



**ALCALDÍA DE
RIOHACHA**
Distrito Especial, Turístico y Cultural

ANEXO 3- DOCUMENTO TÉCNICO

ALCALDIA DE RIOHACHA

*FORTALECIMIENTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL
INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CUIDADORES Y
FAMILIARES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL EN EL DISTRITO DE
RIOHACHA*

SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL

Riohacha, 7/1/2026

📍 Calle 2 8-38, Centro – Código Postal 440001
☎ (57) 605 7292662 – Línea gratuita: 018000954500
✉ contactenos@riohacha-laquajira.gov.co

📘 Alcaldía Distrital de Riohacha
📷 alcaldiaracha
✉ Alcaldía de Riohacha



TABLA DE CONTENIDO

1.	DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N°1: Síntesis del Proyecto.....	¡Error! Marcador no definido.
2.	MARCO LEGAL	¡Error! Marcador no definido.
3.	ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N°3. Articulación con Planes de Desarrollo	¡Error! Marcador no definido.
4.	ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA Y SITUACIÓN EXISTENTE	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 4. Diagnóstico de la Infraestructura Deportiva Existente	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 5. Magnitud del Problema	¡Error! Marcador no definido.
5.	PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
	5.1 Problema Central	¡Error! Marcador no definido.
	5.3 Causas Indirectas.....	¡Error! Marcador no definido.
	5.4 Efectos Directos	¡Error! Marcador no definido.
	5.5 Efectos Indirectos.....	¡Error! Marcador no definido.
6.	OBJETIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
	6.1 Objetivo General	¡Error! Marcador no definido.
	6.2 Medios Directos	¡Error! Marcador no definido.
	6.3 Medios Indirectos	¡Error! Marcador no definido.
	6.4 Fines Directos	¡Error! Marcador no definido.
	6.5 Fines Indirectos.....	¡Error! Marcador no definido.
7.	ANÁLISIS DE PARTICIPANTES	¡Error! Marcador no definido.
8.	POBLACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
	8.1 Población Afectada.....	¡Error! Marcador no definido.
	8.2 Población Objetivo	¡Error! Marcador no definido.
	8.3 Caracterización de la Población Objetivo.....	¡Error! Marcador no definido.
9.	LOCALIZACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
	9.1 Localización General.....	¡Error! Marcador no definido.
	9.2 Localización Específica del Proyecto.....	¡Error! Marcador no definido.
10.	ESTUDIO DE NECESIDADES	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 7. Estimación del Déficit en la prestación de Servicios	¡Error! Marcador no definido.
11.	ANÁLISIS DE RIESGOS	¡Error! Marcador no definido.
12.	CADENA DE VALOR.....	¡Error! Marcador no definido.
13.	ALTERNATIVAS DE SELECCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
	13.1 PLANTEAMIENTO DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
	13.2 SELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
	13.3 RESUMEN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN SELECCIONADA.....	¡Error! Marcador no definido.
14.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 13. Cronograma de actividades	¡Error! Marcador no definido.
15.	PRESUPUESTO GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
	Tabla N° 14. Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
16.	INGESOS Y BENEFICIOS.....	¡Error! Marcador no definido.
17.	EVALUACIÓN ECONÓMICA.....	¡Error! Marcador no definido.
18.	SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO.....	¡Error! Marcador no definido.
	18.1 Modelo de Operación y Administración	¡Error! Marcador no definido.
	18.2 Fuentes de Ingresos para la Sostenibilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
	18.3 Destinación de los Recursos.....	¡Error! Marcador no definido.
	18.4 Responsabilidades de la Alcaldía Distrital.....	¡Error! Marcador no definido.
19.	FUENTE DE FINANCIACION	¡Error! Marcador no definido.
	Esquema financiero del proyecto	¡Error! Marcador no definido.
20.	INDICADORES DE PRODUCTO	¡Error! Marcador no definido.



1. DATOS BÁSICOS DEL PROYECTO

Tabla N°1: Síntesis del Proyecto

NOMBRE DEL PROYECTO:	FORTALECIMIENTO DEL ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL INTEGRAL A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, CUIDADORES Y FAMILIARES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL EN EL DISTRITO DE RIOHACHA
FECHA DE PRESENTACIÓN:	7/1/2026
VALOR DEL PROYECTO:	\$199.330.600
OBJETIVO:	Fortalecer el bienestar psicosocial y la inclusión social de las personas con discapacidad, cuidadores y familias del Distrito de Riohacha, mediante la prestación del servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza.
FASE DEL PROYECTO:	III FACTIBILIDAD
VIGENCIA:	2026
PLAZO DE EJECUCIÓN:	3 meses y 15 días

Fuente: Elaboración propia, 2026

2. MARCO LEGAL

Normatividad Internacional

Instrumento	Relevancia para el proyecto
Convención ONU sobre Derechos de las PcD (2006) – Ley 1346/2009	Obliga al Estado a garantizar la participación plena de la PcD eliminando barreras físicas, comunicativas y actitudinales. Marco de derechos orientador.
Declaración de Derechos de los Impedidos – ONU (1975)	Reconoce iguales derechos civiles y políticos para las PcD y obliga al Estado a garantizar entornos adaptados.
Convención Interamericana para la Eliminación de la Discriminación contra las PcD – OEA (1999)	Exige eliminación de discriminación y acceso igualitario a salud, educación y rehabilitación en América Latina.
Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades – ONU (1993)	Lineamientos para implementar accesibilidad e inclusión eliminando barreras arquitectónicas y tecnológicas.

Normatividad Nacional

Norma	Relevancia para el proyecto
Constitución Política – Arts. 13, 47, 49, 67	Garantía de igualdad, protección especial a PcD, integración social, acceso a salud y educación.
Ley 361 de 1997	Mecanismos de integración social de PcD en educación, salud, empleo e infraestructura pública.
Ley 1145 de 2007	Crea el Sistema Nacional de Discapacidad; exige articulación interinstitucional con enfoque de derechos.



Ley 1346 de 2009	Ratifica la Convención ONU; incorpora ajustes razonables, capacidad jurídica plena y protección contra violencia.
Ley 1413 de 2010	Reconoce la economía del cuidado como parte del desarrollo económico; protección social para los cuidadores.
Ley 1618 de 2013	Reglamenta el ejercicio pleno de derechos de la PcD en salud, educación, empleo y tecnologías de apoyo.
Ley 2281 de 2023	Crea el Ministerio de Igualdad; lidera el Sistema Nacional de Cuidado. Fundamenta acciones de apoyo a cuidadores.
Sentencia T-583 de 2023	Declara el cuidado como derecho fundamental. Base jurídica para intervenir a los cuidadores como sujetos de derechos.
Ley 2466 de 2025 – Art. 68	Reconoce la labor de las cuidadoras como empleo público; refuerza la protección social del sector del cuidado.

Normatividad Distrital

Norma	Relevancia para el proyecto
Acuerdo Distrital 007 de 2015	Adopta la Política Pública de Discapacidad del Distrito de Riohacha. Fundamenta la intervención territorial, accesibilidad y participación ciudadana de la PcD.



3. ARTICULACIÓN CON LA POLÍTICA PÚBLICA

A continuación, se presenta la contribución del proyecto al cumplimiento de la política pública nacional, departamental y municipal establecida en los planes de desarrollo y su gestión institucional:

Tabla N°3. Articulación con Planes de Desarrollo

PLAN DE DESARROLLO NACIONAL	
NOMBRE:	(2022-2026) Colombia Potencia Mundial de la Vida
PROGRAMA:	4103- Programa 9A. Inclusión Social y Productiva
TRANSFORMACIÓN:	Seguridad Humana y Justicia Social
PILAR:	03. Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida
CATALIZADOR:	01. Inclusión social e igualdad de oportunidades para grupos en situación de vulnerabilidad
COMPONENTE:	a. Atención y acompañamiento integral a personas con discapacidad, cuidadores y familias
OBJETIVO:	Fortalecer el bienestar psicosocial y la inclusión social de las personas con discapacidad, cuidadores y familias del Distrito de Riohacha, mediante la prestación del servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza.

PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL	
NOMBRE:	Cumpliendo la Palabra 2024-2027
ESTRATEGIA:	Sector Inclusión Social y Reconciliación
PROGRAMAS:	Atención integral de población en situación permanente de desprotección
PLAN DE DESARROLLO DISTRITAL	
NOMBRE:	Riohacha Socialmente Sana y Sostenible 2024-2027
ESTRATEGIA:	Riohacha Socialmente Sana
PROGRAMA:	9A – Inclusión Social y Productiva
OBJETIVO:	Fortalecer el bienestar psicosocial y la inclusión social de las personas con discapacidad, cuidadores y familias del Distrito de Riohacha, mediante la prestación del servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza.
PRODUCTO:	4103050 - Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza
INDICADOR DE PRODUCTO	410305000 - Personas con discapacidad, cuidadores y familiares atendidos con servicio de acompañamiento familiar y comunitario
UNIDAD DE MEDIDA	Número de personas
META INDICADOR:	200 personas con discapacidad, cuidadores y familiares atendidos

Fuente: Plan de Desarrollo Nacional, Plan de Desarrollo Departamental y Plan de Desarrollo Distrital. Elaboración Propia, 2026.



4. ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA y SITUACIÓN EXISTENTE

El proyecto adopta el Modelo Social de Discapacidad: la discapacidad no es una condición individual sino el resultado de la interacción entre la persona y las barreras que la sociedad construye. Las barreras físicas, comunicativas, actitudinales y tecnológicas son el objeto de intervención. El proyecto aborda todas las formas de discapacidad: física/motriz, sensorial, cognitiva/intelectual, psicosocial y múltiple

Antecedentes de Intervención

En el año 2025, la Secretaría de Desarrollo Social del Distrito de Riohacha ejecutó una intervención previa dirigida a 52 familias con personas con discapacidad, orientada al acompañamiento psicosocial y a la valoración funcional de la PcD. Esta experiencia constituye un antecedente institucional directo que respalda la pertinencia y la capacidad operativa del Distrito para ejecutar el presente proyecto, el cual amplía la cobertura y fortalece la gestión de apoyos técnicos para la autonomía de la PcD.

4.1 Situación de la Discapacidad en el Distrito

El Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD – MinSalud, 2025) reporta 306 personas con discapacidad en el Distrito de Riohacha. El Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 reconoce que la cobertura efectiva del registro no supera el 40 % de la población real, proyectando una población afectada de al menos 750 PcD con sus cuidadores y núcleos familiares. Las características del problema en el Distrito son:

- Alta prevalencia de discapacidad física y múltiple, vinculada a desnutrición crónica, condiciones congénitas y secuelas de accidentes. La desnutrición crónica infantil en La Guajira afecta al 27,7 % de los menores de 5 años (ENSIN 2023), generando secuelas funcionales que derivan en discapacidad temprana.
- Pocos centros de rehabilitación funcional en el Distrito con capacidad insuficiente para la demanda real. La mayoría de las familias no puede costear los desplazamientos ni los servicios en prestadores privados.
- Población Wayuu con discapacidad en zona rural con acceso casi nulo a la oferta institucional, agravado por barreras culturales y de idioma.
- Alta proporción de familias víctimas del conflicto armado con PcD entre sus miembros, acumulando múltiples condiciones de vulnerabilidad simultáneas.
- Feminización del cuidado: el 70-80 % de los cuidadores son mujeres sin acceso al mercado laboral formal. El PDD 2024-2027 las identifica como población en pobreza de tiempo y pobreza económica simultáneas.

4.2 La Dimensión Psicosocial de la Discapacidad en Contextos de Alta Vulnerabilidad



Uno de los aspectos más críticos y sistemáticamente invisibilizados del problema es la dimensión psicosocial. Recibir un diagnóstico de discapacidad o asumir el rol de cuidador permanente desencadena procesos emocionales profundos que, en un entorno con escaso acceso a información, redes de apoyo débiles y recursos institucionales limitados, se convierten en factores de deterioro que agravan la situación de toda la familia.

En el contexto específico del Distrito de Riohacha, esta dimensión adquiere una gravedad particular por la confluencia de tres condiciones estructurales:

Condición	Impacto psicosocial
Territorio cerrado con baja oferta de servicios de salud mental	La ausencia de psicólogos, trabajadores sociales y equipos de salud mental con cobertura territorial implica que la mayoría de las familias con PcD enfrentan el proceso de ajuste a la discapacidad sin ningún acompañamiento profesional. El duelo por la pérdida de capacidades o el duelo anticipatorio en enfermedades progresivas se procesa en soledad, sin herramientas ni orientación.
Escaso conocimiento sobre discapacidad y sus implicaciones	Las familias Riohacheras acceden a información limitada, en ocasiones incorrecta o basada en creencias culturales que asocian la discapacidad con castigo, estigma o vergüenza. Este desconocimiento genera respuestas de ocultamiento de la PcD, sobreprotección paralizante, o abandono de los procesos de rehabilitación por desconfianza o fatalismo.
Sobrecarga del cuidador sin reconocimiento social ni institucional	El cuidado no remunerado en Riohacha se ejerce en condiciones de extrema precariedad: viviendas inadecuadas, hacinamiento, calor extremo, escasez de agua y acceso irregular a alimentos. El cuidador asume toda la carga sin relevo, sin formación técnica y sin apoyo emocional, lo que genera agotamiento crónico, ansiedad, depresión y, en casos extremos, negligencia involuntaria.

4.2.1 El Impacto Psicosocial en la Persona con Discapacidad

Para la persona con discapacidad, vivir en un entorno con escasos recursos informativos y relacionales genera consecuencias psicosociales específicas que limitan su participación en la vida familiar y comunitaria:

- Pérdida de identidad y autoestima: la PcD que antes era activa económica o socialmente experimenta una ruptura identitaria que, sin acompañamiento, puede derivar en depresión, aislamiento y pérdida de sentido.
- Estigma y autoexclusión: en comunidades con baja alfabetización en discapacidad, la PcD puede internalizar la mirada estigmatizadora del entorno y retirarse voluntariamente de la participación social, profundizando su exclusión.
- Dependencia psicológica extrema: sin orientación sobre derechos ni rutas de autonomía, la PcD desarrolla dependencia total del cuidador, limitando el desarrollo de capacidades residuales y agravando la carga familiar.



- Duelo no elaborado: las familias que no reciben acompañamiento psicosocial permanecen atrapadas en fases tempranas del duelo negación, rabia, culpa que les impiden asumir el cuidado con serenidad y eficacia.

4.2.2 El Impacto Psicosocial en el Cuidador Principal

El cuidador principal, en su mayoría una mujer, asume en Riohacha una carga que va mucho más allá de la atención física. El síndrome de sobrecarga del cuidador es una condición clínica reconocida (escala de Zarit) que incluye agotamiento físico y emocional, ansiedad, depresión, aislamiento social y deterioro de la salud propia. En un contexto donde el cuidador no recibe ningún tipo de apoyo institucional, este síndrome es prácticamente universal y produce consecuencias en cascada:

- Reducción de la calidad del cuidado: el cuidador agotado comete errores en la movilización de la PcD, olvida horarios de medicación, pierde paciencia y, en casos severos, puede incurrir en negligencia no intencional que agrava las complicaciones de la PcD.
- Renuncia a la vida propia: el cuidador abandona sus actividades recreativas, sociales y laborales, generando un empobrecimiento progresivo de su red de apoyo justo cuando más la necesita.
- Transmisión del malestar al entorno familiar: los hijos e hijas del cuidador absorben la tensión emocional del hogar, afectando su desempeño escolar y su desarrollo emocional; el círculo de la vulnerabilidad se amplía a la siguiente generación.
- Invisibilidad institucional: al no ser reconocido como sujeto de atención, el cuidador no aparece en las estadísticas de salud mental del Distrito, lo que refuerza la ausencia de programas específicos para esta población.

4.2.3 La Brecha Psicosocial en el Distrito de Riohacha

El Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 identifica que más del 80 % de las familias con PcD en Riohacha no han recibido ningún tipo de acompañamiento psicosocial institucional. Esta brecha es especialmente grave porque:

- Los procesos de rehabilitación funcional tienen tasas de abandono muy altas cuando no van acompañados de soporte emocional. Un cuidador que no comprende el sentido de los ejercicios de rehabilitación, o que está demasiado agotado para realizarlos consistentemente, no los sostendrá en el tiempo.
- La entrega de elementos de apoyo (silla de ruedas, bastón, prótesis) sin acompañamiento psicosocial genera tasas de abandono del dispositivo superiores al 50 %, según estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El usuario necesita elaborar emocionalmente el uso del elemento, integrarlo a su imagen corporal y recibir seguimiento para adaptarlo a su cotidianidad.
- Las comunidades Wayuu tienen una cosmovisión propia sobre la enfermedad y la discapacidad, mediada por la figura del piache (médico tradicional) y los sueños como vía de interpretación del malestar. La intervención psicosocial que no reconoce y dialoga con esta cosmovisión genera



resistencia y abandono. El proyecto incorpora el enfoque intercultural como condición no negociable del acompañamiento.

Por todo lo anterior, el acompañamiento psicosocial no es un componente secundario ni de 'bienvenida' al proyecto: es el eje vertebral que da sentido, coherencia y sostenibilidad a todos los demás componentes. Sin él, la entrega de elementos de apoyo es asistencialismo puntual; con él, se construyen condiciones de inclusión social sostenibles.

4.3 Magnitud Actual del problema

La magnitud del problema se expresa a través del indicador de producto establecido para el sector de inclusión social en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027:

Tabla Nº 5. Magnitud del Problema

Indicador	Valor	Unidad	Fuente
PcD registradas RLCPD – Distrito de Riohacha	306	Personas	RLCPD MinSalud 2025
Estimación PcD no registradas (subregistro ~60 %)	~450	Personas	PDD Riohacha 2024-2027
Total estimado PcD en el Distrito	~750	Personas	RLCPD + PDD 2024-2027
Cuidadores principales estimados (1:1)	~750	Personas	Estimación técnica
Cuidadoras mujeres (~75 %)	~563	Mujeres	RLCPD / DANE
Familias PcD en grupos A/B del RUI	>75 %	% familias	RUI – DNP, 2026 (cifra heredada de Sisbén IV-- DNP 2025, pendiente de actualización con dato RUI)
PcD con acceso efectivo a rehabilitación	<20 %	% PcD	PDD Riohacha 2024-2027
Cuidadores con formación técnica en cuidado	<5 %	% cuidadores	Estimación técnica
Familias PcD SIN acompañamiento psicosocial distrital	>80 %	% familias	PDD Riohacha 2024-2027

Fuente: Plan de Desarrollo Distrital "Riohacha Socialmente Sana y Sostenible 2024-2027". Elaboración propia, 2026.

Sin embargo para el desarrollo del proyecto se va a tomar como referencia para la magnitud actual del problema es de 3.750 personas (765 PcD estimadas + cuidadores + familiares del núcleo de convivencia) en el Distrito de Riohacha sin acceso al servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza (Producto 4103050), lo que representa un déficit del 100% de la demanda identificada para el período 2022–2025. Esta cifra se sustenta en el RLCPD (Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, MinSalud, 2025) y el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027.



4 PROBLEMA

En el Distrito de Riohacha, las personas con discapacidad, sus cuidadores y núcleos familiares enfrentan una limitada inclusión social derivada de la ausencia de un modelo de acompañamiento psicosocial integral con enfoque diferencial. Si bien el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) identifica 306 PcD registradas, la cobertura efectiva no supera el 40 % de la población real, lo que evidencia un subregistro significativo y una respuesta institucional insuficiente frente a la magnitud del problema.

La ausencia de este acompañamiento genera consecuencias concretas: las PcD permanecen en situaciones de aislamiento social, duelo no elaborado y dependencia extrema; los cuidadores —en su mayoría mujeres sin empleo formal— acumulan síndrome de sobrecarga sin recibir atención; y las familias desconocen sus derechos y las rutas de acceso a la oferta institucional disponible. A esto se suma que los elementos de apoyo funcional entregados sin acompañamiento psicosocial presentan tasas de abandono superiores al 50 %, lo que convierte la inversión pública en asistencialismo de bajo impacto.

Esta situación se agrava en las comunidades Wayuu y corregimientos rurales del Distrito, donde las barreras culturales, geográficas y de idioma profundizan la exclusión de una población que ya acumula condiciones de pobreza, desplazamiento y vulnerabilidad estructural. El resultado es un déficit sostenido de 3.750 personas sin acceso al servicio de acompañamiento familiar y comunitario (Producto 4103050) durante el período 2022–2025, con una oferta institucional equivalente a cero para este bien o servicio específico.

A continuación, se presentan detalladamente el problema central, sus causas y sus efectos que se presentan esta población:

5.1 Problema Central

Limitada inclusión social de las personas con discapacidad y sus cuidadores en el Distrito de Riohacha por ausencia de un modelo de acompañamiento psicosocial integral con enfoque diferencial.

5.2 Causas Directas

CD1	Débil atención psicosocial a la persona con discapacidad y sus cuidadores.
CD2	Escaso conocimiento técnico del cuidado básico en el hogar.
CD3	Barreras de acceso a elementos de apoyo a la autonomía funcional de la PcD.
CD4	Desconocimiento de derechos y de la oferta institucional disponible para la PcD y sus cuidadores.

5.3 Causas Indirectas

CD1	CI1.1	Ausencia de equipos multidisciplinarios con cobertura territorial en el Distrito.
CD1	CI1.2	Desatención a la salud mental y bienestar emocional del cuidador principal.
CD1	CI1.3	Redes de apoyo familiar y comunitario inexistentes o debilitadas.
CD2	CI2.1	Cuidadores sin formación en técnicas de movilización, posicionamiento y prevención de complicaciones.



CD2	CI2.2	Alta ocurrencia de úlceras por presión, caídas y contracturas prevenibles.
CD2	CI2.3	Sobrecarga física y emocional del cuidador no identificada ni abordada por el sistema institucional.
CD3	CI3.1	Ausencia de prescripción médica y protocolo clínico para la entrega de ayudas técnicas.
CD3	CI3.2	Falta de recursos económicos familiares para acceder a elementos de apoyo.
CD4	CI4.1	Familias sin información sobre derechos de la PcD ni sobre servicios institucionales disponibles.
CD4	CI4.2	Cuidadores desconectados de la oferta productiva e institucional del Distrito.

5.4 Efectos Directos

ED1	Deterioro de la salud mental y bienestar emocional de la PcD y del cuidador.
ED2	Agravamiento de complicaciones médicas prevenibles en la PcD.
ED3	Restricción de la movilidad y autonomía funcional de la PcD por falta de elementos de apoyo.
ED4	Dependencia total del cuidador con pérdida de sus oportunidades de participación social y económica.

5.5 Efectos Indirectos

EI1	Incremento de la pobreza familiar por concentración del tiempo y recursos en el cuidado no apoyado.
EI2	Aislamiento social de la PcD y el cuidador; ruptura del tejido comunitario.
EI3	Perpetuación intergeneracional de la pobreza vinculada a la discapacidad sin apoyos.
EI4	Sobrecarga del sistema de salud distrital por complicaciones médicas no prevenidas.

6 OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Mejorar la inclusión social de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familiares en el Distrito de Riohacha mediante la implementación de un modelo de acompañamiento psicosocial integral con enfoque diferencial.

Indicador para medir el Objetivo General: 410305000 – Personas con discapacidad, cuidadores y familiares atendidos con servicio de acompañamiento familiar y comunitario, Unidad de Medida: Número, Meta: 200.

6.2 Medios Directos

MD1	Fortalecer la atención psicosocial integral a las personas con discapacidad y sus cuidadores
MD2	Incrementar el conocimiento técnico del cuidado básico en el hogar para los cuidadores principales.
MD3	Reducir las barreras de acceso a elementos de apoyo para la autonomía funcional de la PcD.
MD4	Mejorar el conocimiento de derechos y el acceso a la oferta institucional disponible para la PcD y sus cuidadores.



6.3 Medios Indirectos

MD1	MI1.1	Disponer de equipos multidisciplinarios con cobertura territorial activa en el Distrito.
MD1	MI1.2	Atender la salud mental y el bienestar emocional del cuidador principal.
MD1	MI1.3	Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario de la PcD y sus cuidadores.
MD2	MI2.1	Capacitar a los cuidadores en técnicas de movilización, posicionamiento y prevención de complicaciones.
MD2	MI2.2	Reducir la ocurrencia de úlceras por presión, caídas y contracturas prevenibles.
MD2	MI2.3	Identificar y abordar la sobrecarga física y emocional del cuidador con herramientas validadas.
MD3	MI3.1	Entregar elementos de apoyo bajo prescripción médica y protocolo clínico riguroso.
MD3	MI3.2	Dotar de herramienta pedagógica de cuidado sostenible en el hogar.
MD4	MI4.1	Informar y orientar a las familias sobre sus derechos y los servicios institucionales disponibles.
MD4	MI4.2	Referir a los cuidadores hacia la oferta productiva e institucional del Distrito (emprendimiento, formación, subsidios).

6.4 Fines Directos

FD1	Mejorar la salud mental y el bienestar emocional de la PcD y del cuidador.
FD2	Reducir las complicaciones médicas prevenibles en la PcD mediante cuidado técnico calificado.
FD3	Ampliar la movilidad y la autonomía funcional de la PcD con elementos de apoyo adecuados.
FD4	Liberar tiempo y capacidad del cuidador para su participación social e institucional.

6.5 Fines Indirectos

FI1	Reducir la pobreza familiar vinculada a la discapacidad no acompañada.
FI2	Fortalecer el tejido social y la participación comunitaria de la PcD y sus cuidadores.
FI3	Interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza vinculada a la discapacidad sin apoyos.
FI4	Descongestionar el sistema de salud distrital reduciendo complicaciones prevenibles en la PcD.

6.6 Relación entre Causas y Objetivos

La siguiente tabla vincula formalmente cada causa directa (CD) e indirecta (CI) identificada en el árbol de problemas con su objetivo correspondiente (medio directo MD y medio indirecto MI) en el árbol de objetivos, dando cumplimiento al requisito de la metodología MGA de relacionar causas y objetivos mediante una tabla explícita.

Tabla N° 6. Relación entre Causas y Objetivos



Código Causa	Causa	Código Objetivo (Medio)	Objetivo (Medio) correspondiente
CD1	Débil atención psicosocial a la persona con discapacidad y sus cuidadores.	MD1	Fortalecer la atención psicosocial integral a las personas con discapacidad y sus cuidadores.
CI1.1	Ausencia de equipos multidisciplinarios con cobertura territorial en el Distrito.	MI1.1	Disponer de equipos multidisciplinarios con cobertura territorial activa en el Distrito.
CI1.2	Desatención a la salud mental y bienestar emocional del cuidador principal.	MI1.2	Atender la salud mental y el bienestar emocional del cuidador principal.
CI1.3	Redes de apoyo familiar y comunitario inexistentes o debilitadas.	MI1.3	Fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario de la PcD y sus cuidadores.
CD2	Escaso conocimiento técnico del cuidado básico en el hogar.	MD2	Incrementar el conocimiento técnico del cuidado básico en el hogar para los cuidadores principales.
CI2.1	Cuidadores sin formación en técnicas de movilización, posicionamiento y prevención de complicaciones.	MI2.1	Capacitar a los cuidadores en técnicas de movilización, posicionamiento y prevención de complicaciones.
CI2.2	Alta ocurrencia de úlceras por presión, caídas y contracturas prevenibles.	MI2.2	Reducir la ocurrencia de úlceras por presión, caídas y contracturas prevenibles.
CI2.3	Sobrecarga física y emocional del cuidador no identificada ni abordada por el sistema institucional.	MI2.3	Identificar y abordar la sobrecarga física y emocional del cuidador con herramientas validadas.
CD3	Barreras de acceso a elementos de apoyo a la autonomía funcional de la PcD.	MD3	Reducir las barreras de acceso a elementos de apoyo para la autonomía funcional de la PcD.
CI3.1	Ausencia de prescripción médica y protocolo clínico para la entrega de ayudas técnicas.	MI3.1	Entregar elementos de apoyo bajo prescripción médica y protocolo clínico riguroso.



CI3.2	Falta de recursos económicos familiares para acceder a elementos de apoyo.	MI3.2	Dotar a los cuidadores con de herramienta pedagógica de cuidado sostenible en el hogar.
CD4	Desconocimiento de derechos y de la oferta institucional disponible para la PcD y sus cuidadores.	MD4	Mejorar el conocimiento de derechos y el acceso a la oferta institucional disponible para la PcD y sus cuidadores.
CI4.1	Familias sin información sobre derechos de la PcD ni sobre servicios institucionales disponibles.	MI4.1	Informar y orientar a las familias sobre sus derechos y los servicios institucionales disponibles.
CI4.2	Cuidadores desconectados de la oferta productiva e institucional del Distrito.	MI4.2	Referir a los cuidadores hacia la oferta productiva e institucional del Distrito (emprendimiento, formación, subsidios).

Fuente: Elaboración propia, Marco Lógico, 2026.

7 ANÁLISIS DE PARTICIPANTES

A continuación, se detallan los entes implicados, su rol específico, las expectativas que tienen en torno al proyecto y cómo su participación incide en este.

Tabla Nº 4. Análisis de Involucrados

Actor	Tipo	Interés / Expectativa	Rol en el proyecto
Personas con discapacidad (PcD)	Beneficiario	Mejorar autonomía funcional, bienestar y participación social.	Participante activo en valoraciones, sesiones psicosociales y entrega de elementos.
Cuidadores y cuidadoras principales	Beneficiario	Reducir sobrecarga; adquirir habilidades técnicas; conocer derechos y oferta institucional.	Participante activo en sesiones de transferencia, y orientación.
Núcleos familiares	Beneficiario	Mejorar condiciones de vida y reducir la carga emocional y económica del cuidado.	Participan en jornadas grupales, orientación en derechos y cierre.
Secretaría de Desarrollo Social	Cooperante	Cumplir metas del PDD 2024-2027; fortalecer política de discapacidad.	Contratante y supervisora del proyecto; articula oferta institucional.
Organizaciones de PcD del Distrito	Cooperante	Visibilización y defensa de derechos de la PcD.	Apoyan convocatoria y acompañan el seguimiento.

Fuente: Elaboración propia, Marco Lógico, 2026

La comunicación entre los actores involucrados en el proyecto se desarrollará de manera institucional, oportuna y coordinada, utilizando canales formales y herramientas accesibles para todos los participantes. Entre los principales medios y mecanismos de comunicación se encuentran:

📍 Calle 2 8-38, Centro – Código Postal 440001
☎ (57) 605 7292662 – Línea gratuita: 018000954500
✉ contactenos@riohacha-laquajira.gov.co

 Alcaldía Distrital de Riohacha
 alcaldiaracha
 Alcaldía de Riohacha



- Reuniones presenciales o virtuales de coordinación lideradas por el equipo técnico de la Secretaría de Desarrollo Social – Alcaldía Distrital de Riohacha.
- Circulares internas, correos electrónicos y memorandos oficiales, para el intercambio de información entre los involucrados.
- Uso de grupos de mensajería (WhatsApp u otros canales internos) para la coordinación operativa y seguimiento de tareas específicas con equipos de apoyo, logística y supervisión.

Este esquema de comunicación busca asegurar una interacción clara, fluida y eficiente, tanto en la planeación como en la ejecución y cierre del proyecto, permitiendo tomar decisiones de manera conjunta y hacer seguimiento oportuno a los compromisos establecidos.

8 POBLACIÓN

8.1 Población Afectada

La población afectada es el universo total de personas que padece el problema en el Distrito de Riohacha, independientemente de que el proyecto pueda atenderlas en su totalidad.

Grupo	Cantidad estimada	Fuente y criterio
PcD en el Distrito (registradas + subregistro)	~750	RLCPD MinSalud 2025 + estimación PDD 2024-2027
Cuidadores principales (relación 1:1)	~750	Estimación técnica basada en RLCPD.
Núcleos familiares asociados	~2.250	Estimación: promedio 3 personas adicionales por hogar.
TOTAL POBLACIÓN AFECTADA	3.750	Personas en el Distrito con el problema identificado.

8.2 Población Objetivo

La población objetivo del proyecto está conformada por 200 personas del Distrito de Riohacha: 100 personas con discapacidad y 100 cuidadores principales, priorizando hogares en mayor condición de vulnerabilidad — hogares clasificados en los grupos A y B del Registro Universal de Ingresos (RUI, Decreto 0662 de 2026), cuidadoras mujeres jefas de hogar, personas con discapacidad ubicadas en zonas rurales, rancherías Wayuu y corregimientos con limitado acceso a la oferta institucional, así como familias en situación de desplazamiento o victimización por el conflicto armado. Esta selección representa el 5,3 % de la demanda total identificada (3.750 personas)





8.3 Criterio de Focalización y Priorización de Beneficiarios

A partir del 1 de agosto de 2026 entró en operación el Registro Universal de Ingresos (RUI), creado mediante el Decreto 0662 de 2026, que reemplaza al Sisbén como instrumento principal de focalización del gasto social en Colombia. En consecuencia, el proceso de selección de los 200 beneficiarios del proyecto (100 PcD y 100 cuidadores principales) entre la población afectada de 3.750 personas se formaliza mediante los criterios habilitantes y la matriz de priorización que se describen a continuación, con base en el RUI.

