

	MARCO LÓGICO			
	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Reducir las morbilidades y mortalidades prevenibles, relacionadas con enfermedades del sistema respiratorio (IRA), enfermedades del sistema digestivo (EDA), ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo y enfermedades del sistema genitourinario en la Alta Guajira.	Reducción de al menos un 20% en la prevalencia de enfermedades relacionadas con la Infección Respiratoria Aguda IRA y la Enfermedad Diarreica Aguda EDA.	Sistematización del Proyecto y análisis de la encuesta de salud autoreportada ex ante, durante, después.	* El no desarrollo de la escuela de formación de los Gestores de Bienestar. * La no realización de las actividades de replicas de activos de salud, lideradas por los Gestores de Bienestar para toda la comunidad.
Propósito	Incrementar la salud y el bienestar de la comunidad Wayuu del corregimiento de Nazareth, en el municipio de Uribia, en el departamento de la Guajira a partir de liderazgos locales que promuevan redes comunitarias de cuidado basadas en activos de salud, en articulación con los demás actores socio sanitarios.	Realización de un 70% de los componentes propuestos durante la ejecución del Proyecto.	Sistematización del Proyecto con los entregables del mismo.	* La no llegada de los fondos para financiar El Proyecto.
Componentes	1. Caracterización de la comunidad	100% de la comunidad caracterizada durante la primera y segunda fase del Proyecto	Sistematización del Proyecto con los entregables del mismo	* No tener la confianza de las familias de la comunidad para entrar a sus hogares a hacer las caracterizaciones
	2. Formación de Gestores de Bienestar	Participación de los Gestores de Bienestar al 100% en la escuela de formación	Sistematización del Proyecto con los entregables del mismo	* No tener el perfil definido de los Gestores de Bienestar. * No contar con el material apropiado para la formación. * No postulación de líderes como Gestores de Bienestar. * Deserción de los líderes participantes de la escuela de formación.
	3. Comité de Gobernanza Local en Salud	Comité conformado por Gestores de Bienestar, representantes de la comunidad y al menos 2 instituciones de salud del territorio	Actas de la conformación y seguimiento del Comité	* Falta de receptividad por parte de las personas de la comunidad. * La no articulación de las instituciones presentes en el territorio con el comité.
	4. Caracterización de la red institucional en el territorio	Identificación de todas las instituciones de salud en el territorio	Sistematización del Proyecto, actas y acuerdos interinstitucionales	* La no articulación de las instituciones presentes en el territorio con el comité.
	5. Identificación de principales problemas de salud	Encuesta de salud autoreportada aplicada al menos al 80% de la comunidad	Sistematización del Proyecto y análisis de la encuesta de salud autoreportada ex ante, durante, después	* No haber usado un instrumento de medición. * Falta de participación de la comunidad.
Actividades	1.1. Revisión de fuentes primarias y secundarias	23.570.000	Informes anuales financieros	* La no llegada de los fondos para financiar El Proyecto o que no llegue el suficiente. * Que la comunidad no quiera hacer parte del Proyecto. * El no cumplimiento de los tiempos estipulados en la planeación anual. * La no articulación de las instituciones presentes en el territorio.
	1.2. Mapa y censo de la comunidad			
	1.3. Identificación y caracterización de líderes locales			
	1.4. Gobernanza Local en Salud			
	2.1. Caracterización de un Gestor de Bienestar	81.330.000		
	2.2. Selección de Gestores de Bienestar			
	2.3. Creación y desarrollo de la escuela de formación para los Gestores de Bienestar			
	2.4. Protocolo de visita a las familias de la comunidad			
	2.5. Selección de segunda generación de Gestores en un nuevo territorio			
	3.1. Cronograma de trabajo entre Gestores, Instituciones y comunidad	18.300.000		
	4.1. Mapeo de necesidades clínicas y administrativas del Centro de Salud presente	5.600.000		
	4.2. Cronograma y reuniones de trabajo con el Centro de Salud presente			
	4.3. Acuerdos interinstitucionales			
5.1. Encuesta de salud auto reportada	374.930.000			
5.2. Diagnóstico de indicadores a intervenir				
5.3. Brigadas de salud en el territorio				

Fuente: ORTEGÓN, E., PACHECO, J. F. y PRIETO, A. (2005). Serie Manuales, Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. CEPAL-ILPES.