NOMBRE DEL PROYECTO:	FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR EN LOS MUNICIPIOS DE DISTRACCION, URUMITA Y LA JAGUA DEL PILAR, DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
VALOR DEL PROYECTO:	**$ 700.000.000**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	
FINANCIADOR	**GOBERNACION DE LA GUAJIRA**
FUENTE FINACIACION	**RECURSOS PROPIOS (RP)**
SECTOR INVERSION	**INCLUSIÓN SOCIAL**
ETAPA	**INVERSION**
FASE DEL PROYECTO:	**FASE FACTIBILIDAD**
UBICACIÓN	**LA GUAJIRA (**Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar**)**
POBLACION AFECTADA	**103.007**
POBLACION OBJETIVO	**330**

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las condiciones de vida para el adulto mayor son especialmente difíciles, debido a su edad vivencia la perdida y deterioro de las habilidades físicasy mentales y con esto perdida de la motricidad, de igual forma pierdenrápidamente oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización, y en muchos casos se sienten postergados, olvidados y erradicados. Los países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor estándar de vida, y el adulto mayor percibe esto ya que reciben subsidiospor el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud yotros beneficios.

En la actualidad en Colombia al igual que La Guajira, se están aplicando procedimientos subsídiales a los adultos mayores de su sociedad con el objetivo de mejorar su calidad de vida, y evitar que losprogenitores pasen necesidad. El adulto mayor merece una mirada derespeto y tolerancia que dignifique sus últimos años de vida, que reflejesu esfuerzo dedicación y trabajo por edificar familia y sociedad, que lacomunidad exalte su lucha de años por sacar a sus hijos adelante, conocerlos y respetarlos también nos permitirá evaluar si la manera enque llevamos nuestra vida nos augura una vejez con salud y tranquilidad.

Las personas que hacen parte del grupo poblacional de la tercera edad constitucionalmente tienen protección especial y legal directa, por tanto, a los gobiernos territoriales a través de sus acciones afirmativas le corresponde promover y desarrollar iniciativas de inclusión social orientadas a favorecer, desarrollar, promover y garantizar la promoción de sus derechos.

La población de adulto mayor en el departamento de La Guajira está considerada como una población de especial atención, entre susprincipales problemáticas encontramos una inadecuada inclusión social en salud, participación política y económica, protección, recreación y educación que debe ser atendida de manera integral acorde con las competencias a nivel Nacional, Departamental, Distrital y Municipal. Sumado a esto, no se cuenta con un sistema que permita disponer de información sobre la caracterización de la población adulto mayor quese maneja en cada centro y quienes son las personas enlace en cada municipio.

Recientemente se han aplicado programas encaminados al rescate desaberes como mecanismo de participación, integración y aprovechamiento del tiempo libre del adulto mayor, con el fin de que losbeneficiarios de estos experimenten a través de la recreación espaciosdiferentes, que les impulse y los anime a trabajar y valerse por sus propiosmedios.

Los programas orientados a la población adulto mayor deben estar encaminados a brindar garantías de atención integral, bienestar y mejoramiento de la calidad de vida, incluyendo la promoción de las condiciones nutricionales en los adultos mayores, la implementación deprogramas especiales de educación física, deporte y recreación de las personas de la tercera edad.

En tal sentido, se debe propender por la adopción en el territorio de laPolítica Pública para el Envejecimiento y la Vejez que permitiría atenderde manera integral

a este segmento de la población, fortaleciendo así,la atención a través de los Centros Días y el desarrollo de una adecuadainserción social.

Es por ello que surge este proyecto, el cual está enfocado a la prestaciónde servicios de atención y protección integral al adulto mayor, que permita como meta final hacer llegar servicios de atención a los adultosmayores en los diferentes municipios del departamento, realizando acciones específicas que permitan mitigar y/o prevenir los daños de trastorno mental, emocional y nutricional en esta población, de igual forma realizar un encuentro departamental de los adultos mayores como promoción del intercambio de historias personales y anécdotas, así comorecreacional para incentivar la recreación en esta población.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL

Baja autoestima y deterioro psicoemocional de la población de la población adulto mayor en los municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar

IDENTIFICACIÓN DE CAUSAS QUE GENERAN EL PROBLEMA.

Causas Directas. Pocas actividades de atención integral y recreativa para el adulto mayor

2.1.1. Causas Indirectas.

Poco material y logística que permitan la realización de actividades para la atención integral del adulto mayor

Ausencia de acciones y/o actividades que promuevan la participación social del adulto mayor

Identificación de efectos generados por el problema
Efectos Directos. Aumento de enfermedades derivadas del ocio y el sedentarismo en el adulto mayor

2.2.1. Efectos Indirectos.

Alto índice de muerte temprana del adulto mayor.
Aumentos de los costos de atención en salud para el adulto mayor. **Magnitud del problema**
De acuerdo a la proyección Dane 2023 en La Guajira existen 103.007 adultos mayores. Se estima un 20% en condiciones de vulnerabilidad, es decir 19.619 personas mayores. De la población vulnerable los centros vida municipales están atendiendo aproximadamente a 330 adultos mayores

2.3. VERIFICACIÓN DE LA CONSISTENCIA LOGICA DEL ÁRBOL DE

PROBLEMAS

Causas Directas:	**Causas Indirectas:**
1. Pocas actividades de atención integral y recreativa para el adulto mayor	**1.1.** Poco material y logística que permitan la realización de actividades para la atención integral del adulto mayor
	1.2. Ausencia de acciones y/o actividades que promuevan la participación social del adulto mayor

Efectos Directos	**Efectos Indirectos**
1. Aumento de enfermedades derivadas del ocio y el sedentarismo enel adulto mayor	**1.1.** Alto índice de muerte tempranadel adulto mayor
	1.2. Aumentos de los costos de atención en salud para el adultomayor

3. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN EXISTENTE CON RELACIÓN AL PROBLEMA

Teniendo en cuenta la escasez de instituciones integrales para la atención del adulto mayor y hogares geriátricos existentes en eldepartamento que cumplan con todos los parámetros legales instituidos para el cuidado y la atención de los adultos mayores, se observa que esconfiado a personas ajenas al grupo familiar, lo cual necesita de profesionalismo, respeto, responsabilidad, eficiencia y tolerancia; además de una atención significativa en la salud de estos usuarios.

Ser un adulto mayor en el nuevo milenio acarrea cambios importantes,socialmente se les ha marginado, se han olvidado de ellos, de sus necesidades, condiciones e incluso del aporte que en su momento hicieron a la sociedad al punto que el mundo ha seguido creciendo sintenerlos en cuenta, sin generar espacios adecuados para sus necesidades, sin generar plazas de acuerdo a sus limitaciones, sin darles espacios para socializar, sin darles oportunidades de salir al mundo, sin bindarles herramientas que permitan que la vida a su edad sea más llevadera, Sin darles participación activa en la sociedad y relegarlos detoda actividades artística cultural, el mundo que ha crecido de forma hostil hacia su desarrollo bajo una situaciones y condiciones que provocan hechos colaterales como este.

Con tristeza se puede ver como la sociedad en general rechaza a las personas de mayor edad, no solo a las desconocidas, si no llegando a marginar a los mismos

familiares, padres, madres, abuelos y abuelas, es así como se ha generado una nueva subcultura, o dicho de mejor formauna sub-sociedad. La cual existe en paralelo, pero por la cual nadie sepreocupa. Al reconocer que la sociedad en general es toda la poblaciónsin importar la edad.

A este rechazo por la improductividad, se suma la crisis económica y devalores por la que está atravesando nuestro país y el mundo entero, agudizando el problema para la Tercera Edad, especialmente para los ancianos más desprotegidos. La violencia, la guerra, el desplazamientoforzado, el desempleo, hace que muchas familias estén en crisis y divididas, lo que genera un mayor sufrimiento físico, moral y espiritual paramuchos Adultos Mayores, viéndose obligados en muchos casos a deambular por las calles, pedir limosna, sufrir hambre, desnudez, maltrato,desprecio, indiferencia, considerándolos como un estorbo, y en otros casos, para las familias adineradas, los ancianos estorban y no hay lugar para ellos en el hogar y la solución es llevarlos a un Hogar Geriátrico endonde muchos de ellos son abandonados por su familia.

3.1. Características de la zona de estudio.

El proyecto se ejecutará en 3 municipios del departamento de La Guajira, Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar.

3.2. Análisis de cada uno de los factores que hacen parte del problema y delas relaciones que se establecen entre ellos

- Ausencia de acciones y/o actividades que promuevan la participación social del adulto mayor.

- Inexistencia de herramientas, material y Logística que permita la realización de las actividades para la atención integral del adultomayor.

En este sentido, y siguiendo la misión institucional de los entes territorialesy del gobierno nacional implementar acciones que contribuyan a mitigar esta problemática en todo el territorio del departamento de la guajira.

3.6. Magnitud actual del problema a través de indicadores de referencia.
De acuerdo a la proyección Dane 2023 en La Guajira existen 103.007 adultos mayores. Se estima un 20% en condiciones de vulnerabilidad,

ACTOR	INTERES - EXPECTATIVA	POSICIÓN	CONTRIBUCIÓN o GESTION
Departamento de La Guajira	Cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Departamental de	Cooperante	Técnica, legal, financiera y administrativa del proyecto
Población deadulto mayor	Participar en las actividadespropuestas	Beneficiario	Humano
Municipios de Distraccion, Urumita y La Jagua del Pilar, departamento	Incrementar la cobertura de atención y bienestar integral para el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas mayores en sus municipalidades	Cooperante	Técnica y humano

Análisis de participantes
Dentro de los involucrados en el proyecto se destaca la Gobernación de La Guajira, como ejecutor y promotor del proyecto, quien será la institución con mayor

apoyo hacia la ejecución exitosa de este, se trabajará en articulación con las Alcaldías Municipales de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar y las organizaciones no gubernamentales que vienen liderando actividades en beneficio de la población adulto mayor, así mismo se ha establecido que existe una serie de beneficiarios del proyecto, tal es el caso es la población adulta mayor del municipio quienes no se espera que hagan oposición alguna al proyecto, puesto que a través de este se desarrollarán acciones para el bienestar integral de esta población vulnerable del Departamento

8.1 POBLACIÓN AFECTADA POR EL PROBLEMA

La población objetivo del presente proyecto, Corresponden a los Adultos Mayores, que se encuentran en condición de vulnerabilidad en los 15 municipios del departamento de La Guajira.

POBLACIÓN AFECTADA	LOCALIZACION GENERAL
219.122 adultos mayores	Departamento de La Guajira
Esta población, es la que finalmente va a recibir los bienes yservicio generados por el proyecto	**LOCALIZACION ESPECIFICA**
	Municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar

8.2 POBLACIÓN OBJETIVO DE LA INTERVENCIÓN

La población objetivo del presente proyecto, corresponden a los AdultosMayores, que se encuentran en condición de vulnerabilidad en los Municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar, departamento de La Guajira

POBLACIÓN AFECTADA	LOCALIZACION GENERAL
330 adultos mayores	Municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar
Esta población, es la que finalmente va a recibir los bienes yservicio generados por el proyecto	**LOCALIZACION ESPECIFICA**
	Municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar

9. SITUACIÓN DESEADA QUE ESPERA ALCANZAR CON LA EJECUCIÓN DELPROYECTO

Con la ejecución del presente proyecto se espera contribuir al mejoramiento de la autoestima y deterioro psicoemocional de la población adulto mayor del departamento, desarrollando acciones quepermitan estimular el mejoramiento de la salud mental, física y social de esta población, de igual forma acciones de promoción que salvaguarden los derechos que tienen la población de adultos mayores.

9.1 OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)

Mejorar la autoestima y deterioro psicoemocional de la población adulto mayor en los municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar.

9.1.1. OBJETIVOS DIRECTOS

Realizar actividades de atención psicoemocional, culturales y recreativas para el adulto mayor

9.1.2. OBJETIVOS INDIRECTOS

Asignar los recursos necesarios para contar con material y Logística que permita la realización de las actividades para la atención integral del adulto mayor.

9.1.3. INDICADOR DEL OBJETIVO GENERAL O DE RESULTADO DEL PROYECTO

IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO		
GRUPO ETÁREO	0- 14 años	
	15 - 19 años	
	20 - 59 años	
	55 - Mayor 60 años	330
TOTAL POBLACIÓN OBJETIVO		**330**

Indicador de Resultados: Adultos mayores atendidos con serviciosintegrales.

Unidad de Medida: Numero

Meta: 330

9.2. FINES

PROBLEMA CENTRAL	OBJETIVO GENERAL
Baja autoestima y deterioro psicoemocional de la población adulto mayor en el departamento de La Guajira	Mejorar la autoestima y deterioro psicoemocional de la población adulto mayor en el departamento deLa Guajira
Indicador para medir el objetivo general: Adultos mayores atendidos conservicios integrales.	
CAUSA DIRECTA	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
Pocas actividades de atención psicoemocional, culturales y recreativaspara el adulto mayor en los municipiosde Distraccion, Urumita y La Jagua del Pilar	Realizar actividades de atención psicoemocional, deportiva yrecreativas para el adulto mayor en

	los municipios de Distracción, Urumita y La Jagua del Pilar.
CAUSAS INDIRECTAS	
Inexistencia de herramientas, material y Logística que permita la realización de las actividades para la atención integraldel adulto mayor	Asignar los recursos necesarios para contar con las herramientas, materialy Logística que permita la realizaciónde las actividades para la atención integral del adulto mayor
Ausencia de acciones y/o actividades que promuevan la participación social del adulto mayor	Apoyar la realización de acciones y/o actividades que promuevan la participación social del adulto mayor

10. ALTERNATIVAS PARA INTERVENIR EL PROBLEMA Y LOGRAR LOSOBJETIVOS ESPERADOS

10.1. ALTERNATIVA 1.

Fortalecimiento a la atención integral de la población adulto mayor en los municipios de distracción, urumita y la jagua del pilar, departamento.

Componente 1. Actividad física y recreación terapéutica orientada con problemas físicos funcionales o psicológicos

Componente 2. Desarrollar actividades de promoción de aseo personal, higiene y salud oral (hábitos de vida saludable)

Componente 3. Fortalecer nutricionalmente a la población adulto mayor mediante valoración nutricional, orientación sobre adecuada alimentación y entregas de kits nutricionales

Componente 4. Prevención y promoción de la salud mental y emocional de los adultos mayores para un envejecimiento saludable.
componente 5. terapia hortícola: elaboración de huertas productivas comunitarias

Ley 16 de 1972

Colombia expide la ley 16 de 1972, por la cual aprueba la convenciónamericana sobre derechos humanos "pacto de san José de costa rica",firmado en san José, costa rica el 22 de noviembre de 1969, en el cualtodos los estados americanos asignatarios de la convención, reafirmaron su propósito de consolidar, dentro del cuadro de instituciones democráticas, un régimen de libertad personal, y de justicia social, fundado en el respeto de los derechos esenciales del hombre. en dichopacto se reconoce que los derechos tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional, de naturaleza convencional coadyuvante y complementaria.

Tejido social

Tejido social es una metáfora para referirnos al entramado de relaciones que configuran lo que llamamos realidad social (SZTOMPKA, 1995). así, por tejido social entendemos un proceso histórico de configuración de vínculos sociales e institucionales que favorecen la cohesión y la reproducción de la vida social. como todo proceso histórico, el tejido social se va configurado por la intervención de individuos, colectividades e instituciones. sin embargo, para asir mejor la realidad de esta noción sedeben de identificar tres tipos de determinantes o configuradores del tejido social: comunitarios, institucionales y estructurales

Constitución Política de Colombia:

Artículo 13. todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibiránla misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismosderechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opiniónpolítica o filosófica. el estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. el estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o ***mental.*** se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Ley 48 1986. Por la cual se autoriza la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar delanciano, se establece su destinación y se dictan otras disposiciones.

Ley 100 1993. Establece el Sistema de Seguridad Social Integral, incluyendo el Sistema General de pensiones el Sistema de Seguridad Social en Salud y los Servicios Sociales complementarios.

Ley 300 1996. Por la cual se expide la ley general del turismo en la que seincluye la obligación de que las entidades que presten dichos servicios organicen, proporcionen y desarrollen programas de recreación apersonas mayores.

Ley 599 2000. Artículos 229 -229 A y 230 respecto a los delitos de violencia intrafamiliar, maltrato y abandono.

Ley 687 2001. Establecen la emisión de una estampilla pro-dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, instituciones ycentros de vida para la tercera edad.

Ley 715 2001. A través de la cual se redefinen las competencias para organizar la prestación de los servicios de salud. A las entidades territoriales de salud corresponde vigilar el cumplimiento de las normastécnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

Ley 931 2004. Tiene por objeto la protección especial por parte del Estadode los derechos que tienen los ciudadanos a ser tratados en condicionesde igualdad, sin que puedan ser discriminados en razón de su edad paraacceder al trabajo.

Ley 1171 2007. Por la cual se establecen beneficios a las personas adultasmayores como descuentos en instituciones educativas y consultas médicas prioritarias y medicamentos a domicilio, descuentos en espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales; tarifa diferencial en el transporte público y turismo; trato preferencial en entidades públicas, consultorios jurídicos, consultas médicas prioritarias, medicamentos a domicilio.

Ley 1276 2009. A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agostode 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adultomayor en los centros vida.

Ley 1328 2009. En su articulo 87 desarrolla los Beneficios EconómicosPeriódicos.

Ley 1315 2009. por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención.

Ley 1643 2013. Por medio de la cual se facilita el acceso a los serviciosprestados por las cajas de compensación familiar en favor de los pensionados.

Ley 1850 2017. Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltratointrafamillar por abandono y se dictan otras disposiciones.

Ley 1893 2018. Amplió las causales de indignidad del Artículo 1025 delCódigo Civil calificando como indigno y, por tanto, excluido de la herencia a quien estando obligado a suministrar alimentos haya dejado en situación de abandono al causante, categoría dentro de la cual se encuentra el adulto mayor, indicó el profesor.

Ley 2040 2020. Por medio de la cual se adoptan medidas para impulsarel trabajo para adultos mayores y se dictan otras disposiciones.

Ley 2055 2020. Por medio de la cual se aprueba la «convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores», adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.

Compes 156 2012. Diseño e implementación de los Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) como parte de los servicios sociales complementarios del Sistema de Seguridad Social Integral, y como una nueva estrategia de los programas de gasto social para aumentar la protección para la vejez.

Vejez. Es la cualidad de viejo (alguien de edad avanzada o algo antiguoy que no es nuevo o reciente). La vejez hace referencia a la senectud oedad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida.

Abandono. La noción de abandono hace referencia al acto de dejar de lado o descuidar cualquier elemento, persona o derecho que se considere posesión o responsabilidad de otro individuo. El abandono puede ser utilizado en el ámbito legal o en diferentes espacios y situaciones de la vida cotidiana, conllevando algunos de los posibles abandonos mayor gravedad que otros.

Abandono Familiar. Delito en que incurre el padre, tutor o marido que sin causa justificada deja de prestar a su familia la asistencia tanto material como moral a que está obligado. Para que sea delito se requiere un abandono malicioso del domicilio familiar o que la falta de asistencia seadebida a la conducta desordenada del sujeto.

Geriatría. La Geriatría es la rama de la medicina que se ocupa de estudiarla vejez y todos los trastornos que la misma conlleva, es decir, esta especialidad médica ahondará en los aspectos preventivos, en los curativos y en la rehabilitación de aquellas enfermedades que aquejena los ancianos o adultos mayores.

Cuidador. El término “cuidador” se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las ActividadesBásicas de la Vida Diaria a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. Normalmente, se trata de un familiar cercano (la inmensa mayoría mujeres) que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad devida adecuada, debe continuar realizando las labores propias del mantenimiento del hogar.

Alteración Cognitiva. Los trastornos cognitivos, como su nombre indica, alteran las funciones cognitivas de la persona que los padece como pueden ser la memoria, el lenguaje, la atención, la conducta, el aprendizaje o la orientación. Este tipo de trastornos suele darse en personas mayores, por lo que debemos trabajar para prevenir dicho deterioro cognitivo. Aunque, a menudo, se define de forma imprecisa, el término Alteración Cognitivos se refiere a aquellos trastornos mentales en que confluyen disfun

ciones neurobiológicas y funcionales de mecanismos cognitivos básicos, en particular, del procesamiento perceptivo, de los procesos de categorización o de conceptualización de entidades, eventos o propósitos, del procesamiento de memoria, delos procesos de inferencia, de solución de problemas y de toma de decisiones, y de los procesos de representación y comunicación como seexpresan en la habilidad específicamente humana del lenguaje.

Anciano. El término anciano se utiliza para referirse a aquellas personasque se encuentra dentro de los parámetros de lo que se llama terceraedad o población de personas mayores. Entonces, entre las características que definen a este tipo de población se cuentan una edad que oscilara entre los 65 y 70 años para arriba, porque vale destacar que como consecuencia de las mejoras que a través de los años y siglos se han logrado en materia de calidad de vida, cada vez más se corre

la brecha de edad que empezó siendo en la antigüedad de 30 años de edad y en la actualidad, como dijimos, ya supera los 70,los 80, los 90 y en algunos casos paradigmáticos y por demás envidiables,los 100.

Envejecimiento. El envejecimiento constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológicade las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Maltrato. El maltrato es la acción y efecto de maltratar (tratar mal a una persona). El concepto está vinculado a una forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas. El maltrato puede abarcar desde un insulto ocasional a un a una persona al que el maltratador ni conoce hasta los golpes cotidianos que un abusador propina. En concreto, los expertos en temas de maltrato establecen que este puede ser tipo físico, de clase sexual e incluso emocional.

Vulnerabilidad. El concepto vulnerable se refiere a una persona que seencuentra en una condición de vulnerabilidad, es decir, que esa personaes susceptible de sufrir un daño físico, sufrimiento emocional, una perdidamaterial o incluso la muerte.

debilidad, ya que la vulnerabilidad es un concepto relativo: una personaes vulnerable frente a otros individuos o frente a ciertas situaciones.

Discapacidad. La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barrerasdebidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condicione con los demás.

GESTIÓN DEL PROYECTO: se detalla las responsabilidades, los Servicios de atención y protección integral al adulto mayor.

Componente 1. Actividad física y recreación terapéutica orientada a fortalecer el estado físico y emocional del adulto mayor
Componente 2. Desarrollar actividades de promoción de aseo personal, higiene y salud oral (hábitos de vida saludable)
Componente 3. Promoción de la alimentación saludable y atención nutricional al adulto mayor
Componente 4. Fortalecimiento de la salud mental y apoyo emocional a los adultos mayores.
Evento de cierre del programa - integración de los adultos mayores y desarrollo de diferentes actividades y competencias deportivas, recreativas y culturales

ESTUDIO DE MERCADO: Bien o servicio
Apoyo a las entidades territoriales para el desarrollo de acciones de bienestar integral para adultos mayores de los municipios
Descripción
Fomentar cambios de estilos de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud.
Fomentar acciones que faciliten el desempeño de actividades útiles por parte de los adultos mayores

Tabla. Caracterización del proceso de estudio de necesidades (mercado)

BIEN O SERVICIO 1.	Prestación de Servicios
UNIDAD DE MEDIDA DEL BIEN OSERVICIO	Número
DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DEMEDIDA	Número de acciones emprendidas para la atención de los adultos mayores en el departamento de La Guajira.

TIPO DE ANÁLISIS	AÑO	OFERTA	DEMANDA	DÉFICIT
AÑO HISTÓRICO SITUACIÓN SIN PROYECTO		Oferta lo que se ofrece en el producto	Necesidad frente al producto	Diferencia (OFERTA-DEMANDA)
	2020	0	330	-330
	2021	0	330	-330
	2022	0	330	-330
	2023	0	330	-330
	2024	330	330	0

ALTERNATIVA:
Bien o servicio de la alternativa de solución

Servicios de atención y protección integral al adulto mayor.

Componente 1. Actividad física y recreación terapéutica orientada a fortalecer el estado físico y emocional del adulto mayor
Componente 2. Desarrollar actividades de promoción de aseo personal, higiene y salud oral (hábitos de vida saludable)
Componente 3. Promoción de la alimentación saludable y atención nutricional al adulto mayor
Componente 4. Fortalecimiento de la salud mental y apoyo emocional a los adultos mayores.

Evento de cierre del programa - integración de los adultos mayores y desarrollo de diferentes actividades y competencias deportivas, recreativas y culturales

13.1 FASE DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCION:

Fase 3- Factibilidad

13.2. CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO DE ESTRUCTURACIÓN DE LA CADENA DE VALOR

14. LOCALIZACIÓN ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

El departamento de La Guajira (en Wayuunainki, -Wayira) se ubica en la zona más septentrional de la región Caribe y Colombia. Limita al oriente con Venezuela, al sur con el departamento del Cesar y al occidente con el departamento del Magdalena. Con una superficie total de 20.848 km2 (1.8% del total de la nación), cuenta con la mayor extensión de costa marina sobre el Mar Caribe en el orden de 403 km y 249 km de frontera terrestre. Está conformado por 14 municipios, 1 distrito especial, 44 corregimientos, 69 inspecciones de policía, así como numerosos caseríos y centros poblados por indígenas wayuu conocidos como rancherías

Su capital es Riohacha, la cual mediante la Ley 1766 de 2015 fue categorizada como Distrito Especial, Turístico y Cultural. El Departamento ha sido dividido por su configuración territorial en tres grandes regiones de noreste a suroeste, correspondientes a la Alta Guajira, Media Guajira y Baja Guajira (Tabla 1). Su geografía física se caracteriza por la diversidad de ecosistemas terrestres y marinos dada la presencia de todos los pisos térmicos de la zona intertropical y el ciclo de temperaturas que en promedio oscilan entre 35°C a 40°C9 . En general la biodiversidad terrestre incluye desiertos, humedales en zonas montañosas y bosque tropical seco propenso a la aridez, baja vegetación y una fuerte estacionalidad de lluvias y adaptada a condiciones de stress hídrico10.

15. ANÁLISIS DE RIESGOS

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL IMPACTO O RIESGO	PROBABILIDAD E IMPACTO	EFECTO	MEDIDAS DE MITIGACIÓN
operacional	Falta de agilidad en lacadena de contratación	Probabilidad: raro impacto: mayor	Demora de la iniciación el contrato por falta de legalización del mismo	Dar debido trámite a la etapa precontractual y contractual, atendiendo las observaciones de los interesados y utilizando los mecanismos de publicidad del proceso que permitan publicitar ampliamente la convocatoria
de mercado	Salida o escasez en el mercado de insumos o materia prima para la ejecución de las actividades.	probabilidad: raro impacto: moderado	Aumento en los costos directos de la ejecución del proyecto	Utilización de materiales de alta rotación y permanencia en el mercado, verificación de precios y reversión de los mismos con referencia histórica del SECOP
asociados afenómenos deorigen natural: atmosféricos, hidrológicos, geológicos, otro	Se imposibilita la realización de las actividades que requieren asistencia presencial en sector rural por la aparición defuertes lluvias y/o altas temperaturas de calor.	probabilidad: raro impacto: mayor	Retraso en la ejecución del proyecto	Contar con programación que tenga en cuenta los tiempos de clima promedio normal de la ejecución de las actividades, realización de planes de contingencia relacionada con cambios en las variables meteorológicas.
Administrativos	Incumplimiento e n la ejecución del contrato	probabilidad: improbable impacto: mayor	Generar procesos legales por incumplimiento, generación de un nuevo proceso de contratación	Proceso efectivo y legal de elección de contratista, exigencia de pólizas de cumplimiento

16. INGRESOS Y BENEFICIOS ESTIMADOS DE CADA ALTERNATIVA

Tipo: Beneficio

Descripción: Sostenibilidad y bienestar integral a adultos mayores, a través del desarrollo de actividades de formación de carácter social, cultural y deportivas para la población objetivo.

17. FUENTES DE FINANCIACIÓN

A continuación, se relacionan las fuentes de financiación que se planteanpara la financiación del proyecto:

TOTAL APORTES (PESOS)				700.000.000
Entidad	**Fuente**	**Periodo (meses)**	**Etapas**	**Valor**
Gobernación deLa Guajira	**Recursos Propios**	**2**	**Factibilidad**	**700.000.000,00**

18. INDICADORES DE PRODUCTO

PRODUCTOS			
Producto	**Indicador**	**Unidad Medida**	**Meta**
Servicios de atención y protección integral al adulto mayor	Adultos mayores atendidoscon servicios integrales	Numero Personas	Población AdultoMayor Atendida

1. ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA

Cumplimiento de la política pública nacional, departamental, étnica y municipal establecida en los planes de desarrolloy su gestión institucional:

	PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL
NOMBRE:	(2018-2022) Pacto por Colombia, pacto por la equidad	Plan de desarrollo departamental "Unidos por el cambio2020-2023"	
SECTOR	Inclusión Social	Inclusión Social	
ESTRATEGIA TRANSVERSAL:	Pacto por la equidad: política social moderna centrada en la familia, eficiente, de calidad y conectada a mercados	Línea Estrategia No 3 "Equidad Social"	
LINEA:		Estrategia para el cuidado del Adulto Mayor Apuesta No. 19: Derechos y equidad para los adultosmayores	
PROGRAMA:	Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar	Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar	
PRODUCTO:		Servicios de atención y protección integral al adultomayor	

Fuente: Plan de Desarrollo Nacional, Plan de Desarrollo Departamental, plan de vida y Plan de Desarrollo Municipal. Elaboración

MISAEL VELÁSQUEZ GRANADILLO
Secretario de Gobierno y Participación Comunitaria
Departamento de La Guajira.