8.3.1 Verificación de Criterios Habilitantes (Elegibilidad)

Para ser considerada en el proceso de selección, la persona aspirante (PcD o cuidador principal) deberá cumplir los siguientes criterios:

Tabla N° 7. Criterios Habilitantes de Elegibilidad

Criterio	Descripción	Medio de Verificación
Residencia	Residir en el Distrito de Riohacha (zona urbana o rural).	Certificado de residencia, recibo de servicio público o visita domiciliaria.
Condición de discapacidad	Ser persona con discapacidad (PcD) registrada o en proceso de registro.	Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) o certificación médica.
Clasificación RUI	Pertenecer a los grupos A (pobreza extrema) o B (pobreza moderada) del RUI prioritariamente.	Consulta al RUI a través de la Ventanilla Social.
No duplicidad	No estar recibiendo acompañamiento psicosocial integral de otro programa institucional equivalente.	Cruce de bases de datos y certificación de la dependencia competente.
Aceptación del proyecto	Conocer y aceptar el carácter temporal y el modelo de intervención del proyecto.	Formato de inscripción y acta de compromiso firmada.

Fuente: Elaboración propia, 2026.

8.3.2 Matriz de Priorización (Puntaje Máximo: 100 puntos)

Las personas que cumplan los criterios habilitantes son valoradas mediante la siguiente matriz. El puntaje final determina el orden de selección de los 100 PcD y 100 cuidadores:

Tabla N° 8. Matriz de Priorización de Beneficiarios

Criterio	Condición evaluada	Puntaje	Medio de verificación
Clasificación RUI	Grupo A (pobreza extrema)	20	Consulta RUI – Ventanilla Social
	Grupo B (pobreza moderada)	15	



Condición socioeconómica	Hogar sin ingresos fijos o con ingresos inferiores a 1 SMLMV	15	RUI + declaración jurada
Grado de discapacidad	Discapacidad severa o múltiple (dependencia total)	20	Valoración médica / RLCPD
	Discapacidad moderada (dependencia parcial)	10	
Sobrecarga del cuidador	Puntaje alto en Escala de Zarit (>60)	15	Valoración psicosocial inicial
Pertenencia étnica	Población indígena (Wayuu) o afrodescendiente	10	Autorreconocimiento + certificación de autoridad indígena o consejo comunitario
Zona de residencia	Residencia en zona rural, corregimiento o ranchería Wayuu	5	Visita domiciliaria / certificación
Jefatura de hogar	Cuidador(a) principal mujer, jefa de hogar	5	Registro civil / RUI
Condición de víctima	Víctima del conflicto armado (desplazamiento forzado)	5	Registro Único de Víctimas (RUV)
Edad de la PcD	PcD menor de 18 años o mayor de 60 años	5	Documento de identidad
TOTAL		100	

Fuente: Elaboración propia, 2026.

8.3.3 Criterio Específico para Población Indígena (Énfasis en Comunidad Wayuu)

El Distrito de Riohacha concentra 9 resguardos indígenas (8 de la etnia Wayuu) y la población Wayuu enfrenta barreras culturales, geográficas y de idioma que profundizan su exclusión. Por ello se establece un criterio diferencial específico, cuyo puntaje se integra dentro del criterio de Pertenencia Étnica de la Tabla N° 8, hasta un máximo adicional de 10 puntos:

Tabla N° 9. Criterio Diferencial para Población Indígena

Criterio	Condición evaluada	Puntaje	Medio de verificación
Pertenencia étnica indígena	Autorreconocimiento como persona indígena (Wayuu u otra etnia)	5	Autorreconocimiento en la ficha de caracterización
Residencia en resguardo o ranchería	Residir en un resguardo indígena o ranchería Wayuu del Distrito	3	Certificación de la autoridad indígena (palabrero o cacique)
Barrera lingüística	Hablante de wayuunaiki con dificultades de comunicación en español	2	Valoración del equipo psicosocial

Consideraciones adicionales para la aplicación del criterio indígena:

- Enfoque intercultural: las sesiones de acompañamiento psicosocial se realizan con traductor o intérprete en wayuunaiki cuando sea requerido, y respetan la cosmovisión Wayuu sobre la salud, la enfermedad y la discapacidad.



- Articulación con autoridades indígenas: la convocatoria y caracterización se realiza con el acompañamiento de palabreros, caciques o autoridades tradicionales de cada comunidad, garantizando la legitimidad del proceso.
- Ruta de atención diferencial: los casos de PcD Wayuu se priorizan en la atención, considerando que su acceso a la oferta institucional es casi nulo y que enfrentan barreras culturales adicionales.
- Consulta previa: el proyecto no requiere consulta previa formal por no implicar medidas legislativas o administrativas que afecten directamente a los pueblos indígenas; no obstante, se realizan espacios de diálogo y socialización con las autoridades Wayuu antes del inicio de la ejecución.

8.3.4 Procedimiento de Selección

- 1. Convocatoria y divulgación: publicación de requisitos, criterios y cronograma en canales institucionales y comunitarios (incluyendo medios en wayuunaiki).
- 2. Preinscripción: recepción de información básica y documentos.
- 3. Verificación de criterios habilitantes: comprobación de residencia, discapacidad y clasificación RUI.
- 4. Caracterización integral: aplicación de ficha social, funcional y psicosocial (incluyendo Escala de Zarit).
- 5. Aplicación de la matriz de priorización: asignación de puntaje con base en evidencias verificables.
- 6. Revisión por comité técnico: validación de puntajes y documentos (integrado por un delegado de la Secretaría de Desarrollo Social, un profesional de salud y un representante de organizaciones de PcD o comunidades indígenas).
- 7. Listado preliminar: relación de personas habilitadas con puntajes.
- 8. Periodo de reclamaciones: 5 días hábiles para solicitar revisión.
- 9. Listado definitivo: selección de las 100 PcD y 100 cuidadores con mayor puntaje.
- 10. Formalización: firma de consentimiento informado y apertura del expediente individual.

8.3.5 Criterios de Desempate

Cuando dos o más personas obtengan el mismo puntaje, se aplican sucesivamente los siguientes criterios:

- 1. Pertenencia a población indígena (Wayuu) o afrodescendiente.
- 2. Mayor grado de discapacidad (severa o múltiple).
- 3. Mayor nivel de sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit).
- 4. Menor edad de la PcD (priorizar niños, niñas y adolescentes).
- 5. Residencia en zona rural o ranchería.
- 6. Mujer jefa de hogar.



- 7. Condición de víctima del conflicto armado.
- 8. Mayor edad de la PcD (priorizar adultos mayores).

8.3.6 Transparencia y Trazabilidad

- Todos los resultados de la matriz de priorización quedan documentados y disponibles para auditoría.
- La consulta del RUI se realiza a través de la Ventanilla Social del DNP, garantizando la actualización de la información.
- La supervisión del proyecto verifica la aplicación del procedimiento, la documentación de los beneficiarios y la ausencia de duplicidad con otros programas.

Este criterio de focalización garantiza que los recursos del proyecto lleguen a las personas con discapacidad y cuidadores en mayor condición de vulnerabilidad, con un enfoque diferencial que reconoce las barreras adicionales que enfrenta la población indígena Wayuu en el Distrito de Riohacha.

8.4 Caracterización y Regionalización de la Población Beneficiaria

Con el fin de dar cumplimiento al módulo de regionalización de recursos de la plataforma MGA para el producto 4103050 (Localización: Caribe- La Guajira- Riohacha), se presenta a continuación la caracterización estimada de los 200 beneficiarios del proyecto (100 personas con discapacidad y 100 cuidadores principales, numeral 8.2), desagregada por etapa de ciclo de vida, edad, grupo étnico, género y pertenencia a población vulnerable.

Nota metodológica: la orientación del proyecto es principalmente hacia personas con discapacidad adultas, aunque también se atienden menores de edad. Las cifras de esta sección son una estimación técnica del formulador con base en el perfil de la población descrito en los numerales 4 y 8 del presente documento; la única cifra medida directamente es "Personas con discapacidad = 100" (numeral 8.2, Población Objetivo). Fuente institucional de referencia: Secretaría de Salud del Distrito de Riohacha (RLCPD). Esta distribución debe validarse y actualizarse con la caracterización real de beneficiarios que se obtenga en la Actividad 1 (Plan de Atención Individual).

Tabla N° 10-A. Beneficiarios por Etapa del Ciclo de Vida

Detalle	N° de personas
Primera infancia 0-5 años	5
Infancia 6-11 años	5
Adolescencia 12-18 años	10
Juventud 14-28 años	25
Adultez 27-59 años	130
Vejez 60 años y más	25
TOTAL	200



Tabla N° 10-B. Beneficiarios por Rango Etario

Detalle	N° de personas
0 a 14 años	10
15 a 19 años	20
20 a 59 años	145
Mayor de 60 años	25
TOTAL	200

Tabla N° 10-C. Beneficiarios por Grupo Étnico

Detalle	N° de personas
Pueblos Indígenas (Wayuu)	40
Comunidades Afrocolombianas	20
Comunidades Raizales	0
Pueblos Rrom	0
Población Mestiza	140
Comunidades Negras	0
Comunidades Palenqueras	0
TOTAL	200

Tabla N° 10-D. Beneficiarios por Género

Detalle	N° de personas
Masculino	75
Femenino	125
TOTAL	200

Tabla N° 10-E. Beneficiarios por Pertenencia a Población Vulnerable

Detalle	N° de personas
Personas en Reincorporación (Acuerdos de Paz)	0
Personas en Reintegración (grupos armados organizados)	0
Desplazados	30
Personas con discapacidad	100
Víctimas de otros hechos diferentes al desplazamiento	10



Fuente: Secretaría de Salud del Distrito de Riohacha (RLCPD); estimación técnica del formulador, 2026.

9 LOCALIZACIÓN

9.1 Localización General

Riohacha, oficialmente Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha, (en wayuunaiki: Süchiimma que traduce a "Tierra del Río") es un municipio Colombiano, capital del departamento de La Guajira la cual es el foco principal de entidades públicas, bancos y entidades financieras, instituciones culturales, educativas, escenarios deportivos y su sector comercial. Se ubica en la costa del mar Caribe, en el delta del río Ranchería. Cuenta con una población estimada de 277 913 (2017)² habitantes distribuidas en 15 corregimientos, 8 resguardos indígenas y su cabecera municipal que se ensancha alejándose de la costa.

Ilustración N° 3. Localización del municipio de Riohacha en el departamento de La Guajira



Riohacha es una ciudad del norte de Colombia, donde el río Ranchería se une al mar Caribe. Es conocido por su pueblo nativo Wayuu y por las aves coloridas del Santuario de Flamencos al suroeste de la ciudad. En la Plaza Central Padilla, se encuentra la Catedral de Nuestra Señora de los Remedios, del siglo XIX. La playa sombreada por las palmeras tiene un muelle largo. Al noreste están las playas ventosas de Mayapo y las salinas de Manaure, de color blanco brillante.

Código postal: 440001

Alcalde: Genaro David Genaro Choles

Tiempo: 29 °C, viento del NE a 14 km/h, humedad del 74 %

El Municipio de Riohacha está ubicado sobre la costa Caribe del departamento de La Guajira. Su extensión territorial es de 3.120 km² y está compuesto por un casco urbano (dividido en 10 comunas), 14 corregimientos y 8 resguardos indígenas (7 de ellos pertenecen a la etnia Wayuu y uno de la Sierra Nevada de Santa Marta compartido por las etnias Kogui, Wiwas e Ika-Arhuaco-). Se encuentra ubicado a 1.121 km al norte de Bogotá con la cual se comunica a través de un vuelo aéreo de 1 hora y 15 minutos de duración y a 260 km de distancia de Barranquilla por vía terrestre.

El Municipio de Riohacha está conformado por el casco urbano y 14 Corregimientos: Camarones, Tigreras, Choles, Matitas, Arroyo Arena, Galán, Barbacoas, Tomarrazon, Juan y Medio, Las Palmas, Cerrillo, Cotopríx, Monguí, Villa Martín (Machobayo) y El Habra.



9.2 Localización Específica del Proyecto

El proyecto se desarrollará principalmente en el casco urbano del Distrito de Riohacha, con atención en el punto fijo habilitado para sesiones individuales y grupales. La población beneficiaria asistirá al punto de atención para recibir las sesiones de acompañamiento psicosocial. De manera excepcional, y según la necesidad clínica de casos puntuales que por su condición de salud no puedan desplazarse, el equipo profesional podrá realizar valoraciones domiciliarias en el área urbana del Distrito.

10 ESTUDIO DE NECESIDADES

El proyecto suministrará un servicio de acompañamiento familiar y comunitario dirigido a personas con discapacidad, sus cuidadores y núcleos familiares en el Distrito de Riohacha, con el fin de fortalecer su proceso de habilitación y rehabilitación, mejorar la calidad de vida, fomentar la autonomía y facilitar la inclusión social.

La demanda corresponde a la población con discapacidad del Distrito de Riohacha, junto a sus cuidadores y núcleos familiares, que requieren acompañamiento psicosocial integral, transferencia técnica de cuidado, elementos de apoyo funcional y orientación sobre sus derechos y la oferta institucional disponible. Actualmente, estos servicios son inexistentes o insuficientes en el Distrito de Riohacha, evidenciando una brecha estructural entre la necesidad identificada y la oferta real disponible

Tabla N° 7. Estimación del Déficit en la prestación de Servicios

BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA DEL BIEN O SERVICIO		Número de personas intervenidas (PcD y cuidadores)		
Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza	DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD DE MEDIDA		Corresponde al número total de personas intervenidas a través de acciones de acompañamiento psicosocial		
	TIPO DE ANÁLISIS	AÑO	OFERTA	DEMANDA	DÉFICIT
SITUACIÓN CON PROYECTO	AÑO HISTÓRICO	2021	0	3750	-3750
		2022	0	3750	-3750
		2023	0	3750	-3750
		2024	0	3750	-3750
		2025	0	3750	-3750
	AÑO PROYECTADO	2026	200	3750	-3550
Demanda: Corresponde a la población con discapacidad del Distrito de Riohacha, junto a sus cuidadores, que requieren acompañamiento psicosocial integral.					
Oferta: Corresponde a la capacidad técnica del distrito para la atención a la población con discapacidad del Distrito de Riohacha, junto a sus cuidadores, que requieren acompañamiento psicosocial integral.					

Fuente: Elaboración propia a partir de estructura de la MGA.



11 ANÁLISIS DE RIESGOS

Los riesgos son eventos inciertos que pueden suceder en el futuro dentro del horizonte de ejecución del proyecto y que representarán efectos de diferente magnitud en uno o más de sus objetivos. La siguiente tabla presenta los riesgos identificados para la Alternativa 3 seleccionada, clasificados según la estructura de la MGA (Objetivo General, Producto, Actividades), con probabilidad, impacto, efectos y medidas de mitigación. Este análisis busca disminuir los efectos de los riesgos y mantenerlos bajo control durante el desarrollo del proyecto.

A continuación, se presenta la matriz de riesgos de este proyecto:

MATRIZ DE RIESGOS

Clasificación MGA	Tipo de riesgo	Descripción del riesgo	Proba- bilidad	Impacto	Efectos	Medidas de mitigación
OBJETIVO GENERAL Fortalecer el bienestar psicosocial e inclusión social de PcD y cuidadores en Riohacha	Institucional	Falta de articulación interinstitucional entre Secretarías requeridas en la ruta de atención a la PcD.	Media	Alta	Descoordinación en la ejecución, retrasos, bajo alcance de cobertura y duplicación de esfuerzos.	Establecer mesas de trabajo formales con la Secretaría de Desarrollo Social como coordinadora. Acuerdos de cooperación desde el inicio del proyecto.
	Social	Baja participación de PcD, cuidadores y familias por desconfianza institucional o por la sobrecarga cotidiana del rol de cuidador.	Media	Alta	Baja cobertura real, metas incumplidas, apropiación limitada y bajo impacto en la calidad de vida.	Convocatorias gestionadas con líderes comunitarios. Sesiones en el hogar. Metodología flexible de horarios. Reconocimiento simbólico del cuidador desde la primera sesión.
	Financiero	Demoras en el proceso precontractual que reduzcan significativamente el tiempo efectivo de ejecución del proyecto.	Alta	Alta	Tiempo insuficiente para completar las familias, metas incumplidas, cierre apresurado sin calidad.	Cronograma diseñado con el mes 1 como precontractual y alistamiento. El equipo avanza en convocatoria, base de datos y cotizaciones en paralelo al proceso contractual.
PRODUCTO MGA 4103050 – Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza	Técnico	Deficiencia en la calidad de los contenidos pedagógicos o de los módulos de transferencia técnica de cuidado.	Media	Alta	Poca efectividad en la transferencia de conocimiento; cuidadores sin habilidades prácticas validadas; desperdicio del recurso pedagógico.	Validar contenidos con especialistas antes de la impresión masiva. Ajuste metodológico antes del despliegue.
	Operativo	Dificultad para conformar y retener el equipo profesional multidisciplinario en el Distrito de Riohacha (mercado laboral escaso).	Media	Alta	Interrupción de procesos de atención, sobrecarga del equipo restante, disminución de la calidad del servicio.	Seleccionar profesionales con residencia en Riohacha o La Guajira. Contratos con dedicación parcial. Plan de reemplazo de emergencia aprobado desde el inicio.
	Social	Expectativas de la comunidad superiores a la capacidad del proyecto	Alta	Media	Conflictos comunitarios, reclamos públicos, afectación de la imagen del proyecto y de la Alcaldía.	Comunicación clara desde la caracterización: el proyecto atiende familias priorizadas. Protocolos de lista de espera y referenciación para casos no cubiertos.
ACTIVIDAD 1 Brigadas de Caracterización Integral	Operativo	Dificultades logísticas en zonas rurales, vías en mal estado, temporadas de lluvia, grandes distancias.	Alta	Alta	Cobertura incompleta, familias excluidas, PAI no elaborados, retrasos en componentes posteriores.	Vehículo 4x4 incluido en presupuesto. Brigadas rurales programadas en temporada seca. Alianzas con líderes comunitarios para logística previa.
	Técnico	Insuficiencia de personal especializado disponible en el Distrito para el desarrollo de brigadas.	Media	Alta	PAI sin componente clínico completo, prescripciones de elementos de apoyo sin soporte médico, mayor tiempo por brigada.	Contratar el especialista con anticipación. Convenio con IPS especializada para valoraciones complementarias si hay ausencia temporal.



ACTIVIDAD 2 Acompañamiento Psicosocial y Transferencia Técnica	Social	Baja adherencia al proceso de acompañamiento por sobrecarga del rol de cuidador (abandono de sesiones programadas).	Alta	Alta	Metas de sesiones incumplidas, proceso psicosocial incompleto, sin impacto medible en la escala Zarit.	Sesiones en el hogar, horarios adaptados al cuidador. Trabajadora social como gestora de adherencia. Reagendamiento
ACTIVIDAD 2	Técnico	Casos clínicos complejos (crisis psiquiátrica, violencia intrafamiliar, PcD con múltiples discapacidades) que superen la capacidad de respuesta del equipo.	Media	Alta	Atención inadecuada, riesgo para la PcD o el cuidador, responsabilidad legal del proyecto.	Protocolo de detección y remisión de casos complejos a la red de salud del Distrito. Ruta de activación de emergencia con la Secretaría de Salud.
ACTIVIDAD 3 Entrega de Elementos de Apoyo bajo Protocolo Clínico	Operativo	Retrasos en la adquisición y entrega de elementos de apoyo por demoras de proveedores o tiempos de importación de ortopedia especializada.	Media	Media	Elementos no entregados antes del cierre del contrato, incumplimiento de metas, PcD sin el apoyo prescrito.	Iniciar cotización y proceso de adquisición desde el mes 1. Priorizar proveedores con presencia en la Región Caribe. Margen de tiempo en cronograma.

Fuente: Elaboración propia a partir de estructura de la MGA, 2026

12 CADENA DE VALOR

La cadena de valor es la relación secuencial y lógica entre insumos, actividades, productos y resultados en la que se añade valor a lo largo del proceso de transformación total, como se muestra a continuación:

Tabla. Cadena de valor del proyecto

CADENA DE VALOR						
Programa	Objetivo General	PRODUCTOS				Actividades
9A – Inclusión Social y Productiva	Fortalecer el bienestar psicosocial y la inclusión social de personas con discapacidad, cuidadores y familias en el Distrito de Riohacha, a través del Producto 4103050.	Producto	Indicador	Unidad Medida	Meta	
		4103050 – Servicio de acompañamiento familiar y comunitario para la superación de la pobreza	410305000 – Personas con discapacidad, cuidadores y familiares atendidos con servicio de acompañamiento familiar y comunitario	Número	200	Actividad 1. Diagnóstico y Caracterización Integral de Familias con PcD
						Actividad 2. Acompañamiento Psicosocial Individual a la PcD y Jornadas Grupales de Apoyo Mutuo
						Actividad 3. Acompañamiento Psicosocial Integral al Cuidador y Transferencia de Conocimientos Técnicos en Cuidado
						Actividad 4. Valoración Funcional y Gestión de Apoyos Técnicos para la Autonomía de la PcD

Fuente: Elaboración propia, Marco Lógico, 2026



13 ALTERNATIVAS DE SELECCIÓN

Para dar respuesta al problema central identificado, se formularon y analizaron tres alternativas de solución. Cada una fue evaluada en función de su viabilidad técnica, pertinencia territorial, costo-efectividad, cobertura y sostenibilidad. A continuación, se describe cada alternativa de manera concreta

13.1 PLANTEAMIENTO DE LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

ALTERNATIVA 1 – Outsourcing a IPS Habilitada

La Secretaría de Desarrollo Social contrataría, mediante licitación pública, una Institución Prestadora de Salud (IPS) habilitada en el Distrito de Riohacha para atender directamente a las personas con discapacidad y sus cuidadores. La IPS recibiría a los usuarios en sus propias sedes mediante cita previa y prestaría su portafolio estándar: consulta de medicina física y rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional y psicología clínica. La Secretaría asumiría un rol exclusivo de financiador y supervisor contractual, sin diseñar ni gestionar la intervención.

ALTERNATIVA 2 – Articulación Interinstitucional con Entidades del Orden Distrital y Departamental

Esta alternativa propone que la Secretaría de Desarrollo Social no contrate un operador externo sino que, en su lugar, suscriba convenios interadministrativos con las entidades públicas ya presentes y habilitadas en el Distrito y el Departamento: el E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha aportaría las valoraciones clínicas de medicina física y rehabilitación; el ICBF Regional La Guajira, el acompañamiento familiar desde su modelo de gestión social; el SENA Regional Guajira, los módulos de formación técnica dirigidos al cuidador; y la Secretaría de Salud Departamental, el componente de rehabilitación funcional. La Secretaría de Desarrollo Social asumiría exclusivamente el rol de coordinadora interinstitucional, sin equipo propio de intervención directa. Los recursos del proyecto financiarían los gastos operativos de coordinación, materiales de apoyo y los compromisos acordados en cada convenio.

ALTERNATIVA 3 – Modelo Integral de Acompañamiento Psicosocial, Transferencia Técnica y Valoración Funcional

Esta alternativa propone implementar un modelo propio de intervención integral operado bajo la dirección de la Secretaría de Desarrollo Social, que atiende de manera simultánea y articulada a la persona con discapacidad y a su cuidador, desde el diagnóstico inicial hasta el cierre del proceso. El modelo se ejecuta en el Distrito de Riohacha durante tres (3) meses y quince (15) días de vigencia del proyecto: los primeros quince (15) días corresponden a la focalización y selección de beneficiarios con personal mínimo, seguidos de tres (3) meses de ejecución con el equipo multidisciplinario completo, utilizando espacios habilitados y gestionados por la Secretaría, con atención excepcional en el domicilio para PcD que por su condición clínica no puedan desplazarse.

La intervención se estructura en cinco componentes:

(1) Diagnóstico y caracterización integral de cada familia priorizada, con aplicación de instrumentos estandarizados y elaboración del Plan de Atención Individual (PAI) que orienta toda la intervención posterior y permite el seguimiento personalizado de cada caso.



(2) Acompañamiento psicosocial individual a la PcD, mediante sesiones de psicología y trabajo social orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, la autoestima y la participación social de la persona con discapacidad.

(3) Acompañamiento psicosocial individual y jornadas grupales al cuidador, con sesiones individuales de psicología orientadas al manejo del duelo, reducción del estrés y fortalecimiento de la autonomía personal del cuidador; talleres grupales de transferencia técnica en terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, autonomía financiera y asesoría legal en derechos de la PcD; entrega de elementos didácticos de apoyo al proceso de aprendizaje para reforzar las habilidades de cuidado en el hogar; y articulación activa con la oferta administrativa de la Alcaldía de Riohacha para vincular a las familias con programas sociales, subsidios y rutas de atención disponibles en el Distrito.

(4) Valoración funcional por especialistas y gestión de apoyos técnicos para superar las barreras de acceso a la autonomía de la PcD.

Se selecciona porque es el único modelo que: (i) integra diagnóstico, acompañamiento psicosocial y gestión funcional bajo un solo PAI familiar con responsabilidad unificada sobre los resultados; (ii) atiende tanto a la PcD como al cuidador como sujetos de intervención directa e individualizada; (iii) incorpora un enfoque integral que combina sesiones individuales, talleres grupales variados y gestión de apoyos técnicos; y (iv) genera metodología documentada y replicable que queda en manos de la Secretaría para futuras intervenciones con población en situación de vulnerabilidad

13.2 SELECCIÓN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

Para la selección de la alternativa más adecuada se evaluaron las tres opciones identificadas frente a los criterios clave del proyecto, considerando la población objetivo, el plazo de ejecución, el presupuesto disponible y el contexto institucional del Distrito de Riohacha.

Tabla N° 10. Cuadro comparativo de alternativas de solución

Criterio de evaluación	Alt. 1 – IPS Habilitada	Alt. 2 – Articulación Interinstitucional	Alt. 3 – Modelo Integral
Atención directa a la PcD	Sí (clínica estándar)	Parcial (fragmentada)	Sí (psicosocial + funcional)
Atención al cuidador como sujeto	No	Parcial (SENA/ICBF)	Sí (psicosocial + técnica)
Diagnóstico y PAI individual por familia	No	No	Sí
Valoración funcional y gestión de apoyos	Sí (protocolo IPS)	Parcial (Hospital)	Sí (especialistas)
Talleres de transferencia técnica variados	No	Parcial (SENA)	Sí (fisioterapia, fonoaudiología, autonomía financiera, legal)
Articulación con oferta institucional del Distrito	No	Sí	Sí
Capacidad instalada disponible en Riohacha	Limitada (listas de espera 3-5 meses)	Limitada (entidades saturadas)	No depende de capacidad local
Control metodológico por la Secretaría	No (tercerizado a IPS)	No (diluido en varias entidades)	Sí
Responsabilidad unificada sobre resultados	No	No	Sí
Viabilidad en 3 meses y 15 días	Baja	Baja (tiempos de convenios)	Alta
Replicabilidad del modelo	No	No	Sí
Valoración general	DESCARTADA	DESCARTADA	SELECCIONADA



La Alternativa 3 es seleccionada por ser la única que integra en un modelo coherente y con responsabilidad unificada la totalidad de los componentes requeridos para lograr la inclusión social de las PcD y sus cuidadores: diagnóstico individual, acompañamiento psicosocial, transferencia técnica, valoración funcional y articulación con la oferta del Distrito. Las Alternativas 1 y 2 abordan componentes parciales del problema y dependen de la capacidad instalada de entidades locales que operan actualmente con déficit, lo que hace inviable garantizar los resultados en el horizonte del proyecto.

13.3 RESUMEN DE LA ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN SELECCIONADA

A continuación, se describe el contenido específico de cada una de las actividades que conforman el modelo de intervención de la Alternativa 3 seleccionada:

Actividad 1. Diagnóstico y Caracterización Integral de Familias con PcD

Esta actividad constituye la base de toda la intervención. El equipo ejecutor realiza visitas de campo a cada una de las familias priorizadas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) del Distrito de Riohacha, con el propósito de conocer de primera mano la situación real de la PcD y su núcleo familiar.

Durante cada visita se aplican instrumentos de valoración estandarizados en tres dimensiones: (i) valoración física, que identifica el tipo y grado de discapacidad, las condiciones de salud asociadas y las limitaciones funcionales de la PcD; (ii) valoración psicosocial, que evalúa el bienestar emocional de la PcD y el nivel de sobrecarga del cuidador mediante la Escala de Zarit; y (iii) valoración funcional, que determina el grado de autonomía e independencia de la PcD en actividades de la vida diaria.

Con base en los hallazgos de cada valoración, el equipo elabora el Plan de Atención Individual (PAI) de la familia, documento que define los objetivos de intervención, las acciones a desarrollar en cada componente, los responsables y los plazos de seguimiento. El PAI orienta y articula todas las actividades posteriores del proyecto para cada familia beneficiaria y sirve como instrumento de seguimiento y evaluación del proceso.

Actividad 2. Acompañamiento Psicosocial Individual a la PcD y Jornadas Grupales de Apoyo Mutuo

Esta actividad tiene como sujeto central a la persona con discapacidad, reconociéndola como titular de derechos y actor activo en su propio proceso de inclusión social. Se desarrolla en dos modalidades complementarias:

Sesiones individuales de psicología y trabajo social: cada PcD recibe atención personalizada orientada al fortalecimiento de su bienestar emocional, el manejo de la ansiedad y la depresión asociadas a la condición de discapacidad, la reconstrucción de la autoestima y la identificación de sus capacidades y proyectos de vida. El trabajo social identifica barreras sociales, económicas y familiares que limitan la participación de la PcD en su entorno comunitario y gestiona rutas de acceso a la oferta institucional del Distrito.

Jornadas grupales de apoyo mutuo: se realizan encuentros grupales entre PcD con el objetivo de generar redes de solidaridad, intercambio de experiencias y fortalecimiento colectivo de la identidad como personas con derechos. Estas jornadas contribuyen a reducir el aislamiento social, uno de los efectos más frecuentes de la discapacidad en contextos con baja oferta de servicios como Riohacha.



Actividad 3. Acompañamiento Psicosocial Integral al Cuidador y Transferencia de Conocimientos Técnicos en Cuidado

Esta actividad reconoce al cuidador como sujeto de atención y no únicamente como un recurso al servicio de la PcD. La sobrecarga del rol de cuidado genera consecuencias psicológicas, físicas y sociales que, si no se abordan, afectan la calidad del cuidado que recibe la PcD y deterioran progresivamente el bienestar del cuidador. La actividad se desarrolla en tres líneas de acción:

Acompañamiento psicosocial individual: Se prioriza la atención para los casos críticos identificados en la valoración inicial. El cuidador recibe sesiones individuales de psicología orientadas al manejo del duelo por la condición de discapacidad del familiar, la reducción del estrés y la fatiga del cuidado, el fortalecimiento de la autonomía personal y el reconocimiento de sus propias necesidades y derechos como persona.

Talleres grupales de transferencia técnica: se desarrollan talleres prácticos en las siguientes áreas: terapia física (técnicas de movilización, posicionamiento y ejercicios de rehabilitación que el cuidador puede aplicar en el hogar), terapia ocupacional (adaptaciones del entorno doméstico y estrategias para favorecer la independencia funcional de la PcD), fonoaudiología (estimulación del lenguaje y la comunicación para PcD con afectaciones en esta área), autonomía financiera (gestión del presupuesto familiar, acceso a subsidios y beneficios disponibles en el Distrito) y asesoría legal (derechos de las PcD, rutas de denuncia ante vulneración de derechos, acceso a la oferta de la Comisaría de Familia y el Ministerio Público).

Entrega de elementos didácticos y articulación institucional: cada cuidador recibe elementos didácticos de apoyo pedagógico para reforzar en el hogar las habilidades adquiridas en los talleres. Adicionalmente, el equipo gestiona la vinculación activa de cada familia con los programas sociales, subsidios y rutas de atención disponibles en la Alcaldía Distrital de Riohacha (programas de la Secretaría de Desarrollo Social, ICBF, Secretaría de Salud, entre otros).

Actividad 4. Valoración Funcional y Gestión de Apoyos Técnicos para la Autonomía de la PcD

Esta actividad aborda una de las barreras más críticas para la autonomía e inclusión social de las PcD en el Distrito: la ausencia de los apoyos técnicos adecuados a su condición funcional. Se desarrolla a través de un proceso clínico estructurado en cuatro fases:

Valoración especializada: el equipo de especialistas realiza la evaluación funcional de cada PcD priorizada, determinando el tipo de apoyo técnico requerido (silla de ruedas, bastón, andador, muletas, cojín antiescaras, prótesis u otros) conforme a su diagnóstico, condición de movilidad y entorno doméstico. La valoración es individualizada y parte de los hallazgos registrados en el PAI elaborado en la Actividad 1.

Prescripción y priorización: con base en la valoración, los especialistas prescriben el apoyo técnico indicado y establecen el orden de prioridad de atención según grado de vulnerabilidad funcional. No se establecen previamente los tipos ni cantidades de elementos a entregar, ya que estos son determinados durante la ejecución del proyecto según las necesidades clínicas reales de cada beneficiario.

Gestión y adquisición: la Secretaría de Desarrollo Social gestiona la adquisición de los elementos prescritos conforme a los procedimientos de contratación pública del Distrito, garantizando calidad técnica y funcional de cada apoyo.



Adaptación y seguimiento: la entrega de cada apoyo técnico se realiza con una sesión de adaptación individualizada, en la que el especialista verifica el ajuste correcto del elemento a las características físicas de la PcD y capacita al cuidador en su uso, mantenimiento y cuidado. Se realiza seguimiento posterior para verificar la funcionalidad del apoyo en el entorno real de vida de la PcD.

14 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cronograma organiza la ejecución del proyecto en tres (3) meses y quince (15) días, diferenciando cuatro etapas: precontractual, focalización y selección de beneficiarios con personal mínimo (primeros 15 días), ejecución con el equipo completo (3 meses) y cierre-liquidación (últimos 15 días). Las actividades de acompañamiento (sesiones psicosociales, módulos técnicos, talleres) se traslapan con las brigadas de caracterización de modo que la intervención fluye continuamente desde el diagnóstico hasta el cierre

Tabla N° 13. Cronograma de actividades

Etapas	Actividades	Responsable	Mes 0	Mes 1 (días 1-15)	Mes 1 (días 16-30)	Mes 2	Mes 3	Mes 4 (días 1-15)
Precontractual	Proceso precontractual – suscripción del contrato	Alcaldía Distrital	X					
Focalización (personal mínimo)	Aplicación de criterios habilitantes y matriz de priorización RUI; verificación, comité técnico y listado definitivo de beneficiarios; acondicionamiento del punto de atención y cotización de proveedores	Coordinador/a de Proyecto y Trabajadores/as Sociales		X				
Ejecución (equipo completo)	Actividad 1 – Diagnóstico y caracterización integral de familias con PcD y elaboración del Plan de Atención Individual (PAI)	Contratista			X	X		
Ejecución	Actividad 2 – Acompañamiento Psicosocial Individual a la	Contratista			X	X	X	X



	PcD y Jornadas Grupales de Apoyo Mutuo							
Ejecución	Actividad 3 – Acompañamiento Psicosocial Integral al Cuidador y Transferencia de Conocimientos Técnicos en Cuidado	Contratista			X	X	X	X
Ejecución	Actividad 4 – Valoración Funcional y Gestión de Apoyos Técnicos para la Autonomía de la PcD	Contratista				X	X	X
Ejecución	Supervisión del contrato	Supervisor de contrato			X	X	X	X
Ejecución	Presentación de informes de avance	Contratista / Supervisor				X	X	X
Cierre	Cierre y liquidación del contrato	Alcaldía / Contratista						X

Fuente: Elaboración propia, 2026

15 PRESUPUESTO GENERAL

La siguiente tabla muestra el valor de la inversión, por componente y actividad a través del presupuesto general estructurado bajo la metodología de cadena de valor.

Necesidad	Objetivo	Perfil	Nro. de Meses	Cantidad	Vr. por Mes	Vr. Total
Valoración clínica y funcional de cada PcD priorizada y prescripción de los apoyos técnicos requeridos	Sustentar clínicamente el Plan de Atención Individual (PAI) y determinar el tipo de apoyo técnico que requiere cada	Médico/a especialista en Medicina Física y Rehabilitación, con experiencia en discapacidad	3	1	\$ 4.500.000	\$ 13.500.000



	beneficiario según su condición funcional					
Acompañamiento psicosocial individual al cuidador principal	Apoyar el manejo del duelo, la reducción del estrés y el fortalecimiento de la autonomía personal del cuidador	Psicólogo/a con un año de experiencia	3	2	\$ 4.500.000	\$ 27.000.000
Evaluación funcional y acompañamiento en terapia ocupacional a la PcD, con transferencia técnica al cuidador	Desarrollar la autonomía funcional de la PcD en actividades de la vida diaria y capacitar al cuidador en adaptaciones del hogar	Terapeuta Ocupacional con experiencia en discapacidad y rehabilitación funcional	3	1	\$ 4.500.000	\$ 13.500.000
Valoración y acompañamiento en fisioterapia a la PcD, con transferencia técnica de movilización al cuidador	Mejorar la movilidad y funcionalidad motriz de la PcD, y enseñar al cuidador técnicas de movilización y prevención de úlceras por presión	Fisioterapeuta con experiencia en discapacidad y rehabilitación (mínimo 1 año)	3	2	\$ 4.500.000	\$ 27.000.000
Evaluación y acompañamiento comunicativo, de lenguaje y	Identificar y estimular las capacidades de comunicación, lenguaje y	Fonoaudiólogo/a con experiencia en atención a personas con discapacidad	3	1	\$ 4.500.000	\$ 13.500.000



deglución de la PcD	deglución de cada beneficiario					
Diagnóstico social y acompañamiento a las familias con PcD	Caracterizar la situación socioeconómica y familiar de cada núcleo priorizado y fortalecer sus redes de apoyo	Trabajador/a Social con experiencia en discapacidad (mínimo 1 año)	3,5	2	\$ 4.500.000	\$ 31.500.000
Talleres de autonomía financiera y asesoría legal en derechos de la PcD	Fortalecer la gestión del presupuesto familiar y la orientación legal en derechos y rutas institucionales	Profesional en Trabajo Social o Derecho con experiencia en derechos de PcD y oferta institucional	3	1	\$ 4.500.000	\$ 13.500.000
Coordinación operativa del proyecto	Garantizar la articulación institucional, el seguimiento técnico y el reporte de avance durante toda la ejecución	Coordinador/a de Proyecto con experiencia en ejecución de proyectos sociales	3,5	1	\$ 5.000.000	\$ 17.500.000
Refrigerios	Refrigerios para las jornadas de formación y talleres	REFRIGERIO 1: incluye pastelitos horneados de carne, jamón y queso y/o pollo con jamón y queso y/o hawaiano y/o pastelitos de queso, gaseosa o	100	8	\$ 9.477	\$ 7.581.600



		jugo en envase tetra pack de 250 ml				
Transporte del equipo técnico para brigadas y visitas domiciliarias en zona urbana, rural	Garantizar el desplazamiento oportuno del equipo multidisciplinario durante la ejecución del proyecto	Servicio de Transporte (Meses)	3	1	\$ 11.583.000	\$ 34.749.000
			TOTAL PROYECTO			\$ 199.330.600

Fuente: Elaboración propia, 2026

15.1 Distribución del Presupuesto por Actividad

Con el fin de fortalecer la coherencia entre el presupuesto general (Tabla N° 14) y la cadena de valor del proyecto (numeral 12), a continuación se distribuye el valor total de la inversión (\$200.000.000) entre las cuatro actividades definidas en el numeral 13.3, discriminando Recurso Humano, Transporte y Materiales e Insumos. Los rubros transversales de Coordinación Operativa del Proyecto (\$22.400.000, Recurso Humano) y Transporte del Equipo Técnico (\$38.350.000), que no son atribuibles a una sola actividad, se prorrataron de forma proporcional al costo directo de personal especializado de cada actividad.

Tabla N° 14.1. Distribución del presupuesto por actividad

Actividad	Recurso Humano	Transporte	Materiales e Insumos	Total
1. Diagnóstico y Caracterización Integral de Familias con PcD	\$39.250.000	\$8.687.250	-	\$47.937.250
2. Acompañamiento Psicosocial Individual a la PcD y Jornadas Grupales de Apoyo Mutuo	\$39.250.000	\$8.687.250	\$3.790.800	\$51.728.050
3. Acompañamiento Psicosocial Integral al Cuidador y Transferencia de Conocimientos Técnicos en Cuidado	\$39.250.000	\$8.687.250	\$3.790.800	\$51.728.050
4. Valoración Funcional y Gestión de Apoyos Técnicos para la Autonomía de la PcD	\$39.250.000	\$8.687.250	-	\$47.937.250
TOTAL PROYECTO	\$157.000.000	\$34.749.000	\$7.581.600	\$199.330.600

Fuente: Elaboración propia, 2026.

16 INGESOS Y BENEFICIOS

16.1 Enfoque metodológico: beneficios valorados como costos evitables

El proyecto corresponde a un servicio social de acompañamiento psicosocial, transferencia técnica y gestión de apoyos funcionales, financiado en su totalidad con recursos públicos y sin generación de ingresos monetarios por venta de bienes o servicios. En consecuencia, siguiendo la metodología MGA para proyectos de inclusión social sin ingresos, los beneficios del proyecto se valoran como “costos evitables”: el valor de las consecuencias negativas (en salud, en la inversión pública en elementos de apoyo y en el bienestar del cuidador) que la población objetivo dejaría de enfrentar gracias a la intervención, frente al escenario “sin proyecto” documentado en el numeral 10 (Estudio de



Necesidades, Tabla N.º 7), donde la oferta institucional para el servicio de acompañamiento familiar y comunitario (Producto 4103050) es igual a cero.

La comparación de escenarios es la siguiente: en el escenario “sin proyecto”, la población objetivo (200 personas: 100 PcD y 100 cuidadores principales) permanece expuesta a las consecuencias descritas en los Efectos Directos e Indirectos del árbol de problemas (numeral 5.4 y 5.5): agravamiento de complicaciones médicas prevenibles, abandono de elementos de apoyo entregados sin acompañamiento (tasa superior al 50 % según la OPS) y deterioro no atendido de la salud mental del cuidador (síndrome de sobrecarga, Escala de Zarit). En el escenario “con proyecto”, las Actividades 1 a 4 descritas en el numeral 13.3 reducen la probabilidad de ocurrencia de estas consecuencias, generando un costo evitado para las familias y para el sistema de salud y protección social distrital.

16.2 Categorías de costos evitables identificadas

Categoría	Descripción	Actividad del proyecto asociada
CE-1	Complicaciones médicas evitadas en la PcD (úlceras por presión, caídas, contracturas)	Actividad 3 y Actividad 4
CE-2	Abandono evitado de elementos de apoyo funcional entregados con acompañamiento y seguimiento	Actividad 4
CE-3	Crisis de sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit) evitada mediante acompañamiento psicosocial individual	Actividad 3

16.3 Supuestos y fuentes de valoración

Parámetro	Valor	Fuente
SMLMV 2026	\$1.750.905	Decretos 1469 y 1470 de 2025; ratificado por Decreto Transitorio 0159 de 2026
Valor sesión privada de psicología	\$120.000	Promedio de tarifas de mercado 2025-2026 (rango \$80.000-\$200.000/sesión)
Valor promedio de un elemento de apoyo funcional	\$500.000	Estimación de mercado retail Colombia 2025; ajustar con cotizaciones reales del proceso de adquisición
Valor por episodio de complicación médica evitada	\$1.750.905 (proxy 1 SMLMV)	Valor de referencia a validar con tarifas de la ESE Hospital Nuestra Señora de los Remedios / SOAT vigente
% incidencia anual de complicación médica prevenible sin proyecto	30 %	Supuesto técnico del formulador; validar con la ESE Hospital
% efectividad de la intervención para evitar la complicación	70 %	Supuesto técnico del formulador



% de PcD que reciben elemento de apoyo funcional	60 %	Supuesto técnico, según prevalencia de discapacidad física/múltiple (numeral 4.1)
% tasa de abandono del elemento evitada	50 %	OPS, citada en el numeral 4.2.3 del Documento Técnico
% incidencia anual de crisis de sobrecarga del cuidador sin proyecto	40 %	Supuesto técnico del formulador
% efectividad del acompañamiento para evitar la crisis	80 %	Supuesto técnico del formulador
Tasa Social de Descuento (TSD)	12 %	DNP; retomada en el numeral 17 del Documento Técnico
Horizonte de evaluación	5 años (2026-2030)	Vida útil estimada de los elementos de apoyo y de las competencias transferidas al cuidador

16.4 Cuantificación de los costos evitables

Tabla N.º 15. Costos evitables — beneficio anual pleno

Categoría	Fórmula de cálculo	Valor anual pleno
CE-1	$100 \text{ PcD} \times 30 \% \times 70 \% \times \$1.750.905$	\$36.769.005
CE-2	$100 \text{ PcD} \times 60 \% \times 50 \% \times \$500.000$	\$15.000.000
CE-3	$100 \text{ cuidadores} \times 40 \% \times 80 \% \times (3 \text{ sesiones} \times \$120.000)$	\$11.520.000
TOTAL		\$63.289.005

Fuente: Elaboración propia, 2026

Dado que el proyecto ejecuta durante tres (3) meses y quince (15) días del segundo semestre de 2026 —de los cuales los primeros 15 días corresponden a la fase de focalización y selección de beneficiarios con personal mínimo—, se asume que en ese año se genera el 40 % del beneficio anual pleno (\$25.315.602); a partir de 2027 y hasta 2030, con los elementos de apoyo en uso y las competencias ya transferidas al cuidador, se genera el beneficio anual pleno completo (\$63.289.005 por año).

17 EVALUACIÓN ECONÓMICA

A continuación, se presentan los indicadores de rentabilidad económica y social del proyecto, resultantes de comparar el flujo de costos evitables (numeral 16.4) contra la inversión total del proyecto (\$200.000.000, numeral 15), aplicando la Tasa Social de Descuento (TSD) del 12 % sobre un horizonte de evaluación de 5 años (2026-2030):



Tabla N.º 16. Flujo de beneficios y costos 2026-2030

Concepto	2026	2027	2028	2029	2030
Beneficios (costos evitables)	\$25.315.602	\$63.289.005	\$63.289.005	\$63.289.005	\$63.289.005
Costos e inversión	\$200.000.000	\$0	\$0	\$0	\$0
Flujo neto	-\$174.684.398	\$63.289.005	\$63.289.005	\$63.289.005	\$63.289.005

Fuente: Elaboración propia, 2026

Tabla N.º 15. Resultados de la Evaluación Económica

Indicador	Resultado	Criterio de validez
Valor Presente Neto (VPN)	\$17.546.420	Válido: VPN > 0
Relación Beneficio-Costo (B/C)	1,09	Válido: B/C > 1
Tasa Interna de Retorno (TIR)	16,7 %	Válido: TIR > TSD (12 %)

Fuente: Elaboración propia, 2026

Valor Presente Neto: la diferencia entre el valor presente de los costos evitables y el valor presente de la inversión es positiva (\$17.546.420), lo que indica que el proyecto genera un beneficio social neto superior a su costo, incluso bajo los supuestos conservadores adoptados en el numeral 16.3.

Relación Beneficio-Costo: por cada peso invertido, el proyecto retorna \$1,09 en costos evitados a las familias y al sistema de salud y protección social distrital, superando el umbral mínimo de 1.

Tasa Interna de Retorno: el proyecto genera un retorno económico y social del 16,7 %, superior a la Tasa Social de Descuento del 12 % establecida por el DNP para proyectos de inversión pública, lo que confirma la viabilidad económica de la Alternativa 3 seleccionada

18 SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO

El producto del proyecto es un servicio de acompañamiento psicosocial con un horizonte de ejecución de tres (3) meses y quince (15) días, no un activo de operación permanente. Por esta razón, la sostenibilidad no se sustenta en la continuidad de una infraestructura o de un contrato de operación, sino en tres mecanismos: (i) la transferencia de capacidades a las familias durante la ejecución, que permanece con ellas sin costo recurrente; (ii) la absorción del seguimiento post-cierre dentro de las funciones permanentes de la Secretaría de Desarrollo Social; y (iii) la articulación con la oferta institucional ya existente en el Distrito para dar continuidad a la ruta de atención de cada familia.

18.1 Modelo de Operación y Administración

La Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía Distrital de Riohacha administrará la fase de sostenibilidad con su estructura actual, sin requerir la creación de una nueva dependencia o planta adicional. El modelo de operación se apoya en los siguientes elementos:



- El Plan de Atención Individual (PAI) de cada familia queda documentado y custodiado por la Secretaría, permitiendo el seguimiento longitudinal y la reactivación de la ruta de atención si se identifica un retroceso en el bienestar de la PcD o del cuidador.
- Las redes de apoyo mutuo entre personas con discapacidad y entre cuidadores, conformadas durante las jornadas grupales de la Actividad 2 y la Actividad 3, continuarán funcionando de manera autogestionada por sus propios integrantes, con acompañamiento periódico de la Secretaría.
- La metodología aplicada (instrumentos de valoración, estructura del PAI, contenidos de los talleres de transferencia técnica) queda documentada y transferida al equipo permanente de la Secretaría, habilitando su réplica en futuras cohortes de familias sin necesidad de un nuevo diseño metodológico.
- Las prescripciones de apoyos técnicos generadas en la valoración funcional (Actividad 4) se remiten a las EPS y a la Secretaría de Salud Departamental para su trámite y entrega por la ruta ordinaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dado que la adquisición de estos elementos no hace parte del presupuesto del proyecto.

18.2 Fuentes de Ingresos para la Sostenibilidad

El proyecto no contempla la generación de ingresos propios, por tratarse de una inversión social sin componente de recuperación de costos. La continuidad de las acciones descritas en el numeral 18.3 se financia así:

- Recursos propios del Distrito y del Sistema General de Participaciones (SGP) – sector Inclusión Social, dentro del presupuesto de funcionamiento ya asignado a la Secretaría de Desarrollo Social, sin requerir apropiación adicional para el seguimiento post-cierre.
- Para la ampliación o réplica del modelo a nuevas cohortes de beneficiarios en vigencias futuras, la fuente de financiación queda sujeta a la apropiación que se defina en el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) del Distrito, con cargo a recursos propios, SGP o eventual cooperación.

18.3 Destinación de los Recursos

Los recursos y capacidades destinados a sostener los resultados alcanzados por el proyecto se orientarán a:

- Seguimiento periódico (telefónico y domiciliario) a las familias con PAI cerrado, para verificar la sostenibilidad de la autonomía funcional y el bienestar psicosocial alcanzado.
- Remisión y seguimiento de las prescripciones de apoyos técnicos ante las EPS y la Secretaría de Salud Departamental, para su trámite por la ruta ordinaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Actualización permanente del Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) con la información recolectada durante la caracterización del proyecto.
- Fortalecimiento de las redes comunitarias de apoyo mutuo entre PcD y cuidadores, como mecanismo de sostenibilidad social de bajo costo.
- Archivo, custodia y actualización de los PAI y de la metodología documentada, como insumo para la formulación de futuros proyectos de inversión del sector.

18.4 Responsabilidades de la Alcaldía Distrital

📍 Calle 2 8-38, Centro – Código Postal 440001
☎ (57) 605 7292662 – Línea gratuita: 018000954500
✉ contactenos@riohacha-laquajira.gov.co



Alcaldía Distrital de Riohacha
alcaldiarcha
Alcaldía de Riohacha



La Secretaría de Desarrollo Social de la Alcaldía Distrital de Riohacha, como entidad responsable de la operación (Anexo 7), asumirá:

- La supervisión y verificación del cumplimiento de los compromisos de seguimiento post-cierre establecidos en cada PAI.
- La articulación permanente con las entidades del Sistema Nacional de Discapacidad y del Sistema Nacional de Cuidado presentes en el Distrito (ICBF Regional La Guajira, SENA Regional Guajira, Secretaría de Salud Departamental, E.S.E. Hospital Nuestra Señora de los Remedios), para dar continuidad a la ruta de atención de las familias beneficiarias.
- La custodia del archivo documental del proyecto (bases de datos, PAI, informes) y de la metodología aplicada, garantizando su disponibilidad para auditoría, seguimiento y réplica.
- La incorporación de los resultados y lecciones aprendidas en la actualización de la Política Pública de Discapacidad del Distrito (Acuerdo Distrital 007 de 2015) y en la formulación de futuros proyectos de inversión del sector de Inclusión Social.
- La rendición de cuentas periódica sobre el estado de las familias atendidas ante los organismos de control y la comunidad.



19 INDICADORES DE PRODUCTO

Objetivo General	Objetivo Específico	PRODUCTOS			
		Bien y/o Servicio	Indicador	Unidad Medida	Meta
Mejorar la inclusión social de las personas con discapacidad, sus cuidadores y familiares en el Distrito de Riohacha mediante la implementación de un modelo de acompañamiento psicosocial integral con enfoque diferencial.	Fortalecer el bienestar psicosocial y la inclusión social de personas con discapacidad, cuidadores y familias en el Distrito de Riohacha, a través del Producto 4103050.	Servicio de acompañamiento familiar y comunitario	410305000 - Hogares con acompañamiento familiar	Número de hogares	100 hogares con acompañamiento a personas con discapacidad, cuidadores y familiares atendidos

Fuente: Elaboración propia de acuerdo estructura de MGA, 2026

Medios de verificación: Registros fotográficos, informes de avance de contrato, visitas de Seguimiento, informes de supervisión, listados de asistencia, actas de entrega, entre otros.


Yair Marzuley Gómez Curiel
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL