

ASSE

Informe

Gracias

10 AÑOS

2011 | 2021

A su Servicio
Assesalud con los trabajadores
del sector salud





ASSESALUD EN SUS

Diez años de gestión sindical permanente,
Incidiendo en el bienestar de los trabajadores, con
El esfuerzo de todos. Y a pesar de ser
Zanahorios en el tema sindical, hemos

Avanzado con acciones en pro del clima y estabilidad laboral. A
Ñoramos que algún día la entidad se
Organice en cumplimiento de su deber
Ser, como cabeza del sector y autoridad sanitaria en el Distrito Capital.



ÍNDICE

Haz clic en el artículo de interés	Pág
Editorial - Diez años de Assesalud.	2
Los fundamentos de nuestra agremiación.	4
Teletrabajo, trabajo en casa y trabajo remoto.	6
Costos de la salida de servicio de una ambulancia.	8
Reflexiones desde las luchas feminista y de género.	10
Saqueo legal de recursos de la salud.	13
Lo que se debe saber de los tapabocas y mascarillas.	14
Assesalud presente en el comité de deportes.	17
Momentos especiales Assesalud.	18



DIEZ AÑOS DE ASSESALUD



Junta directiva ASSESALUD 2021-2023

Nombres de izquierda a derecha: Álvaro Javier Girón Cepeda, Charlotte Callejas, Eduardo Olaya Oyola, Carlos Ariel Lizarazo Rodríguez, Claudia P. Guerrero Ramírez, Ramiro Ortíz Murcia, Rubén Darío Hoyos Duque, Libardo Alberto Rentería Ledezma, Adriana Reyes Salamanca.

Para nosotros es grato celebrar, cómo en el transcurrir de estos diez años de gestión sindical, con esfuerzo y dedicación, hemos demostrado que somos diferentes, ya que, como resultado de la permanente actividad sindical de ASSESALUD, manteniendo una senda orientada a trabajar para mejorar las condiciones laborales de todos los trabajadores del sector salud.

Podemos decir con toda certeza, que hemos crecido en experiencia y conocimiento. En el lapso de esta década, nuestra agremiación ha pasado por tiempos buenos y malos. Muchos logros, que hay que reconocer, se alcanzaron con el concurso de administraciones, que no de manera fácil entendieron que el camino era el dialogo social, lográndose por parte de la junta directiva de ASSESALUD que las propuestas se analizaran y discutieran en un ambiente propicio y que de entrada no se rechazaran con un NO categórico, a favor de nuestros intereses. Nos sentamos a hablar, nos escuchamos y llegamos a acuerdos en pro de mejorar situaciones coyunturales. Por ejemplo, algunos trabajadores que quedaron cesantes al llegar los

titulares de los cargos del concurso realizado por la Comisión Nacional del Servicio Civil, en el año 2005, a los cuales les faltaban dos años para su pensión, o que llevaban ocho, diez años en la institución, en provisionalidad, fueron ubicados en cargos que no fueron ofertados y a algunos se les vinculó por contrato.

No menos importancia ha tenido nuestra participación en las negociaciones de entidad y sectorial, que han llevado a lograr acuerdos laborales que garantizan reivindicaciones en materia de bienestar de los trabajadores de la SDS y las Cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud, en puntos que benefician a todos, incluidos los directivos. Como anécdota recordamos que, cuando quedó institucionalizado el punto de la celebración del día de la familia, los primeros en solicitarlo fueron los directivos. Lo anterior demuestra que puede darse unidad de trabajo para alcanzar objetivos comunes entre la administración y ASSESALUD.



Por supuesto, no todo ha sido diálogo y acuerdos. Hemos pasado por administraciones insensibles a temas álgidos, propios de la gestión del talento humano de la Entidad. Podemos decir de la anterior administración, que lo único bueno por mostrar fue el nombramiento en provisionalidad de una contratista, mujer cabeza de hogar, con una discapacidad y vulnerada en todo sentido.



Es importante mencionar, que a la fecha tenemos el sinsabor de no haber logrado que la Entidad cumpliera con la ampliación de la planta de personal. Recordemos que en el año 2013, se realizó un estudio de rediseño y ampliación de planta para la SDS, que incluía dos fases: la primera fue la modificación de la planta, con la creación de doscientos cuarenta y ocho (248) empleos, incluidos treinta y seis (36) nuevos cargos directivos y asesores. La segunda, dejó setecientos ochenta y tres (783) cargos pendientes, ya aprobados por el Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital, por los cuales continuamos en lucha sindical, para que se retome este compromiso y se implemente esa fase, ya que es una necesidad sentida en la institución, de cara a dar respuesta efectiva y eficiente a la ciudadanía bogotana.

Finalmente, invitamos a la unidad y la solidaridad gremial, ya que nos encontramos atendiendo varios frentes con el propósito de lograr nuestros

objetivos, en clave de alcanzar un mayor bienestar para los trabajadores. Estos frentes de lucha obedecen a problemáticas que se han visto agudizadas, o por lo menos complejizadas, por las circunstancias de la pandemia del COVID 19, situación que ha puesto en evidencia, en primer lugar, la fragilidad y vulnerabilidad del talento humano en salud y, en segundo, del sector en general.

Lo anterior nos obliga a redoblar esfuerzos para exigir y concertar temas con la administración, tales como la estabilidad laboral de muchos compañeros vinculados en provisionalidad e, inclusive, en carrera administrativa, que se encuentran en situaciones especiales.

Otro frente que se destaca es el fortalecimiento y ampliación del programa de teletrabajo a más servidores; la reglamentación interna del trabajo en casa y el teletrabajo.

De otra parte, entre otros temas, está la discusión de los resultados del estudio de cargas y propuesta de reorganización contratada con la Universidad Nacional de Colombia, que aún no se conocen a profundidad.

ASSEALUD

“Sindicalismo renovado
al servicio de los trabajadores”

LOS FUNDAMENTOS DE NUESTRA AGREMIACIÓN

Autor: Juan Alvarado Solano
Profesional especializado
Miembro Junta Directiva - Tesorero

"Creo que mis hijos verán y gozarán un sol
más justo y una tierra más benévola,
en que su vida pobre y maldita ha sido
redimida para siempre".

Luis Carlos Tejada Cano

Las luchas de los trabajadores a lo largo de la historia buscan primordialmente, de manera marcada, alcanzar mejores condiciones laborales enfocadas en derechos económicos que deben ser reconocidos por los empleadores, ya que se presumen vulnerados, y en el entendido que como asalariados cumplimos a cabalidad con las obligaciones del contrato laboral, es una lucha justa. Sin embargo, algunos la calificarían de egoísta, porque en este orden de ideas, nos agremiamos exclusivamente para defender nuestros intereses individuales en respuesta a una situación de desequilibrio, afrontándolo de una manera colectiva, desconociendo, casi siempre, nuestro entorno político y social. Quizás esto último en un principio guio nuestras acciones, y aunque es uno de los propósitos más importantes de todo sindicato, hoy no somos ajenos a que ya hace mucho tiempo la realidad política y social ha tocado nuestras organizaciones.

Cuando manifestamos que como Agrupación buscamos avanzar hacia un "sindicalismo renovado al servicio de los trabajadores", no es otra cosa que estamos dispuestos a seguir unos principios y hacerlos realidad. Nuestras banderas enarbolan, en primer lugar, el respeto a la dignidad

humana, propia e inherente a las personas; el reconocimiento, protección y promoción de los derechos humanos; un profundo convencimiento que la democracia es el camino y el escenario del ejercicio de la libertad, y que la participación como medio y fin nos posiciona como sujetos políticos en la búsqueda del bien común.



Estos principios fundamentales orientan nuestra diaria labor y deben continuar reflejándose en nuestra organización interna, a través de una real democracia participativa, en la que nuestros asociados puedan, de manera incidente, definir los horizontes hacia donde debemos caminar para alcanzar los intereses individuales y colectivos que nos identifican en medio de nuestra diversidad, frente a la responsabilidad que tenemos como actor político y social con nuestro país.

En este sentido, como colectivo, en las diferentes circunstancias que se presentan en el panorama político, hemos tenido y tendremos que optar por defender posturas programáticas, no las ideológicas o partidistas, sino aquellas que despliegan políticas destinadas a defender, fortalecer y garantizar los intereses sindicales. Todo lo anterior es necesario enfatizarlo, respetando nuestra autonomía sindical.

Igualmente, dentro de los principios que no podemos dejar de lado están la solidaridad y la unidad gremial; somos parte de un movimiento universal que pretende reivindicar el derecho a una vida plena, independientemente de las filiaciones políticas, religiosas, posición jerárquica y, en general, cualquier condición humana, diferencial, poblacional o de género de nuestros asociados u organizaciones de mayor nivel, ya sean federaciones o confederaciones en el nivel local, regional, nacional o internacional, por lo que no podemos dejar de promoverlos, partiendo de la profunda convicción de que lograr objetivos comunes de una manera concreta en la lucha sindical, requiere de innovadores acuerdos y nuevas formas y estrategias para alcanzarlos.

Podemos decir, con orgullo, que a lo largo de estos años hemos honrado estos principios sindicales, logrando muchas reivindicaciones individuales y colectivas; pero nos queda mucho por recorrer, es hora de replantear las estrategias, renovar nuestros cuadros directivos, nutriéndonos de las bases sociales que vienen uniéndose a la Agremiación; también, fortaleciendo propuestas tales como la escuela sindical en salud e impulsando unidad y solidaridad, en medio de la diferencia, entre las múltiples y variadas organizaciones que representan a los trabajadores en el sector, que inclusive en el mediano plazo, conduzcan a una federación y confederación propia del mismo.

Todo lo anterior, debe llamarnos a dejar de lado las meras demandas reivindicativas y concretar como sindicato del sector salud, nuestra posición y

propuesta frente a una reforma estructural del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, en clave del respeto de los derechos fundamentales y contribuyendo a la formulación de modelos de salud que den cuenta de sus particularidades territoriales, su diversidad poblacional y que nos aleje definitivamente de la posibilidad de seguir abordando la salud como una mercancía y no como un bien social.



En conclusión, aunque sostenemos con brazo fuerte las banderas sindicales en el sector salud, el continuar con este esfuerzo requiere que se sumen nuevos y mejores brazos que las hagan ondear más alto; que otras generaciones reciban el testimonio y se comprometan con nuestros ideales. No es una tarea fácil, y tal vez nos ocupe toda la existencia; pero solo así lograremos una vida digna y justa para todos.

TELETRABAJO, TRABAJO EN CASA Y TRABAJO REMOTO

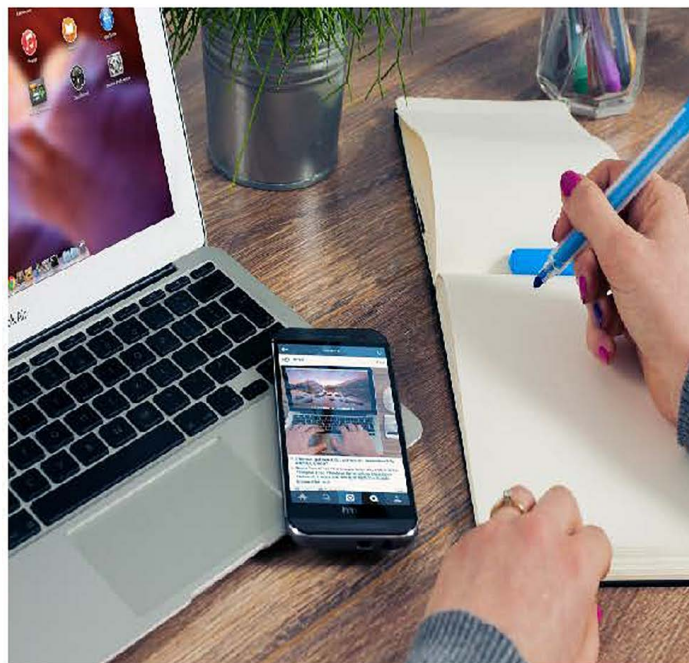
Autor: Carlos Lizarazo R.
Profesional especializado
Miembro de la Junta Directiva
Secretario ejecutivo de asuntos legales

Se debe entender al derecho como una adaptación de la realidad, y no la realidad como una interpretación del derecho. En esa perspectiva, el mundo, el país, y especialmente la ciudad, desde comienzos del año pasado se ha visto avocada a una nueva realidad que ha generado nuevos estilos de vida, nuevas formas de vida, nuevas formas de prestar bienes y servicios y nuevas formas de trabajar.

Es así que, a partir de los aislamientos que se hicieron necesarios y hasta obligatorios con el objeto de controlar la pandemia en una ciudad de diez millones de habitantes (entre ellos, mal contados, millón y medio de inmigrantes), se aceleraron figuras que hasta hace poco tiempo eran consideradas como extrañas a nuestra cultura laboral, como lo constituyen el teletrabajo, el trabajo en casa y, más recientemente, el trabajo remoto, establecidas en su orden por las Leyes 1221 de 2008, 2088 de 2021 y 2121 de 2021, normas medulares que pretenden regular la prestación del servicio de manera no presencial o semi-presencial, con el objeto de proteger derechos colectivos, como la salud pública, o individuales; o apuntan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y la propia prestación del servicio que ellos ofrecen, sea a nivel público o privado.

Las arriba mencionadas, si bien son normas diferentes, las tres imponen un límite claro frente al trabajo tradicional presencial, donde se consideraba como un valor agregado la presencia física en los lugares de trabajo, sin que ello impactara necesariamente en indicadores de eficiencia, eficacia o productividad.

No obstante, todo lo bello que pretende la norma y los motivos loables que la fundamentaron, se ha presentado cierta anarquía en el cumplimiento de ellas, donde personas que no están en grupos de riesgo gozan de todos y cada uno de los derechos inherentes a todas y cada una de estas figuras, en detrimento de otras que, en condiciones especiales de discapacidad o de riesgo sanitario o de mitigación de riesgo biológico, dada la naturaleza de su empleo, se vieron obligadas de una u otra manera a cumplir sus funciones de manera presencial, ya fuera porque se trataba de la prestación de un servicio esencial y derecho fundamental, como lo es la salud, o por simples “necesidades del servicio”.



Lo anterior es de importancia dentro de las políticas y lineamientos de seguridad y salud en el trabajo y de simple protección del ser humano, que no ha cobijado todas las variables (incluidas las normativas), como lo es la protección especial a las personas en condición de discapacidad o cuidadores de estos, tal y como lo establece el Acuerdo Distrital 710 de 2018.

Si bien existen normas internas que regulan el teletrabajo en la Secretaría Distrital de Salud, reglamentarias del Decreto Distrital 806 de 2019 y de las leyes ya mencionadas, no existen criterios claros de orden institucional, que garanticen criterios constitucionales de equidad, frente a personas que se encuentran de manera objetiva, como la discapacidad física, visual, cognitiva o múltiple, en evidente estado de vulnerabilidad. Muchas veces, para estos casos, el criterio que prima es el no calificado, emitido por el jefe inmediato, o el correspondiente a otros elementos de juicio subjetivo que evidencian condiciones que aumentan la brecha de inequidad en los lugares de trabajo.

Por otra parte, el trabajo en casa presenta varios vacíos normativos, técnicos y de lineamiento, dado que esta figura, de acuerdo a la Ley 2088 de 2021, sujeta su aplicación a circunstancias ocasionales, excepcionales o especiales, es decir, a contrario sensu de lo que se considera teletrabajo, el trabajo en casa es temporal y obedece a situaciones coyunturales en su mayoría, pero en términos de tiempo reducidos.

No obstante, estas características que deben constituir la excepción a la regla, tienden, como muchas otras figuras en Colombia, a constituirse como una solución permanente.

En tal sentido, los protocolos y procedimientos que se emitan en este aspecto, no pueden constituir excluyentemente a dejar las decisiones a un acuerdo bilateral entre jefe y subalterno, donde muchas veces no son tenidos en cuenta elementos meramente objetivos, sino circunstancias tangenciales como la relación entre superior inmediato y subalterno y las antipatías entre los mismos.

A fin de no incurrir en elementos de inequidad o desigualdad administrativa, es importante que el tema sea asumido con la seriedad suficiente, con una mirada holística, donde no solamente se tenga en cuenta aspectos jurídicos sino aquellos de mitigación del riesgo psicosocial, técnicos,

operativos, entre otros. En esa medida es importante que los protocolos internos se adapten a la realidad, y no viceversa, y que estas decisiones sean dinámicas y tengan en cuenta la realidad del país y de la ciudad.

Finalmente, en materia de trabajo remoto (Ley 2121 de 2021), el Distrito y la Entidad no han emitido lineamientos que a su vez complementen lo normado en relación con teletrabajo y trabajo en casa, lo que es necesario asumir en cumplimiento de los principios que orientan las actuaciones administrativas, conforme al Artículo 209 de la Constitución Política.



COSTOS DE LA SALIDA DE SERVICIO DE UNA AMBULANCIA

Autor: Álvaro Javier Girón Cepeda
Profesional especializado
Miembro Junta Directiva
Secretario ejecutivo de Prensa y Comunicaciones.

COSTO EN TIEMPO/AMBULANCIA, DEL RECONOCIMIENTO DE TIEMPO FUERA DE SERVICIO COMO TIEMPO OPERATIVO, EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS ENTRE LAS UNIDADES FUNCIONALES NORTE Y SUR Y LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, PARA LA ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA Y EL TRASLADO PRIMARIO DE PACIENTES, EN EL PERIODO ENE-JUL 2021

Trabajar en una entidad sana está inmerso en el concepto de bienestar de los trabajadores, razón por la cual las organizaciones sindicales deben vigilar permanentemente la gestión de sus dirigentes y desarrollar e implementar todas las estrategias legalmente válidas para protegerla. La divulgación de situaciones potencialmente anómalas o dañinas es una de ellas. Esa es la razón fundamental de este artículo.

Bogotá cuenta con una importante vía de ingreso de solicitudes de atención de urgencias, conocida como la línea 123, y tiene para su gestión al Centro Operativo del CRUE, desde donde se regula la urgencia y se despachan vehículos de emergencia para su atención, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas (SEM).

Para cubrir una gran parte de esta demanda, entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Unidades Funcionales (UF) norte y sur existen sendos convenios de cooperación para la Atención

Pre-Hospitalaria (APH) y el traslado de pacientes a centros de urgencia (traslado primario). Para esto las Unidades Funcionales (UF) se han comprometido a disponer de 86 ambulancias, de las cuales el 27,9% son de traslado “medicalizado” (TAM), y el resto, de básico (TAB), cuyo tiempo disponible (operativo) diario total suma para un mes de 31 días, 2666 días/ambulancia; para uno de 30, 2580; y, para uno de 28, 2408. Se entiende, que este se logra solamente con una disponibilidad ininterrumpida de todas las ambulancias comprometidas.

Dentro de los mencionados convenios están consideradas ciertas causales de salida de servicio de las ambulancias, tales como daños mecánicos, agotamiento de insumos, desinfecciones rutinarias y extraordinarias, accidentes del vehículo, entre otras, que consumen tiempo operativo, el cual, sin embargo, es reconocido total o parcialmente por la SDS, cual si hubiera sido efectivamente prestado por las UF.

Si bien lo anterior pudiera corresponder a circunstancias que escapan al control de las UF, también es cierto que el costo de tales situaciones debería recaer casi en su totalidad sobre estas y no sobre la Secretaría, y sería la primera quien tendría que asegurar el reemplazo prácticamente inmediato de la ambulancia que hubiera podido salir de servicio, pues son ellas quienes cuentan con ese recurso.

La afirmación del párrafo anterior se basa en el impacto negativo que tiene el reconocimiento de un tiempo inexistente para la APH, el traslado primario y, por ende, para la ciudad, sobre los recursos financieros comprometidos en los convenios.

Sumado a lo anterior, está el hecho de que el porcentaje de tiempo prestado durante un periodo cualquiera siempre ha sido inferior al esperado, lo que equivale a decir, que de 86 ambulancias esperadas todos los días, solo se cuenta con una parte de ellas. Esto, sin descontar aún el tiempo fuera de servicio reconocido por las causales pactadas, de las cuales algunas de ellas fueron mencionadas arriba.

Para ilustrar lo expuesto vamos a tomar el periodo comprendido entre los meses de enero y julio de 2021, durante el cual, de 18232 días/ambulancia que se han debido prestar, solo se prestaron, sin descontar aún el tiempo por causales, 12957,43, es decir, el 71,07%, equivalente a 61,12 ambulancias diarias, de 86 que deberían ser. (Ver tabla 1.)

TABLA 1

TIEMPO (DÍAS) POTENCIALMENTE OPERATIVO POR SUBRED, TIPO DE AMBULANCIA Y MES							
MES	RED NORTE			RED SUR			TOTAL PROGRAMA
	TAB	TAM	TOTAL	TAB	TAM	TOTAL	
PERIODO	11315	4380	15695	11315	4380	15695	18232
TIEMPO (DÍAS) OPERATIVO EFECTIVO, POR SUBRED, TIPO DE AMBULANCIA Y MES							
PERIODO	4817,46	1331,17	6148,63	5024,01	1784,79	6808,80	12957,43
PROPORCIÓN DE TIEMPO (DÍAS) OPERATIVO EFECTIVO, POR SUBRED, TIPO DE AMBULANCIA Y MES							
PERIODO	42,58%	30,39%	39,18%	44,40%	40,75%	43,38%	71,07%

FUENTE: Sistema de información SIDCRUE, Tiempo fuera de servicio, Enero – Julio de 2021.

En el mismo periodo se contabilizaron como fuera de servicio 6644,11 días/ambulancia, de los cuales 1419,92 (10,96%) se reconocieron por las causales pactadas como tiempo operativo, sin que efectivamente estos se hubieran prestado. Así las cosas, si de acuerdo con lo escrito se descontasen

también estos últimos, el tiempo operativo real habría sido 11537,51 días/ambulancia, es decir, el 63,28% del tiempo potencialmente operativo, equivalente a solo 54,42 ambulancias diarias en el periodo, de las 86 esperadas. (Ver tabla 2.)

TABLA 2

COSTO EN TIEMPO/AMBULANCIA, DEL RECONOCIMIENTO POR CAUSALES, DE TIEMPO FUERA DE SERVICIO, ENE-JUL 2021									
MES	TIEMPO OPERATIVO TOTAL (TOT) - INCLUYE TIEMPO FUERA DE SERVICIO (TFS) RECONOCIDO POR CAUSALES	TIEMPO RECONOCIDO POR CAUSALES (TRC)	EQUIVALENTE EN AMBULANCIAS DIARIAS EN FUERA DE SERVICIO	% TRC, EN EL TOT	NUEVO TFS TOTAL EN EL PERIODO	TIEMPO OPERATIVO REAL (TOR)	EQUIVALENTE EN AMBULANCIAS DIARIAS REALMENTE OPERATIVAS	% TPO EFECTIVAMENTE PRESTADO (TOR)	TIEMPO (DÍAS) POTENCIALMENTE OPERATIVO (TPO)/MES
ene-21	1796,36	217,56	7,02	12,11%	1081,11	1578,80	50,93	59,22%	2666
feb-21	1611,98	131,25	4,69	8,14%	926,27	1480,73	52,88	61,49%	2408
mar-21	1760,98	143,48	4,63	8,15%	1046,50	1617,50	52,18	60,67%	2666
abr-21	1914,22	213,21	7,11	11,14%	878,74	1701,01	56,70	65,93%	2580
may-21	2009,19	264,20	8,52	13,15%	914,00	1745,00	56,29	65,45%	2666
jun-21	1937,68	241,14	8,04	12,44%	872,46	1696,54	56,55	65,76%	2580
jul-21	1927,01	209,07	6,74	10,85%	925,03	1717,93	55,42	64,44%	2666
	12957,43	1419,92	6,70	10,96%	6644,11	11537,51	54,42	63,28%	18232

FUENTE: sistema de información SIDCRUE, Tiempo fuera de servicio, Enero – Julio de 2021.

Los 1419,92 días/ambulancia, reconocidos por las causales pactadas como tiempo operativo, sin que efectivamente estos se hubieran prestado, representan el 55,4% del tiempo potencialmente operativo durante un mes estándar de 30 días (=2580 días), y es equivalente a 6,70 ambulancias diarias menos en el periodo estudiado.

Por todo lo anterior, el reconocimiento por causales de tiempo fuera de servicio debería excluirse de los convenios por inconveniente, y exigir el reemplazo inmediato o en un tiempo muy breve, de la ambulancia que entrara en tal condición.

“REFLEXIONES DESDE LAS LUCHAS FEMINISTAS Y DE GÉNERO, SOBRE LAS APUESTAS DE LAS MUJERES, LAS PERSONAS FEMINIZADAS Y CON DIVERSIDADES SEXUALES NO HEGEMÓNICAS, DESDE LA PARTICIPACIÓN EN LOS ESPACIOS SINDICALES”.

Autora: Charlotte Callejas. Bioquímica.
Profesional Especializada.
Referente Mujeres y Equidad de Género SDS.
Miembro Junta Directiva
Secretaría de Subredes Integrales de Salud

“A pesar del masivo ingreso de las mujeres a la fuerza de trabajo, su mayor nivel educacional y el significativo aporte que ellas realizan a la manutención de sus familias y el desarrollo de sus países, aún persisten fuertes patrones de desigualdad de género en el trabajo.

La discriminación de género atenta contra los principios y derechos fundamentales del trabajo, los derechos humanos y la justicia social. Debilita el crecimiento económico y el óptimo funcionamiento de las empresas y los mercados de trabajo. El objetivo común de la OIT sobre política de igualdad de género busca responder a estos desafíos a través del fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos, las organizaciones de empleadores y los sindicatos para emprender acciones por la igualdad de género en el mundo del trabajo” (OIT, Promoviendo la igualdad de género, convenios de la OIT y los derechos laborales de las mujeres).¹

Existen diversos estudios, investigaciones y procesos de gestión de conocimientos en el campo o derechos laborales de las mujeres tanto en empresas públicas o privadas, así como en espacios o procesos asociados a sindicalismos y mujeres desde una perspectiva feminista o de género, que refirman los postulados y refuerzan la importancia de las recomendaciones de la OIT entorno a la minimización de las desigualdades entre los géneros.

1. Visión de mundo y de relaciones sociales centradas y que perpetúan desde los códigos o patrones sociales, culturales, a los hombres(varones), las masculinidades hegemónicas como el centro de la vida, dándoles lugares privilegiados desde todas las formas de poder, y sometimiento de las mujeres, personas feminizadas o no binarias.

2. Trabajo productivo: es el trabajo remunerado.

3. Trabajo reproductivo: son actividades destinadas a atender el cuidado, el mantenimiento del hogar y de la familia, que mayoritariamente lo realizan mujeres, personas feminizadas, personas no binarias y géneros fluidos, queer, o hombres que se alejan de las masculinidades hegemónicas.

Dichos procesos de conocimientos encarnados y situados de mujeres feministas y otras colectividades asociadas a personas de la diversidad sexual y de géneros, hacen relevantes hallazgos asociados a las inequidades y desigualdades de género, y como estos son comunes en todas las sociedades, y están presentes en estructuras y dinámicas sociales, culturales, políticas, económicas e incluso son muy evidentes en el ámbito laboral aun en aquellos donde hay una mayor fuerza femenina, de mujeres, personas feminizadas o de diversidad sexual, como en actividades asociadas al cuidado (salud, educación, servicios sociales, servicios de protección o atención de poblaciones vulnerables, etc.), permeando y materializándose también en las estructuras y cultura sindical.

Las configuraciones, expresiones, prácticas, patrones, usos y costumbres asociadas a desigualdades o inequidades de género en el mundo laboral y los procesos de sindicalismo, se mueven desde procesos simbólicos, hasta otros más visibles o complejos, que afectan a las mujeres físicamente, en lo psicológico, su bienestar, o en lo económico, en los procesos familiares y otras dinámicas que conllevan a afectaciones en el ejercicio de sus derechos laborales, sindicales o a situaciones incluso de problemáticas en salud o asociados a la salud ocupacional. Quisiera resaltar en este artículo, algunos, que son quizás más relevantes o al menos yo los he podido constatar desde mi experiencia encarnada y situada, y que los señalaré porque quiero incluso tensionar, y colocar en este contexto para reflexiones y que se pueda generar a partir de visibilizarlos, el desarrollo de procesos de transformación de dichas inequidades de géneros, entre ellos señalo:

I. En el mundo laboral, si bien hay mujeres, personas feminizadas o personas de diversidades sexuales y de géneros diversas, que cuentan con iguales procesos formativos, capacidades o para el

desempeño laboral, es común encontrar desigualdades en términos de remuneración u honorarios económicos por el trabajo o actividad que se desempeña, privilegiándose fundamentalmente con mayores ingresos a hombres o personas masculinizadas. Esto responde a puntos de vistas androcéntricos, que minimizan, que no valoran en igualdad a las mujeres y personas feminizadas, sino que tienden a ubicar a los hombres (masculinos) como figuras centrales y dominantes en todas las esferas o ámbitos de desarrollo de la vida humana y más que humana.

II. Las mujeres, personas feminizadas, personas de la diversidad sexual y de género que se alejan de las masculinidades tradicionales o hegemónicas, además de su participación en el trabajo productivo, también tienen unas cargas desiguales e inequitativas en relación a hombres y personas masculinizadas en relación al trabajo reproductivo, que conlleva a uso de horas al cuidado de hijos(as), de personas adultas mayores, y por lo general a los miembros de la familias, sean estos humanos o más que humanos (animales, plantas, etc.), así como al desarrollo de actividades asociados al mantenimiento o cuidado del hogar (compras, lavado, planchado, limpieza, etc.). Hay implícito en esos, roles de cuidado o de trabajo reproductivos, inequidades o desigualdades de género asociadas al no reconocimiento de esas cargas, a la invisibilización o no reconocimiento de tiempos de dedicación o de distribución desigual de cargas o roles asociados al hogar entre hombres y mujeres, o personas feminizadas, y la no remuneración de esas labores y tiempos de trabajo reproductivo, además hay una (auto) explotación, (auto) control, que complejizan y desencadenan problemáticas incluso muy perjudiciales hacia mujeres y personas feminizadas.

III. En cuanto al acceso a cargos de elección popular, a cargos de libre nombramiento o remoción, cargos directivos en encargos, es más frecuente encontrar mayoritariamente a hombres, aun en aquellos sectores donde predominan las mujeres (social, salud, educación), suele suceder que los hombres en cargos directivos son más en las estructuras laborales, y mientras más jerarquías

tengan los cargos es más frecuente el predominio de hombres en dichos puestos. Esos lugares de privilegios directivos denotan también que mientras mayor jerarquía tienen los cargos, más hombres que mujeres ocupan esos puestos de privilegios o de poder. Ejemplo en Secretaria Distrital de Salud en clave de línea de tiempo y trayectoria de las administraciones de ciudad solo una mujer ha ocupado el cargo de Secretaria Distrital de Salud, desde que se creó la entidad, y en las últimas tres administraciones no ha existido paridad de género en cuanto a Subsecretarios y Subsecretarias nombradas (Actualmente de 5 Subsecretarias solo una mujer ocupa ese cargo de mayor rango o nivel, por que los otros 4 Subsecretarios son hombres, y el Secretario es Hombre también, si bien cabe resaltar que en cuanto a Directores(as) y Subdirectores(as) predominan mujeres, pero eso en clave de género tiene su explicación pues Salud de un sector asociado al cuidado razón por la cual mayoritariamente laboran mujeres en asocio a los roles de cuidado.)

IV. No pocas mujeres están sindicalizadas, pero en las centrales obreras, federaciones, asociaciones, corporaciones, y otras formas asociativas sindicales, son también los hombres quienes tienen mayores poderes en la toma de decisiones, en la conformación de juntas directivas u órganos decisorios, en el acceso a los cargos mas altos o de mayor rango. Además de que en los procesos de negociación sindical, son estos los que ostentan mayormente la representación o representatividad, la vocería, o muchas veces suele suceder que se acalla las voces de las mujeres o no se tiene en cuentas sus aportes o se invisibilizan, porque el sindicalismo es una escenario de asocio a poder, o a privilegios, donde priman o es frecuente encontrar practicas o posturas patriarcales, machistas, e incluso se puede llegar a extremos de configuraciones misóginas, desde el demeritar a las mujeres o personas feminizadas, el usar chistes que desdican, estigmatizan o generan prejuicios sobre las mujeres o personas de las diversidades sexuales o de géneros, incluso reitero se anulan las voces o saberes, o contribuciones significativas que hacen mujeres o personas sexo/genéricas diversas.

V. El acoso laboral hacia mujeres, personas feminizadas o personas de la diversidad sexual y de géneros, es una problemática que se presenta en el mundo laboral o en las practicas sindicales: que se expresa en que personas en cargos directivos, supervisores o en roles de liderazgos de poder, ejercen maltrato, violencias física o psicológica que atentan contra la integridad física o moral de mujeres y personas feminizadas, persecución laboral, discriminación laboral, entorpecimiento laboral, inequidad laboral, desprotección laboral u otras manifestaciones.

VI. El hostigamiento y acoso laboral sexual, también se presenta con frecuencia, desde la intimidación, humillación, las ofensas sexuales a la mujeres, personas feminizadas o personas de la diversidad sexual y de géneros. El casos o hostigamiento pueden ser físico, verbal, no verbal, psicológico.

VII. Algo muy común que denota una inequidad evidente, es el uso de lenguaje patriarcal y masculinizado, que invisibiliza y justifica que se use como escudo o defensa las normas de la real academia de la lengua española, o las estructuras de poder lingüístico, al afirmar que se usa “el”, “ellos”, u otros términos, pronombres, artículos o términos asociados a lo masculino porque estarían incluidas las mujeres. Es común incluso encontrar resistencias al uso lenguaje incluyente de género, y hay tendencia a ridiculizar, reírse, minimizar, invisibilizar esas apuestas sociales y políticas de mujeres y feministas, lo que tiene una explicación o lectura desde género, ya que son mayoritariamente hombres quienes conforman esos espacios decisorios lingüísticos, en esas academias de la lengua, sean estructuras universales o por cada país , lo que hace que decidan e incluso hagan resistencias a esos cambios o transformaciones de las estructuras de poder.

VIII. En relación a eso ultimo yo como persona transgénero femenina, como mujer transgenerista, desde mi experiencia de vida transgénero femenina, y en mi proceso laboral , o en el mundo del trabajo y en espacios sindicales, he vivido la experiencia, que incluso sin darse cuenta algunos

hombres, o personas algunas mujeres o personas de la diversidad sexual, se niegan a referirse a mi en femenino, y usan o me atribuyen en el lenguaje cotidiano artículos masculinos como “el” u otros masculinos que me niegan , y aun conociendo que mi nombre identitario es Charlotte , y que este es un nombre femenino se presentan resistencias a asumirlo como femenino o quizás esta tan interiorizados los códigos de género y sexo y las negaciones de otras posibilidades del ser, que desde el desconocimiento no lo reconocen o me reconocen como femenina , y se refieren en masculino , lo que es ofensivo y violento, Incluso señalo como experiencia encarnada una vivencia en la administración pasada que desde la violencias fundamentadas en el género, desde los prejuicios, desde la transfobia me colocaron en situaciones que incluso negaban mis derechos, al tratar de sacarme de la entidad y no darme continuidad contractual, lo que me llevo a emprender una lucha que llevo hasta la corte constitucional , y está por fortuna se pronunció y me protegió en mis derechos laborales.

Se que hay muchas más formas o expresiones de inequidades o desigualdades de género documentadas desde múltiples procesos, tanto en el campo de lo laboral y el sindicalismo, que podría señalar, pero por ahora dejo estas reflexiones en este articulo como un abre bocas de un debate que se debe dar para propiciar cambios en el entorno laboral, por ahora cierro invitando a que se pueda avanzar en transversalizar los enfoques de géneros y diferencial en los procesos asociados a los derechos laborales, salud ocupacional, bienestar de los trabajadoras, gestión del talento humano y en los procesos y dinámicas sindicales, se que la lucha contra las inequidades o desigualdades de géneros debe continuar, y ser transformadas social, cultural, política y económicamente en los procesos tanto del trabajo productivo como el trabajo reproductivo.

SAQUEO LEGAL DE RECURSOS DE LA SALUD

Autor: Rubén Darío Hoyos Duque
Profesional especializado
Miembro de la Junta Directiva
Secretario de Subredes Integrales de Salud

El ADRES es la Entidad creada por la Ley para manejar los recursos del sistema de salud, centralizándolos allí con el propósito de evitar la duplicidad de giradores. Desafortunadamente, el giro de los recursos quedó en manos de ACEMI (según versión de los trabajadores de esa entidad), que agremia a los privados, y desde entonces la diligencia del giro a los entes públicos es sesgada.

Antes de la Ley Estatutaria de la salud, la principal denuncia era que cualquier funcionario podía, mediante un acto administrativo cualquiera, resolución, circular, etc., y sin que este fuera el procedimiento legal, modificar o incumplir las normas que regulan el sistema, en especial sobre el giro de los recursos, y se veía como el principal problema del Sistema. Con la expedición de esta Ley se pensó que la eventualidad se superaba. Con el seguimiento a los giros se ha demostrado lo contrario: la dilapidación de recursos de salud sigue en auge.

Como prueba de lo anterior, los recursos del sistema, que deberían principalmente cubrir la atención en salud, son trasladados indiscriminadamente por la Superintendencia Nacional de Salud, de manera poco técnica, mediante simples Resoluciones, restando recursos para la atención de pacientes, que debería ser la lógica del sistema, pues estos, en últimas, no llegan en su mayoría a los prestadores.

Como prueba de lo anteriormente expuesto tenemos: El 26 de julio del 2021 la Superintendencia de Salud, dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano, tomo la decisión de intervenir para su liquidación a la EPS- COMPARTA, argumentando múltiples razones, dentro de las que

se destacan "su incumplimiento en unos indicadores que miden la oportunidad en la atención médica general, especializada, entrega de medicamentos, trato de paciente, trámite de autorizaciones, las cuales evalúa a través de una metodología de encuestas y otros indicadores netamente financieras que mide la capacidad económica de la empresa para disminuir el riesgo financiero en la contratación de los servicios de salud".

En este contexto vale inicialmente preguntarse ¿qué EPS cumple a cabalidad con estas características o criterios?, y la respuesta contrastarla con las innumerables quejas de pacientes y prestadores del sistema o con el enorme volumen de tutelas en las que muchas de estas se traducen, para lograr, por sí mismas una mejor atención del sistema realmente integral.

En la página del Ministerio de Salud, en el vínculo <https://adresfosyga.com/las-mejores-eps-de-colombia-2021/>, se evidencia que la EPS COMPARTA no es la que presenta los peores indicadores, y que por el contrario está en el promedio del incumplimiento de la mayoría de EPS en el país.

Detrás de estas liquidaciones unilaterales que hace la SUPERSALUD se mueven diferentes intereses, principalmente económicos/políticos. Como prueba de esto está, que con Resoluciones como la 011735 de diciembre de 2018, que le transfirió a la EPS Sanitas, aprovechando la liquidación a la EPS-COMPARTA 779.000 nuevos cupos en su capacidad de afiliación, los que multiplicados por lo que gira el Estado por UPC, constituyen cuantiosos recursos, que no llegan en su mayoría a las IPS prestadoras.

Algunos datos fueron tomados de lo expuesto por Rubén Darío Rodríguez López, en Chicamocha News, del 30 de julio de 2021, en su artículo de opinión "El lado oscuro de la liquidación de una EPS".

Rubén Darío Rodríguez López, en Chicamocha News, del 30 de julio de 2021, en su artículo de opinión "El lado oscuro de la liquidación de una EPS"

LO QUE SE DEBE SABER DE LOS TAPABOCAS O MASCARILLAS PARA EVITAR CONTAGIO DEL COVID 19

Autora: Adriana Reyes Salamanca
Profesional Especializada.
Miembro Junta Directiva - Fiscal

Mascarillas de alta eficiencia



N95 (95%)



FFP2 /P2 (94%)

Como su nombre lo indica, esta mascarilla es una de las más confiables porque logra filtrar (no deja pasar) el 95 % o 94% de las partículas del ambiente, usando electricidad estática. El Ministerio de Salud señala que no deberán ser usados en más de cinco ocasiones, y recuerda que deben gozar de registro sanitario ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima). Estas mascarillas son más durables que las quirúrgicas y no se deben lavar. Su durabilidad es de 48 horas seguidas, por lo que se puede utilizar en distintas ocasiones a lo largo de varios días, aún cuando se va a estar rodeado de otras personas.

La N95 debe quedar ajustada al rostro y hacer un sello hermético. A pesar de ser un tanto incómodas son las más recomendadas para el personal médico o cualquier grupo de trabajadores que, en función de sus labores, estén expuestos a espacios abiertos y con otras personas. Si no se ha cumplido su tiempo de vida útil, pero se vuelve difícil respirar a través de ella, se ensucia o se daña, se debe desechar. Asegúrate de leer y seguir las recomendaciones del fabricante sobre el uso, almacenamiento y destrucción.

Mascarillas Quirúrgicas



Estos dispositivos cubren la nariz y la boca, proporcionando una barrera que minimiza el riesgo de aspiración de gotas que contengan agentes infecciosos. Deben ser desechados después de un solo uso y son exclusivos para personal médico, personas mayores de 60 años, aquellas que tengan condiciones preexistentes que se vean afectadas por el COVID-19 y todos quienes tengan síntomas de la enfermedad. El filtrado de estos tapabocas es diferente en sus dos caras, y su colocación equivocada puede poner en grave peligro a quien lo usa. La parte impermeable (usualmente de color), salvo afirmación diferente en las instrucciones del fabricante de mascarillas, debe apuntar hacia afuera, porque de lo contrario generará una acumulación de humedad en la cara y problemas para respirar. La cara absorbente de humedad (usualmente blanca) debe apuntar hacia la boca.

De acuerdo con datos oficiales de la Biblioteca Virtual Murcia Salud, los documentos consultados sugieren que el tapabocas quirúrgico puede llevarse durante cuatro o seis horas seguidas como máximo, siempre y cuando no esté mojado o sucio. No son reutilizables. Esta es, precisamente, una de sus mayores desventajas (la económica), ya que debes desecharlas tan pronto se humedecen y conseguir una nueva, limpia y seca. El mayor atributo de la mascarilla quirúrgica es su resistencia a los fluidos, protegiendo contra gotas grandes o salpicaduras de fluidos corporales.

Además, no requiere pruebas de ajuste. Sin embargo, hay que considerar que si bien son barreras eficaces contra gotitas, no sellan herméticamente la cara del usuario.

Mascarillas de uso no hospitalario



Por lo general, son hechas de tela y son el dispositivo más común entre los colombianos. Estas no requieren ser registradas ante el Invima, pero sí deben seguir las recomendaciones del Ministerio de Salud para la elaboración de tapabocas.

Su uso debe darse por la ciudadanía en general, cuando abandone su hogar y se movilice por las calles o esté en espacios abiertos. Ya en casa, el tapabocas debe ser lavado para poder reutilizarse a futuro. La Organización Mundial de la Salud dio algunos consejos para sacar la mayor ventaja a los tapabocas hechos en casa, recomendando tres capas para fabricarlas (la interior, de material absorbente como el algodón; la intermedia, en material no tejido, como polipropileno, que es el filtro; y una exterior de un material no absorbente, como poliéster.

Para asegurar su buen funcionamiento, el mejor consejo es inspeccionar la mascarilla tras someterla a la ebullición, sosteniéndola bajo una fuente de luz e identificando áreas adelgazadas, o incluso, agujeros en la tela. Lo adecuado sería no sobrepasar los 10 usos o los 10 ciclos de ebullición, en cualquier tipo de mascarilla de tela.

La limpieza de esta mascarilla tiene sus pros y contras. En el caso que se introduzcan en agua hervida, esto puede dañarla e incluso afectar a su transpirabilidad.

Hay que dejar claro que tampoco se deben reutilizar demasiado. Sí son un útiles en las salidas breves, como a comprar, acudir al médico o a la farmacia, pero no son recomendadas para emplearlas por largo tiempo.

Nivel de protección según el tipo de mascarilla



Según un estudio llevado a cabo por la Universidad de Duke, en Estados Unidos, y publicado en la revista Science Advances, las mascarillas N95 o FFP2 son las que más protegen, mientras que los pañuelos y bufandas protegen muy poco frente al COVID-19.

Para llevar a cabo el estudio, los investigadores analizaron un total de 14 mascarillas para determinar la capacidad de filtración de estas. Para ello usaron una cámara y un láser, y grabaron a varias personas que usaban cada mascarilla mientras estaban de pie en un recinto oscuro. Así,

tras pronunciar la frase "manténganse sanos, gente", grabaron las gotas que se escapaban.

De ese modo, concluyeron que las mascarillas N95 o ff92 (las de la imagen número 14), son las que más protegen. Asimismo, la quirúrgica desechable (imagen número 1) es la segunda mejor opción, y tras estas, las mascarillas de algodón son la opción más recomendable, ya que filtran en un 70% al 90% los aerosoles del habla normal.

Por último, los pañuelos como los que se ven en las imágenes 11 y 12, prácticamente no ofrecen protección. Y es que las partículas que se emiten hacia el exterior son más que las que se emiten sin llevarlos.

RECOMENDACIONES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), PARA EL USO DE TAPABOCAS.

1. Lava tus manos antes de tocarlo.

2. Revisa que no esté sucio ni roto, de lo contrario, evita usarlo.

3. Ajústalo a tu cara, sin dejar espacios a los lados, cubriendo tu boca, nariz y quijada, incluyendo el mentón.

4. Durante su uso, evita tocarlo con las manos, pues puede estar contaminado

5. Mantenlo limpio y seco.

6. Lávate las manos antes de retirarlo.

7. Tómallo por los cordones, cintas, cauchos o ligas; quítalo desde las orejas y aléjalo de tu boca.

8. Lávalo con detergente o jabón, preferiblemente con agua caliente, si planeas reutilizarlo.

Disposición final de los tapabocas



El retiro o cambio de tapabocas se debe realizar en el hogar o lugar de trabajo, cumpliendo con las condiciones de higiene y los lugares para depositar los tapabocas, tales como canecas con tapa dispuestas para este fin, con doble bolsa negra, que debe ser cerrada y entregada al servicio público de aseo. Estos residuos son peligrosos y deben ser desinfectados, destruidos y puestos en el lugar que corresponde para evitar contagios.

Cibergrafía

<https://www.noticiasdenavarra.com/actualidad/coronavirus/2020/08/14/mascarilla-proteccion-ofrece-covid/1070358.html>

<http://elplaneta.com/news/2020/aug/09/conoce-las-ventajas-y-desventajas-de-3-mascarillas/>

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/El-tapabocas-es-la-mejor-herramienta-para-prevenir-el-covid-19.aspx>

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/abece-seleccion-compra-tapabocas.pdf>

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Recomendaciones-para-la-disposicion-final-de-tapabocas-de-forma-responsable.aspx>

ASSESALUD PRESENTE EN EL COMITÉ DE DEPORTES

ASSESALUD está presente en el Comité de Deportes de la entidad. En cumplimiento de nuestro compromiso de voceros de los trabajadores, logramos que se realizara con altura la inauguración de los juegos deportivos, como estímulo y merecido reconocimiento a nuestros deportistas, quienes nos representan en los juegos distritales, así como en los inter-empresas.



Fuente: Inauguración de los juegos deportivos internos año 2016.

También, a través de acuerdos laborales con las administraciones, avanzamos en el tema de dotar a los participantes con uniformes, y de proveer el servicio de entrenador para cada disciplina deportiva, apoyados por la caja de compensación. Igualmente, se entregó un incentivo no pecuniario a los integrantes de los equipos ganadores de los juegos deportivos de la entidad.

Nuestro propósito, reactivar los juegos deportivos, una vez superada la pandemia por SARS COV2.



Fuente: Inauguración de los juegos deportivos internos año 2016.



MOMENTOS ESPECIALES ASSESALUD



Administración ASSESALUD

Pensando en el día de la mujer



Assesalud presente en las movilizaciones. Fecha: 26/04/2017



Fecha:16/03/2018



25/04/2017-reunión con los representantes de la administración, para el cambio de sede de assesalud.



Bienestar durante estos 10 años.



Fuente:23/11/2017-taller sindical



Fuente:23/11/2017-Taller sindical



Fuente:23/11/2017-Taller sindical



Fuente:23/11/2017-Taller sindical

Assesalud viene aportando en el bienestar de nuestros afiliados, entregando Bonos, anchetas en navidad.



Assesalud en el día de los niños



Una publicación de:

