

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES

ESPECIALIZACIÓN GERENCIA SOCIAL



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

**ANÁLISIS DE EMPLEABILIDAD DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS
CON VIH QUE ASISTEN EN LA FUNDACIÓN CLINICA MEGA SALUD.**

Bogotá, D.C. 2017

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
ESPECIALIZACIÓN GERENCIA SOCIAL



**ANÁLISIS DE EMPLEABILIDAD DE LAS PERSONAS DIAGNOSTICADAS
CON VIH QUE ASISTEN EN LA FUNDACIÓN CLINICA MEGA SALUD.**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ANGIE KATHERIN GUERRERO HERNÁNDEZ

MARIA FERNANDA CADENA URQUIJO

RUDDY ISABEL SOTO MARTÍNEZ

Asesor:

JUAN SALVADOR PRADA

Bogotá, D.C. 2017

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	- 9 -
1. GENERALIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	- 11 -
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 11 -
1.1.1 Delimitación Espacial.....	- 11 -
1.1.2 Delimitación Temporal.....	- 11 -
1.1.3 Delimitación Temática.....	- 13 -
2. JUSTIFICACIÓN.....	- 14 -
3. OBJETIVOS DE PROYECTO.....	- 16 -
3.1 Objetivo General.....	- 16 -
3.2 Objetivos Específicos.....	- 16 -
4. MARCO CONTEXTUAL.....	- 17 -
4.1. Contexto político.....	- 18 -
4.2. Contexto económico.....	- 19 -
5. ESTADO DEL ARTE.....	- 21 -
6. MARCO TEÓRICO.....	- 36 -
7. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN.....	- 44 -
7.1 Antecedentes de la Organización.....	- 44 -
7.2 Visión.....	- 45 -
7.3 Misión.....	- 45 -
7.4 Principios.....	- 45 -
7.5. Cultura corporativa.....	- 46 -
7.6. Objeto de la organización.....	- 46 -
7.7. Portafolio de Servicios.....	- 47 -
8. DISEÑO METODOLÓGICO.....	- 48 -
8.1. Fases del Enfoque Praxeológico.....	- 48 -
8.2. Tipo de Investigación.....	- 50 -
8.3. Población.....	- 50 -
8.4. Muestra.....	- 50 -
8.5. Variables.....	- 51 -
8.6. Instrumentos de Recolección de Datos.....	- 51 -
9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	- 52 -
9.1. Encuesta.....	- 55 -
10. PROGRAMAS LOCALES Y NACIONALES.....	- 64 -
11. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	- 66 -
11.1. Organigrama:.....	- 67 -
11.2. Matriz de Involucrados.....	- 68 -
11.3. Matriz DOFA.....	- 70 -
11.4. Matriz de estrategias.....	- 73 -
11.5. Mapa estratégico.....	- 77 -

12. MERCADEO SOCIAL.....	- 79 -
12.1. Marca Personal.....	- 80 -
12.2. Premisas.	- 81 -
12.3. La Identidad.	- 81 -
12.4. Propuesta de Valor.	- 82 -
12.5. Mercadeo a Escala Humana.....	- 83 -
12.6. Innovación Social.....	- 83 -
13. REDES Y ALIANZAS.....	- 85 -
14. CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES.	- 97 -
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	- 100 -
16. ANEXOS.	- 106 -

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cronograma y presupuesto.....	- 12 -
Tabla 2: Matriz de involucrados	- 68 -
Tabla 3: Matriz Dofa.....	- 71 -
Tabla 4: Matriz de estrategias	- 73 -
Tabla 5: Mapa estratégico	- 77 -
Tabla 6: Mercadeo a Escala Humana	- 83 -
Tabla 7: Marco lógico ilustrativo con indicadores	- 106 -
Tabla 8: Indicadores.....	- 107 -

INDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1: Relaciones de redes.....	- 86 -
Gráfico 2: Alianza Fundación Eudes	- 88 -
Gráfico 3: Alianza Corporación Minuto de Dios	- 89 -
Gráfico 4: Alianza Secretaría de Salud.	- 90 -
Gráfico 5: Alianza Responsabilidad Social.....	- 91 -
Gráfico 6: Alianza Educación.	- 92 -
Gráfico 7: Alianza Trabajo.....	- 93 -
Gráfico 8: Alianza Comercio.	- 94 -
Gráfico 9: Alianza Compensación Familiar.	- 95 -
Gráfico 10: Distribución de las Alianzas.	- 96 -
Gráfico 11: Diagrama Ishikawa.	- 108 -

INDICE DE ILUSTRACIÓN

Ilustración 1: Modelo de consentimiento informado.....	- 53 -
Ilustración 2: Modelo de encuesta.....	- 54 -
Ilustración 3: Organigrama	- 67 -
Ilustración 4: Logo	- 80 -

INDICE DE FIGURA

Figura 1 Resultado de la población empleada.....	- 55 -
Figura 2 Tiempo parcial de la población sin trabajar.....	- 55 -
Figura 3 Dependencia económica al cargo.....	- 56 -
Figura 4 Resultado parcial del tiempo de labor y tipo de empleo.....	- 57 -
Figura 5 Motivo de desempleo.....	- 58 -
Figura 6 Resultado parcial de descarte a un empleo formal por diagnóstico.....	- 58 -
Figura 7 Resultado de análisis discriminante.....	- 59 -
Figura 8 Conocimiento del empleador con respecto al diagnóstico de salud del empleado.....	- 60 -
Figura 9 Relación porcentual de motivo de continua o terminación del contrato por diagnóstico.....	- 60 -
Figura 10 Motivo de deserción laboral.....	- 61 -
Figura 11 Promedio porcentual del grado de conocimiento con respecto a sus derechos.....	- 62 -
Figura 12 Normas legales con respecto a los derechos de personas con VIH en Colombia.....	- 62 -

INTRODUCCIÓN.

El propósito de ésta investigación es identificar las causas del desempleo de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación clínica Megasalud en Bogotá D.C. Para ello este documento retoma teorías e investigaciones realizadas por diferentes autores. Con la presente propuesta investigativa y el estado del arte, se pretende un mejor abordaje futuro de esta problemática, promoviendo estrategias de solución para su aceptación a través charlas de concientización y actividades de entrenamiento a la hora de presentar entrevistas en dicha entidad. Por ende, es necesario indagar desde las diferentes fuentes y documentos de autores, para conocer las posturas que adoptan respecto a la responsabilidad social que tienen las empresas privadas en estos casos y los efectos que trae consigo el desempleo para estas personas.

Por lo anterior, se relacionará información respecto a causas, consecuencias, características y población involucrada, permitiendo analizar las distintas perspectivas, desde las consideraciones de los agentes involucrados, en este caso, las personas diagnosticadas con VIH de la Fundación clínica Megasalud, el Estado, y el rol del gerente social para mitigar esta problemática.

En la actualidad y según últimas cifras del DANE (2017), la ciudad de Bogotá, aunque se han disminuido las cifras de desempleo en comparación con las del año 2016, se relaciona con la medición de variables, la cual pretende dar explicación de las mismas con respecto a la incidencia de conseguir un trabajo formal, de esta forma así obtener resultados de las razones por las cuales las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Megasalud no se encuentran laborando.

El siguiente trabajo investigativo se estructura de antecedentes, conceptualización, contextualización, estadísticas, análisis de datos, perfil de la organización de estudio y metodología. Por último, constará de unas estrategias globales que se podrán evidenciar

durante todo el proyecto, a través de las habilidades y competencias del gerente social que permitirán el manejo de las dimensiones personales, profesionales y en los diferentes ámbitos en donde se interrelacionan, con el fin de generar oportunidades de superación de barreras y de posibilidades de crecimiento personal. De igual manera se harán recomendaciones pertinentes para futuros trabajos investigativos en torno al desempleo en Bogotá de las personas diagnosticadas con VIH.

1. GENERALIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Esta investigación pone en conocimiento las causas y consecuencias del desempleo de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Megasalud en Bogotá (D.C), y permite establecer estrategias para minimizar dicha problemática social, que ha causado exclusión laboral a esta población.

La pregunta que guía el desarrollo de esta investigación es: ¿Cuáles son las causas y consecuencias del desempleo de la población diagnosticada con VIH/Sida que asiste a la Fundación Clínica Megasalud?

1.1.1 Delimitación Espacial.

La población en estudio son personas diagnosticadas con VIH; la muestra se tomará a 29 pacientes del programa de Alto Costo de la Fundación Clínica Mega Salud la cual presta sus servicios a 100 personas en la ciudad de Bogotá, ubicada en la localidad de Kennedy de las diferentes EPS como Comparta, Ecoopsos y Coosalud del régimen subsidiado y contributivo.

1.1.2 Delimitación Temporal.

Esta investigación se realizará en un período de 10 meses de Agosto de 2016 a Junio de 2017.

A continuación, se relaciona el cronograma y presupuesto para determinar el tiempo y costo que implicó la puesta en marcha del proceso de elaboración del proyecto de investigación.

Tabla 1: Cronograma y presupuesto

ACTIVIDADES	MESES AGOSTO (2016)-JUNIO (2017)										PRESUPUESTO	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Selección del tema de investigación	■											\$0
Análisis documental sobre el tema de investigación Desempleo VIH	■											\$0
Diseño de preguntas de investigación	■											\$0
Introducción-Justificación-Planteamiento del problema		■										\$0
Objetivos de la investigación		■										\$0
Elaboración del estado del arte - Marco Teórico Conceptual			■	■	■							\$0
Búsqueda de la fundación objeto de estudio						■						\$10.000
Contacto con la Fundación Megasalud						■						\$10.000
Socialización del proyecto de investigación con la fundación							■					\$40.000
Formulación y aplicación de entrevista en la Fundación Eudesy Fundación Megasalud							■	■				\$50.000
Diseño y aplicación de encuesta en la Fundación Megasalud.								■	■			\$60.000
Formulación y aplicación de instrumentos de la gerencia social									■	■		\$0
Análisis documental e información recopilada									■	■		\$0
Elaboración y presentación informe final									■	■		\$0
TOTAL PRESUPUESTO												\$170.000

Fuente: Elaboración propia.

1.1.3 Delimitación Temática.

- **VIH:**Es el síndrome de inmunodeficiencia humana en un microorganismo que afecta al Sistema Inmune de las personas, volviéndolos vulnerables en cuanto a las diversas infecciones que contrae el ser humano, en la que una de estas puede terminar con la vida del mismo.
- **Planeación Estratégica:**Este proceso permite la elaboración y ejecución de nuestra investigación, es hacer uso de todas estas herramientas para fomentar y construir una organización exitosa.
- **Mercadeo Social:**Es el diseño y la puesta en práctica de programas sociales que tienen como objetivo promover el desarrollo de una comunidad.
- **Redes y Alianzas:**Este instrumento nos permite elaborar y establecer estrategias con otras entidades e instituciones que generen beneficios a la Fundación.

2. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación, enmarcada en la Gerencia Social, se enfoca inicialmente al conocimiento de las causas del desempleo con respecto a las personas que son diagnosticadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), a través de la reconstrucción de relatos de vida de personas que hacen parte de la Fundación Clínica Megasalud en Bogotá (D.C), con el ánimo de comprender cómo han experimentado las diferentes situaciones en el ámbito laboral y/o su exclusión en el mismo.

En este sentido, el presente trabajo resulta útil desde el escenario de la gerencia social en el plano organizacional. Frente a este último, se considera que a través de la comprensión, sensibilización y asesoría acerca del desempleo que vive esta población vulnerable; por las escasas oportunidades, y por los requisitos exigidos para su contratación pueden estar constantemente excluidos, lo que se convierte en una problemática sobre la cual se podrán establecer estrategias, que en el marco de responsabilidad social empresarial, permitan contribuir a la minimización de las tasas de desempleo de esta población. De otro lado, este efecto podría ayudar para que desde las mismas empresas se implementen programas de capacitación y asesorías para crear conciencia sobre esta problemática que día a día es más sobresaliente.

Esta investigación contribuye a la construcción del futuro gerente social, porque le genera habilidades y destrezas para lograr llegar a la gente, buscar que apoyen sus iniciativas y comprometera la comunidad en el trabajo, a fin de lograr las metas sociales esperadas. Esta articulación social requiere que la participación en programas, no sea individual sino social, donde el Gerente Social debe estar preparado para el cambio, coordinar procesos que deben surgir desde sus protagonistas y permitir que ellos los conduzcan. Serrano & Cortes (2014).

Durante los últimos años se ha podido evidenciar que el desempleo siendo una problemática social afectado de manera significativa a personas diagnosticadas con VIH, en

ciudades como Bogotá - Colombia. Por tanto la gerencia social es la que promueve mayores recursos para mejorar la calidad de vida de las personas de manera equitativa e igualitaria, es decir, genera desarrollo social donde van ligados con el Gerente social, puesto que este debe tener la capacidad de escuchar a las personas para atender dimensiones personales, tanto de los que componen una organización como de personas externas a la misma, abriendo oportunidades de superación de barreras y de posibilidades de crecimiento personal.

Resaltando que la gerencia social surge ante la necesidad de enfrentar esta demanda, aquella que se encuentra en situaciones de problemas que necesiten de ayuda de personal especial, ya que propone asegurar que las políticas y programas sociales respondan de manera valiosa, pertinente, eficaz y eficiente a problemas importantes de la ciudadanía, promoviendo así el logro del desarrollo social de manera equitativa y sostenible. Mokate& Saavedra (2006).

Por esa razón esta investigación busca identificar y analizar los efectos del desempleo en personas diagnosticadas con VIH en las empresas, a través de la planificación, identificación, diseño y financiación del plan estratégico de la Fundación Clínica Megasalud.

3. OBJETIVOS DE PROYECTO.

3.1 Objetivo General.

Analizar la problemática de desempleo de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Mega Salud.

3.2 Objetivos Específicos.

- Evidenciar a través de las experiencias que tienen las personas diagnosticadas con VIH, las limitaciones que se presentan para su inclusión laboral.
- Identificar como desde la gerencia social se analiza la problemática social del desempleo en población diagnosticada con VIH.
- Analizar la normatividad que cubre a las personas con VIH y a través de su aplicabilidad para identificar causas y consecuencias.
- Investigar los programas de gobierno local y nacional respecto a la empleabilidad y la protección de los derechos de la población con VIH.

4. MARCO CONTEXTUAL.

Se obtendrá información de investigaciones, artículos y/o estudios sobre los antecedentes o condiciones históricas, factores que influyen en esta problemática socioeconómica, causas y consecuencias del problema/ situación y características propias; Esto ayudando a la construcción del estado del arte, acercamiento a la realidad e importancia del desempleo en poblaciones vulnerables diagnosticadas con VIH en Bogotá, teniendo en cuenta factores sociales como lo son el desempleo, la falta de recursos económicos e inclusión por parte de las organizaciones.

El virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), con el que actualmente conviven 36,9 millones de personas en el mundo, datos recopilados por la agencia de Naciones Unidas contra el sida (ONUSIDA), esto tiene una prevalencia baja en Colombia. Así lo afirma un estudio hecho en 2014 por el Ministerio de Salud. El 0,41% de la población nacional entre los 15 y los 49 años se encuentran afectados por la epidemia. Durante los primeros meses del año 2015 la Secretaría Distrital de Salud reportó 1.644 casos nuevos de VIH en la ciudad de Bogotá, lo cual indica que diariamente se identifican cerca de 5 nuevas personas con el virus, un aumento del 16,5% en comparación con el año anterior, la secretaria de salud explicó que este incremento se debe a la eliminación de barreras de acceso para el diagnóstico del VIH. Ministerio de Salud (2014).

Haciendo un comparativo se evidencia que entre el año 2015 y 2016 se estimaron que 78.000 mujeres entre la edad de 15 a 24 años son vulnerables por el virus VIH que sobrealta a 36,7 millones de personas en todo en todo el mundo; sin embargo en el 2015 se logró disminuir estas cifras a un 6% que se considera como decepción para el día mundial de lucha contra el VIH/SIDA.

Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud continúa implementando una estrategia llamada “Ponte a Prueba”, que elimina barreras de acceso y garantiza el derecho a la información oportuna y a la prueba para VIH, esta prueba se encuentra incluida en el POS y no debe ser negada por ninguna EPS o IPS.

La exclusión social a causa del VIH se expresa de múltiples maneras, algunas muy sutiles y otras demasiado evidentes para dejar de verlas. Por consiguiente, este diagnóstico VIH/SIDA afecta significativamente a esta población en el ambiente laboral, causando la pérdida de autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza, a menudo las personas con VIH se apartan por sí mismas de la asistencia que necesitan debido al temor a reacciones negativas de los otros.

En el ámbito laboral, ser portador del virus de VIH no es motivo que deba llevar a la interrupción del empleo. Como ocurre con otros virus, las personas con afecciones relacionadas con el VIH siguen siendo capaces de trabajar o de asistir a la escuela mientras se mantengan médicamente aptas para desempeñar actividades o trabajos apropiados. El VIH, no se transmite por contactos que ocurren en la convivencia cotidiana, sino por el contrato es transmitido a través de contacto directo con sangre y/o fluidos (relaciones sexuales). Si no se practican estos eventos, no hay porqué temer de contraer el VIH. Toda persona que viva con el virus tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos a la ciudadanía.

4.1. Contexto político.

Colombia ha desarrollado diferentes acciones para contener la infección por VIH y ha formulado documentos de política pública, como es el “Plan Nacional de respuesta ante el VIH y el Sida Colombia”, el plan tiene como finalidad global contribuir al logro del acceso universal a los servicios de promoción, prevención, atención y apoyo en VIH/Sida; y el “Plan Nacional de salud Pública” 2007 – 2010, adoptado mediante el **Decreto 3039 de 2007**, da prioridad frente a las enfermedades transmisibles de mayor impacto, entre otras, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/Sida; estos documentos están relacionados con la

prevención, diagnóstico y atención de la infección por VIH. Los anteriores documentos, dentro del Estado colombiano, pretenden incluir los distintos sectores y actores gubernamentales, sociales e institucionales y de esta manera, contribuir a mejorar la situación de salud de la población.

Actualmente, Colombia ha desarrollado diferentes instrumentos normativos, como lo es la Resolución 3442 de 2006, se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/Sida y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/Sida, que realmente pretenden responder a las necesidades en especial a la prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento integral de personas infectadas y afectadas por el VIH. Magistrado, (1996).

4.2. Contexto económico.

Un estudio de las Naciones Unidas (ONUSIDA), en unión con otras organizaciones, revela que las personas portadoras de VIH vulneradas en el ámbito laboral en Colombia debido a que son la última opción de trabajo para las empresas contratistas. En total fueron entrevistadas mil personas con VIH en Bogotá, Antioquia, Santander, Norte de Santander, Valle del Cauca, la Costa Atlántica y el Eje Cafetero, quienes hablaron sobre su orientación sexual, situación laboral, acceso a la salud, confidencialidad en el manejo de su condición de VIH positivos, relaciones familiares, entorno social, entre otros.

Se analizan los principales focos de esta problemática que vivencian las personas diagnosticadas con VIH y además miramos la atención que ellos reciben. En términos de salud, el 44% de los entrevistados alguna vez ha recibido una reacción negativa para acceder a los servicios y de igual manera cerca del 30% ha perdido su trabajo en el último año. Según el estudio, el 34% de las personas encuestadas están desempleadas y el 43% ha perdido su empleo por lo menos una vez. Esta situación fue atribuida por el rechazo de sus jefes y

compañeros. Lo anterior, también mencionado por el investigador y psicólogo Juan Simbaqueba en el año 2011 de la Universidad Nacional.

El virus del VIH está concentrado en la población adulta, en una fase del ciclo vital donde la persona es económicamente más productiva. Al afectar el segmento de la población que corresponde a la fuerza laboral de un país, el VIH produce impactos económicos negativos para las familias, las empresas y la sociedad. Este impacto ocurre por la mediación de diversas consecuencias de la enfermedad, ausentismo laboral y las empresas padecen reducción de la productividad. Castillo, M (2009).

Finalmente la obtención de datos e información se centra principalmente en el año 2016 donde se observa que las empresas son el tipo de organización con menor énfasis en sensibilización de empleabilidad de personas con una discapacidad, en este caso con personas VIH/SIDA. (UPZ Minuto de Dios, Covecom, Hospital Engativá, 2009, pág. 82) (Ministerio de Salud y Protección Social, pág. 2), por lo cual se evidencia que la mayoría de las organizaciones no cuentan con un programa o política de sensibilización que contribuyan a brindar a este tipo de población oportunidades laborales, por lo contrario se ven limitados por las condiciones de recurso, presupuesto, costo y calidad de vida, siendo esto en gran parte compromiso del Estado y la organización de políticas públicas que están dirigidas a las problemáticas sociales y a movilizar los recursos del sector social para mejorar las condiciones de vida de la sociedad.

5. ESTADO DEL ARTE.

Se presenta a continuación investigaciones, artículos o estudios relacionados con el desempleo como problemática socio económico en poblaciones vulnerables diagnosticadas con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), donde se pretende describir los aspectos principales de las investigaciones realizadas, con la finalidad de conocer las causas y consecuencias de esta problemática; además de orientar el presente proyecto. Las investigaciones o artículos que se tuvieron en cuenta para el estado del arte se relacionan con el proyecto investigativo, ya que presentan análisis, estadísticas o argumentos que posibilitan justificar el proyecto y obtener resultados confiables.

El VIH como enfermedad.

Es importante iniciar por el tema central del estado del arte, en este caso es la enfermedad de VIH. Desde los inicios de los años 80 se conocen las primeras versiones de la enfermedad del VIH/SIDA siendo un tema muy sobresaliente ante la sociedad. Los cuales hoy en día no son aceptados en sus diferentes ámbitos. La mayoría de sus casos se dieron en personas homosexuales, así el virus llegó a denominarse por mucho tiempo "la peste rosa" creando supersticiones tales como que el portador sería un riesgo para la sociedad.

Según el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, a través de investigaciones en Colombia en el año 2014 se evidenciaron 53.408 casos de VIH, los cuales se encuentran registrados en el sistema de salud, esto ha causado prevalencia de 0.12% por cada cien mil habitantes. Moreno (2015).

El Ministerio Secretaría General de Gobierno en el Ciclo de Jornadas de Reflexión y Diálogo en 1999 afirmó que a través del comportamiento que tiene la sociedad frente a esta Virus, ellos podrán justificar las relaciones injustas con los grupos sociales.

En el Estudio Nacional de Comportamiento Sexual, la no aceptación de la sociedad es vivida desde dos perspectivas, la primera de ellas es la privada o personal, en la que consta incomunicar a la población que conviven con VIH desde los escenarios sociales, teniendo en cuenta la inseguridad de contacto sexual, como se puede manifestar en reuniones, clases o en contextos laborales y la segunda forma que es la pública o política, Sobre lleva las circunstancias públicas descritas al VIH/SIDA que incluyen la vigilancia restringida a la condición de seropositivo. Bravo, (2000).

Se afirma que la discriminación es consecuencia de la estigmatización que se tiene con esta población, refiriéndose a los comportamientos injustos que se tiene con las personas diagnosticadas con VIH. En muchas ocasiones este rechazo también tiene gran presencia en el sector salud, ya que en este espacio se enfatiza el conocimiento que se tiene frente al tema y desde el área de promoción y prevención (PYP) informando los riesgos que se tienen en cuanto a la transmisión sexual para mitigarlo.

En casos en donde este virus ataca a personas jóvenes el impacto en su vida es mucho más sobresaliente, debido a que su aceptación tarda mucho más tiempo impidiendo trancar tus ambiciones y sueños, en estos casos la intervención va más allá de la del sentido de la responsabilidad de cada ser humano ya que es una problemática universal en el que todos estamos inmersos y del cual hoy en día no se ha encontrado soluciones porque la sociedad ha establecido barreras en donde no aceptan a esta población.

Las Naciones Unidas junto con otras organizaciones, plasman una investigación y se destaca que las personas que padecen de la enfermedad VIH/Sida son vulnerados sus derechos en Colombia, la salud es uno de los derechos más inviolables que tiene esta población, no reciben un servicio integral de salud, las demoras en sus medicamentos y citas causan que su cuerpo tenga efectos adversos por su descuido.

Lenis, W (2006), director científico de programas de VIH de la Clínica Valle de Lili en Cali, dogmatiza que esta población no trasmite el virus al entorno que lo rodea de forma verbal o de contacto; si no que el VIH se vuelve portador por medio de relaciones sexuales, agujas y cortadas.

El psicólogo de la universidad Nacional Simbaqueba, J(2011) plasmo la primera indagación en el país que regula los prejuicios con las personas que transmiten el virus de la Inmunodeficiencia humana en la circunstancia de trabajo, por medio de su tesis cualitativa, entrevistó a 980 personas de diferentes ciudades como Bogotá, Costa Atlántica, el Valle del Cauca, el Eje Cafetero, Antioquia, Santander y Norte de Santander; la información arroja que el 30% de las personas con VIH están desempleadas y el 40% cuenta con un empleo informal.

Garcés, C & Andrea del Cisne, (2010) se evidencia que la exclusión laboral ha sido una de las problemáticas más destacadas en Colombia, debido a la ignorancia y paradigmas que nos han inculcado desde niños, hemos crecido con un pensamiento erróneo como sociedad; se tiende a rechazar a estas personas en el ámbito laboral vivenciando una confusa inestabilidad laboral, es así que muchas que estas personas tienden a trabajar de manera informal en donde no requiera de contacto alguno con otro empleado para evitar ser rechazado, y por esta misma discriminación empiezan a sufrir crisis de baja autoestima, como lo es la vergüenza, culpa, aislamiento y estrés.

La mayoría de las investigaciones que existe acerca de la exclusión laboral relacionada con el VIH/SIDA ha sido generada por organismos internacionales especialmente dedicados a la promoción y defensa de los derechos humanos. Se podría decir que actualmente, que existe un consenso internacional en la identificación y eliminación del rechazo basada en el estado serológico respecto al VIH/SIDA.

Las primeras iniciativas que comprometen abiertamente a los países a tomar medidas para contrarrestar el rechazo asociada al VIH/SIDA se registran en la segunda mitad de los noventa.

A continuación, afirma la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención SIDA, que:

“La discriminación y el estigma contra las personas infectadas por el VIH y las personas que viven con el SIDA y los grupos de población socavan la salud pública y deben ser evitados” (Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención SIDA, 1998, párrafo 6).

El mismo año, en la Cuadragésima Primera Asamblea Mundial de la Salud, se invita a la sociedad a “proteger los derechos humanos y dignidad de las personas y grupos viviendo con VIH/SIDA” y a “rechazar la discriminación y el estigma en el suministro de servicios, empleo y viajes”. A causa de esta asamblea, en 1999 se estableció que la discriminación contra esta población, está legalmente prohibida, contemplado en la Ley Internacional de Derechos Humanos, como lo confirma la siguiente resolución que cabe resaltar:

“La exclusión por razón del estado serológico real o presunto, con respecto al VIH o al SIDA está prohibida por las normas internacionales existentes sobre derechos humanos y, el término “u otros estados” en las disposiciones no discriminatorias que aparecen en los textos internacionales de derechos humanos debería interpretarse que abarca el estado de salud, incluido el VIH/SIDA”, así que si una persona con VIH presenta una acusación frente a un ente se practicaran las medidas pertinentes y necesarias por la violación a sus derechos. (Resolución Ley Internacional de Derechos Humanos, 1999).

La no aceptación y exclusión por la sociedad de una persona diagnosticada con VIH no puede ser permitida por el Estado Colombiano, la constitución política lo único que acepta

es un trato diferenciado, con el objetivo de permitirles el acceso a sus necesidades básicas en igualdad de condiciones y oportunidades en los diferentes ámbitos.

En el ámbito laboral está prohibido exigir pruebas para detectar la presencia de VIH como requisito para ingresar a trabajar o permanecer trabajando, (artículo 22 Decreto Reglamentario 559 de 1991). Es voluntad del trabajador infectado con el virus, informar a su empleador esta circunstancia (artículo 35). No obstante, la Corte estima que el despido motivado en la consideración de ser el empleado portador asintomático del virus VIH no puede ser avalado por el Estado por atentar contra los derechos a la dignidad y a la igualdad, al trabajo, a la salud y a la seguridad social.

Esto quiere decir, que se puede despedir a un trabajador si es por justa causa, más no porque conviva con el VIH, para esto debe ser demostrada con justificación su despido (antecedentes o actas que lo demuestren), bien sea ante un juez o ante la junta directiva de la organización.

La conmemoración del Día Internacional de la Lucha contra el VIH, Colombia Diversa muestra una, la cual ayuda a despejar inquietudes y conseguir averiguaciones concisas sobre medicinas, análisis, estabilidad en el trabajo, pensiones y otras cuestiones relacionadas con el tema, con el fin de dar a conocer a todos los interesados cuáles son sus derechos y cómo exigirlos. Marín,F (2016).

La aceptación ante la sociedad es de difícil manejo, debido al desconocimiento que se tiene sobre la enfermedad y su forma de transmisión, lo que dificulta a la persona infectada con el VIH pueda realizar una actividad laboral normal, por consiguiente es importante quizás que las empresas cuenten con una política de no discriminación sin importar la enfermedad que sea ya que este virus no exime ninguna persona.

Un hecho rescatable en las empresas es la realización de los exámenes ocupacionales, pese a que este es un examen de VIH se encuentra prohibido por la ley. (Excepto aquellas

organizaciones de seguridad y vigilancia) sin embargo, algunas empresas suelen practicarlo. En la mayoría de las organizaciones públicas se tiene como requisito para acceder a un trabajo, de manera indirecta a través de los exámenes de sangre “Test Helisa”, es así que a través de las investigaciones y estudios citados a lo largo del documento, indican que las personas infectadas en algún momento que se encontraban en el ámbito laboral o en búsqueda de empleo, ante las malas experiencias de rechazo, toman la decisión de desempeñar trabajos informales o independientes, evitando así realizar los trámites de un contrato laboral formal en el cual no encontrara la aceptación y el trato digno dentro de su proceso, lo que causa una mayor inestabilidad y desmejoramiento en su calidad de vida.

El concepto de Desempleo y su Evolución.

El desempleo siendo una problemática que se presenta en todos los países, es una condición donde las personas no cuentan con empleo y un salario. Por esa razón es fundamental relacionar como se genera el desempleo y su evolución.

Por lo anterior para dar respuesta, se empezaran los estudios por América Latina, primero se remontará la década de los noventa donde el objetivo principal era disminuir la tasa de inflación que se iba presentando, esta presenta una tendencia creciente durante los doce años del periodo de estudio, la limitada generación de empleo se debe a los profundos cambios producidos en la economía ante la apertura comercial.

Según el autor Coronel López en el año 2005 el desempleo se caracteriza por aquellos individuos que contaban con un empleo y se generó despido, las causas pueden variar, como lo son recorte de personal, alguna falta que genero el empleado, cumplimiento de contrato, tiempo de prueba; sea cual sea la causal el tiempo estimado para conseguir un trabajo rentable no es específico, puesto que varía en la necesidad del desempleado, la necesidad del empleador respecto a las vacantes y proceso de selección de dichas empresas. Los estudios

realizados muestran un alto requerimiento de personal calificado, este es considerado uno de los primeros filtros para adquirir empleo, sin embargo los profesionales no siempre son considerados, como personal calificado ya que estos en su mayoría salen de estudiar a ejercer su carrera y es ahí cuando se dan cuenta que estudiar no siempre lo es todo, también se requiere de una experiencia durante dicho proceso de aprendizaje. (p.6)

Aproximadamente el 80% de la población busca un rango de salario entre lo legal vigente hasta \$1.000.000 según sea la necesidad, esto lo hacen para sobrevivir medianamente la situación social, el otro 20% busca un salario de más de \$1.500.000 hasta llegar a los 6 o 7 millones de pesos si es posible; a transcurrir los años, la población busca trabajos que generen comisión para poder tener ingresos adicionales a un legal vigente, en un estudio demuestra que la población masculina presenta mayores probabilidades de salir del desempleo pero disminuye con el tiempo, y las mujeres tienen mayor probabilidad de seguir desempleadas y su probabilidad disminuye con el tiempo.

El estudio encuentra que la duración promedio del desempleo ha disminuido continuamente desde 1988, mientras que en la misma medida ha habido un incremento de la incidencia. Así mismo hallaron que la duración es mayor en las mujeres y en los solteros y en la edad y la educación tiene un efecto positivo sobre la duración del desempleo; se estiman modelos para hombres y mujeres por estado civil y se encuentra que los ingresos familiares incrementan la duración del tiempo de soltería de los hombres y mujeres. Por otra parte la educación, la edad y ser aspirante son situaciones que prolongan la duración del desempleo, se tiene un tiempo estimado de la duración de desempleo en ocho semanas y una mayor duración se observa en personas mayores de cuarenta y cinco años, en trabajadores no calificados, en habitantes que buscan trabajo en el sector terciario.

Entre 1988 y 2002, la duración ha aumentado y los grupos con mayor probabilidad de pertenecer al desempleo son personas mayores de cuarenta y cinco años de edad y personas

que complementan once años de educación y universidad incompleta. De acuerdo a esto, estudios evidenciados por los autores Fresneda, O; González, J; Sarmiento, S. sobre la reducción de la pobreza en Colombia: el impacto de las políticas públicas se tienen en cuenta tres tipos de búsqueda que son: - informales – informales moderados – formales; la duración del desempleo es mayor para quienes usan redes sociales como mecanismos de búsqueda de empleo, los menos eficientes son internet, el servicio público de empleo del Sena y las bolsas de empleo y las más eficientes son las convocatorias y los avisos clasificados.

Se ha puesto de manifiesto en numerosas investigaciones que la pérdida de empleo (por la merma de aportes psicosociales, la pérdida de habilidades laborales, y la percepción de no poder planificar el futuro, además de cuestiones relativas a la pérdida de estatus o posición social valorada), afecta a la salud mental y el deterioro es rápido, y este deterioro sobre la salud mental no es la única afección, sino que el deterioro comprende la salud en tanto en tanto en cuanto es definida por la OMS: Bio-psico-social. Un largo periodo de inactividad puede derivar en que la persona descuide hábitos tan básicos como el sueño, la comida, y en casos más agudos, la higiene y las relaciones sociales, y desarrolle conductas de carácter adictivo. Las relaciones sociales pueden verse afectadas por el sentimiento de inferioridad del desempleado ante un círculo de personas con mayor poder adquisitivo, normalmente trabajadores.

Desempleo en Bogotá Colombia en relación con el diagnóstico de VIH.

El desempleo en Bogotá se evidencia en disminución para el año anterior según las cifras dadas por el DANE como se evidencia a continuación.

El boletín de Mercado Laboral del Observatorio de Desarrollo Económico de Bogotá (ODEB), elaborado con cifras del DANE, esto afirma que el trimestre móvil de febrero - abril del 2015 se crearon 114 mil nuevos empleos en Bogotá, registrando una disminución en la

tasa de desempleo en el trimestre móvil febrero - abril de 2015, pasando de 8,9% en 2014 a 8,6% en 2015, cifra inferior en 0,3 puntos porcentuales.

Asimismo, el boletín asegura que en el trimestre febrero-abril de 2015, a partir de las estadísticas la ciudad de Bogotá se encuentra en el tercer puesto con menor desempleo, después de Montería (7,3%) y Bucaramanga (8,5%). De igual manera, este resultado es inferior al total nacional el cual fue 9,5%.

En este contexto se profundizará como ha venido presentando cambios la tasa de desempleo y se observará como el sector de la industria aporta a la solución del desempleo entre otras como se observará a continuación.

El documento resalta la tasa de ocupación más alta en los últimos 15 años (66,1%), aumentando 0,8 puntos porcentuales respecto al registrado para el mismo periodo de hace un año (65,3%); es decir, que Bogotá aporta en este periodo 114.504 nuevos puestos de trabajo, que representa el 15,1% de los nuevos empleos creados en el país.

Finalmente, el informe asegura que el número de asalariados aumentó 6,2% respecto al mismo periodo del año anterior, puesto que en el trimestre febrero-abril de 2015 en Bogotá se ofrecieron 57 puestos de calidad de cada 100.

Según lo anterior se evidencia que para el primer periodo del año 2015 el desempleo en Bogotá disminuyó gracias a las empresas manufactureras, inmobiliarias y el sector de la construcción que fueron las que más generaron empleo permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas que ahora hacen parte de sus industrias.

Causas y Consecuencias del desempleo como problemática socioeconómica.

Diversos estudios alrededor del mundo buscaron establecer qué causas y consecuencias tiene el desempleo en personas que no consiguen un trabajo estable y en el contexto en el cual esta se desenvuelve. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), hay casi 15 millones de personas desempleadas, pero la situación de los países es heterogénea, y la desaceleración económica no impacta a todos por igual. La persona desempleada, día a día se encuentra enviando hojas de vida a empresas que requieran servicios y cumplan con su perfil; a lo largo del mes, muchas de estas personas perciben que a pesar de mandar numerosos currículums y realizar cientos de entrevistas y pruebas psicotécnicas, no tienen certeza de obtener dicho empleo. Para aquellos desempleados, existe una falta de control sobre la elección que una empresa tome sobre determinado cargo, dicha medida, genera una percepción de ausencia de control y un nivel de ansiedad que va en aumento, muchas de las personas que llevan algún tiempo desempleados, están expuestos constantemente a situaciones y hechos negativos; a diversos escenarios que generan estrés y que reactivan la sensación de descontrol e indefinición.

Para impulsar el desempeño de la economía global se requiere dar un salto hacia un equilibrio de mayor crecimiento y recursividad por parte del gobierno, con mayor inversión para crear más empleo, ofertas de trabajo, y demanda de consumo, ratificando la mayor tasa de inversión y generando resultados más beneficiosos por el lado de la oferta. El nuevo siglo recibe de la humanidad el desarrollo de la ideología neoliberal, mundialización de la economía, incremento de la pobreza, individualismo, desempleo, monopolio intensificado del capital, modificaciones a la contratación de la mano de obra, la desmaterialización del dinero, conflictos armados, xenofobia y crisis ambiental, entre otros escenarios ampliamente retadores para el campo Social, debe reconocerse que existen diversos proyectos de enfocados en gestión social que se desarrollan y son producto de construcciones históricas y nacionales

en cada país o región, donde se localizan aspectos comunes entre éstos, especialmente para el interés de este trabajo en América Latina, como economías periféricas del capital hegemónico. Los estimados nacionales indican que la pobreza tiene una alta presencia en toda la región con muy pocas excepciones. En Centroamérica son pobres el 75% de los guatemaltecos, el 73% de los hondureños, el 68% de los nicaragüenses y el 55% de los salvadoreños. Es pobre el 54% de la población peruana, más del 60% de la ecuatoriana, el 63% de la boliviana y se estima que más del 70% de la venezolana. En México es no menor al 40%, en Argentina, que tenía en los 60's porcentajes menores al 10%.

En el caso particular de Colombia, si bien se logrará una buena tasa de crecimiento, ésta no es la generalidad de todos los sectores. En lo sectorial, la industria manufacturera continúa rezagada frente a otras actividades y frente al PIB total. En efecto, mientras el crecimiento promedio del PIB entre 2000 y 2014 fue 4,2% anual, el PIB industrial apenas creció 0,2%. En 2014 no se logra revertir esta tendencia y la industria sigue creciendo 4,5 puntos por debajo del PIB. A este complejo entorno se sumaron los problemas de contrabando e informalidad, en 2014 el comercio exterior colombiano tampoco ha sido ajeno a estos problemas. El derrumbe del Estado de bienestar cambió profundamente las reglas de juego, y aunque el proceso no se generó de manera abrupta, la reconfiguración que se fue instalando a la salida de los regímenes autoritarios de América Latina - pese a las declaraciones de gobernantes y expectativas de gobernados - no ha avanzado en disminuir las desigualdades, sino todo lo contrario. La democracia política no se vio acompañada por una mayor participación de los sectores populares en el reparto de la riqueza producida en la región y las más distintas formas de exclusión social son hoy categorías presentes en la literatura y en la práctica profesional de cualquier especialidad. Las terapias de familia, tanto como la construcción de vivienda son atravesadas por esa nueva realidad, las economías de mercado operan mediante continuos procesos de reasignación de factores productivos y una

permanente creación y destrucción de puestos de trabajo. Así, algunos trabajadores son desplazados y pierden su empleo, lo que constituye una de las principales fuentes de incertidumbre para los afectados y sus familias. Sin mecanismos de protección adecuados, el desempleo puede dejar al hogar de un trabajador cesante en una posición de alta vulnerabilidad, esto indica que para un grupo importante de trabajadores de América Latina, enfrentar la pérdida de un empleo, sin contar con protección o ayuda de terceros, es un shock catastrófico que pone en riesgo el estándar de vida de los hogares y que eleva la probabilidad de transitar a la pobreza. En este sentido, cabe preguntarse sobre la calidad de los empleos que se han generado para quienes lograron insertarse en el mercado laboral (800.000 personas según el DANE).

La Gerencia Social estrategia para mitigar el desempleo.

La Gerencia Social es una importante estrategia para mitigar la problemática socio económica del desempleo en poblaciones vulnerables de estratos bajos, ya que se centra en la transformación social a partir de políticas y programas enfocados en la equidad y bienestar de una comunidad. Por lo anterior la Gerencia Social trabaja con responsabilidad y según María Angélica Zarazaga (2013) afirma que la aplicación de la gerencia permite generar mayor inversión social, permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas que se ven afectadas a causa del desempleo.

De esta manera la autora refiere lo siguiente: “debe considerarse que la nueva política de gestión por resultados del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para la asignación presupuestal es tanto un incentivo como un reto para desarrollar, aplicar y mantener un sistema de datos de base, e indicadores y sistemas de monitoreo y evaluación, en donde se permita recoger indicadores de los diferentes programas para así lograr las metas propuestas.

Por consiguiente, la Gerencia Social como estrategia permite generar cambios importantes en diversos sectores tales como, el financiero, económico, comercial y laboral, para así generar programas basados en políticas públicas equitativas que generen cambios de crecimiento y desarrollo efectivo, contrarrestando la pobreza, la falta de acceso a un empleo formal y trabajando en la transformación de recursos humanos.

La nueva gerencia social en Colombia.

La gerencia social es muy importante no sólo para combatir los problemas del desempleo en Colombia también en la parte social, cultural, política económica entre otras. De una u otra manera el desempleo afecta a todas las anteriores ya que si no hay empleo para una persona así mismo serán sus condiciones de vida y las de su familia. Como se lo relaciona José Ortega y Gasset filósofo periodista español de la nueva gerencia social en Colombia 2015 Colombia y sus gobernantes tienen la tarea de conjugar todos sus esfuerzos en pro de un desarrollo capaz de aliviar muchos de los problemas políticos, sociales, económicos y culturales que nos han mantenido un paso atrás del progreso a lo largo de la historia.

La tarea no es sencilla es por esto la necesidad de unir y proyectar todas las esperanzas en un mismo esfuerzo por lograr consolidar nuestra nación como un país justo, libre y equitativo. Una Nueva Gerencia Social, enfocada en la Visión Colombia 2019 parece ser una de las alternativas para avanzar como país e ir a la par de un mundo que se mueve a pasos agigantados, con ideas de desarrollo que se aproximan al futuro. Esta es una tarea conjunta para el gobierno, el pueblo y los sectores económico, político y cultural del país.

Esta búsqueda requiere esfuerzos continuos para constituir un cuerpo social sólido e innovador, atento a las oportunidades con las que puede desarrollar “un modelo de gerencia social dinámico; un sistema político democrático, sustentado en los principios de libertad,

tolerancia y fraternidad; y afianzar un modelo socioeconómico sin exclusiones, basado en la igualdad de oportunidades y con un Estado garante de la equidad social, a través de esto aumentara el tamaño de la economía, mejorar en infraestructura, erradicar la pobreza, disminuir el desempleo, entre otros.

Este repositorio de la Uniminuto trata sobre a fundación Eudes, en el transcurrir de su tiempo ha ampliado sus instalaciones con varias sedes tanto en Bogotá como en otras ciudades, para la vivencia de las personas diagnosticadas con VIH/SIDA que se encuentran en un rango de niños, adolescentes y adultos, por consiguiente sus historias de vida son complejas, debido a que tienen que sobrellevar el comportamiento de exclusión de la sociedad, familia pero en especial el ámbito laboral, y es a causa de todas estas situaciones que ellos toman la decisión de acudir al apoyo que les brinda la fundación y se denota que su ayuda es muy fuerte, debido a que les realizan su respectivo seguimiento y asesoramiento al perfil, estudios de formación de esta población por medio del SENA y sin embargo es un tema con dificultad porque en algunos casos las empresas se enteran y no les ofrece el respectivo empleo digno que se merecen.

También el padre René Rey quién es la persona encargada de la Fundación Eudes junto a su equipo de trabajo dicen que ellos les colaboran a las personas diagnosticadas con VIH a revisar o a descubrir que otros talentos y habilidades tienen; es decir si ellos antes tenían la profesión de carpintería, manipular alimentos, entre otros. El personal encargado los ayudan a perfilar para otras funciones, ya que por su análisis no pueden seguir desempeñando estas actividades. Gracias a esta asistencia este personal que convive con VIH se ha ido superando y sobre todo saliendo adelante con el puesto informal que les asignan, pero como ellos dicen por lo menos tienen para el sustento diario. (Darwin Jutinico , 2014)

Según el repositorio de la Pontificia Universidad Javeriana expresalos factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de

depresión en una institución de salud en Bogotá. Debido a que las personas que conviven con VIH que tienen un empleo formal y estable, están ligados a que en el ambiente laboral sean excluidos por sus compañeros, debido a que ellos no tienen el respectivo conocimiento de los protocolos que se deben seguir y que piensan que por dar la mano o dialogar con ellos se van a contagiar; y no indagan que este virus se transmite es a través de relaciones sexuales, fluidos, cortadas o trasfusión de sangre. Dado que a causa de la enfermedad que padece esta población solicitan permisos en sus empresas para el manejo de sus controles, valoraciones, citas psicológicas y para la recepción de sus medicamentos de alto costo que deben suministrarlos frecuentemente. Por esas razones las compañías deciden no seguir o dar finalidad a los contratos establecidos y prefieren pagar la cláusula por el tiempo determinado, ya que a las organizaciones no les da margen tener empleados que tengan que ausentarse frecuentemente por sus citas médicas. Por consiguiente esa es la procedencia por la cual las personas que son diagnosticadas con VIH/SIDA quedan desempleadas y no pueden conseguir un trabajo seguro y digno para que tengan una mejor calidad de vida. (Universidad Javeriana, s.f., pág. 3) Repositorio de especialista en salud mental y psiquiatría.

6. MARCO TEÓRICO.

Esta investigación pretende generar planteamientos encaminados a identificar y analizar el desempleo, en población vulnerable diagnosticada con VIH en Bogotá D.C., ya partir del análisis poder identificar las estrategias que promuevan la movilización de esfuerzos y recursos para mejorar sus condiciones de vida

Además las entidades y la misma población afectada participando de manera activa, deben cumplir un papel fundamental, encaminados hacia la generación de acuerdos de eficiencia y eficacia, para ello es importante garantizar la igualdad y la intervención de los sectores interesados para la transformación de recursos sociales y de políticas públicas que estén dirigidas a mitigar el desempleo.

