención Primaria. Estarían apoyados por 11700 equipos territoriales y 5000 promotores de salud. Es fundado el temor de una explosión de clientelismo político. En promedio habría más de 3 visitas al año por persona. Consultas en número de 200 millones al año serían más transparentes y de mejor calidad reforzando el Sistema Actual, con aumento de integración con hospitales, cajas de compensación, organismos municipales y departamentales. Además, con incremento de la telemedicina, que el proyecto incluye, y rigurosa motivación y vigilancia de las entidades nacionales. Hay consenso sobre la necesidad de mejorar la prevención no obstante que el país ha avanzado como lo acredita el aumento de la expectativa de vida y las coberturas de vacunación.

22. Si bien hay que acelerar la reducción de la morbimortalidad materno infantil, debe reco-

nocerse que el promedio insatisfactorio se debe principalmente a la disparidad de infraestructura entre regiones y aún en grandes ciudades.

23. Las tarifas serán únicas y las fijará el Gobierno Nacional. El mismo Artículo 47 expresa que con las tarifas se modulará el Sistema no solamente en resultados sino también en oferta de servicios. No aparece norma que obligue al criterio diferencial por características de regiones, con sus perversos efectos en la calidad y en el aumento del gasto de bolsillo de los ciudadanos.

24. La tarifa única somete a una camisa de fuerza que puede desmotivar a los mejores hospitales. Por el contrario, la tarifa referencia ofrece márgenes para que prestadores y aseguradoras analicen costos y calidades. En un país con controles de precios de unos medicamentos, con libertad vigilada sobre otros, y con la posibilidad de extender esas facultades a procedimientos, la tarifa única fijada por el Gobierno se convierte en un exceso dañino de control estatal.

25. En los Fondos Regionales habrá un director, que será funcionario de ADRES -administradora oficial de los recursos-, quien autorizará los contratos y los pagos. El Estado pasa de vigilar, que también ha operado, pero sin monopolio, a ser el único que contrata y paga. Si bien hoy existen demoras en pagos y saldos que los hospitales no han podido recuperar, el monopolio estatal puede agravar el problema en la medida que, al gasto acelerado de los recursos, al agotamiento posterior, se sume la intriga política que reemplace el reclamo democrático, viable por el sistema mixto. En un marco de variedad de actores el reclamo surge, pero ante el Estado Monopólico impera el temor y el silencio.

26. El proyecto propone una cantidad de instituciones burocráticas, la mayoría integradas por colectivos, con riesgos de peligrosa selección con criterio político, que en lugar de ayudar afectan la administración y crean excesivos costos y duplicidades. Además de los 11700 equipos territoriales y de los 5000 promotores de salud, hay otras creaciones: en la página 133 del Proyecto, exposición de motivos, se lee el listado de 9 entidades que se crearían, 8 de las cuales serían colectivos; 6 de las 9 estarían en el nivel territorial, en clara duplicidad con la institucionalidad de salud distrital,

departamental y municipal. Bastaría una sencilla reorganización para que las instituciones vigentes cumplieran dichas tareas. A lo anterior debe agregarse la descentralización de Adres, que como se lee en la página 141 del Proyecto, exposición de motivos, tendría 7 directores regionales para contratar y pagar, y 33 oficinas departamentales de auditoría.

27. De aprobarse el proyecto se pasaría del sistema de aseguramiento mixto a uno de intermediación estatal y política. En efecto, el proyecto desconoce el carácter de aseguradoras de las EPS y obedece a la descalificación que las ha considerado meras intermediarias. Las tareas aseguradoras de afiliación, cobro, atención, gestión del riesgo de salud y financiero, examen, glosa y aprobación de cuentas, valoración y pago de las prestaciones económicas, quedan todas en el Estado o bajo su dominio absoluto.

28. Las EPS podrían ser Centros de Atención Primaria, hospitales con la nueva terminología, o contratistas del Estado. En definitiva se acaban.

29. Ha habido EPS con graves problemas de corrupción y de politiquería, con abusos de sus dueños y demoras en los pagos. El Gobierno anterior hizo un gran esfuerzo en materia de depuración.

30. Deben señalarse dificultades de las EPS derivadas de casos de lentitud en Adres para el giro de los recursos, de sobre facturación y de glosas por aseguradores y prestadoras. También la insuficiencia de la Unidad de Pago por Capitalización y el no pago de servicios extras en períodos excepcionales -presupuestos máximos-. Y debe reconocerse el impacto negativo en los hospitales causado por los pasivos sin respaldo patrimonial y sin pago en EPS liquidadas.

31. EPS públicas y cooperativas han fracasado, con excepciones destacables como Mutual Ser y CooSalud. Es doloroso que la corrupción y la incapacidad administrativa haya hecho tanto daño en algunas cajas de compensación, que deberían ser ejemplares, como muchas de ellas lo son, por ejemplo, en la entrega de medicamentos.

32. Muchas EPS fracasadas han tenido origen en el sector público, nacional y regional. Esta realidad acredita que el Sistema actual ha sido



realmente mixto, con el Estado como regulador y vigilante, pero sin monopolios operativos.

33. El ideal de un Estado transparente se aproxima con el contexto democrático y de posibilidad de crítica que se genera con la participación privada, no a través de colectivos políticos absorbidos por el Estado.

34. Las EPS buenas son un patrimonio muy importante para el país entero que no debería eliminarse. La poca rentabilidad de esos patrimonios debería llamar la atención del Gobierno y del Congreso para garantizar, con la permanencia de EPS de gran calidad, que esos patrimonios, muchos privados, continúen sirviendo al país. Tengamos en cuenta que son estos patrimonios lo que absorben pérdidas muy comunes en los servicios de salud, con el consiguiente ahorro para el Estado.

35. La base de datos de la salud sobre todos los ciudadanos afiliados, quedaría convertida en un empadronamiento del Estado.

36. El valor para atender a cada ciudadano en mediana o alta complejidad, definido por los fondos regionales de salud, reemplazaría a la Unidad de Pago por Capitación que hoy reciben las EPS. Estas tienen que asumir la solvencia, efectuar las reservas y responder por su inversión. Dichas garantías desaparecen en el Monopolio Estatal.

37. Las buenas EPS representan al paciente, que quedaría a merced de un sistema exclusivamente estatal con riesgos, difícilmente evitables, de intriga política y de corrupción.

38. Insistimos en la propuesta para que las EPS deban obtener la acreditación de más alta calidad.

39. Muchos hospitales públicos han vivido de crisis en crisis por politiquería, corrupción y demoras en el recaudo de sus carteras. La politiquería puede disminuir con lo propuesto por el proyecto de vincular su recurso humano misional con contrato de trabajo indefinido, que evitaría la movilidad de temporales de acuerdo

con la dirección política. Habrá que considerar picos de necesidades y no eliminar la posibilidad de que la organización de trabajadores, mediante contrato sindical o semejante, realice labores de tercerización o incluso misionales.

40. Hospitales de regiones remotas o de población dispersa, reciben presupuestos oficiales sin que deban corresponder a facturas por servicios prestados, se haría un gran daño si esta práctica excepcional fuera generalizada porque estimularía el derroche.

41. Colombia cuenta con excelentes Fundaciones Hospitalarias, muchas de las cuales son un ejemplo en materia laboral. La experiencia de afugias por los pagos del Estado, es un mal precedente para este proyecto de Monopolio Estatal, que podría marchitarlos en un escenario gradual. Es de anotar que muchas de estas fundaciones son ejemplo en materia laboral.

42. El Proyecto puede convertir al Estado en el único empleador de la salud.

43. El artículo 61 del proyecto ordena el giro directo, sin excepciones, que es una vieja aspiración hospitalaria.

44. El Artículo 98 propone un plazo de 30 días, a partir de la aprobación de las facturas, para pagar el 80% de su valor. Esto que parece muy bueno puede afectarse con el transcurso del tiempo dado el contexto del articulado que puede llevar a la escasez de recursos y al ajuste a través de la reducción del Plan de Beneficios.

45. No olvidemos que antes de la ley 100 el gasto de bolsillo de los ciudadanos superaba el 55% y ahora el 16%, tendencia que puede revertirse a medida que el nuevo sistema se deteriore en el tiempo.

46. Un gran camino contra la corrupción y el desgüeño ha sido la posibilidad de contratar la administración de hospitales públicos con Fundaciones Privadas (sin ánimo de lucro), de excelencia. Infortunadamente el artículo 148 del Proyecto elimina esta posibilidad.





47. No queda duda que las prestaciones económicas relativas a incapacidad e invalidez por enfermedad general, y a maternidad o paternidad, serán administradas y reconocidas por el monopolio público. No obstante que el Artículo 101 del Proyecto, radica en el Ministerio de Salud la competencia para definir el tema, la concordancia con el resto del articulado soporta nuestra conclusión.

48. Los regímenes especiales y expresamente el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, quedan excluidos del nuevo Régimen. No obstante que fui ponente de la ley que creó el Fondo del Magisterio durante los años 1987, 1988 y 1989, sobre su aplicación hay acusaciones severas de los maestros de base, que se quejan de casos de corrupción y politiquería. No me excludo de la responsabilidad que tengo en alguna forma como ex Presidente por las deficiencias en los servicios a integrantes de las Fuerzas Armadas, a los retirados y a las familias. Este Régimen, que continuará vigente, demanda un gran mejoramiento en varias regiones.

49. El artículo 51 del proyecto exige seguro de salud a los turistas y a los residentes temporales,

que tenga garantía efectiva de recobro. No puede ignorarse el fenómeno de inmigrantes desplazados de países como Venezuela.

50. Las mejoras que necesita la salud colombiana, que en buena parte se describen en la motivación de este Proyecto Gubernamental, podrían verse frustradas por el Monopolio Estatal que consagrará su articulado.

51. Aprobar un Monopolio Estatal es dar un paso difícil de revertir. La ley 100 ha permitido ajustes, los monopolios estatales tienen una rigidez que los excluyen.

52. Cuba, una dictadura aplaudida por sus amigos y benignamente tratada por las democracias occidentales. Sobre la salud hay coincidencias importantes entre críticos y defensores del sistema. Debemos considerar que entre 1960 y la fecha Cuba ha doblado la población y Colombia la ha multiplicado por tres. Cuba no tiene dispersión poblacional, Colombia mucha. Hay serias divisiones sobre la evolución de la expectativa de vida y de otros indicadores. Unos aplauden y otros critican el sistema anterior al Castrismo. Existe consenso sobre los importantes logros en los primeros años de la revolución. Sobre la actualidad, tanto los nuevos 300 mil migrantes que han llegado a los Estados Unidos, como personas estudiosas del tema, coinciden en que hay una profunda crisis caracterizada por el deterioro de la infraestructura, un 32% de decrecimiento de la infraestructura entre 2008 y 2021 afirma el profesor Mesa Lago, emérito de la Universidad de Pittsburg. A lo anterior confluyen el decaimiento de la infraestructura que permanece, la falta de equipos y medicamentos, sobre lo cual el régimen acusa a los Estados Unidos, la reducción de calidad y el tráfico con el personal médico y de apoyo. De cada 10 personas que necesitan servicios de mediana y alta complejidad, solamente 2 los alcanzan. Determinantes sociales como los servicios públicos, reducen los horarios y la calidad. Médicos extranjeros que han ido a especialidades de ortopedia han salido frustrados porque tienen que hacer las prótesis con huesos de cadáveres de personas que fallecieron en edad adulta. El paraíso que le muestran a los visitantes es opuesto a lo que registra el pueblo cubano. El monopolio estatal comenzó bien y hoy es un total caos.

Salud: ajustes sin desbarajuste

- Primer borrador para contribuir a la discusión.
- (La solidaridad y la eficiencia social son más alcanzables en los sistemas mixtos que en los monopolios estatales)

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

1. El Sistema de Salud ha logrado dar más y mejor atención a los ciudadanos que antes pagaban de su bolsillo el 55% de los costos y ahora el 16%.

2. El Sistema es solidario: El Estado y los empleadores pagan la mayor parte, el trabajador la cotización mínima y los compatriotas informales casi no pagan. Sin importar el nivel económico todos tienen derecho a los mismos servicios.

3. El Sistema es mixto: hay entidades estatales, privadas, mixtas y sin ánimo de lucro.

4. Así como hay entidades de excelencia, ha habido corrupción y politiquería en hospitales, en EPSs privadas, estatales y cooperativas. Muchas han desaparecido.

5. Desde el Gobierno anterior se emprendió una lucha eficaz contra la corrupción.

6. La propuesta anunciada llevaría a que las personas para acceder a la salud tendrían que acudir a fondos regionales, organismos de monopolios burocráticos estatales.

7. Lo anterior puede llevar a unos costos impagables por la explosión burocrática. Sin EPSs se debilitaría la racionalidad para utilizar el servicio. Además, en un monopolio estatal aumentaría el peligro de crecientes influencias politiqueras para obtener citas, acceso a especialistas, a procedimientos y cirugías.

8. En monopolios estatales se aumenta el riesgo de corrupción con sobre facturación y toda clase de costos excesivos.

9. El nuevo sistema sería insostenible. Al cabo de un tiempo, por agotamiento de recursos, obligaría a las personas a pagar más de su bolsillo o a quedarse sin servicio.

10. No se ve lógica ni se anticipa eficiencia en el manejo que harían esos fondos regionales estatales sobre incapacidades, remisiones, etc.

11. Los sistemas estatales en el mundo también tienen demoras y mayores que en Colombia. No obs-

tante, en nuestro medio, la tutela, la posibilidad de que sea norma general o precedente para que no se tenga que repetir, la depuración y el mejoramiento del Sistema, van mostrando menos demoras que en otras partes del mundo.

12. Las buenas EPSs, que van quedando, cobran máximo 3,5% por toda su actividad. El monopolio estatal propuesto costaría mucho más. La EPSs deberían estar condicionadas a una certificación de excelencia.

13. Hay informes que registran que el Sistema presta aproximadamente 40 millones de servicios al mes, y hay meses de 60 millones de facturas; poner esto en un monopolio estatal sería condenar al desorden y a más demoras en pagos.

14. Compartimos que se necesitan ajustes para mejorar la medicina preventiva y las condiciones de los compatriotas que laboran en la salud.

15. Hay ensayos que acreditan la eficiencia en medicina preventiva de alianzas estratégicas entre municipios, departamentos, EPS, hospitales, fundaciones, cajas de compensación, etc. Generalizar el trabajo coordinado de todos estos actores, daría mejores frutos que un monopolio estatal.

16. Para mejorar las condiciones de los trabajadores no se debería eliminar el contrato sindical sino ajustarlo. Esta forma de contratación, tanto en el sector privado como en el público, supera tensiones entre capital y trabajo, entre empleadores y funcionarios, permite que quienes trabajan sean los beneficiarios de la tercerización, en definitiva es un instrumento solidario para profundizar y no eliminar. Aquello que no debería permitirse es el abuso que puede producirse cuando la organización sindical apela a terceros trabajadores para cumplir con sus obligaciones de un contrato sindical.

17. Tampoco es conveniente que la homologación de las competencias de los profesionales de la salud la desplacen de la sociedades científicas a monopolios estatales.

LA

REFORMA A LA SALUD

(Sobre la ponencia)

La salud pasará de ser un sistema mixto y solidario a otro de control estatal, que en un segundo paso terminará marchitando lo poco que deja de privado y de cooperativo. Al final se consolidará un monopolio estatal absoluto.

Los centros de salud, de control estatal, que es mucho más que la vigilancia, serán las entidades que dispondrán de la afiliación y de la atención a los usuarios. Estos, los usuarios, quedarán ante el riesgo de que su salud dependa de la orientación política de estos centros.

En la práctica, en lugar de acudir a la Acción de Tutela, habrá que pedir ayuda a los políticos cercanos al Gobierno Nacional o local.

Las EPSs quedarán sin administración de los riesgos de salud, ni de la racionalización de los recursos. Estos dependerán de la ineficiencia de los monopolios estatales, nacionales y de fondos burocráticos territoriales. Ningún beneficio se logrará con que una EPS pueda manejar un Centro de Salud estatal; será una simple contratista del poder político local.

Las enfermedades diagnosticadas, que se encuentren en tratamiento, correrán el riesgo del abandono al momento de la transición de la EPS al centro de salud.

Para mejorar la atención rural, en zonas de po-

blación dispersa, y para hacer énfasis en la atención primaria, el Gbno tiene todas las herramientas, para lo cual un texto legal sería reiterativo.

La Alcaldía de Bogotá, cuando el Presidente Petro era alcalde, adelantó un programa de salud preventiva y familiar. Sin detenernos a juzgar sus buenos o malos resultados lo cierto es que lo hizo sin que tuviera que cambiarse la ley 100.

Pensemos en lo siguiente: una EPS privada, un hospital privado, una fundación hospitalaria, o son mucho más eficientes en calidad y costos que las entidades públicas, o, por lo menos, se constituyen en un punto de comparación con el sector estatal que permite medirlo y exigirle.

Nadie parece estar en desacuerdo con una política de aumento de la remuneración a quienes prestan sus servicios en la salud.

El sistema actual, que permite competencia, libre escogencia, se tornará en una obligación de la ciudadanía de someterse exclusivamente al Estado.

El deterioro del Sistema de Salud, a causarse por el monopolio estatista, obligará a las personas a gastar más de su bolsillo o a quedarse sin atención.

Reforma Laboral será dañina para los trabajadores y para los empresarios.

- Proponemos como alternativa que se Promueva un Acuerdo Quinquenal de Incremento Salarial y de Productividad sin complicar más las normas laborales.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

1. Nosotros hemos propuesto una economía fraterna de menos impuestos para los empleadores y de mejor remuneración para para los trabajadores;

2. Esta reforma laboral ilusiona a los trabajadores y después los frustrará;

3. Sus normas apuntan a que no se genere empleo formal por exceso de costos y de regulaciones;

4. Crea un aumento superior al 30% en los costos laborales de la pequeña empresa que emplea al 78% de los trabajadores colombianos;

5. Esta reforma nos pone en la situación de Argentina, donde no hay generación de empleo formal y crece la pobreza. Dice Jorge Colina al referirse a la crítica situación de crecimiento de la informalidad en aquel país “El camino correcto es poner la atención en los factores causales de la débil generación de empleos de calidad: baja inversión productiva, profundo deterioro del sistema educativo y atávicas instituciones laborales”;

6. Nos pone en la situación de Venezuela, donde las normas laborales se convirtieron en incumplibles y lo trabajadores se ofrecen por la comida. Solamente el 34% tiene una ocupación, porcentaje que sería más grave de no ser por 6 millones de venezolanos que han salido del país;

7. Entre las instituciones que la reforma destruye está el Contrato Sindical, que es gran camino de solidaridad por permitir que los trabajadores, a través de su organización, contraten con la empresa;

8. En lugar de fomentar el aprendizaje lo desmotivará al poner al aprendiz en condiciones contractuales de trabajador normal;

9. Nosotros hemos propuesto que las nuevas plataformas tecnológicas de servicios, Rappi por

ejemplo, paguen y afilien a sus servidores a la seguridad social. Sin embargo, la propuesta de aplicarles una legislación laboral inflexible lo único que hará será desmotivar esta dinámica fuente de empleo;

10. Esta reforma laboral, en conjunto con la tributaria, obstaculizan la posibilidad de cobrar una cotización adicional en salud para mejorar las condiciones laborales del sector, y en pensiones para garantizar más equidad en la jubilación de los colombianos de ingresos medios;

11. En lugar de más rigideces para el trabajo nocturno, de mayores costos para la desvinculación, de desconocer la necesidad de trabajos estacionales o temporales, en lugar de esta reforma, el país debería pensar en la **ALTERNATIVA DE UN ACUERDO QUINQUENAL DE AUMENTO SALARIAL Y DE PRODUCTIVIDAD**;

12. Recordamos que este año empieza a aplicarse gradualmente la ley que propusimos de bajar la jornada de trabajo de 48 a 42 horas semanales, que exige un costo para las empresas y un esfuerzo conjunto con los trabajadores para mejorar la productividad. También propusimos, y no se aprobó, la prima por inflación, que habría sido un pago sin complicar las relaciones laborales.

13. Una reforma como esta que se propone, difícilmente habrá quien se atreva a desmontarla en el futuro, a pesar de que solamente podrá beneficiar, en el largo plazo, a un grupo pequeño de trabajadores de empresas de grandes capitales y de transnacionales.

14. En un país cuyas normas generan pánico a los generadores de empleo, la suerte de los trabajadores y de los nuevos emprendedores queda reducida a buscar espacios en el extranjero.

La Reforma Laboral y el Pánico a crear empleo

(A Colombia le ha faltado una trayectoria estable de crecimiento económico, generación de empleo de calidad y profundización social).

Haber creado 8 millones de puestos de trabajo entre 2002 y 2023 no es mucho, y se agrava el panorama con la informalidad. Pero tendríamos que preguntar qué habría pasado sin los Fondos de Cesantía y sin el ajuste de los horarios. Además, la legislación laboral colombiana de hoy es menos determinante en el empleo que los impuestos y la violencia.

El viejo sistema de retroactividad de cesantía llevó a muchas empresas a la desaparición y sus trabajadores perdieron ese ingreso. Los Fondos de Cesantía han traído más cumplimiento por parte de los empleadores y seguridad para los trabajadores.

Sin el ajuste de horarios de 2002, que acompañó a la Seguridad Democrática y a los estímulos tributarios, habría sido imposible la creación de los empleos en tiendas de cadena, restaurantes, hoteles, hospitales, supermercados, etc.

No se puede olvidar que la misma ley 50, que creó los Fondos de Cesantía, elevó a delito la violación de la libertad sindical y aumentó la tabla de indemnización por despido injusto. Hoy no se entiende por qué quieren hacer más gravoso el despido, lo que equivale a obstaculizar el empleo.

Imponer la negociación colectiva por industria desconoce que en un mismo ramo de actividad pueden existir diferencias sustanciales entre empresas, costos, regiones, etc.

El ajuste de horarios de la ley 789 de 2002 estuvo acompañado con la creación del Fondo Emprender y la cuota de aprendizaje, pagada por los empresarios. Esta ley facilitó el Contrato de Aprendizaje, sin embargo, el país no ha creado suficiente cantidad de puestos de aprendizaje y la propuesta de regirlo enteramente por las leyes laborales desmotivará su aplicación.

La rigidez laboral propuesta debe mirarse en los espejos de Argentina y de Venezuela. Argentina, que fue ejemplo de formalización, ha llegado al punto de no generar empleos formales y avanza la propuesta política de eliminar muchas normas laborales. Con

la reforma Chávez en Venezuela se dejó de crear empleo, al punto que es un país distinguido porque apenas trabaja un 34% de la población, y eso que con 6 millones de personas salidas al exterior. Hoy muchos empresarios y trabajadores venezolanos se acomodan a trabajar sin cumplir las normas.

No se entiende que cuando aparece una fuente de empleo importante como las plataformas, Rappi, se les quiera asfixiar con rigideces laborales. Nosotros en cambio llevamos tres años proponiendo que haya seguridad social para sus colaboradores pero que no las marchiten.

Creemos en una economía fraterna, sin odio de clases.

Hemos insistido en menos impuestos para los empleadores y mejor remuneración y calidad de vida para los trabajadores.

Quando el Gobierno Duque bajó los impuestos, de inmediato propusimos la prima adicional y la reducción de la jornada de trabajo.

La prima adicional, no aprobada, que habría podido entrar gradualmente, implicaba mejor remuneración sin aumentar la base de liquidación de prestaciones y sin variar las normas de contratación y de terminación del contrato de trabajo.

La jornada de trabajo, que empieza a reducirse este año, necesitará un esfuerzo compensatorio en productividad. No olvidemos que Colombia, en la OCDE, tiene el menor tiempo para la familia y para la diversión.

Por favor no eliminen el Contrato Sindical, es fuente de mejoramiento empresarial y de los trabajadores. Mediante esta figura la empresa contrata muchas actividades con la organización de los trabajadores y todos ganan.

A Colombia le ha faltado una trayectoria estable de crecimiento económico, generación de empleo de calidad y profundización social.

Hay manera de hacer justicia en favor de los trabajadores sin apelar a normas que espantan el empleo y que sólo son aplicables en enormes empresas transnacionales, que además no las necesitan porque las obtienen a través de las convenciones.



Dificultades pensionales

(Cifras aproximadas)

Indudablemente con la propuesta del Gobierno habrá más dinero para gastar ahora pero al costo de mayor endeudamiento futuro.

Del total de 21,5 millones de personas que trabajan en Colombia, solamente 12 millones son cotizantes activos del Sistema de Pensiones. Esto también indica que no se ha tenido una alta y sostenida tasa de crecimiento económico y de generación de empleo. Y reciben pensión 2,3 millones de personas, más 1,8 millones que son beneficiarios del programa del Adulto Mayor.

Deben señalarse por lo menos tres problemas pensionales: llegar a todos los ancianos vulnerables mayores de 65 años, 3,4 millones, con un apoyo de \$ 223 mil mensuales, que equivaldría a multiplicar por más de 3 el presupuesto anual del rubro; manejar un déficit pensional que oscila alrededor del 100% del PIB, con tendencia a agravarse por la reducción de personas que nacen, lo que conduce a que habrá menos cotizantes para pagar a los que reciben pensión; y, el alto subsidio que se paga en Colpensiones porque los aportes no compensan el valor de la pensión.

En los fondos de pensiones el único subsidio es para garantizar que no haya pensiones por debajo del salario mínimo -garantía de pensión mínima-, que se financia con parte de las cotizaciones, sin costo fiscal. El problema puede darse en bajas pensiones para los afiliados de ingresos medios, lo que necesitaría aumentos de cotizaciones, hoy casi sin espacio por los nuevos impuestos. Los fondos tienen un acumulado de \$360 billones de pesos de propiedad de los afiliados, suma que podría ascender a US 86 billones de dólares. Esta suma significa seguridad para los futuros pensionados, defensa de la economía ante las crisis y fuente razonable de financiación del Gobierno y de los mercados institucionales. La rentabilidad real del 8% anual en los fondos acredita su buen manejo no obstante que ha habido dificultades puntuales y excepcionales.

El diseño de un Sistema de Pilares propuesto por el

Gobierno es apoyado por ANIF, Fedesarrollo y la Universidad de Los Andes. Hay diferencias sobre el alcance del pilar solidario para apoyar a los más vulnerables. Además, mientras el Gobierno propone llevar a Colpensiones el ingreso de todos los cotizantes hasta tres salarios mínimos, y de ahí en adelante al Sistema de Ahorro Individual o de los Fondos, los analistas mencionados sugieren reducir a dos o incluso a un salario mínimo. En cualquier caso los fondos dejarían de recibir entre el 50% y más del 75% de sus ingresos, lo cual se traduciría en endeudamiento futuro para pagar pensiones.

La propuesta del Gobierno no varía la edad ni las semanas de cotización. Y al mantener el Sistema de Prima Media -Colpensiones-, hasta tres salarios mínimos, solamente de allí para arriba elimina subsidios fiscales.

ANIF y Fedesarrollo están de acuerdo en que habrá crecimiento del déficit, aunque difieren en el monto que podría crecer en un 30% sobre el PIB.

El Gobierno propone crear un Fondo de Ahorro en Colpensiones. Este sería muy bajo porque con sus nuevos ingresos primero habrá que pagar al Adulto Mayor y después compensar los \$18 billones de pesos que recibe al año del Presupuesto Nacional.

El Sistema de Beneficios Económicos Permanentes, BEPs, creado en 2005, se mantiene. A finales de 2022 contaba con más de un millón de vinculados o pequeños ahorradores, y 44000 personas ya recibían el beneficio permanente. No se entiende la cobertura tan baja cuando un 43% de los trabajadores colombianos reciben menos del salario mínimo.

Indudablemente con la propuesta del Gobierno habrá más dinero para gastar ahora pero al costo de mayor endeudamiento futuro.

No olvidemos, Argentina acabó con los fondos y los pensionados dependen de préstamos del Banco Central al Gobierno y de una mesada en pena por la inflación del 100%.



Sobre el Turismo:

La Industria de la alegría en dificultades



Sin que se haya consolidado la información sobre Semana Santa, se intuye una disminución del turismo. Se deduce de la información de medios, de aeropuertos, de hoteles, de la observación de carreteras turísticas, de los restaurantes, etc.

La dificultad de la vía frenó el flujo hacia el Santuario de Las Lajas. En Pasto se quejan de que el pago del Soat desestimula la llegada de turistas ecuatorianos.

Popayán no parece haber tenido disminución. Un intento de bloqueo de la carretera fue enfrentado por unos turistas que se bajaron de los vehículos y enfrentaron a puños a quienes obstruían la carretera.

Mompox, ya bien comunicada por tres puentes sobre el río Magdalena, con crecimiento de hoteles y casas hoteles, denota menos visitantes.

El Eje Cafetero, tiene disminuciones entre el 30% y el 80% por la preocupación causada por el Volcán del Ruiz.

La utilización hotelera de Santa Marta bajó en un 15% y la de Cartagena entre el 25% y el 30%, no obstante que los visitantes extranjeros aumentaron de 15,000 a 22,000. El Golfo de Morrosquillo sufrió una merma entre el 30% y el 40%.

Caso aparte la disminución del 60% de utilización hotelera en San Andrés.

Además de las dificultades de la naturaleza como la fumarola del Ruiz o la carretera Popayán Pasto, hay causas que obligan a repensar el tema:

1. Los constantes bloqueos y la aparición de grupos armados en vías;

2. Las familias tienen temor por la inflación y la evolución de la economía;

3. El IVA a la hotelería y a los pasajes aéreos como el impuesto al consumo de los restaurantes. Los beneficios aplicados por la pandemia se vencieron y valdría la pena algún remplazo así fuera parcial; y,

4. La parálisis de Viva y de Ultra Air que dejaron a muchas personas con los tiquetes comprados.

El turismo impacta a toda la población, el turista apenas es el medio.

En 2022 llegaron 4,600,000 visitantes internacionales no residentes. Sin embargo, de los 51 millones de ciudadanos, entre 18 millones y 20 millones hacen algún viaje por el país en el año.

Entre estos números de visitantes internacionales y el potencial doméstico Colombia puede dar un gran salto en la materia. El país es bello y diverso. La dotación de alojamiento, restaurantes y otros servicios ha mejorado mucho. Debe tenerse en cuenta el atractivo del turismo de salud por la calidad y las tarifas.

Especial apoyo debería darse para visitar a San Andrés y al Amazonas.

El Gobierno y el Congreso podrían discutir más pronto que tarde unos alivios que permitan la reciprocidad en costos y servicios para reanimar la actividad.