Por consiguiente, se debe tener en cuenta que en Colombia existen leyes que acobija a las personas que padecen de VIH; del mismo modo el decreto 599 de 1990 organizó el trabajo sectorial entre el Ministerio de Salud y ONG en el marco legal de los derechos fundamentales de las personas que padecen del virus VIH.

El decreto 1543 de 1997 consiste en la no discriminación en el ámbito laboral y también denota que las empresas no deben exigir las pruebas, ni ser vulnerados solo porque padecen de este virus; si no al contrario ellos requieren de una atención integral y confiabilidad en el diagnóstico.

Este decreto 559 explica que nadie puede discriminar a las personas diagnosticadas con VIH, pero en la actualidad se demuestra lo contrario, debido a que esta población es vulnerable por su estado ante la sociedad y las empresas, así mismo este tipo de exclusión causa que su autoestima se baje. Sin embargo, esta norma consiste en que ninguna empresa debe solicitarle a los afectados por el VIH las pruebas o diagnósticos realizados por la EPS, también indican que las organizaciones tampoco pueden manipular las pruebas de los

empleados sin su aprobación y estas organizaciones no pueden dar por terminado su contrato, ni excluirlos porque revelan su sufrimiento de padecer de este virus.

Se debe tener en cuenta que así como existen deberes para la población afectada por VIH, también se estipulan una serie de obligaciones como lo son:

1. No contagiar a nadie si el diagnóstico es positivo, el decreto 559 contiene sanciones penales para los que incumplan esta norma.
2. Se debe comunicar a los órganos de la unidad (grupos interdisciplinarios) sobre la enfermedad y también cuando se realizan procedimientos frecuentes y de odontología.
3. Es vital tener auto cuidado y sobre todo cumplir con los pasos establecidos por el médico.
4. Notificar la existencia del virus VIH.

Cuando nos detenemos a observar esas nuevas lógicas, nos encontramos que hoy en día todo se desempeña a través de la tecnología, debido a que busca satisfacer estas necesidades a través de nuevos desarrollos en materia de información y comunicación. Además se tiene como finalidad vincular laboralmente a las personas diagnosticadas con VIH al tipo defunción o contrato, que es por medio del teletrabajo el cual se realiza las diferentes actividades desde la casa sin tener contacto físico con el jefe y empleado. Sin embargo se debe tener en cuenta que esta población tiene los mismos derechos y deberes de una persona que se encuentra gestionando dentro de las instalaciones de la organización.

Igualmente, los nuevos gerentes sociales están llamados a incorporar en sus procesos todas las posibilidades de emplearse en el medio del teletrabajo, debido a que pueden ofrecer las nuevas tecnologías y con ello entrar a un mercado sin fronteras. La historia de Colombia

ha estado marcada por esfuerzos aislados y desprovistos de planes estratégicos para las necesidades del presente y las proyecciones del futuro.

Como mencionan estos autores es muy importante que las empresas y sus trabajadores estén innovando, actualizando, estructurando nuevos campos y tecnologías que permitan que tengan un mejor rendimiento y crecimiento partiendo de la sensibilización hacia personas enfermas diagnosticadas con VIH, para que haya empleabilidad formal sin restricción alguna. Por lo anterior, se tendrán en cuenta los siguientes tipos de desempleo que existen. En este orden, se mencionan cuatro tipos básicos de desempleo en la teoría económica laboral, a saber:

Desempleo clásico. Es el desempleo coyuntural es comprendido por un nivel de salarios reales excesivo en relación con la productividad marginal de los trabajadores, lo cual es indiferente a su contratación lo cual disuade su contratación. (Ramos V., 2015)

Desempleo keynesiano. Desempleo resultado de una insuficiencia de la demanda efectiva de bienes y servicios que hace invendible la producción adicional dada por los trabajadores en el desempleo, lo cual disuade asimismo, claramente, su contratación. (Ramos V., 2015)

Desempleo friccional. Desempleo normal en cualquier economía, surgido de las fricciones en el proceso de toma de contacto entre trabajadores y empresas (trabajadores en tránsito entre dos puestos de trabajo, que búsqueda de un mejor empleo, o trabajadores que se incorporan a la población activa en busca de su primer empleo). (Ramos V., 2015)

Desempleo estructural. Desempleo originado por las diferencias entre las cualificaciones o localización de la oferta de trabajo y las cualificaciones o localización requeridas por los empleadores de la misma, esto es, las empresas, para llenar los puestos vacantes. **Desempleo estacional.** Es el caso de actividades en las que durante un periodo de

tiempo determinado se incrementa la demanda laboral y en otro cae sustancialmente, por ejemplo, el turismo.(Ramos V., 2015)

Desempleo cíclico. Es causado por el estancamiento y reducción de la producción, consecuencia de la modificación de la demanda, generalmente se presenta en etapas recesivas del ciclo económico. (Ramos V., 2015)

Desempleo encubierto. Un trabajador se encuentra en desempleo encubierto si la renta que obtiene por su nuevo empleo es menor que la renta que percibía en su empleo anterior. Es de dos clases: (a) minimización en el número de horas trabajadas y (b) cuando la tasa de salario real, o el precio unitario del trabajo, es relativamente más bajo. Desempleo oculto está compuesto por las personas desempleadas que se han desalentado en su búsqueda laboral y a quienes se clasifica en las mediciones como inactivos.(Ramos V., 2015)

Por consiguiente y en relación a lo anterior, se hará referencia de cómo se maneja esta problemática social desde el estado colombiano, enfatizando índices de desempleo en la ciudad de Bogotá, con el objetivo de aportar a la investigación claridad de conceptos claves desde la perspectiva de diferentes autores.

El VIH es el virus de inmunodeficiencia que representa uno de los problemas más sobresalientes en la salud pública que se ha tenido en los últimos años, las personas que conviven con este virus se enfrentan a diferentes tipos de discriminación a nivel humano, social, económico, laboral, convirtiéndose en una de las enfermedades menos aceptables por la sociedad, debido a que directamente se tiene el desconocimiento y la educación de lo que es VIH-SIDA, pero hay una gran diferencia en lo que es el VIH (virus) - SIDA(enfermedad). En este sentido vale la pena aclarar que el sida es la etapa terminal del paciente, es aquí en el que los tratamientos y procedimientos no son suficientes para que el paciente pueda prolongar su tiempo de vida, mientras que el VIH es un virus que ataca lentamente y de forma asintomática el sistema.

El virus VIH es una enfermedad que genera estrés tanto al paciente como en la familia, porque es una enfermedad compleja y sobre todo que no tiene cura, del mismo modo afecta emocionalmente y psicológicamente a las personas más allegadas, causando en ocasiones depresión, complejos, entre otras. Goldman, Borus (1993).

Otro término clave es el estigma como sentido de personas que viven con VIH, en estudios de Investigación de la India y Uganda “Discriminación, Estigma y Negación relacionados con el VIH/SIDA”, por el Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA (ONUSIDA) define que el concepto de estigma se asocia al de discriminación, Según Goffman (2002) el estigma es:

El estigma Sentido: De acuerdo con Jiménez, Asencio y Figueroa (2010), existen cuatro tipos de dimensiones: estigma personalizado es la repercusión que siente la persona cuando el examen es real, autoimagen negativa es cuando el paciente siente culpabilidad y autoestima baja, preocupación por actitudes públicas consta del qué dirán, es decir la opinión de los demás frente al tema y preocupaciones por divulgación se refiere al miedo que existe la población se entera que tiene VIH.

Mencionado lo anterior, en nuestra investigación es importante tener claridad acerca de todas las dimensiones, puesto que de una manera u otra todas se relacionan, debido a que una conlleva a la otra, pero es necesario hacer énfasis en las dimensiones de preocupación por la divulgación y la dimensión de preocupación por actividades públicas, porque como se menciona a lo largo del documento esta es una barrera que impide el acceso a un empleo digno a las personas portadoras del virus.

El rechazo de las personas diagnosticadas con VIH se origina en el momento que se hace alguna distinción a una persona por pertenecer o porque se perciba que pertenece a un grupo particular, vulnerando así el derecho a la igualdad. Cabe resaltar el término “**prejuicio**” que en muchos casos es uno de los factores que más interfieren en el desarrollo de las personas

diagnosticas con VIH. Así mismo este concepto se identifica por métodos de enseñanza, debido a la expresión verbal arrogante y el conocimiento que usan. De acuerdo con Hayes, Nicolls, Masuda&Rye (2002).

Señalan que el hecho de que los humanos puedan categorizar, evaluar, comparar de forma arbitraria, y justificar estas relaciones basadas en características no arbitrarias de eventos, abstraídas verbalmente; tiene implicaciones profundas en lo que se refiere al prejuicio puesto que se ignora y se vulnera los derechos de las personas olvidando que a pesar de su condición tienen cualidades y aspectos a su favor y que para el caso de nuestra investigación estas personas también podrían ejercer roles y hacerse cargo de funciones como cualquier otro empleado sin llegar a extremos de la exclusión o rechazo en algún empleo formal.

Una consecuencia que provoca la discriminación a personas con VIH es la evitación experiencial, la cual cohibe y restringe por diferentes factores tales como miedo, prejuicios, entre otros, lo cual impide acceder a algunas oportunidades en el sector laboral. Hayes &Strosahl, K (1996).

Tal como lo señala ONUSIDA (2002) en la acción contra el VIH/SIDA, La autonomía ante la aprobación es un derecho humano primordial fundado en manuales de la igualdad que son universales e inmortales. Asimismo insisten que los derechos humanos son inseparables a las personas y se emplean a todas las personas en todos los fragmentos. Igualmente esta población se basa en valores centrales, en proteger sus principios y tener una vida digna.

Con relación a lo anterior, el Ministerio de la Protección Social afirma que existe el decreto número 1543 de 1997 (Junio 12) regula el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las Enfermedades de la Transmisión Sexual (ETS) se ha desarrollado ampliamente en los últimos años en la

localidad de Colombia. Asimismo, el (Ministerio de la Protección Social, 1997, pág. 1).

Denota que esta ley es primordial para la población que convive con VIH/SIDA, puesto que consiste en el derecho.

"PARÁGRAFO. La Coordinación General del Comité Ejecutivo es responsabilidad del Jefe del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA del Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 51o.- Funciones. Son funciones del Comité Ejecutivo de Promoción, Prevención, Asistencia y Control de las ETS y del SIDA, las siguientes: a. Dirigir el desarrollo de las estrategias para la promoción, prevención, asistencia y control de la infección por el VIH y el SIDA, de acuerdo a la dinámica de la epidemiab. Promover la participación de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), de personas viviendo con VIH y SIDA, de las empresas y otros sectores en las actividades del Programa. c. Adoptar con las modificaciones a que haya lugar las directrices y recomendaciones de ONUSIDA. d. Elaborar, dirigir y evaluar la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS y SIDA. e. Presentar y entregar informes previos a las reuniones del Consejo Nacional de SIDA, para ello se entregarán previamente copias del mismo a sus integrantes. f. Reglamentar los Comités Intersectoriales del nivel Seccional, Distrital y Local de promoción y prevención de las ETS y SIDA. g. Dictar su propio reglamento. h. Las demás que se consideren pertinentes". (Ministerio de la Protección Social, 1997, págs. 12,13)

Según el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual, le brinda a esta población asistencia, promoción, control permanente de las ETS y vela por sus principios, debido a que estas personas son vulnerables o rechazadas en la mayoría de las empresas y son pacientes de alto costo, por consiguiente este decreto se focaliza en motivar, analizar las ONGs para su cooperación y participación, dándoles una estabilidad laboral y así mismos mejorar su calidad de vida. Sin embargo es importante

resaltar que deben estar expuestos a los cambios, modificaciones que genere la ONUSIDA, para así mismo, prestarles una atención integral del servicio y protección a los individuos que conviven con el virus VIH.

Finalmente los instrumentos a tener en cuenta durante el desarrollo de nuestro proyecto de investigación son los siguientes: En primer lugar según Russell Ackoff Padre de la Planeación Estratégica, afirma que para llevar a cabo un proceso completo de planeación estratégica debemos primeramente hacer reconocimiento real de la situación en la que nos encontramos, considerando todas las áreas críticas, mediante un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). (Ackoff, 1998). Esto quiere decir que este instrumento es importante, debido a que permite realizar un análisis interno y externo de la organización con el fin de realizar la toma de decisiones de acuerdo al contexto donde se encuentra.

El segundo instrumento es Mercadeo Social, según Kloter, afirma que es el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en grupo. (Kloter, 2013), por consiguiente el Mercadeo Social permite un análisis, planificación y ejecución de programas a cerca de los compartamientos del ser.

El tercer instrumento es Redes y Alianzas, por lo tanto estos se conforman por un conjunto de personas, grupos y organizaciones, que están dirigidos al cumplimiento de un objetivo común en el que realizan relaciones e intercambios de forma constante. Por este motivo, una red social puede definirse como una oportunidad de empleo donde se potencia el intercambio y se comparten experiencias, ideas, conocimientos, transferencia de información, entre otros.

7. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN.

7.1 Antecedentes de la Organización.

La fundación Clínica Megasalud es una organización, nace como prestador de salud el 26 de abril del año 2001 por el señor Luis Jorge Jiménez Pinzón , obteniendo la Personería Jurídica como Entidad sin ánimo de Lucro, bajo la RESOLUCIÓN 000415 de la secretaria de salud de Bogotá D. C. Personería Nacional bajo la resolución 0002962 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, está ubicada en la dirección Cra 73 D N.35 B 30 SUR Kennedy Central, se encuentra certificada con FENALCO SOLIDARIO por su responsabilidad social, es una organización que dentro de sus políticas de contratación da la oportunidad de ser PRIMER EMPLEO, Esta Fundación Se encuentra Habilitada por la secretaria de salud en los servicios de Medicina General, P y P promoción y prevención, Psicología, Trabajo social, Nutrición, Odontología, Infectología, Laboratorios Clínico, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Terapia ocupacional, entre otros, durante su trayectoria ha manejado diferentes poblaciones y contratación con EPS como los son EPS HUMANA VIVIR en él se realizó atención a 3.000 usuarios de primer nivel se da por terminado debido a liquidación de la EPS, CAPRECOM, SALUD TOTAL, SALUD VIDA, SURA, COMPARTAL Y COOSALUD con el programa de atención domiciliaria niños, jóvenes y adultos en la atención integral en casa de Medico General, Auxiliares de enfermería con cobertura de 8,12 y 24 horas y servicios de terapias según la complejidad del pacientes, hoy en día cuenta con dos tipos de población : atención personas con discapacidad Mental de los centro de protección de la SDIS (Secretaria distrital de integración social) en chía y cota prestando los servicios según el requerimiento población de cada centro, el contrato de mayor trayectoria es el contrato de Programas especiales de Alto costo VIH con la EPS COMPARTA, ECOOPSOS, COOSALUD Y CONFAMILIAR, su sede principal se encuentra en la ciudad de Bogotá con una población de 100 pacientes pero además de esto

tiene sede en Tunja ,Neiva, Choco, Ibagué y Villavicencio en el desarrollo de su programa integral.(Pinzón, 2001)

7.2 Visión.

Posicionarnos en el 2018 a nivel Nacional como una IPS líder en el sector salud, altamente competitivo por la excelencia en la atención, debidamente certificada proyectada hacia los mejores estándares de calidad, enfocadas a la Seguridad al Paciente.

7.3 Misión.

Promover y contribuir a la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades a través de un servicio humanizado, basados en estándares de calidad dirigidos al fomento de estilos de vida saludables, generando un resultado efectivo que satisfaga las necesidades y expectativas de salud de nuestros usuarios.

7.4 Principios

Los valores y creencias de la fundación clínica Megasalud son:

Principio 1

CALIDAD: Provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y satisfacción del usuario

Principio 2

OPORTUNIDAD: Brindamos la atención debida en el tiempo que lo requiera la condición de la salud de nuestros usuarios.

Principio 3

EQUIDAD: Administramos los recursos del sistema en forma justa y equitativa para beneficios de nuestros usuarios de acuerdo con sus necesidades-

Principio 4

CUMPLIMIENTO: Realizamos un deber o una obligación que se prometió o convino con alguien en un determinado tiempo.

Principio 5

DIGNIDAD: Reconocemos y respetamos el valor de cada persona por sí mismo.

Principio 6

EXCELENCIA: Nos proyectamos hacia los niveles de estándares para alcanzar los grados mayores de calidad

7.5. Cultura corporativa.

"Contribuir al bienestar de sus usuarios mediante la gestión idónea de un sistema privado de Servicios Integrales de Salud, oportuno con calidad y mejora continua, con el objetivo único de mejorar y mantener la salud de los usuarios que demanden nuestros servicios".

7.6. Objeto de la organización.

La Fundación clínica Megasalud ha establecido alianzas con proveedores y entidades como la Liga contra el cáncer ya que esta institución es uno de sus proveedores potenciales de nos prevé ciertos medicamentos de alto costo, también tiene alianzas con EPS y Hospitales para los tramites de especialidades la cuales no se encuentran dentro de su paquete integral, los hospitales se acercan a esta institución a realizar charlas educativas y además realiza control de asistencia a COVE (comité epidemiológico de vigilancia en salud) para que el

personal se encuentre actualizado en las enfermedades potenciales y la prevención de estas en la institución, la Fundación Apoyarte invita al grupo interdisciplinario del programa de alto costo VIH a cursos, foros , seminarios y asesorías de actualización de esta patología VIH.

7.7. Portafolio de Servicios.

La fundación clínica Megasalud ofrece un paquete integral de la prestación de sus servicios de salud al programa especial de alto costo VIH buscando prolongar su vida mediante la prevención y asesoría a los paciente de los cuidados, comportamientos y medicación adecuada para su bienestar, es así que más de un 70% de las personas que asisten a su control mensual a la fundación son personas que mediante sus condiciones han podido llevar una vida estable sin poderse evidenciar su grado de complejidad, pero esto depende del compromiso y adaptabilidad del paciente sobre las recomendaciones dadas por el grupo interdisciplinario.

El grupo Interdisciplinario de la Fundación está conformado por:

- Infectología
- Médicos Expertos
- T.E.C (Enfermera Jefe)
- Nutricionista
- Psicólogo
- Enfermeros
- Trabajador Social
- Odontólogo.

8. DISEÑO METODOLÓGICO.

El diseño metodológico es la representación de variables de estudio y su relación, lo cual podría medirse a través de los estadígrafos o de los modelos matemáticos, para dar respuesta a la pregunta de investigación, comprobar las hipótesis y alcanzar los objetivos propuestos (Christensen citado por Bernal, 2000). De acuerdo a lo anterior, la pregunta que guía el desarrollo de esta investigación es ¿Cuáles son las causas y consecuencias del desempleo de la población diagnosticada con VIH/Sida que asiste a la Fundación Clínica Megasalud?

8.1.Fases del Enfoque Praxeológico.

El termino Praxeología se entiende como los logros que se construyen posterior al análisis y reflexión, con respecto a una práctica o en este caso un proyecto investigativo (praxis), esta construcción y reflexión son con base a los principios de la acción humana y de una metodología enfocada en una acción eficiente; su análisis y reflexión comprenden resultados y logros, procesos, métodos y alcances. Por consiguiente, este trabajo investigativo se estructura de antecedentes, conceptualización, contextualización, estadísticas, análisis de datos, perfil de la organización de estudio, metodología y finalmente las conclusiones donde se puede evidenciar los logros obtenidos y la comprobación de hipótesis, constituyendo un discurso reflexivo y crítico sobre la práctica y la acción para nuestro proceso formativo, con base a escalas de valores que podría generar una oferta y demanda económica (valoración subjetiva) (Juliao, C. 2002).

- **Ver:** Contextualización – Problemática, en esta fase de la investigación se define el problema percibido por el cual se desea abordar la propuesta investigativa, además se contextualiza el lugar, población y beneficiarios de la investigación (variables). Con base a lo anterior, se inició con un análisis de estudios e investigaciones ya realizados en Colombia, enfocándonos en la

Ciudad de Bogotá, con la finalidad de identificar la problemática del tema de propuesta.

- **Juzgar:** Marco referencial, en esta fase se basa la investigación en fuentes teóricas de estudios previos para analizar y tener otros puntos de vista y así tener resultados con base a soportes efectivos, lo cual busca responder ¿qué puede hacerse?, se inició la etapa de conocer la perspectiva de los pacientes diagnosticados con VIH sida en la Clínica Megasalud con respecto al proceso de vinculación laboral que ellos han tenido cuando requieren un trabajo formal. La participaron fue de 29 pacientes.

- **Actuar:** Diseño metodológico, en esta fase se describe el diseño metodológico porque desde allí se procede a formular, planear, y construir estrategias con el fin de tener los objetivos claros y abarcar el tema de propuesta; esta fase se desarrollará a través de la recolección de datos afin de recopilar la información de las encuestas realizadas a la población de estudio para generar los resultados y poder presentar posibles soluciones para el problema detectado, buscando responder ¿Qué hacemos en concreto?

- **Devolución creativa:** Resultados - Conclusiones - en esta fase de la investigación es donde los objetivos establecidos al momento de su propuesta generan resultados que permiten llegar a generar conclusiones y evidenciar si es efectivo o no lo que se propuso como tema de investigación.

8.2. Tipo de Investigación.

La presente investigación es de enfoque Praxeológico el cual integra los métodos cualitativo y cuantitativo, con alcance descriptivo, ya que el objetivo es conocer a fondo la situación problema a través de la descripción detallada de la población de la Fundación Clínica Megasalud que actualmente cuenta con 100 pacientes en la ciudad de Bogotá. Se fundamenta en fuentes primarias y secundarias para describir la realidad la cual viven día a día las personas diagnosticadas con VIH al intentar acceder a un empleo formal de una entidad privada.

8.3. Población.

La población de estudio en este proyecto de investigación (29) pacientes diagnosticados con VIH, con edades que oscilan entre los 18 años y 57 años (edad productiva) registrados como pacientes del programa de alto costo en la Fundación Clínica Megasalud de la ciudad de Bogotá, D.C., ubicada en la localidad de Kennedy. Los 29 pacientes corresponden a personas en situación de vulnerabilidad, que tienen pocas oportunidades de inclusión laboral en entidades del sector privado.

8.4. Muestra.

El número total de los pacientes son 100 registrados en la Fundación Clínica Megasalud de la ciudad de Bogotá. Para calcular el tamaño de la muestra se considera un muestreo de 29 pacientes de tipo probabilístico ya que brinda a todos los individuos de la población las mismas oportunidades de ser seleccionados.

Análisis Muestra: Se deben aplicar 29 encuestas, con un nivel de confiabilidad el 80%, error del 20%.

8.5. Variables.

- Tipo de método es multimetodo (cualitativo- cuantitativo)
- Variable cualitativa: Depresión, discriminación, desempleo.
- Variable Cuantitativa: El número de pacientes diagnosticados con VIH desempleados y número de personas que perdieron su trabajo por ser portadores de VIH.

Se realizará la integración de las evaluaciones cuantitativas y cualitativas, es decir, se indagarán situaciones naturales o de la cotidianidad en donde se presenta dificultad de acceso a un empleo formal, además se utilizarán datos numéricos o indicadores para conocer esta situación.

8.6. Instrumentos de Recolección de Datos.

Cuestionario estructurado conformado por 12 preguntas, la técnica utilizada fue la encuesta que permitirá recopilar la información en la muestra de estudio. La construcción del cuestionario permite cuantificar las variables descritas del proyecto de investigación, a partir de preguntas que se dirigen al grupo, en este caso los 29 pacientes diagnosticados con VIH de la fundación clínica Megasalud, siendo las personas que nos permitirán adquirir la información pertinente para dar respuesta a la pregunta de investigación. Una vez se finalice la recolección de datos, se realizará su análisis y se evidenciará en las tablas y gráficos de distribución.

9. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizó construcción del modelo de encuesta dirigido a nuestro objetivo de investigación, acerca del análisis de empleabilidad de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Megasalud, este formato fue presentado al coordinador del programa de alto costo de la Fundación Dr. Germán Andrés Hernández Wilches, con el fin de realizar ajustes si se creían pertinentes y aval para poder iniciar la aplicación. Se estructuraron 12 preguntas que permitían obtener los resultados óptimos de la investigación.

La muestra fueron 29 pacientes que asisten a la ciudad de Bogotá, teniendo en cuenta que es una población vulnerable se destinó el tiempo necesario para la explicación de cada ítems, en el que se evidencio que algunas de estas personas han sido afectadas psicológicas y emocionalmente. Además de esto pudimos realizar entrevistas para tratar algunos temas a profundidad y cierta asesoría de los derechos que cobijan a esta población que en la mayoría de los casos son desconocidos por ellos.

Ilustración 1: Modelo de consentimiento informado

**INVESTIGACIÓN SOBRE LA SITUACIÓN LABORAL DE LAS PERSONAS CON VIH EN
BOGOTÁ COLOMBIA**

ENCUESTA

CUESTIONARIO N°: / ____ /

1. Edad: _____

2. Sexo: F ____ M ____

3. EPS: _____

Consentimiento Informado

Por este medio le informo a usted que ha sido seleccionado(a) al azar para participar en una investigación sobre la situación laboral de las personas viviendo con VIH/SIDA Mayores de edad diagnosticadas en Bogotá Colombia, investigación que vienen desarrollando estudiantes de último semestre de la especialización de Gerencia Social de la Corporación Universitaria Minuto de Dios.

Esta investigación tiene el propósito de identificar las causas del desempleo en Bogotá, en las empresas con respecto a las personas diagnosticadas con el virus de VIH.

Su participación en esta investigación es voluntaria totalmente confidencial y anónima; precisamos de su colaboración para la misma para fines estadísticos.

Se utilizara la información para fines estadísticos. Las personas responsables de la investigación garantizan la confidencialidad de toda la información que usted provea, para ello no preguntaremos su nombre ni detalle alguno que permitiera identificarle.

Una vez terminada la investigación, los resultados serán socializados por las responsables de la investigación a través de diversos medios en la sustentación final de la investigación, con el propósito de evidenciar las situación problema que tienen las personas con VIH sida en el momento de conseguir un empleo formal en Bogotá Colombia.

¿Está usted dispuesto(a) a participar en esta investigación? SI / __ / NO / __ /

Ilustración 2: Modelo de encuesta

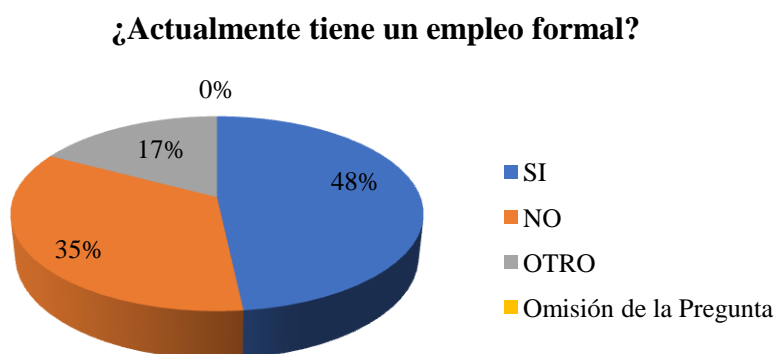
ENCUESTA- INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN		
Preguntas	Opción de respuesta	Marque con una X
1. ¿Actualmente tiene un empleo formal?	SI, Cuál?	
	NO	
	OTRO	
2. ¿Cuanto tiempo lleva usted sin trabajar?	Entre 2 a 6 meses	
	1 año	
	más de un año	
3. ¿Tiene dependencia económica a cargo?	SI	
	NO	
4. En el último año, ¿Cuántas veces ha cambiado de empleo? (si estaba empleado(a) u otra fuente de ingreso (si estaba trabajando por cuenta propia o era trabajador/a informal o casual)?	Nunca	
	Una vez (1 vez)	
	Unas cuantas veces (2 veces)	
	Frecuentemente (más de 3 veces)	
5. ¿Perdió usted su(s) trabajo(s) o fuente(s) de ingreso(s) fundamentalmente o en parte por:	Discriminación de empleador o compañeros de trabajo	
	Se vio obligado(a) a dejar su trabajo por mala salud	
	Combinación de discriminación y mala salud	
	Otra razón o razones	
6. En el último año, ¿se le ha negado un empleo o una oportunidad de trabajo debido a su diagnóstico?	SI	
	NO	
7. ¿Al postularse en un empleo de trabajo formal le requirieron exámenes complementarios como el de VIH?	SI	
	NO	
8. ¿Sabían en su trabajo que era una persona con VIH?	SI	
	NO	
9. ¿Continuó trabajando en el mismo lugar después que le diagnosticaron que era VIH positivo?	SI	
	NO	
10. Podría relacionar, ¿por qué no continuó trabajando en el mismo lugar?	Por incapacidad médica	
	Le cancelaron el contrato porque se enteraron que era VIH positivo	
	A causa de su diagnóstico le dijeron que ya no era Idóneo(a) para ocupar el puesto	
	Se sentía rechazado(a) por sus compañeros (as)	
	Prefirió irse a otro trabajo donde no conocieran su Diagnóstico	
	Le daba miedo que le discriminen y por	
	eso renunció	
	Usted adquirió un nivel de discapacidad	
	Tengo mi autoestima baja	
	Me he sentido discriminado(a) y estigmatizado(a)	
	Me siento avergonzado(a) por tener VIH	
	Otra, cuál?	
11. ¿Conoce usted si en Colombia existe un marco legal que establece que las personas con VIH/SIDA tienen derecho a trabajar?	SI	
	NO	
12. Cuál o cuáles son esas normas legales?	Constitución de la República de Colombia	
	Declaratoria de los Derechos Humanos	
	Ley de derechos y amparo al paciente	
	Ley para la prevención y asistencia integral del VIH -	
	Otra, cuál?	

Fuente: Elaboración propia.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de la información recolectada en las encuestas realizadas como instrumentos de recolección de datos. Cada tabla de información con su respectivo gráfico tiene como propósito identificar la tendencia de las respuestas obtenidas, para después realizar un análisis a los resultados arrojados.

9.1. Encuesta.

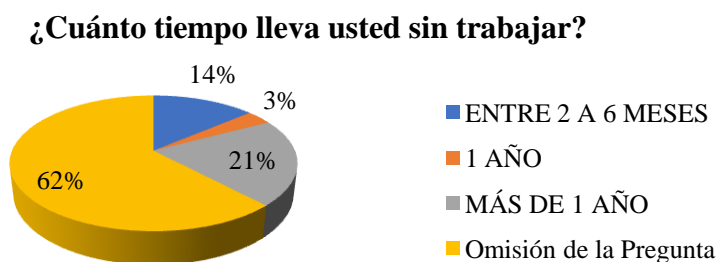
Figura 1 Resultado de la población empleada.



Fuente: Elaboración propia

Del total de los encuestados el 48% respondió que actualmente se encuentran laborando en una empresa o entidad formal, sin embargo, también se puede observar que un 35% no se encuentra laborando; sin embargo, existen una serie de factores que posiblemente se presentaron al momento de dar respuesta a esta pregunta, la población que actualmente no cuenta con un empleo formal posiblemente trabaja de manera independiente arrojando un 17% en otro tipo de empleo.

Figura 2 Tiempo parcial de la población sin trabajar.

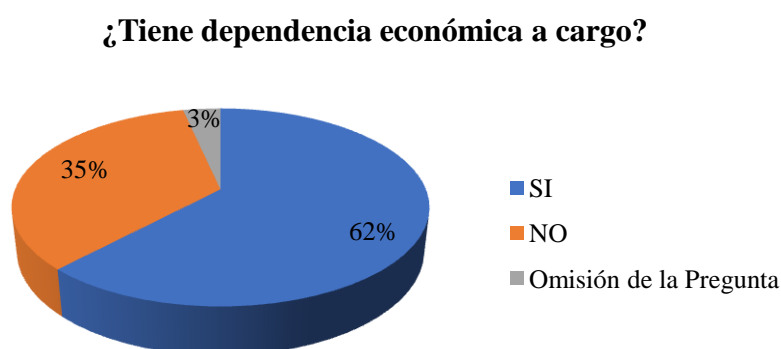


Fuente: Elaboración propia

Como se puede apreciar en la gráfica un 62 % omiten la pregunta, teniendo en cuenta que la pregunta solamente podían dar respuesta los encuestados que en la anterior pregunta respondieron que actualmente no se encuentran laborando. Un 21% de los encuestados

respondieron que tienen más de un año sin trabajar, por otro lado un 14% indica que tienen entre 2 a 6 meses sin poder trabajar; sin embargo, el otro 3 % para completar la población encuestada respondieron que tienen un año sin trabajar. Por lo tanto se puede indicar que la mayoría de los encuestados se encuentran laborando en un empleo formal con base a la pregunta anterior.

Figura 3 Dependencia económica al cargo.

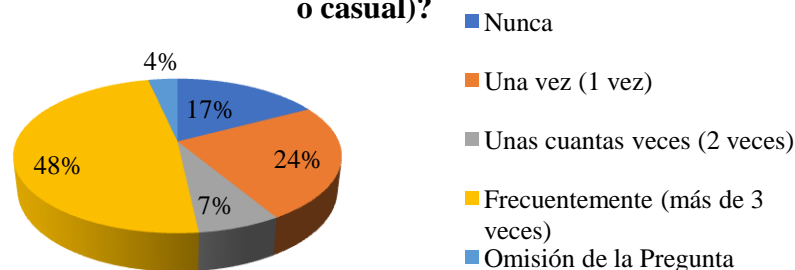


Fuente: Elaboración propia

En base a la encuesta y como se puede observar en el gráfico, la mayoría con un 62% de la población encuestada tienen dependencia económica a cargo; sin embargo un 35% de la población indicaron que actualmente no tienen, pero se puede visualizar que un 3% omitió la pregunta lo que podría influir en los resultados finales y conclusiones el margen de error de la encuesta realizada

Figura 4 Resultado parcial del tiempo de labor y tipo de empleo.

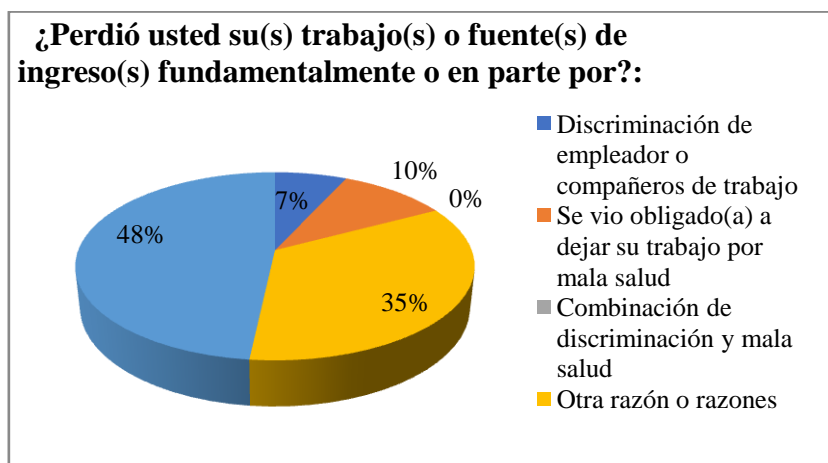
En el último año, ¿Cuántas veces ha cambiado de empleo? (si estaba empleado/a) u otra fuente de ingreso (si estaba trabajando por cuenta propia o era trabajador/a informal o casual)?



Fuente: Elaboración propia

La mayoría de la población encuestada con un 48% indicó que han cambiado de empleo más de 3 veces, teniendo en cuenta a las personas que actualmente se encuentran laborando en un empleo formal, por lo contrario se puede evidenciar equilibrio entre las personas que no ha cambio de empleo ya que no se encuentra laborando o nunca lo ha hecho con un 17% y un 24% con respecto a las personas que han cambiado de empleo 1 vez, esto se puede reflejar en la población joven que apenas está iniciando su vida laboral. Por otro lado, se observa un 7% de la población que ha tenido rotación de empleo unas cuantas veces y un 4% omitió la pregunta teniendo en cuenta que nunca han laborado.

Figura 5 Motivo de desempleo.



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 de los encuestados de acuerdo a la pregunta seis de los motivos por los cuales perdió su trabajo un 48% presenta omisión a la pregunta, manifestaron deseo de no contestar, un 35% respondió que el motivo de la pérdida de su empleo fue a causa de otra razones, el 10% contestó que se vio obligado a dejar su trabajo por mala salud y un 7% por discriminación de empleador o compañeros de trabajo tomo la decisión de retirarse de su empleo.

Figura 6 Resultado parcial de descarte a un empleo formal por diagnóstico.

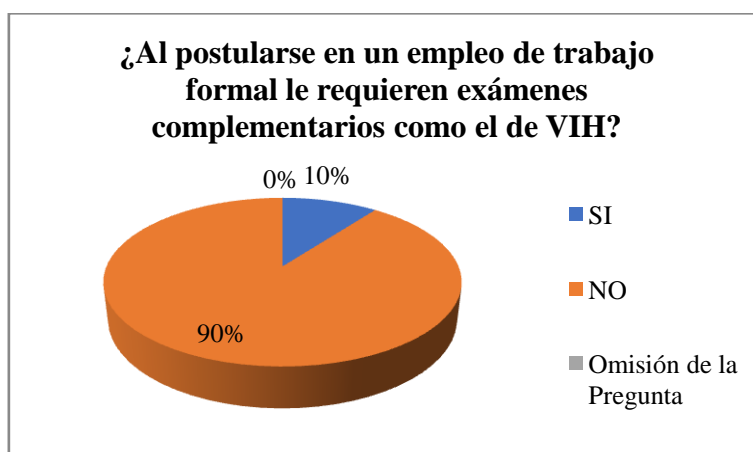


Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 de la población encuestada que asiste a la fundación clínica Megasalud en el ítem siete responden que el 79% no se les ha negado la oportunidad de

trabajo debido a su diagnóstico y un 21 % responde que SI se les ha negado la oportunidad de empleo en el último año por su diagnóstico, no obstante todos los encuestados responden a esta pregunta en los que algunos de manera verbal informan que este tipo de rechazo afecta su estado de ánimo, por lo cual han decidido no presentarse a más ofertas laborales por temor de que se repita esta situación.

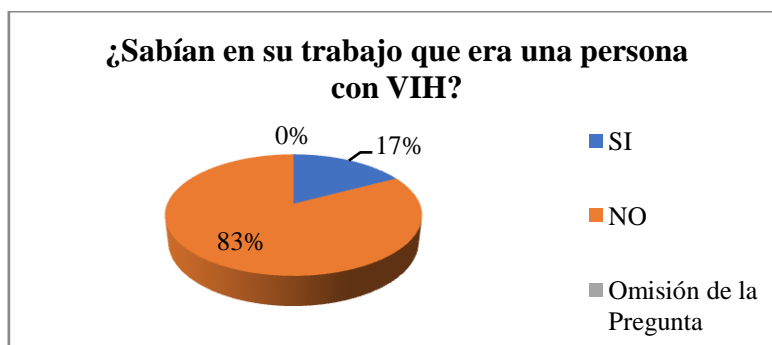
Figura 7 Resultado de análisis discriminante



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 de la población encuestadas en la pregunta número 8 que se refiere que si en el momento de presentarse a una oferta laboral se les ha solicitado exámenes complementarios como el de VIH, los resultados obtenidos son los siguientes: Un 90% responde que NO se les ha solicitado este examen, pero un 10 % responde que SI se les ha solicitado este examen como requisito para la contrato, lo cual han decidido desistir del proceso.

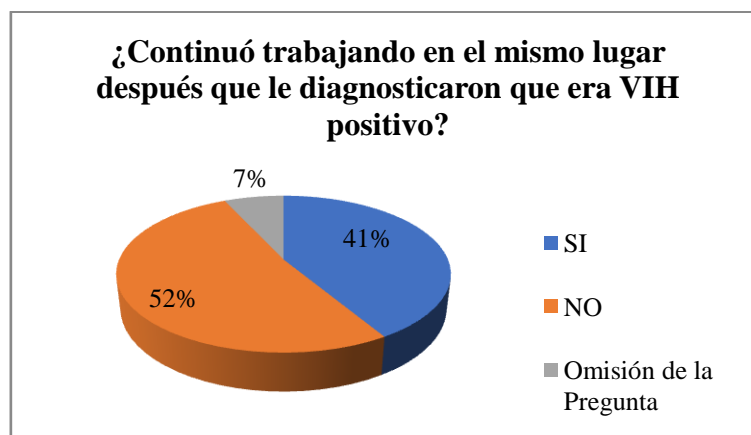
Figura 8 Conocimiento del empleador con respecto al diagnóstico de salud del empleado.



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 personas encuestadas respondieron en la opción Si con un 17% (5 personas que en su trabajo se enteraron que era diagnosticada con VIH), No con un 83% (24 personas que ocultaron en su trabajo el diagnóstico) y Omisión de la pregunta equivalente a un 0%.

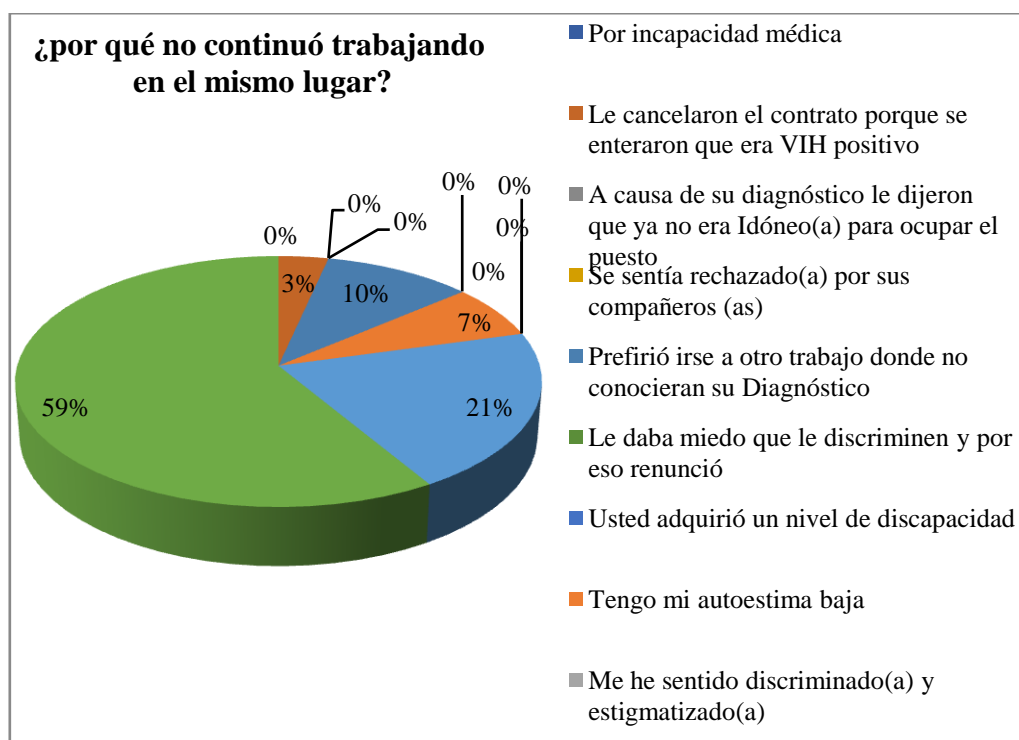
Figura 9 Relación porcentual de motivo de continua o terminación del contrato por diagnóstico.



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 personas encuestadas respondieron en la opción Si con un 41% (12 personas que continuaron trabajando en la misma empresa), No con un 52% (15 personas que tuvieron que abandonar el lugar de trabajo por su estado) y Omisión de la pregunta equivalente a un 7% (2 personas que no aplicaban a la pregunta).

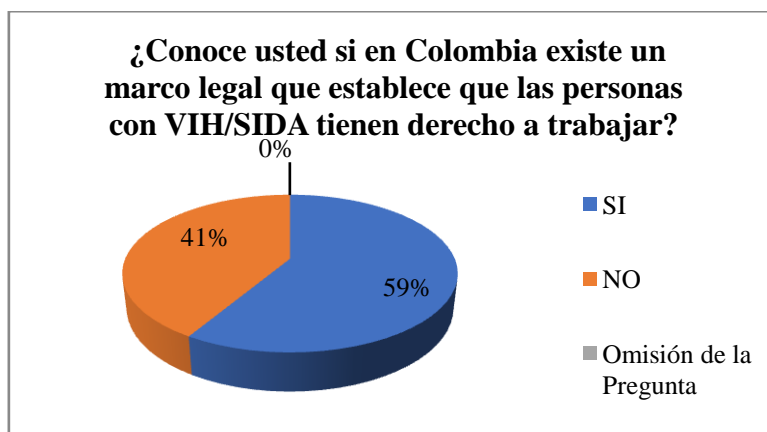
Figura 10 Motivo de deserción laboral.



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 personas encuestadas relacionaron la opción del motivo por el cual no continuaron trabajando en el mismo lugar. Como se clasifica a continuación: Por Incapacidad médica, A causa de su diagnóstico le dijeron que ya no era idóneo(a) para ocupar el puesto, Se sentía rechazado(a) por sus compañeros(as), Le daba miedo que le discriminen y por eso renunció, Usted adquirió un nivel de discapacidad, Me he sentido discriminado(a) y estigmatizado(a) no marcaron esa alternativa de respuesta por consiguiente su porcentaje fue de un 0%, Le cancelaron el contrato con un 3% (1 persona) Prefirió irse a otro trabajo donde no conocieran su Diagnóstico con un 10% (3 personas), Tengo mi autoestima baja con un 7% (2 personas), Otra, cuál? Con un 21% (6 personas) y Omisión de la Pregunta con un 59% (17 personas no respondieron esta pregunta)

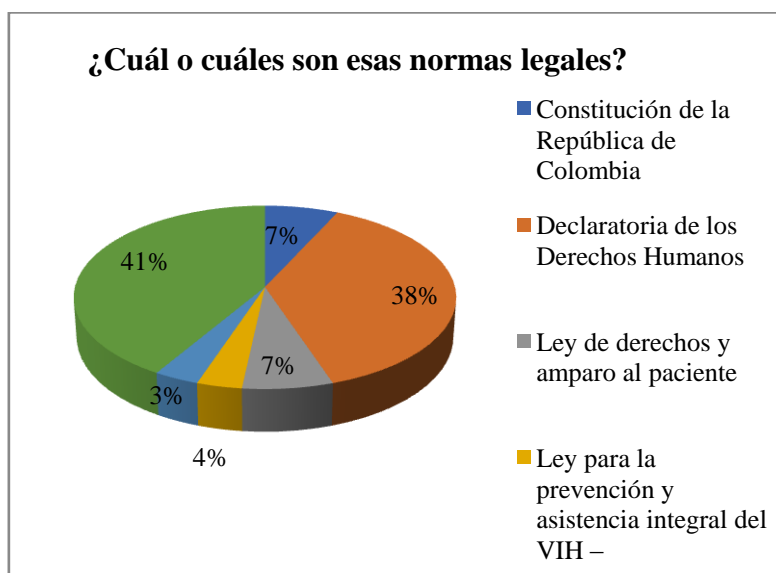
Figura 11 Promedio porcentual del grado de conocimiento con respecto a sus derechos.



Fuente: Elaboración propia

Se denota que de las 29 personas encuestadas respondieron en la opción Si con un 59% (17 personas tienen conocimiento del marco legal respecto al derecho a trabajar la población diagnosticada con VIH), No con un 41% (15 personas desconocen este marco legal) y Omisión de la pregunta equivalente a un 0% (0 personas que no sabían que responder).

Figura 12 Normas legales con respecto a los derechos de personas con VIH en Colombia.



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que de las 29 personas encuestadas respondieron en la opción Constitución de la República de Colombia con un 7% (2 personas), Declaración de los Derechos Humanos con

un 38% (11 personas), Ley de derechos y amparo al paciente con un 7% (2 personas), Ley para la prevención y asistencia integral del VIH con un 4% (1 persona), Otra, ¿cuál? Con un 3% (1 persona) y N/A 41% (12 personas no aplican porque no tienen conocimiento sobre esas normas legales).

De la encuesta realizada a través de un formulario en físico, 29 de las personas encuestadas dieron respuesta; sin embargo se presentó omisión en algunas de las preguntas, de lo cual se concluye lo siguientes:

- El 48% de los encuestados se encuentran laborando en un empleo, teniendo dependencia al cargo con un 62%, el 35% Opinió lo contrario, es decir no se encuentran laborando.
- El 21% de los encuestados que no se encuentran laborando respondió que llevan más de un año sin poder trabajar y un 62% omitió la pregunta.
- El 48 % indico que han cambiado con una frecuencia de 3 veces al año de trabajo, justificándose en la discriminación por su salud.

De acuerdo con lo anterior, por el contrario, un 79% sobre el total de los encuestados relaciono que les ha sido negado un empleo de tipo formal; pero que sin embargo, el 90% les han requerido examen médico de salud.

Del total de los encuestados que se encuentran laborando, el 83% opino que en su lugar de trabajo o en las anteriores experiencias laborales sus empleadores tienen el conocimiento de su diagnóstico con respecto a su salud, y el 52% sobre el total les han cancelado el contrato por estar diagnosticado con VIH.

Finalmente se evidencia que el 59% no continúa laborando por la discriminación sin tener en cuenta las normas que los ampara, presentándose en este ítem resultados similares del grado de conocimiento de las leyes y de las que existen.

10. PROGRAMAS LOCALES Y NACIONALES

La búsqueda de disminuir los niveles de desempleo con base a la inclusión laboral y el crecimiento económico los programas de gobierno local y nacional, respecto a los derechos de la población con VIH en Colombia cumple un papel fundamental, por el compromiso de metas nacionales por parte del estado. Estos tipos de programas están mediados por políticas públicas y estrategias que se dispone de normatividad por parte de diversos entes, tales como: El Ministerio de la Protección Social, Educación Nacional, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Económico. También por las distintas Organizaciones de las Naciones Unidas, posibilitando la gestión y fortaleciendo de las técnicas dirigidas a poblaciones vulnerables, como lo es el caso de personas diagnosticadas con VIH.

Para la población mencionada hoy en día Colombia gestiona proyectos como por ejemplo: el Sosténimiento del Plan Intersectorial para la prevención y control de esta enfermedad, abarcando tres aspectos principales a tener en cuenta: 1) Coordinación interinstitucional e intersectorial, Evaluación y Monitoreo; 2) Promoción y Prevención; y 3) Atención y Apoyo. (Organización Mundial de la Salud, 2007) Por consiguiente, las estrategias están encaminadas a facilitar el acceso de empleabilidad, de salud, de aceptación y adaptación, logrando así cumplir con los objetivos del estado con respecto a los programas de inversión y contribuyendo al fortalecimiento territorial a partir de la generación de programas que ayudan a mitigar el riesgo, y la promoción de programas de inclusión laboral y social, logrando fomentar los procesos de construcción de oportunidades y mejora de la calidad de vida.

Durante el Plan Nacional de Desarrollo “Prosperidad para todo” (2010-2014), las estrategias de prevención de acuerdo a los parámetros de la cuenta de alto costo y del SIVIGILA con el fin de realizar seguimiento a la atención integral de esta población son:

- Conservar el predominio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por debajo del 1,0%.
- Disminuir la tasa de mortalidad a causa del Sida, puesto que no se cumplen con las entregas oportunas de los antirretrovirales
- Incrementar el suministro de medicamentos antirretrovirales a un 88,5%.
- Es primordial hacer énfasis sobre el plan, debido a que estos programas han permitido gestionar avances con la población de VIH, ya que están expuestos a un gran índice de vulnerabilidad y así mismo proteger sus derechos.(ONUSIDA, 2014-2017)

Estos programas han contribuido al cuidado de estas personas, a través de análisis de su comportamiento sexual, programas de promoción y prevención por medio de charlas educativas en donde se orienta al paciente sobre los hábitos y cuidados de la salud, administración de medicamentos, focalización de sus acciones, entre otros. A su vez a desarrollado de medidas de acción para el manejo de estas epidemias y enfermedades presentadas en Colombia.

Actualmente Colombia tiene desafíos para lograr la equidad e igualdad en la inclusión laboral en las personas en situación de vulnerabilidad, los retos son: el aumento de los recursos monetarios para cobertura y calidad integral, orientar los recursos sociales para el beneficio de poblaciones con menor probabilidad de ayudas, y consolidar una estructura social desde una gestión eficaz para fortalecer los planes y programas de gobierno local y nacional desde las organizaciones privadas y públicas para garantizar la calidad de vida sin que esta se vea afectada la responsabilidad, inclusión, confianza, la orientación al logro y la determinación de toma de decisiones.

11. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.

Este instrumento permite el desarrollo e implementación de nuestro proyecto integración, en primera medida se realizará un diagnóstico de la fundación Clínica Megasalud, identificando los factores que permiten el desarrollo del servicio con esta población y las mejoras que deben realizarse para brindar un servicio de calidad, lo anterior conlleva a la toma de decisiones , establecer estrategias para el cumplimiento de los objetivos de la organización y del proyecto a corto, mediano y largo plazo.

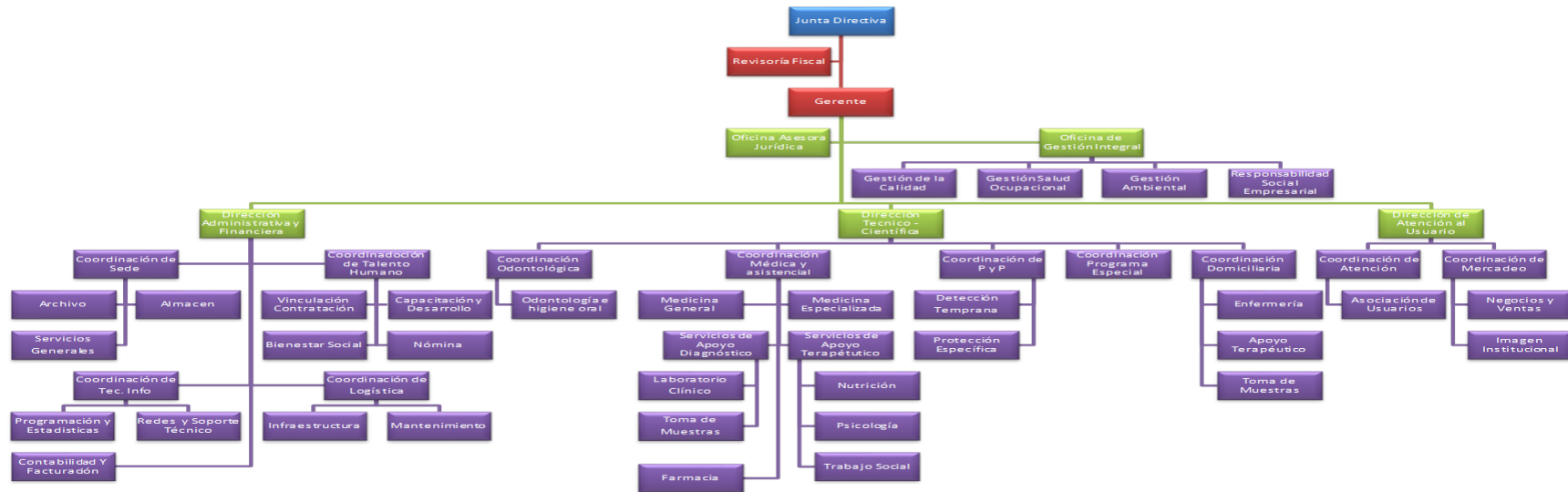
Primero se debe conocer los antecedentes de la organización, estructura organizacional, misión, visión, principios y cultura corporativa para dar cumplimiento a las metas colectivas, y realizando análisis de estos componentes se evidencia que se encuentran muy bien estructurados para el desarrollo de la organización.

En segunda medida se debe realizar un diagnóstico que se trabajará a partir de los instrumentos, a través de la matriz de involucrados identificando los actores, problemas percibidos y supuestos del proyecto, Matriz DOFA es la matriz diagnóstico estratégico en donde se enfatizan en las perspectivas de Benefactores, Financiero, Procesos internos y perspectiva de aprendizaje y crecimiento, la matriz de estrategias y el mapa estratégico, permite un análisis de las cuatro perspectivas del Balance Scorecard dentro de la Fundación.

11.1. Organigrama:

A continuación se anexa organigrama de la Fundación Clínica Megasalud donde se puede diferenciar que en la dirección tecno científica se encuentra el grupo interdisciplinario del programa alto costo para la atención integral de pacientes diagnosticados con VIH. Cabe resaltar que el organigrama de la institución se encuentra bien estructurado, debido a que se denota las diferentes áreas y sub áreas que permiten el desarrollo óptimo de su objeto social.

Ilustración 3: Organigrama



Fuente: Fundación Clínica Megasalud.

11.2. Matriz de Involucrados

Esta matriz Permite identificar las diversas necesidades de los grupos de interés inmersos en la investigación, por consiguiente, se debe realizar análisis del grupo de actores, problemas percibidos y posibles alternativas de solución como se muestra a continuación en la matriz.

Problemática/alternativa propuesta (objeto de estudio): Análisis de empleabilidad de las personas diagnosticadas con VIH que asisten en la Fundación Clínica Megasalud

Tabla 2: Matriz de involucrados

Grupo de actores	Intereses de los actores	Problemas percibidos	Supuestos
100 pacientes portadores con VIH, de la fundación clínica mega salud de la ciudad de Bogotá tomando población de muestra 29. El estado colombiano	Personas portadoras con VIH con acceso a empleos formales en el sector privado sin distinciones. Mejorar las tasas de desempleo y calidad de empleos formales con relación a personas diagnosticadas con VIH	Limitación de acceso a empleos formales Carencia de ejecución de proyectos enfocados en políticas de empleabilidad a personas en empresas privadas para la contratación de personas diagnosticadas con VIH	Buscar generar Estabilidad laboral y emocional, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas involucradas. Fomentar redes de apoyo e implementar políticas de contratación reguladas en empresas del sector privado para sensibilizar facilitar la contratación de personas diagnosticadas con VIH facilitar Participación activa del gobierno en poblaciones vulnerables diagnosticadas con VIH
Empresas del sector privado	Informar a la organizaciones las políticas de empleabilidad o contratación de personal diagnosticadas con VIH	Ausencia del trabajador debido a sus controles médico. Apoyo al trabajador acerca de su condición.	Implementar asesorías de sensibilización en empresas del sector privado en la ciudad de Bogotá, para generar oportunidades de empleo de tipo formal. Capacitar a todo el personal vinculado en las medidas universales de bioseguridad.

Instituciones prestadoras de salud	Brindar una atención integral a la persona diagnosticada en VIH, Fortaleciendo a través de actividades su estado de aceptación y mejoramiento para su calidad de vida	Falencias en la oportunidad de atención y aceptación al paciente. Falta de oportunidades en los diferentes entes para mejoramiento de su calidad de vida-	Mejorar la atención integral a la población Realizar charlas educativas tanto a la población diagnosticada como a la sociedad
Ministerio del trabajo	Velar por el cumplimiento de los derechos laborales de las personas diagnosticadas con VIH.	Tasas de desempleo significativas con relación a personas adultas en la ciudad de Bogotá diagnosticadas con VIH	Mejorar el sistema de contratación de Las empresas del sector privado en la ciudad de Bogotá, sin restricciones en selección y promoviendo estabilidad laboral, con base a la minimización del impacto del desempleo.
Ministerio de Salud	Garantizar por el cumplimiento de los derechos de la población diagnóstica con VIH.	Incumplimiento a la vulneración del derecho de la igualdad con la población diagnosticada con VIH.	Cumplir con las regulaciones del gobierno enfatizando las conductas, acciones, actividades y procedimientos para la promoción, prevención, asistencia y control de las personas con VIH.

Fuente: Elaboración propia

11.3. Matriz DOFA

La matriz Dofa permite un análisis interno y externo de la Fundación clínica Megasalud en el desarrollo del programa de alto costo VIH, identificando las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, desde las cuatro perspectivas de Benefactores, Financiero, Procesos internos y perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Luego de realizar los ítems de los procesos internos y externos de la Fundación, se podrán establecer estrategias que permitan a la organización identificar tendencias del mercado en el que sean competitivas de acuerdo a sus oportunidades y amenazas, mientras que en el análisis interno con sus debilidades y fortalezas se podrán hacer mejoras en las áreas financieras, recursos humanos, mercadeo, de aprendizaje y crecimiento para prevenir el efecto de sus debilidades y enfatizando en sus oportunidades para mitigar las amenazas.

Tabla 3: Matriz Dofa

		PLANEACION ESTRATEGICA											
		DIAGNOSTICO ESTRATEGICO											
		Diagnóstico Externo						Diagnóstico Interno					
Perspectivas/DO	N	Oportunidades			Amenazas			Fortalezas			Debilidades		
		Alt	Med	Ba	Alt	Med	Ba	Alt	Med	Ba	Alt	Med	Ba
Perspectiva de Beneficiarios o Usuarios	a	X			a	X		a	X		a	X	
	b	X			b	X			X		b	X	
	c	X			c	X		c	X		c	X	
	d	X			d	X		d	X		d	X	
	e	X			e		X	e	X		e	X	
	f	X			f	X		f	X		f	X	
	g	X			g	X		g	X		g	X	
	h	X			h		X	h	X		h	X	
Perspectiva Financiera o de benefactores	a	X			a	X		a	X		a	X	
	b	X			b	X		b	X		b	X	
	c	X			c	X		c	X		c	X	
	d	X			d	X		d	X		d	X	
	e	X			e	X		e	X		e	X	
	f	X			f	X		f	X		f	X	
	g	X			g	X		g	X		g	X	
	h	X			h	X		h	X		h	X	

		PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO																																															
		Diagnóstico Externo						Diagnóstico Interno																																									
Perspectivas/IDU		Oportunidades			Impacto			Amenazas			Impacto			Fortalezas			Impacto			Debilidades			Impacto																										
		Oportunidades P. Procesos			Al			Me			Ba			N			Al			Me			Ba			N																							
		a			b			c			d			e			f			g			h			a			b			c			d			e			f			g			h		
Perspectiva de Procesos Internos	a	Indicadores altos de satisfacción ATU enviados a la secretaría de salud	X			a	Actualización de marco jurídico del sistema de salud	X			a	Existen manuales en los diferentes programas de la institución, de acuerdo a la normatividad	X			a	Falencias en los tiempos de entrega de informes	X																															
	b	Planes de mejora con las IPS de alianza para el plan integral en salud	X			b	Competencia de prestadores de servicios de salud de acuerdo al precio del paquete integral	X			b	Se brindan capacitaciones a profesional para el manejo del programa de alto costo	X			b	Alta envío de referencia a laboratorios especializados por falta de equipos	X																															
	c	Reconocimiento en las eps por el programa integral de alto costo, para alianzas con otras entidades	X			c	Surgimiento potencial de IPS prestadoras de servicios de salud del programa integral VIH	X			c	Organización del tiempo, puesto de trabajo, actitudes laborales y minimización del riesgo en la ejecución de labor	X			c	No control de ausentismo de los pacientes a su consulta mensual	X																															
	d	Apoyo administrativo de IPS y Hospitales que atienden esta población	X			d	Presentación de fallas y adversos en los procedimientos con los pacientes	X			d	Organización del tiempo, puesto de trabajo, actitudes laborales y minimización del riesgo en la ejecución de labor	X			d	No existe una plataforma que oferte y de a conocer sus servicios, su mercado es puerta a su puerta en EPS	X																															
	e	Habilitación de sus servicios cobertura a nivel nacional del programa de alto costo VIH	X			e	No cuenta con un departamento jurídico para el cumplimiento del marco legal	X			e	Auditorías internas de calidad de las áreas de la institución	X			e	Desarticulación de los procesos entre las áreas.	X																															
	f	Diseña e implementa estrategias comerciales, que permitan el incremento de los programas	X			f	Sanciones administrativas y pecuniaria por no cumplimiento de los procesos	X			f	Programas de Sensibilización de la población VIH sobre la importancia de la salud y cuidados	X			f	Rotación del personal, para reinducción del nuevo aspirante	X																															
	g	Se ejecutan procesos de reingeniería sobre el desarrollo de cada programa	X			g	La no apropiación de las nuevas tecnologías que están a la vanguardia de los sistemas de salud	X			g	Programas preventivos y de bienestar para sus colaboradores	X			g	Desconocimiento de los POAS y planes estratégicos por parte de los colaboradores	X																															
	h	Potenciales alianzas estratégicas que se pueden establecer con otras entidades para el mejoramiento de los procesos	X			h	Desconocimiento del personal en cuanto al manejo de proceso prioritario	X			h	Entrega de EPP a todos sus colaboradores para el desarrollo de sus labores	X			h	Falta de acompañamiento de la alta gerencia en el desarrollo de los programas	X																															
Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento	a	Bajo índice de competitividad en las IPS que trabajan para la calidad de vida de sus pacientes diagnosticados con VIH		X		a	Déficit en el capital social de recursos tangibles porque no cuidan las herramientas de trabajo		X		a	Tiene establecido un cronograma de capacitaciones a sus empleados de acuerdo a las necesidades del servicio.	X			a	Disponibilidad (tiempos) del personal para el cumplimiento de ciertas capacitaciones	X																															
	b	Se utilizan indicadores para medir el rendimiento de la institución, optimizando tiempo y recursos	X			b	Resistencia al cambio y al intercambio de información entre instituciones.	X			b	Seguimiento del cumplimiento de sus objetivos a corto, mediano y largo plazo	X			b	No hay programa formal de capacitaciones con entidades externas		X																														
	c	La organización cuenta con capacidad de innovación, lo cual le va a generar nuevos proyectos	X			c	No cuenta con infraestructura óptima para el desarrollo del área administrativa afectando las condiciones ambientales (calor, frío, espacio) de las personas	X			c	Mejoramiento continuo de la calidad y de las condiciones del capital humano en la institución	X			c	Falta de atención a las instrucciones dadas por el personal capacitado para evitar un accidente laboral por riesgo biológico.		X																														
	d	La empresa busca el aprendizaje más eficaz mediante la creatividad porque se llega a un nuevo conocimiento	X			d	Errores médicos en la fórmula o diagnóstico del paciente en la IPS perjudica la imagen corporativa de la	X			d	Desarrollo del programa integración pacientes de alto costo	X			d	Ausencia de indicadores de gestión para la toma de decisiones	X																															
	e	Se enriquece el capital humano de la institución, para que así mismo el personal comparte sus capacidades	X			e	Fallecimiento en los pacientes diagnosticados con VIH, afecta a la institución	X			e	Se ejecutan cronogramas de actividades para cada programa de integración, mejorando el sentido de pertenencia de la misma.	X			e	Cultura organizacional con alto grado de resistencia al cambio	X																															
	f	La institución evalúa la realidad de la institución mediante un diagnóstico para ver cuales son las falencias externas de esta IPS	X			f	Exposición a enfermedades infecciosas	X			f	Es una IPS que a través de su responsabilidad social dan oportunidad de primer empleo	X			f	No hay estructuras con enfoque virtual	X																															
	g	Propuestas de estrategias de comunicación para el alcance de sus objetivos asignados en el tiempo correcto	X			g	El inadecuado lenguaje o trato en algunas ocasiones de los pacientes hacia los funcionarios, porque les toca esperar unos minutos	X			g	Cuenta con una cultura corporativa establecida para el cumplimiento de sus objetivos	X			g	Competencia entre los compañeros y en ocasiones causa discordias	X																															
	h	La empresa realiza actividades, para salir de la rutina y así mismo genera entusiasmo y compromiso para trabajar.	X			h	No cuentan con empresas tercerizadas en cuanto a convenios educativos y capacitaciones para sus empleados	X			h	Talento humano especializado y subespecializado para la prestación de servicios de salud	X			h	Ausencia del personal profesional en el conocimiento general de la entidad.	X																															

Fuente: Elaboración propia

11.4. Matriz de estrategias.

La matriz de estrategias permite determinar las ventajas competitivas que tiene la fundación clínica Megasalud, como su nombre lo dice diseñar las estrategias que permitan un mejor posicionamiento en el mercado.

Tabla 4:Matriz de estrategias

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA		
Diseño de Estrategias		
Perspectiva de beneficiarios o usuarios	Oportunidades P. Beneficiarios	Amenazas P. Beneficiarios
	a. Profesional capacitado que brinda una consulta oportuna y completa	a. El no cumplimiento de las citas medicas o sesiones por parte de los beneficiarios
	b. Diagnosticos e investigacion detallada del factor de riesgo o enfermedad	b. Demora en los desembolsos por parte de las Eps afectando la asignacion de citas medicas.
	c. Programa de adherencia lo cual garantiza una terapia efectiva y evita resistencia y hospitalizaciones en la EPS.	c. Pérdida de pacientes por no adherencia de su medicamento y control
Fortalezas P. Beneficiarios	ESTRATEGIAS F-O	ESTRATEGIAS F-A
a. Atención oportuna de las citas medicas generales.	1 Generar convenios con EPS de trayectoria en el servicio a personas con VIH.	1 Afianzar red de colaboración con las EPS para mejorar la prestación de servicios.
b. Reconocimiento y respeto del valor de cada persona paciente por si mismo.		
c. Provisión de servicios accesibles y equitativos a todos los usuarios.	2 Actuar de manera eficiente para llegar con soluciones efectivas a los beneficiarios en caso de emergencia.	2 Diseño de control y seguimiento al programa de no adherencia de pacientes.
Debilidades P. Berneficiarios	ESTRATEGIAS D-O	ESTRATEGIAS D-A
a. Fallas en la búsqueda de pacientes cuando incumplen en su control mensual	1 Prestar servicios que incluyan soluciones integradas para todos los beneficiarios a traves de estrategias de diferenciacion.	1 Implementar un aplicativo de recordatorio para el cumplimiento de los controles.
b. Falta de credibilidad en los servicios prestados por parte de los beneficiarios nuevos.		
c. Grado de desconocimiento de los programas que se brindan y las metodologias manejadas.	2 Brindar información general y detallada de los servicios que se prestan y de las actualizaciones según sea el caso.	2 Implementar charlas con los pacientes en donde se les informe los resultados obtenidos del servicio mensualmente.

Perspectiva de Financiera o de Benefactores	Oportunidades P. Financiera		Amenazas P. Financiera		
	a.	Incremento mensual de la poblacion del programa de alto costo	a.	Cambios en el mercado financiero de las IPS, afectan los presupuestos	
	b.	Propuesta comercial con proveedores para el manejo de precios de medicamentos del mercado	b.	El no pago oportuno de las EPS de la prestacion del servicio de la Fundacion	
	c.	Acceso a fuentes de financiación para realización de proyectos	c.	Concentración de capitales en pocas instituciones	
Fortalezas P. Financiera		ESTRATEGIAS F-O		ESTRATEGIAS F-A	
a.	Control de ingresos y egresos que garantiza el presupuesto asignado por programa	1	Verificar la capacidad financiera de la fundación con respecto a los servicios prestados a la población.	1	Tramitar proyectos ante el ministerio de la salud o realizar alianzas estrategicas para mejorar el seguimiento de liquidaciones.
b.	Seguimiento del cobro de cartera con las EPS segun los tiempos establecidos contractualmente				
c.	Mantiene sus niveles de liquidez	2	Fortalecer el área comercial para ampliar el mercado con las EPS.	2	Controlar los desembolsos de las EPS actualizando la cartera mensual, según los parametros de contracción.
Debilidades P. Financiera		ESTRATEGIAS D-O		ESTRATEGIAS D-A	
a.	Altos indices de envios de medicamentos teniendo un costo significativo asumido por la institucion	1	Revisar la escala salarial con base al ministerio del trabajo y proponer actualizaciones de acuerdo al grado de experiencia y conocimiento.	1	Evaluar a través de indicadores el cumplimiento de entrega de medicamentos.
b.	Baja remuneracion de los servicios de los profesionales				
c.	Altos indices de referencias de laboratorios especializados	2	Gestionar nuevos equipos especializados para el área de laboratorio de la fundación.	2	Reevaluar la estructura de costos de los servicios prestados ante las actualizaciones de las EPS.

Perspectiva de procesos internos	Oportunidades P. Procesos		Amenazas P. Procesos		
	a.	Indices altos de satisfacción ATU enviados a la secretaria de salud	a.	Actualización de marco jurídico del sistema de salud	
	b.	Planes de mejora con las IPS de alianza para el plan integral en salud	b.	Competencia de prestadores de servicios de salud de acuerdo al precio del paquete integral	
	c.	Reconocimiento en las eps por el programa integral de alto costo, para alianzas con otras entidades	c.	Surgimiento potencial de IPS prestadoras de servicios de salud del programa integral VIH	
Fortalezas P. Procesos		ESTRATEGIAS F-O		ESTRATEGIAS F-A	
a.	Existen manuales en los diferentes programas de la institución, de acuerdo a la normatividad	1	Implementar actualizaciones de la estructura organizacional, respecto al funcionamiento.	1	Cumplir las modificaciones y novedades del marco jurídico que permiten la habilitación para la prestación del servicio de la fundación.
b.	Se brindan capacitaciones a profesional para el manejo del programa de alto costo				
c.	Organización del tiempo, puesto de trabajo, actitudes laborales y minimización del riesgo en la ejecución de labor	2	Diseño e implementación de nuevos indicadores de gestión permitiendo evaluar la prestación del servicio.	2	Capacitar e incentivar a los funcionarios o al personal de servicio en cuanto a la responsabilidad en el sistema de salud.
Debilidades P. Procesos		ESTRATEGIAS D-O		ESTRATEGIAS D-A	
a.	Falencias en los tiempos de entrega de informes	1	Evaluar las variables en tiempos de ejecución para el cumplimiento de la entrega de informes.	1	Medir el ingreso total sobre el costo de presupuesto para analizar los costos del paquete integral en comparación con otras IPS.
b.	Alta envío de referencia a laboratorios especializados por falta de equipos				
c.	No control de ausentismo de los pacientes a su consulta mensual	2	Diseño y aplicación de estrategias para el manejo del programa de alto costo, evaluando la calidad en el servicio prestado.	2	Proponer y ejecutar registro de control para identificar los ausentismos por mes.

		Oportunidades P. Crec y Apr	Amenazas P. Crec y Apr
Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	a.	Bajo índice de competitividad en las IPS que trabajan para la calidad de vida de sus pacientes diagnosticados con VIH	a. Déficit en el capital social de recursos tangibles porque no cuidan las herramientas de trabajo
	b.	Se utilizan indicadores para medir el rendimiento de la institución, optimizando tiempo y recursos	b. Resistencia al cambio y al intercambio de información entre instituciones.
	c.	La organización cuenta con capacidad de innovación, lo cual le va a generar nuevos proyectos	c. No cuenta con infraestructura optima para el desarrollo del área administrativa afectando las condiciones ambientales(calor, frío, espacio) de las personas
Fortalezas P. Crec y Apr		ESTRATEGIAS F-O	ESTRATEGIAS F-A
a.	Tiene establecido un cronograma de capacitaciones a sus empleados de acuerdo a las necesidades del servicio.	1 Realizar un control y seguimiento de los planes de salud ocupacional establecidos en el cronograma.	1 Implementar herramientas ofimaticas que nos permitan identificar las necesidades del servicio.
b.	Seguimiento del cumplimiento de sus objetivos a corto, mediano y largo plazo		
c.	Mejoramiento continuo de la calidad y de las condiciones del capital humano en la institución	2 Dar cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan anual de gestión de la fundación.	2 Diseñar adecuaciones en la infraestructura del área administrativa para cumplir con las necesidades de los funcionarios.
Debilidades P. Crec y Apr		ESTRATEGIAS D-O	ESTRATEGIAS D-A
a.	Disponibilidad (tiempos) del personal para el cumplimiento de ciertas capacitaciones	1 Capacitación al personal sobre la cultura y las politicas internas con respecto a las funciones asignadas.	1 Desarrollar programas con las EPS y hospitales para conocer las politicas y la normatividad implementadas para las IPS.
b.	No hay programa formal de capacitaciones con entidades externas		
c.	Falta de atención a las instrucciones dadas por el personal capacitado para evitar un accidente laboral por riesgo biologico.	2 Proponer proyectos con instituciones educativas que permitan la ampliación del conocimiento sobre el sector salud a los funcionarios.	2 Utilizar los recursos con los que cuenta la IPS para brindar reinducción a los funcionarios sobre riesgos laborales.

Fuente: Elaboración Propia.

11.5. Mapa estratégico.

Permite un análisis de las cuatro perspectivas del Balance ScoreCard de la Fundación Clínica Megasalud en las cuatro perspectivas con enfatizando en las estrategias para mejorar el servicio integral de las personas diagnosticadas con VIH.

Tabla 5: Mapa estratégico

<p>PERSPECTIVA DE BENEFICIARIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Incrementar los niveles de satisfacción de los pacientes de alto costo VIH. -Mejorar los canales de comunicación entre los afiliados y la IPS Megasalud. -Brindar al paciente VIH una atención humanizada del sistema integral de salud cumpliendo con los altos estándares de calidad. -Ofrecer una atención oportuna y de calidad a los pacientes del programa de alto costo VIH con el control mensual del profesional capacitado.
<p>PERSPECTIVA FINANCIERA</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Control de ingresos y egresos que garantiza el presupuesto asignado por programa. -Seguimiento del cobro de cartera con las EPS según los tiempos establecidos contractualmente. -Incrementar sus niveles de liquidez a través de nuevas sucursales del programa VIH. -Incremento mensual de la población del programa de alto costo. -Acceso a fuentes de financiación para realización de proyectos.
<p>PERSPECTIVA PROCESOS INTERNOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar los procesos de gestión de los riesgos y autocontrol de la Fundación Megasalud. -Cumplir con los estándares de calidad exigidos por la secretaria de salud, para el desarrollo del plan integral VIH. -Desarrollar procesos de mejoramiento continuo para el programa alto costo VIH. -Fortalecer los niveles de atención al usuario para mejorar la calidad de la prestación del servicio.
<p>PERSPECTIVA CRECIMIENTO Y APRENDIZAJE</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollar capacitaciones al equipo interdisciplinario de alto costo VIH, buscando cumplir con la normatividad vigente. -Mejorar las condiciones de seguridad con el uso de los elementos de protección (disminuir el nivel de ocurrencia de accidentes laborales). -Establecer cronograma de capacitaciones anuales para el mejoramiento continuo de la Fundación Megasalud. -Establecer alianzas entre las diferentes IPS, EPS y hospitales para fortalecer los procesos del plan integral de salud.

Fuente: Elaboración propia.

Durante los últimos años se ha podido evidenciar que el desempleo siendo una problemática social afectado de manera significativa a personas diagnosticadas con VIH, en ciudades como en Bogotá Colombia. En concordancia a gerencia social es la que promueve mayores recursos para mejorar la calidad de vida de esta población de manera equitativa e igualitaria, es decir, genera desarrollo social donde van ligados con el Gerente social, puesto que este debe tener la capacidad de escuchar a las personas para atender dimensiones particulares, tanto de los que componen una organización como del personal externo a la misma, abriendo oportunidades de superación de barreras y de posibilidades de crecimiento propio.

Este instrumento permitió en el transcurso de la investigación identificar y analizar los factores internos y externos de la Fundación, en donde se evidencia que su componente organización está dirigido al desarrollo y visión de la misma. Con el tiempo han logrado expandir sus servicios con diferentes entidades en el programa de alto costo, debido a que cuenta con un grupo interdisciplinario capacitado para la prestación integral de la salud del paciente.

De igual manera también se denota que la fundación debe estar en el mejoramiento continuo de sus procesos y estándares de calidad que permitan que las Entidades prestadoras de servicios (EPS) los identifiquen como una Fundación líder en el manejo del programa integral de alto costo.

Se realiza socialización con el coordinador del programa de alto de la fundación acerca del desarrollo de este instrumento y se sugiere que dentro de las actividades del programa de trabajo social se refuercen las charlas educativas a los pacientes a cerca de la de su autorrealización, aceptación y emprendimiento para el cumplimiento de sus metas.

12. MERCADEO SOCIAL.

El mercadeo social desde la perspectiva de la gerencia es uno de los módulos más relevantes, debido a que para el progreso de la sociedad se enfatiza desde el marketing, porque permite visualizar e identificar las causas del desempleo y para esto es necesario tener en cuenta la marca personal como lo es: el logo y slogan, por consiguiente la identidad sirve para analizar el desempleo de la población diagnosticada con VIH, también se relaciona la propuesta de valor que genera estrategias para llevarlas al objetivo y resultado del proyecto por medio de la innovación social.

Este instrumento se enfoca en el diseño, implementación, aplicación y tabulación de las encuestas para el cumplimiento del objetivo de la investigación sobre el análisis de la empleabilidad de las personas portadoras con VIH, que asisten a la Fundación Clínica Megasalud en la ciudad de Bogotá.

Por medio de esta herramienta se realizaron a su vez entrevistas directamente con la población, en el que se pudo conocer sus experiencias a cerca del proceso de empleabilidad. A través de investigaciones se demuestra que algunas empresas consideran que estas personas por motivo de salud debenausentarse frecuentemente, debido a que tienen que estar solicitando permisos para asistir a sus controles médicos o por motivos de incapacidad general, las organizaciones afirman que en estas eventualidades no hay productividad y es por este motivo que se retrasan los procesos internos.

12.1. Marca Personal.

El Logotipo representa el trabajo en conjunto en contra de una enfermedad como lo es el VIH y sus implicaciones como el desempleo, a través de siluetas humanas, simbolizado en un corazón. La actitud de las siluetas humanas es de unión, confianza y progreso.

Los tres elementos: las siluetas humanas, el corazón y el símbolo de VIH fundamentan el desarrollo individual, social y en conjunto para una mejor calidad de vida tanto a nivel laboral como personal; es decir, del desarrollo integral de la persona a partir la confianza, adaptación, participación y trabajo en equipo.

Logo.

Ilustración 4: Logo



Fuente: Elaboración propia.

Slogan

“HUMANAMENTE TÚ Y YO VENCEREMOS EL DESEMPLEO”

Este proyecto surge de la necesidad de identificar las causas del desempleo en Bogotá de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación clínica Megasalud, a partir del análisis de conceptos, estudios e investigaciones para gestionar alternativas de solución con base en la elaboración de una marca personal. Durante el desarrollo de este proyecto se ha focalizado continuamente en la problemática, de modo que se relacionen las necesidades de la población de estudio. Por lo anterior mencionado, La temática de la presente investigación

pretende desarrollar una Marca personal de manera que ésta sea una representación de innovación y gestión, en el marco de responsabilidad social empresarial, permitiendo contribuir a la minimización de las tasas de desempleo de esta población.

12.2. Premisas.

Para elaborar una marca personal es necesario entender el contexto de estudio como “marca” y encontrar cuales son las necesidades de la población. Para ello tenemos que hacer un análisis de nosotros mismos como Gerentes Sociales. Por último todos los conceptos, estudios e investigaciones deben ser aplicables con base al propósito de la comunicación en la marca.

12.3. La Identidad.

Este proyecto de investigación nace de la necesidad de identificar y analizar los efectos del desempleo en personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Megasalud a través de la planificación, identificación, diseño, ejecución, seguimiento y evaluación del plan estratégico. Lo anterior, con el propósito que a futuro se pueda crear y gestionar una entidad u organización que constituya redes de alianza entre las personas diagnosticadas con VHI la ciudad de Bogotá Colombia, para fortalecer y potencializar habilidades y competencias profesionales, permitiendo responder exitosamente ante la demanda de ofertas laborales. Además, generando en estas personas empoderamiento de sí mismos para la creación de PYMES de acuerdo a sus preferencias y a estudio del mercado, respondiendo a las necesidades identificadas.

12.4. Propuesta de Valor.

El objetivo de nuestra investigación es analizar la problemática de desempleo de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Megasalud desde el campo de la gerencia social, a través de la reconstrucción de relatos de vida de personas que hacen parte de la Fundación, con el ánimo de comprender cómo han experimentado las diferentes situaciones en el ámbito laboral.

Se busca establecer estrategias, que en el marco de responsabilidad social empresarial, permitan la concientización de las diferentes entidades a cerca de la problemática del desempleo que vive esta población, para esto se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

1. Evidenciar las Experiencias que tienen las personas diagnosticadas con VIH en las falencias que se presentan para su inclusión laboral.
2. Identificar desde la perspectiva de la gerencia social como se analiza la problemática social del desempleo en la población diagnosticada con VIH.
3. Analizar la normatividad que cubre a las personas con VIH y a través de su aplicabilidad identificar causas y consecuencias.
4. Investigar los programas de gobierno local y nacional respecto a la empleabilidad y la protección de los derechos de la población con VIH.
5. Realizar charlas educativas en acompañamiento con el grupo interdisciplinario de la Fundación Clínica Megasalud a las personas que conviven con VIH acerca de su autorrealización, aceptación y emprendimiento para el cumplimiento de sus metas.

12.5. Mercadeo a Escala Humana.

Tabla 6: Mercadeo a Escala Humana

NECESIDADES	ACCIONES SOCIALES-SATISFACTORES
Auto reconocimiento	Incrementar los niveles de satisfacción, seguridad, empoderamiento. Trabajar en el manejo de la estabilidad emocional “autoestima”, en conjunto con entidades especializadas, como lo es la Fundación Eudes.
Afiliación entre pares.	Fortalecer la confianza a través de una red social entre los pacientes.
Adultos mayores diagnosticados con VIH con acceso a empleos formales en el sector privado sin distinciones.	Lograr que los pacientes con VIH tomen conciencia de su valor como persona y como posible candidato a un empleo formal.
Seguridad de los recursos	Proporcionar información verídica con respecto a los derechos que tienen las personas diagnosticadas con VIH, generando en ellos credibilidad. Fortalecer alianzas estratégicas con entidades educativas y de empleabilidad permitiendo crecimiento y autorrealización de sí mismo.
Bienestar y Salud Física	Verificar el cumplimiento del Plan Integral de Salud de las personas con VIH. Fortalecer las competencias laborales de las personas que conviven con VIH para que tengan la facilidad de acceder a un empleo formal.

Fuente: Elaboración propia.

12.6. Innovación Social.

Proponer una red de alianza entre las personas diagnosticadas con VIH, para fortalecer y potencializar las habilidades y competencias, que permitan responder exitosamente ante la demanda de ofertas laborales. Además, desarrollar propuestas innovadoras para la creación de PYMES de acuerdo a sus preferencias y a estudio del mercado, respondiendo a las necesidades identificadas. Sin embargo, es posible que no se logre este propósito en la totalidad de la población de estudio, por lo tanto se implementara estrategias de alianzas, como por ejemplo, entidades que brinden servicios de teletrabajo, siendo un medio eficaz

para la población de estudios, teniendo un equilibrio entre su vida personal. En este caso manejando su estado su estado de salud y su ámbito laboral.

Finalmente esta herramienta permitió diseñar la marca personal, slogan de la investigación, implementación del mercadeo a escala humana teniendo en cuenta la pirámide de necesidades de (Abraham Maslow), propuesta de valor y el proceso de innovación social se plantea como estrategia el manejo del Teletrabajo con esta población que permite el desarrollo de sus habilidades, destrezas e inclusión de estas personas sin ningún tipo de estigmatización.

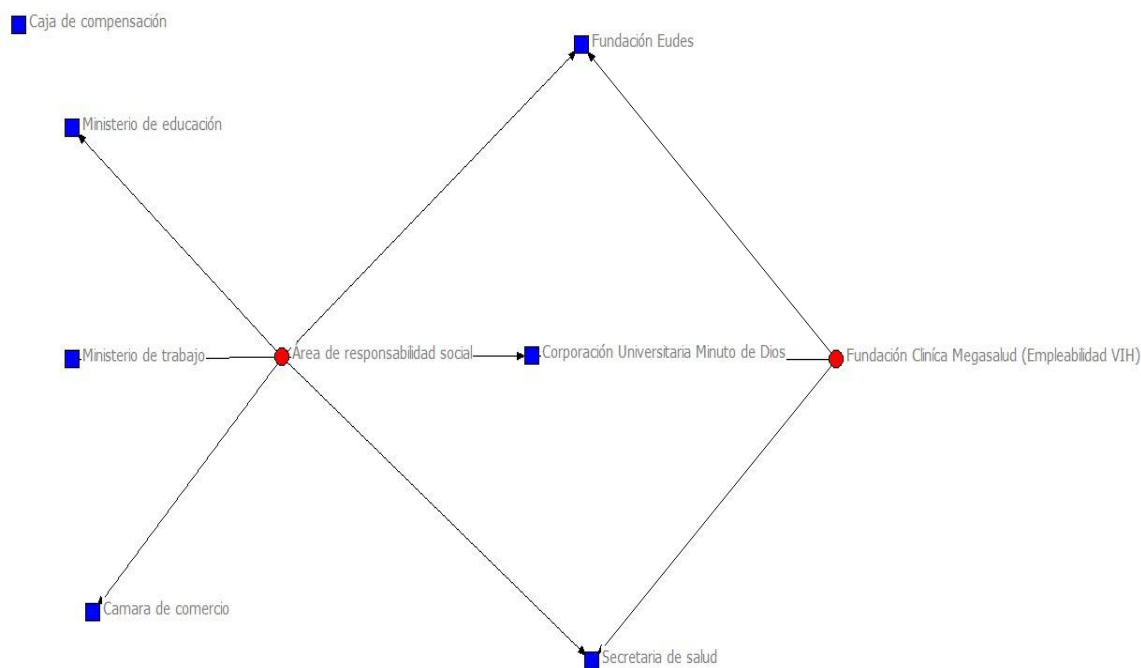
13. REDES Y ALIANZAS

Las redes nos facilitan la comunicación y relación con otras personas, fundaciones, entre otras. Para así mismo obtener información, contactos por medio de un acceso indirecto, para lograr expandir y abrir nuevos espacios que permitan fortalecer las estrategias competitivas e innovación social.

Se puede evidenciar que por medio de este instrumento se logra identificar las redes y alianzas de la Fundación con instituciones, así mismo creando beneficios, conexiones y acciones a las personas desempleadas que conviven con VIH.

Para el desarrollo de este instrumento como primera medida es importante conocer la definición de los siguientes conceptos: Red, Alianza, Ucinet y Semáforo de Alianzas

- **RED:** Es un sistema de comunicación que existen entre los diferentes grupos de instituciones para la transferencia o intercambio de información que permitan la construcción de sus objetivos comunes.
- **ALIANZA:** Es el convenio entre las diferentes organizaciones que se unifican para lograr sus intereses comunes.
- **UCINET:** Es una herramienta que cumple y permite roles de diversos componentes identificando las redes y alianzas, debido a que calcula los indicadores para el análisis de nuestro proyecto de investigación.
- **SEMÁFORO DE ALIANZAS:** Según la fundación corona el semáforo de alianzas es una herramienta cuantitativa que permite medir el nivel de desarrollo de una alianza, mediante el grado de coincidencia que existe entre los conocimientos, las actitudes y las percepciones de los miembros de la misma.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1: Relaciones de redes

Realizando el ejercicio de la graficación de las redes y alianzas que tiene la Fundación Clínica Megasalud se hace referencia con las instituciones que se tendrían en cuenta en el análisis de la empleabilidad de las personas diagnosticadas con VIH se encuentran que sería importante que la caja de compensación tuviera un vínculo directo dentro del área responsabilidad social que tiene la fundación y poder establecer una conexión con los nodos del ministerio de salud, ministerio de trabajo y cámara de comercio con el fin de desarrollar y expandir más estas redes.

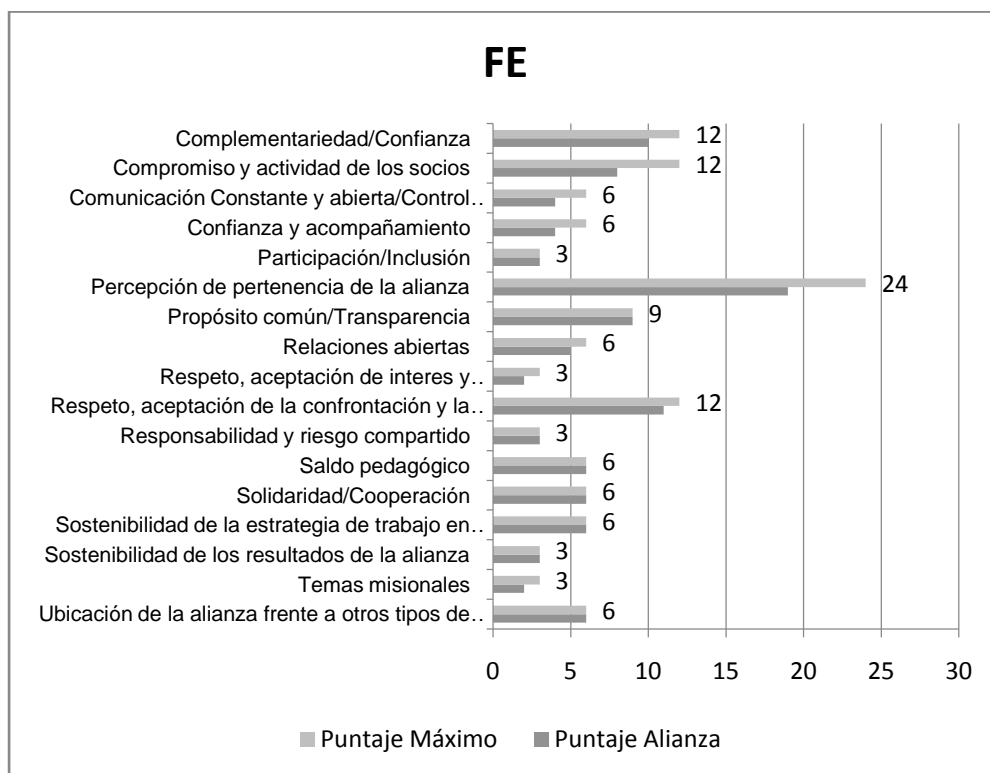
Asimismo, los resultados obtenidos permiten buscar alternativas de solución como lo es incorporar nuevas alianzas con la caja de compensación, teniendo en cuenta que ellos velan por el bienestar del empleado, a través de programas como lo son: educación, salud, emprendimiento, créditos entre otros.

En esta línea de trabajo del semáforo de alianzas proporciono elementos pertinentes para las alianzas que permitan la comunicación e implementación de estrategias con las diferentes entidades como lo son:

- FE: Fundación Eudes
- CUM: Corporación Minuto de Dios
- S.S: Secretaría de Salud
- ARS: Área de Responsabilidad Social
- ME: Ministerio de Educación
- MT: Ministerio de Trabajo
- CC: Cámara de Comercio
- CCF: Caja de Compensación Familiar

Estos aliados estratégicos permiten a nuestra investigación establecer contactos para el cumplimiento de nuestros objetivos como son: charlas educativas a personas diagnosticadas con VIH, a través del Ministerio de Educación; la Secretaria de Salud da a conocer los programas preventivos de salud para la prestación integral a la población de alto costo, y con el Ministerio de Trabajo se establece estrategias para el cumplimiento de los derechos que protegen a estas personas.

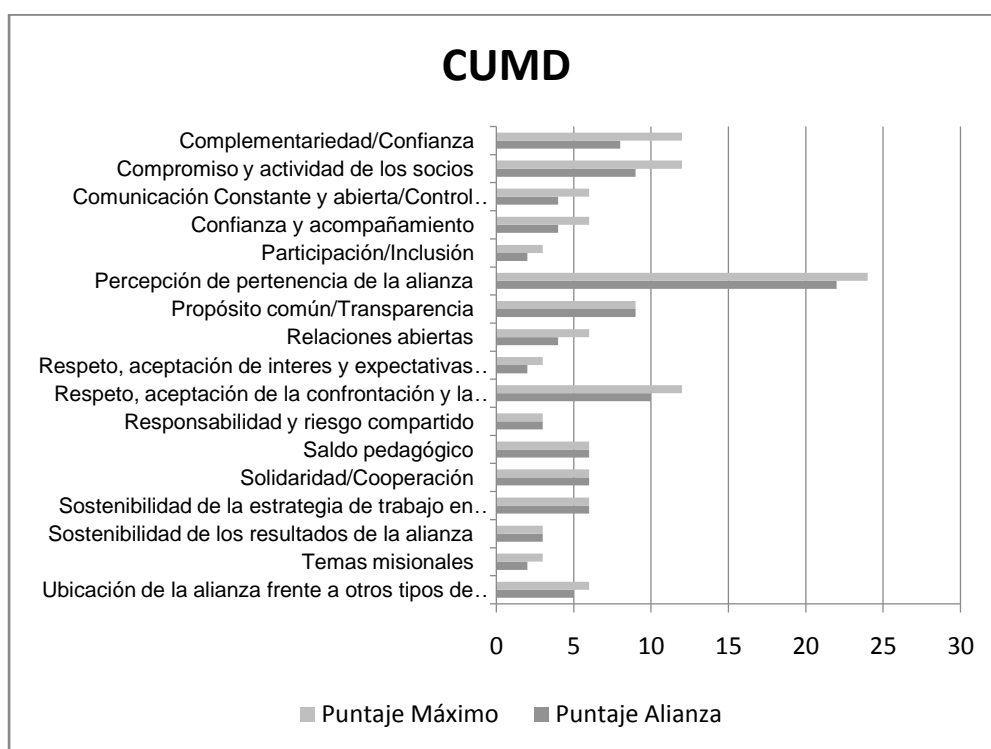
Gráfico 2: Alianza Fundación Eudes



Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar en el gráfico de alianzas de la Fundación Eudes con la Fundación Clínica Megasalud las categorías que presentan mayor afinidad y/o puntaje referente a los aspectos más fortalecidos son los de percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, complementariedad/confianza; en relación es importante trabajar en los aspectos de niveles bajos como: temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas, responsabilidad y riesgo compartido en relación con aspectos como la comunicación constante y las relaciones abiertas para generar fortalecimiento y óptimos resultados.

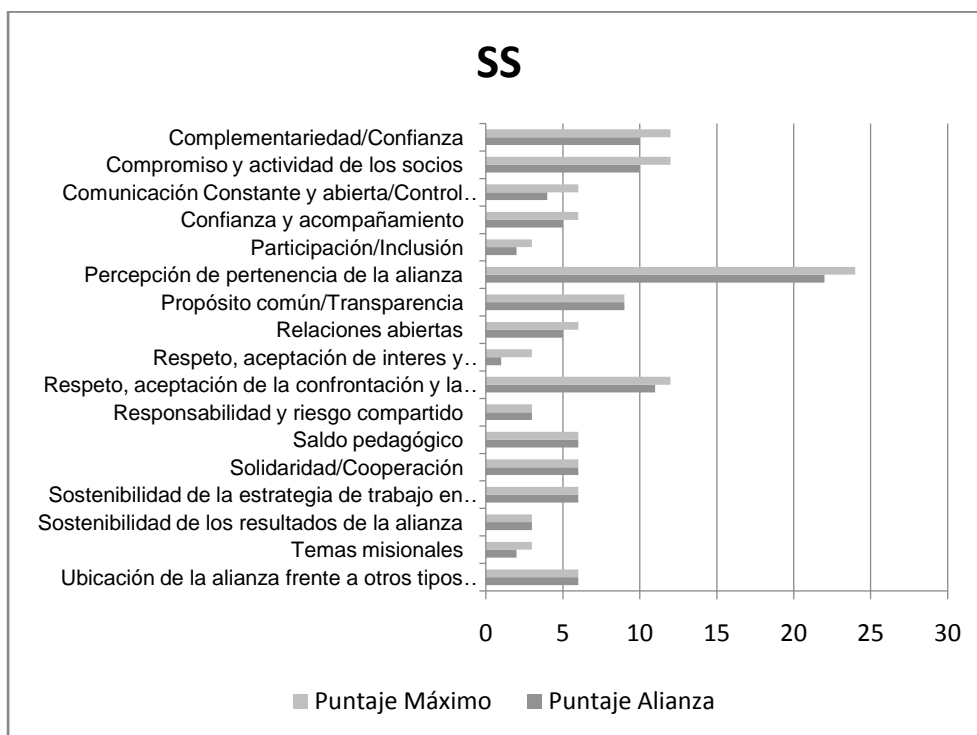
Gráfico 3: Alianza Corporación Minuto de Dios



Fuente: Elaboración propia.

Con base al gráfico se puede inferir que las alianzas de la CUMD con la Fundación Clínica Megasalud, las categorías en relación a los aspectos más fortalecidos son los de percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, compromiso y actividad de los socios; los aspectos de niveles bajos como o menos fortalecidos son: : temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas, en relación con la categoría para trabajar con puntajes de alianzas sostenibilidad que iguala al puntaje máximo.

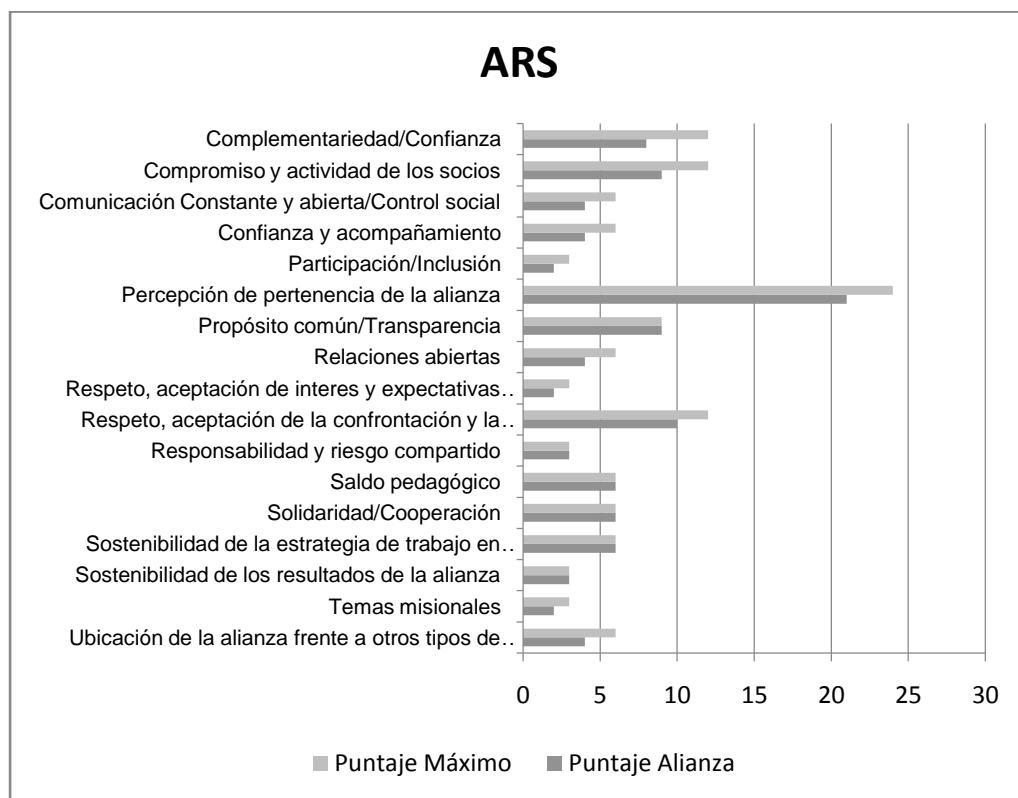
Gráfico 4: AlianzaSecretaría de Salud.



Fuente: Elaboración propia.

En la aplicación realizada en el caso de la alianza la SS y Fundación Clínica Megasalud, las categorías de mayor relevancia, siendo los aspectos más fortalecidos son los de percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, compromisos y actividades de los socios y propósito común/transparencia. Por consiguiente, las oportunidades de mejora en aspectos de nivel bajo se centran en: temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas.

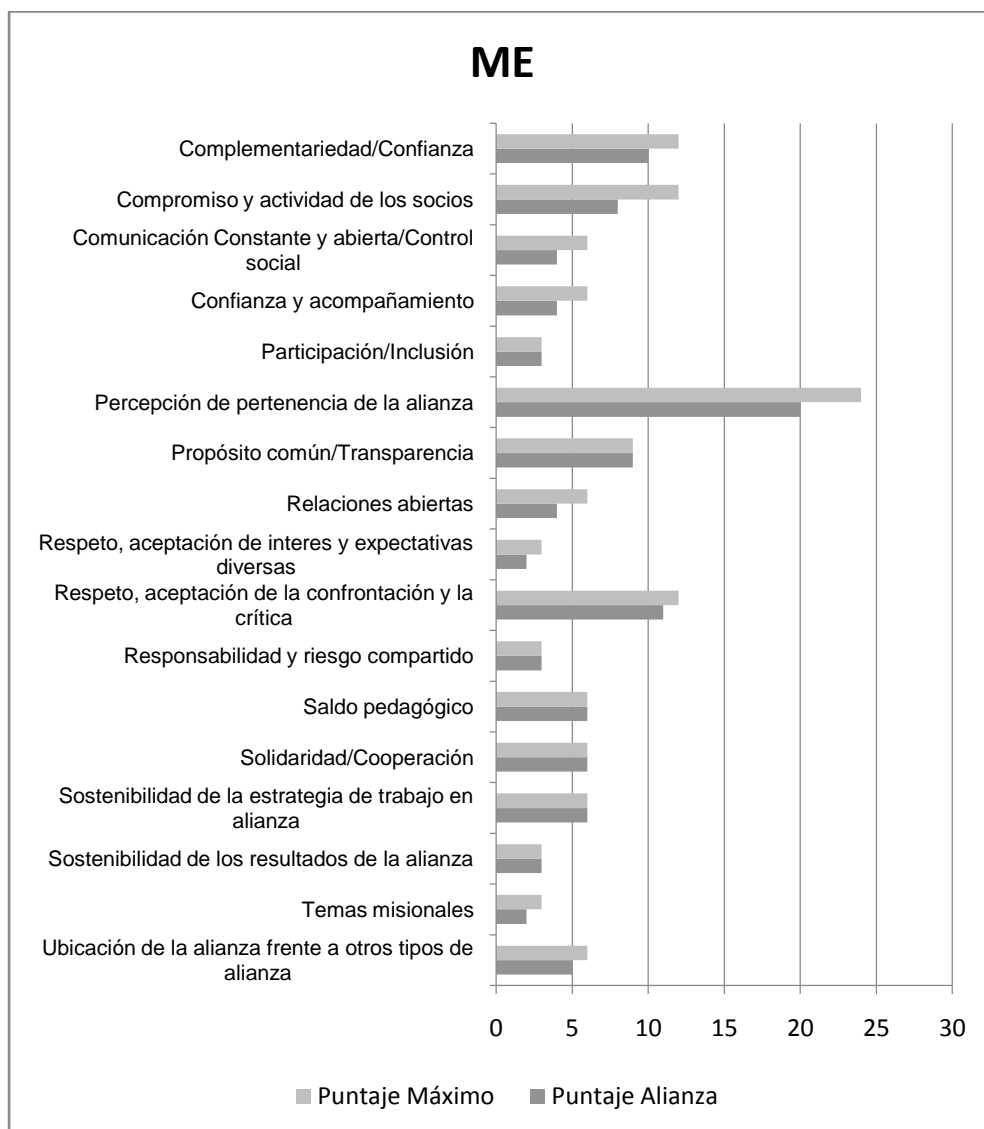
Gráfico 5: Alianza Responsabilidad Social



Fuente: Elaboración propia.

En la aplicación realizada en el caso de la alianza la ARS y Fundación Clínica Megasalud, se encontró que las categorías de mayor relevancia, siendo los aspectos más fortalecidos son los de percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, compromisos y actividades de los socios y complementariedad/confianza. Acorde con esto existen oportunidades de mejora con relación a los temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas dado que se encontró un bajo nivel en relación con la alianza y se debe prestar especial atención en los aspectos de mencionados y en la comunicación constante.

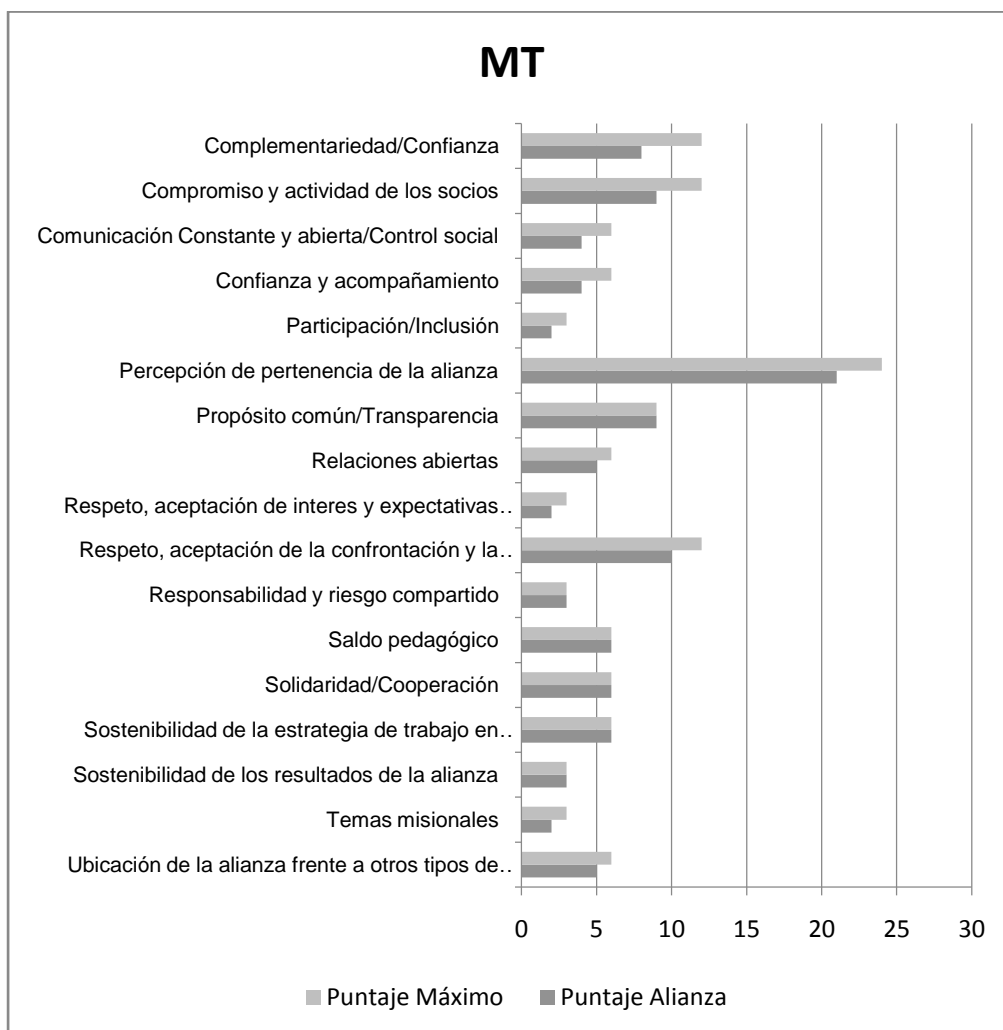
Gráfico 6: Alianza Educación.



Fuente: Elaboración propia.

Los puntajes de alianza que no están fortalecidos de acuerdo al gráfico son: Respeto, aceptación de intereses y expectativas diversas, relaciones abiertas, temas misionales y comunicación constante; por otro lado, se puede identificar que las categorías con puntajes máximos y en las cuales se podría trabajar para conseguir el objetivo propuesto son en: percepción de pertinencia de la alianza, confianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica. Por consiguiente, es primordial apuntarle a gestionar en conjunto la responsabilidad y la participación para que los resultados de las alianzas sean favorables.

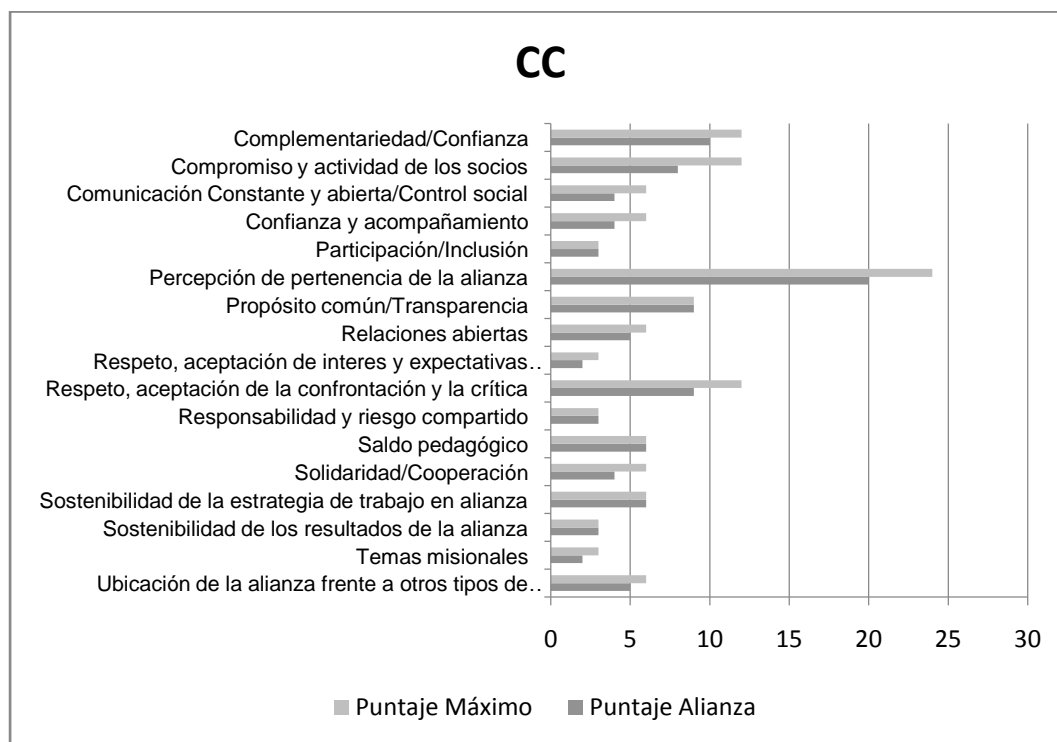
Gráfico 7: Alianza Trabajo.



Fuente: Elaboración propia.

En la aplicación realizada en el caso de la alianza la MT y Fundación ClínicaMegasalud, las categorías de mayor relevancia por un puntaje máximo, siendo los aspectos más fortalecidos son los de percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, compromisos y actividades de los socios y complementariedad/confianza. Por consiguiente, las oportunidades de mejora en aspectos con respecto al puntaje de alianza con nivel bajo se centran en: temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas, responsabilidad y control social.

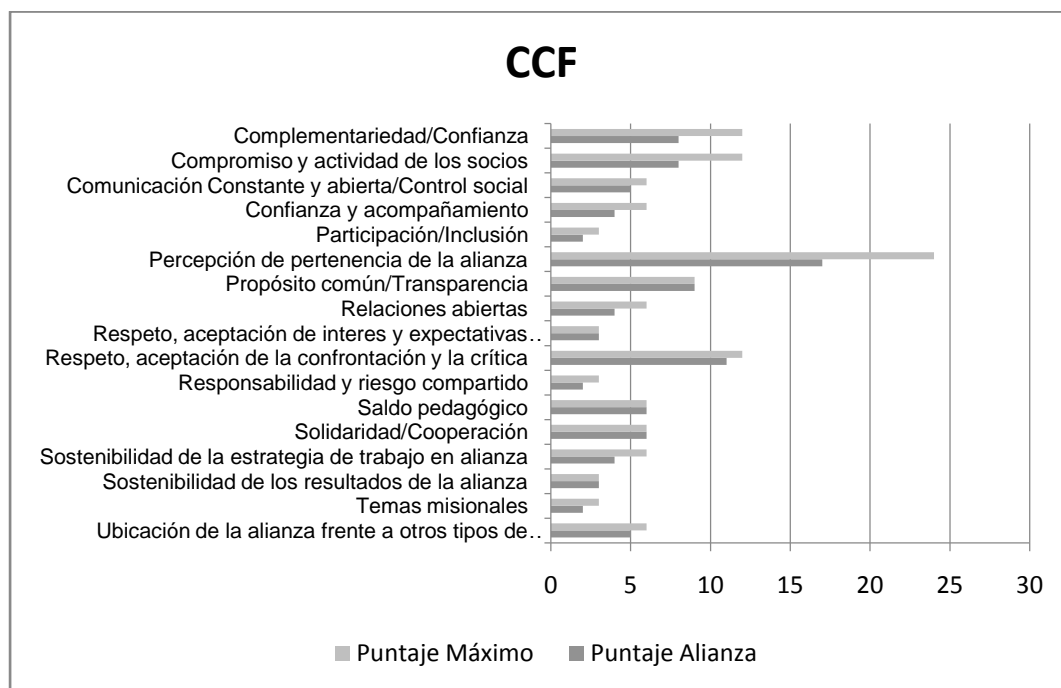
Gráfico 8: AlianzaComercio.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al grafico se infiere que las alianzas con la CC las categorías de mayor relevancia con base al puntaje máximo, son los de percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, complementariedad/confianza; en relación es importante trabajar en los aspectos de niveles bajos con respecto al puntaje de alianza, como: temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas, responsabilidad y riesgo compartido en relación con aspectos como la comunicación constante y las relaciones abiertas para generar fortalecimiento y transparencia del convenio.

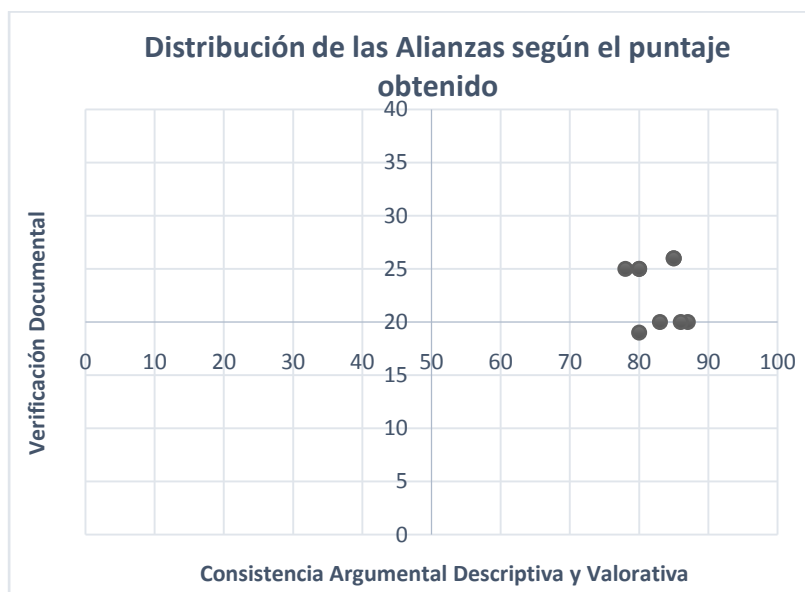
Gráfico 9: AlianzaCompensación Familiar.



Fuente: Elaboración propia.

Se puede identificar que las categorías mayores fortalecidas y a las cuales se debe apuntar para generar alianzas estratégicas son: percepción de pertinencia de la alianza, respeto, aceptación de la confrontación y la crítica, complementariedad/confianza y compromiso y actividad de los socios. Sin embargo, es vital establecer mejoras en aspectos con mejor puntaje de alianza con respecto a las categorías de: temas misionales, inclusión, respeto, aceptación de interés y expectativas diversas, responsabilidad y riesgo compartido e inclusión.

Gráfico 10: Distribución de las Alianzas.



Fuente: Elaboración propia.

La Fundación Clínica Megasalud por medio de sus diferentes alianzas logró quedar en el puntaje del eje A. Significando que la alianza propuesta es consistente y suficientemente documentada, como lo indica el grafico correspondiente, permitiendo identificar, el resultado que se obtuvo a partir del análisis de la información, donde se encontraron debilidades en las siguientes categorías: • Respeto, aceptación de intereses y expectativas diversas. • Respeto, aceptación de la confrontación y la crítica. • Temas misionales. • Responsabilidad y riesgo compartido • Participación e inclusión.

Finalmente es primordial establecer programas de mejora continua para establecer responsabilidad, inclusión, confianza y compromiso entre los aliados, fortaleciendo todas las categorías que se resultaron débiles o con menor nivel y potencializando las que se encuentran con puntaje máximo para lograr la calidad y eficacia del proyecto integrador, permitiendo identificar los posibles aliados estratégicos en los ámbitos sociales, económicos y culturales a través de redes y alianzas y mercadeo social.

14. CONCLUSIONES/RECOMENDACIONES.

De acuerdo con los resultados y el análisis del presente proyecto integrador, se establece que las causas del desempleo de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación clínica Megasalud de Bogotá D.C., parten de la vulneración del derecho al trabajo por parte de entidades formales, producto del desconocimiento de esta población por las leyes que los ampara, trayendo como consecuencia la afectación a su salud mental, al reconocimiento de sí mismos y la autoestima. Por consiguiente, en primer lugar se requiere que las entidades u organizaciones formales que brindan ofertas de empleo implementen programas de inclusión laboral a personas diagnosticadas con VIH , estableciendo estrategias a través de capacitaciones y asesorías, que en el marco de responsabilidad social empresarial, permitan contribuir a la minimización de las tasas de desempleo de esta población; en segundo lugar, se requiere que la población mencionada a través de cursos de empoderamiento fortalezcan y promuevan la toma de decisiones y participación, a fin de reconocer los elementos y la importancia del derecho al trabajo y la igualdad , los cuales deberán ser fortalecidos para alcanzar los objetivos que se proponen a nivel laboral.

Al respecto, se puede destacar que hay factores determinantes que confirman los resultados de las encuestas, siendo: factor 1 (examen médico obligatorio antes de la contratación), factor 2 (examen médico durante el desempeño del trabajo), factor 3 (despido, o cambio en las condiciones de empleo, por razón del estado de salud) factor 4 (denegación de empleo por razón del estado salud) y factor 5 (autoestima baja a causa de la discriminación).

Para esto, las dos propuestas permitirán responder a las necesidades de empleabilidad con respecto a las personas diagnosticadas con VIH y en consecuencia los beneficiará. De otro lado, se recomienda trabajar en la generación de participación, competencia profesional, orientación al logro, determinación de toma de decisiones y confianza, lo cual garantizara el establecimiento de las mejoras competitivas a nivel laboral de esta población; además, se

puede concluir que es primordial que las organizaciones/empresas promuevan lo siguiente: políticas internas orientadas sin discriminación hacia personas con alguna sintomatología como la del VIH; estructura organizacional que garantice la protección de derechos humanos; acciones con base a valores éticos para velar por el respeto a las personas afectadas que se encuentren laborando; programas orientados a la prevención y promoción en materia de salud y secreto profesional de la condición de salud de todas las personas que se postulan sin que se vea afectado su proceso de contratación.

Los programas y políticas nacionales han contribuido en el desarrollo de estrategias para garantizar el cumplimiento del plan integral de salud que cobija a esta población. Es importante que los portadores de VIH se vinculen a todas estas oportunidades para equilibrar su estado emocional, personal y laboral.

El trabajo desarrollado permitió evidenciar las causas que inciden en los índices de desempleo de las personas diagnosticadas con VIH asistentes a la Fundación Clínica Megasalud en Bogotá, con base a la revisión teórica de otras investigaciones y estudios y de los resultados del diseño metodológico aplicado.

Finalmente, a través de las investigaciones se puede evidenciar que tanto la sociedad, las organizaciones y el entorno en general en donde se encuentra este tipo de población, desconocen ampliamente el tema de la inmunodeficiencia humana (VIH), por lo que se deben establecer programas y políticas de seguridad y salud en el trabajo enfatizando en el uso de los elementos de protección personal (EPP). Hoy en día con el cumplimiento de la normatividad vigente del decreto 1443 del 2014 “sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo” SGSST uno de sus parámetros más importantes para el cumplimiento de la misma es el proceso de capacitación, entrenamiento y desarrollo de las políticas y programas preventivos al trabajador de acuerdo a las enfermedades potenciales que vivencia el ser humano.

Cabe resaltar y en el transcurso investigativo de este proyecto el temor que se tiene por la interacción con las personas diagnosticadas con VIH, ya que este virus como su nombre bien lo dice es el virus de la inmunodeficiencia humana lo cual no es contagioso sino transmisible, bien sea por relaciones sexuales o por fluidos corporales.

No obstante, las organizaciones presentan gran preocupación en el momento de vincular a una persona con el tipo de discapacidad que presente (físico- mental) enfermedad, debido a los altos índices de ausentismo que puede presentar dicha persona, por motivos de controles médicos, incapacidades, situaciones personales, entre otros; siendo, un factor que reduce la productividad generando retrasos y desmejoras en los procesos internos, afirman algunas entidades. Por lo tanto, el ausentismo laboral provoca en cierta medida problemas organizativos y generales de alto costo, influyendo negativamente en los objetivos corporativos y en la misión de la empresa, ya que hay que cubrir el puesto de la persona que se ausenta, afectando el clima laboral y clasificando los ausentismo ante la ARL como directos, es decir seguir pagando el salario normal a la persona que se ausenta y además un pago indirecto cuando se requiere de un suplente, acarreando aumento en la inversión y en los tiempos de producción.

Es importante que las empresas del sector privado en la ciudad de Bogotá D.C. y del resto del país permitan satisfacer las necesidades físicas, pero también emocionales, puesto que son fundamentales para la autorrealización a nivel personal y laboral. El derecho al trabajo es además soporte y condición para relaciones interpersonales, permitiendo en este caso que la población afectada se pueda integrar productivamente a la sociedad y aportar las destrezas personales para un bien general.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ackoff, R. (1998). *La planeación estratégica y el balanced scorecard en tiempos de cambio*.

Obtenido de <http://www.monografias.com/trabajos-pdf5/planeacion-estrategica-y-balanced-scorecard-tiempos-cambio/planeacion-estrategica-y-balanced-scorecard-tiempos-cambio.shtml>

Bravo, L (2000). Comisión Nacional del Sida. Estudio nacional de comportamiento sexual.

Recuperado de: http://www.criaps.cl/descarga/doc_elect_comport_sexual%202000.pdf

Beltrán, A., Leal, M. (2009). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de depresión en una institución de salud en Bogotá. Repositorio de especialista en salud mental y psiquiatría, Pontificia Universidad Javeriana

Bos, A, Schaalma, H, Prior, B. (2008). Reducción del estigma relacionado con el SIDA en los países en vías de desarrollo: La importancia de las intervenciones teóricas y los basados en la evidencia. Psicología, Salud y Medicina. Recuperado de:

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Cabello, M. (2008). Notificación de diagnóstico y las primeras reacciones. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2964215.pdf>

Castillo, N. P. (2009). Personas con VIH. Por un ambiente laboral preventivo. Recuperado de:

http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol10_1_09/rst07109.html

Esquivel, F. (2004). Trabajo Social y Gerencia Social: una revisión teórico-crítica de sus vínculos. En Política Social y Trabajo Social, Universidad de Puerto Rico., San Juan.

Colprensa. (2015). Periódico el Universal: Ignorancia, base de la discriminación a pacientes

VIH positivo. Recuperado de: www.eluniversal.com.co/salud/ignorancia-base-de-la-discriminacion-pacientes-vih-positivo-212693

- Garcés, C, Cisne, A (2010). Análisis jurídico de la discriminación de personas con VIH-SIDA en el ámbito laboral. Universidad de las Américas, Quito
- Fewsmith, J. (2010). “Gestión Social” forma de hacer frentes a las tensiones sociales, Monitor de Liderazgo. Recuperado de:
<http://www.hoover.org/sites/default/files/uploads/documents/CLM36JF.pdf>
- Fipse. (2005). Discriminación y VIH/SIDA. Universidad Carlos III de Madrid. Recuperado de: http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Sanidad_discrimvih.pdf
- Giraldo, j. P. (2002). Protección a trabajadores con VIH, Pontificia Universidad Javeriana. Tesis Facultad de ciencias Jurídicas.
- Gutiérrez T, Y. (2015). Fenómenos socioculturales relacionados con el cuidado de las personas con VIH. Tesis Convenio Universidad Antioquia- Universidad del Tolima. Facultad Nacional de Salud Pública.
- Hayes, S. C. (2002). Prejudice, Terrorism, and Behavior Therapy Cognitive. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1077722902800232>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follete, V. M., Strosahl, K. D. (1996). Experiencial evitación y trastornos de conducta.: Un enfoque dimensional funcional para el diagnóstico y tratamiento del Diario consultoría y Psicología clínica. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8991302>
- Herrera, H. (1996). Corte Constitucional sentencia. Tesis de trabajo de grado en derecho, Pontificia Universidad Javeriana.
- Heloisa, P. (1997). Gerencia social y epistemología: reflexiones acerca de la construcción de herramientas de intervención. Facultad de ciencias económicas de la universidad de buenos aires.

Jiménez B, A. (2004). El estado del arte en la investigación en las ciencias sociales .La práctica investigativa en ciencias sociales En: Bogotá Lugar UPN, Universidad Pedagógica Nacional

Jiménez, A, Figueroa (2010). Escala de Estigma Sentido para las Personas con VIH Positivo. Tesis Maestría de la psicología clínica, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.

Jutinico, D. (2014). Análisis del discurso y prácticas de la Fundación Eudes, Repositorio Universidad Minuto de Dios. Recuperado de:

http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/2952/TTS_JutinicoFuqueneDarwin_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juliao, C. (2002). La praxeología: una teoría de la práctica. Bogotá: Uniminuto.

Kliksberg, B (2002). Hacia una nueva visión de la política social en América latina: desmontando mitos. Desigualdades en América Latina O debate adiado. UNESCO, Fundación Universidad Autónoma de Colombia

Kloter, P. (03 de 07 de 2013). *3 claves de Philip Kotler para hacer marketing social.*

Obtenido de <http://www.altonivel.com.mx/36753-3-claves-de-philip-kotler-para-hacer-marketing-social/>

López, J. (2005). El desempleo en Colombia y su metodología de cálculo ¿Disimulo a un grave problema? Semestre económico, universidad de Medellín

Lafaurie, M., M., Z. (2011). Mujeres colombianas viviendo con VIH/sida: contextos, experiencias y necesidades de cuidado de enfermería. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000400024&script=sci_arttext

Lenis, W. (2006). Programa conjunto de las naciones unidas VIH. Recuperado de:

http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_cartilla_vih_sida.pdf

Marín, F. (2016). Lo que dice la Corte sobre los derechos de las personas que viven con VIH.

Recuperado de: <http://www.colombia-diversa.org/p/preguntas-legales-sobre-vih.html>

Maxwell, J. (1996). Diseño de la investigación cualitativa. Un enfoque interactivo.

Recuperado de: <http://www.fts.uner.edu.ar/catedras03/tfoi/2011/MAXWELL5.pdf>

Mirko, G. (2004). Historia del sida siglo veintiuno. Recuperado de:

<http://www.casadellibro.com/libro-historia-del-sida/9789682318061/356719mirko>

Mokate, K., Saavedra, J. J. (2006). Gerencia Social: Un Enfoque. Recuperado de:

<http://www.iadb.org/wmsfiles/products/publications/documents/2220394.pdf>

Morales, E. (2009). Los problemas psicosociales y los niveles de depresión generados por el desempleo. Recuperado de: [http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puie/INF-2009-](http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puie/INF-2009-057.pdf)

[057.pdf](http://digi.usac.edu.gt/bvirtual/informes/puie/INF-2009-057.pdf)

Moreno, L. (2015). Estimaciones sobre el VIH y el sida. Recuperado de:

http://caracol.com.co/programa/2015/11/30/sanamente/1448914507_085315.html

Morse, J. (2005). Evolución de las tendencias en la investigación cualitativa:

avances en el diseño método mixto. La investigación cualitativa de la Salud.

Recuperado de:

[Dialnet-LosDiseñosDeMetodoMixtoEnLaInvestigacionEnEducacio-3683544.pdf](http://dialnet-losdiseñosdemétododemixtoenlainvestigacioneneducacion-3683544.pdf)

Naciones Unidas. (1998). El VIH y los Derechos Humanos. Recuperado de:

http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc905-guideline6_es.pdf

Salcedo, J. P. (2010). Aportes de la Organización Internacional del Trabajo al mundo laboral de las personas con VIH/SIDA. Recuperado

de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000400008&script=sci_arttext

- Serrano, A., Cortes, A. (2014). Perfiles y estilos de gerenciales, de la administración de una empresa social del estado en el departamento de Cundinamarca. Repositorio de maestría en administración en salud, Universidad del Rosario.
- Simbaqueaba, J. (2011). Estudio revela la difícil situación laboral que viven los colombianos con VIH. Universidad Nacional
- Pryor. (2008). Relación del estigma en los países en vías de desarrollo: La importancia de la teoría- y las intervenciones basadas en la evidencia. Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9395/tbpl1de1.pdf;jsessionid=4F3CE5F6D8682F62DA8CAA4F86854941?sequence=1>
- Ramos, V. (2015) OCW 2015 UPV/EHU: Introducción a la macroeconomía. Cap 8 Estudio de la inflación y del desempleo. Open CourseWare
- Tshabalala, J., Visser, M. (2011) .Desarrollo de una terapia del comportamiento modelo cognitivo para ayudar a las mujeres para tratar el VIH y el estigma. Repositorio de maestría en Psicología clínica, Pontificia Universidad Javeriana.
- Calderón, L (2014). El diseño metodológico. Recuperado el 09 de mayo de 2017, de:
https://es.slideshare.net/mares_lili/diseo-metodologico-31197079
- Corona Domínguez, M. A., Madrid Trillo, M. F (2005). Análisis de las determinantes del desempleo y su duración 1989-2001. Recuperado el 15 de febrero de 2017, de:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lec/corona_d_ma/capitulo_2.html
- Dávila, L (2013). El Desempleo y sus Consecuencias Económicas. Recuperado el 28 de Marzo de 2017, de: <http://revistas.elheraldo.co/miercoles/psicologia/el-desempleo-y-sus-consecuencias-psicologicas-115994>
- Henao, F (2012). La Nueva Gerencia Social en Colombia. Recuperado el 12 de enero de 2017, de: <http://www.gestiopolis.com/la-nueva-gerencia-social-en-colombia/>

GBDNETWORK (2015). Colombia: Balance 2014 y perspectivas 2015. Recuperado el 08 de Abril de 2017, de:

<http://www.andi.com.co/SitEco/Documents/Balance%202014%20y%20perspectivas%202015.pdf>

Martinez, E (2008). Percepción de personas VIH SIDA sobre la atención odontológica.

Recuperado el 26 de febrero de 2017, de:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol45_1_08/est05108.htm

Ministerio de Protección Social (2012). Decreto 1543 de 1997. Recuperado el 19 de febrero

de 2017, de: <https://www.hsph.harvard.edu/population/aids/colombia.aids.97.pdf>

ONUSIDA. (2014-2017). Plan Nacional. Obtenido de

http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/colombia/plan-nacional-respuesta-its-2014-2017.pdf

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2007). Estrategia de entornos saludables.

Obtenido de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/plan-de-accion-intersectorial.pdf>

16.ANEXOS.

META: Análisis de empleabilidad de las personas diagnosticadas con VIH que asisten en la fundación clínica Megasalud.

Tabla 7: Marco lógico ilustrativo con indicadores

OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	MÉTODOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Analizar la problemática de desempleo de las personas diagnosticadas con VIH que asisten a la Fundación Clínica Megasalud.</p>	<p>-Promover la inclusión laboral de las personas que conviven con VIH.</p> <p>-Mejorar la calidad de vida de las personas con VIH a través de empleos formales.</p> <p>-Asesorar y capacitar a las empresas sobre los protocolos de manejo de las personas con VIH.</p> <p>-Proteger los derechos humanos de las personas que conviven con VIH (a través de charlas educativas).</p>	<p>-Porcentaje de personas desempleadas que conviven con VIH.</p> <p>-Número de asesorías a empresas para mejorar la inclusión laboral ha estado población.</p> <p>-Número de empleos formales que tiene la población diagnosticada con VIH.</p> <p>Número de personas desempleadas diagnosticadas con VIH</p> <p>_____ X 100</p> <p>Número de personas que conviven con VIH</p>	<p>-Estadísticas de desempleo de personas con VIH según el DANE.</p> <p>-Registro de asistencia de capacitaciones a empresas.</p> <p>-Informe de gestión y avance en cuanto a la empleabilidad de esta población.</p> <p>-Realizar encuestas y entrevistas sobre la percepción que tienen las personas diagnosticadas con VIH por su exclusión laboral.</p> <p>-Informe estadístico de la población encuestada.</p>	<p>Aceptación de las personas diagnosticadas con VIH en el entorno social y laboral (empresas).</p>

Fuente: Elaboración propia.

INDICADORES

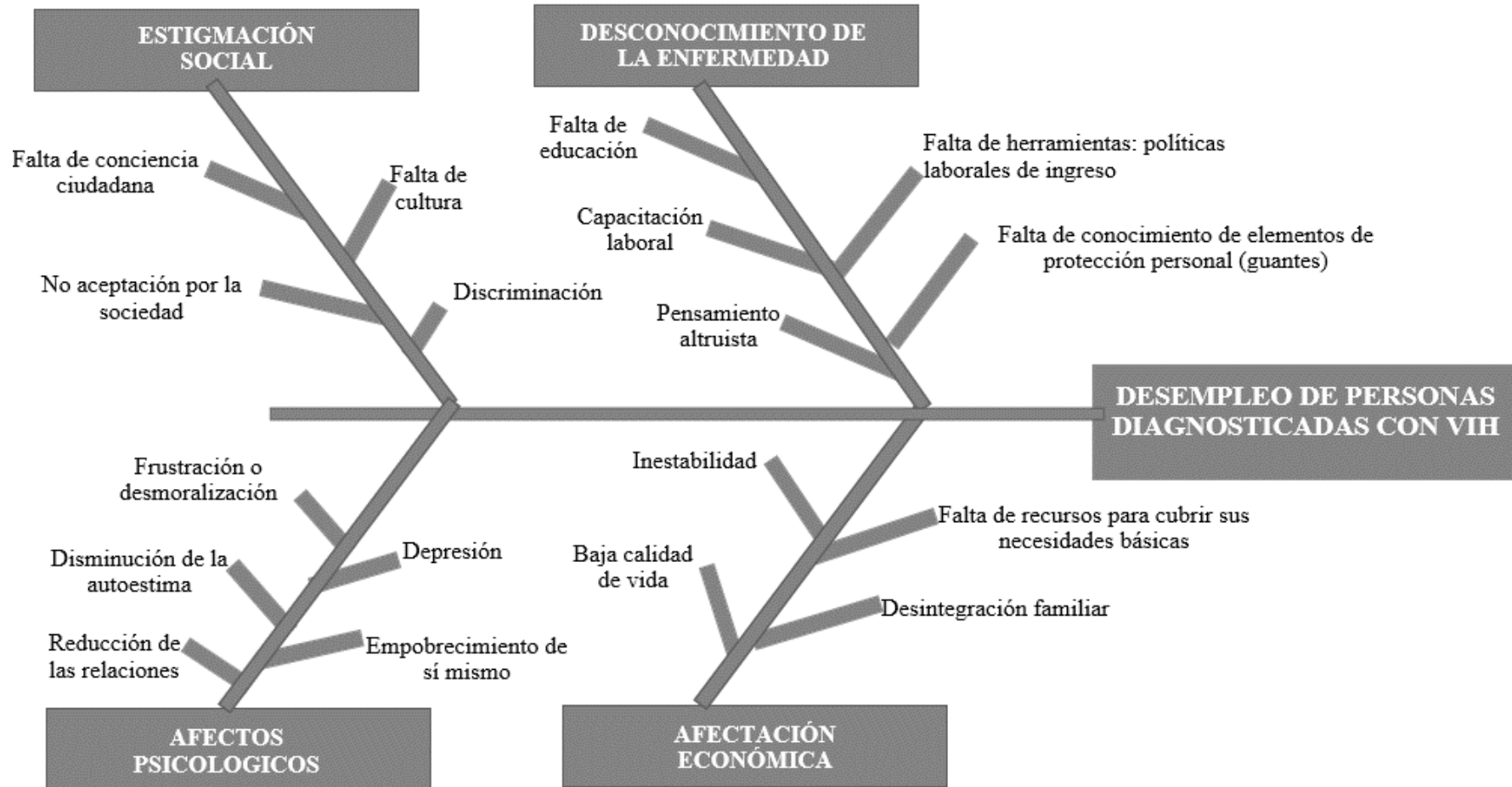
Tabla 8: Indicadores

CUÁNTOS RECURSOS OCUPAMOS	QUÉ TAMBIÉN LO HACEMOS	QUÉ HACEMOS	CÓMO CAMBIAR LOS COMPORTAMIENTOS DE LA VARIABLE USUARIOS	HAY ALGUNA MEJORA DE IMPACTO
<p>-Costos de asesorías del perfil ocupacional.</p> <p>-Número de personal investigativo.</p> <p>-Actividades para el desarrollo de la investigación.</p>	<p>-Costos por asesorías.</p> <p>-Diagnostico al perfil ocupacional.</p> <p>-Gastos administrativos:</p> <p>*Aplicación de encuestas.</p> <p>*Entrevistas.</p> <p>*Investigaciones.</p> <p>*Tiempo ejecutado para la indagación.</p>	<p>-Número de personas diagnosticadas con VIH.</p> <p>-Número de capacitaciones.</p> <p>-Investigación de índice de desempleo.</p> <p>-Tasa de desempleo de las personas con VIH.</p>	<p>-Porcentaje de desempleo de las personas diagnosticadas con VIH.</p> <p>-Porcentaje de asesoría del perfil ocupacional.</p>	<p>Mayor número de personas que conviven con el VIH empoderadas a la búsqueda y la accesibilidad de un empleo formal.</p>

Fuente: Elaboración propia.

DIAGRAMA ISHIKAWA

Gráfico 11: Diagrama Ishikawa.



Fuente: Elaboración propia.