

PROYECTO**017****GRUPO ATENCION PRIORITARIA****NIÑOS, NIÑAS, MUJERES
EMBARAZADAS****“INTI”****Intervención Nutricional Territorial
Integral****SOBRE LA ORDENANZA NRO. 003-CM-2024****PREVENCION, VIGILANCIA Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
CRONICA INFANTIL EN NIÑOS Y NIÑAS DE CERO A TRES AÑOS DE EDAD
Y MUJERES GESTANTES EN EL CANTÓN GUARANDA.****SEGUNDA FASE DEL PLAN DE ACCIÓN NUTRICIONAL TERRITORIAL
INTEGRAL – PROYECTO INTI****GUARANDA 2026**

1. DATOS INFORMATIVOS

Nombre:	Acción Social Municipal GAD Guaranda
Ubicación:	Ex. Gustavo Lemos
Calles	Manuela Cañizares y Pichincha
Localización	Cantón Guaranda – Provincia Bolívar
Responsables:	Coordinación Administrativa
Tipo de institución / organización:	OSC ()
	GAD (X)
	Org. Religiosa ()
Modalidad de servicio:	Atención Integral Comunitaria en Territorio
Teléfono:	032551135
Correo electrónico:	accionsocialmunicipal2020@gmail.com

2. DENOMINACIÓN DEL PROYECTO

"INTI" (Intervención Nutricional Territorial Integral) Atención a niños y niñas de cero a tres años de edad y mujeres gestantes en el cantón Guaranda.

SEGUNDA FASE DEL PLAN DE ACCIÓN NUTRICIONAL TERRITORIAL INTEGRAL – PROYECTO INTI

3. ANTECEDENTES

La Desnutrición Crónica Infantil es una problemática multicausal resultado de los efectos adversos de un sistema socioeconómico inequitativo, que se ve acentuado principalmente por la falta de acceso al agua segura, la alimentación saludable, por dietas alimenticias inadecuadas y el pobre acceso a servicios de salud.

En Ecuador, la desnutrición crónica infantil (DCI) es una de las mayores problemáticas del sector social. La última Encuesta Nacional ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición), 2018, revela que 1 de cada 4 niñas y niños (23%) entre 0 y 5 años presenta DCI o retardo en talla. Preocupa aún más, el incremento en menores de dos años de 24,8% en el 2012 a 27,2% en el 2018, considerando que los primeros mil días son la ventana de oportunidad para la prevención de la DCI. Esta realidad ubica al Ecuador como el segundo país de América Latina con mayor proporción de niños y niñas menores de cinco años con DCI (CEPAL, 2020).

Al 2023 en la provincia de Bolívar el 30.3% de niños menores de 2 años sufre de desnutrición crónica infantil (DCI). Otro dato alarmante es que la presencia de *E.coli* en agua para beber en la fuente es del 52.3%. En Guaranda el 8.94% de niños menores de 24 meses cuentan con bajo peso al nacer. Asimismo, solamente el 42.23% de niños y niñas menores de 24 meses y gestantes cuenta con sus servicios integrales al día

En este marco, resulta vital fortalecer la normativa a nivel del cantón Guaranda, como una acción necesaria para garantizar los derechos de los niños y niñas de cero a tres años y mujeres gestantes o lactantes, como un eje de trabajo fundamental para el alcanzar el desarrollo territorial integral. A la vez se ve la necesidad de continuar con la propuesta constituida desde el 2021 a partir de varias mesas técnicas convocadas por la Secretaría Técnica Ecuador crece son Desnutrición Infantil y la Fundación REDNI con la participación de varios actores sociales e institucionales en el cantón Guaranda.

El Proyecto INTI se ha venido desarrollando en fases progresivas, abordando así ya a otros grupos de atención prioritaria, líneas de acción complementarias (nutrición infantil (seguimiento a recién nacidos y niños hasta los tres años), apoyo comunitario, agua segura, entre otros), conforme a las capacidades operativas e institucionales del GAD y la articulación intersectorial local.

Este proyecto tiene continuidad debido a los datos territoriales y diagnósticos nutricionales recolectados en la primera fase, asegurando así el seguimiento de casos de desnutrición y manteniendo la cobertura efectiva de sectores desatendidos

4. PROBLEMA

La desnutrición en el cantón Guaranda es una de las mayores problemáticas debido a que es multicausal resultado de los efectos adversos de un sistema socioeconómico inequitativo afectando a niños y niñas en un correcto desarrollo tanto físico, cognitivo, y social y desde ese marco se ha visto la necesidad de fortalecer la normativa a nivel del cantón Guaranda, como una acción necesaria para garantizar los derechos de los niños y niñas de cero a tres años.

5. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto corresponde a la Segunda Fase de implementación del Plan de Acción Nutricional Territorial Integral – INTI, impulsado por Acción Social Municipal en el marco de la Ordenanza Municipal 003-CM-2024.

Esta fase prioriza el seguimiento y mejor del estado nutricional de madres lactantes y niños menores de 2 años en situación de vulnerabilidad, como estrategia preventiva frente a la desnutrición crónica infantil, focalizando la intervención en las parroquias rurales del Cantón Guaranda.

El Proyecto INTI se ha venido desarrollando en fases progresivas, abordando así ya a otros grupos de atención prioritaria, líneas de acción complementarias (nutrición infantil (seguimiento a recién nacidos y niños hasta los tres años), apoyo comunitario, agua segura, entre otros), conforme a las capacidades operativas e institucionales del GAD y la articulación intersectorial local.

6. MARCO REFERENCIAL DEL PROYECTO

6.1. ARTICULACIÓN AL PLAN DE ACCIÓN CANTONAL

En cumplimiento del artículo 7 literal m) y artículo 11 literal a) de la Ordenanza Municipal No. 003-CM-2024, el Proyecto INTI ha sido debidamente analizado y aprobado por la Mesa Técnica Intersectorial Cantonal, y forma parte integral del Plan de Acción Cantonal para la Prevención, Vigilancia y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en el cantón Guaranda. Su ejecución responde al mandato institucional de Acción Social Municipal como entidad encargada de diseñar e implementar acciones para la erradicación de la DCI en población de 0 a 3 años y mujeres gestantes, con enfoque territorial, cultural y de corresponsabilidad.

6.2. MARCO GENERAL DEL PROYECTO

El presente proyecto corresponde a la Segunda Fase de implementación del Plan de Acción Nutricional Territorial Integral – INTI, impulsado por Acción Social Municipal en el marco de la Ordenanza Municipal 003-CM-2024.

Esta fase prioriza el seguimiento y mejor del estado nutricional de madres lactantes y niños menores de 2 años en situación de vulnerabilidad, como estrategia preventiva frente a la desnutrición crónica infantil, focalizando la intervención en las parroquias rurales del Cantón Guaranda.

El Proyecto INTI se ha venido desarrollando en fases progresivas, abordando así ya a otros grupos de atención prioritaria, líneas de acción complementarias (nutrición infantil (seguimiento a recién nacidos y niños hasta los tres años), apoyo comunitario, agua segura, entre otros), conforme a las capacidades operativas e institucionales del GAD y la articulación intersectorial local.

6.3. Enfoque Técnico y Articulación Interinstitucional

Aunque REDNI no es un ente ejecutor directo dentro de la estructura de la Ordenanza Municipal, su participación fue clave en la primera fase del proyecto permitiéndonos continuar con un seguimiento sobre el consumo del agua segura.

- Aportar evidencia técnica y diagnóstica sobre la situación nutricional.
- Promover enfoques innovadores como el enfoque de género, soberanía alimentaria y acceso a agua segura (dotación de filtros de agua).
- Apoyar en la articulación de actores y la incorporación de buenas prácticas

6.4. DELIMITACIÓN TEMÁTICA: AGUA SEGURA Y SANEAMIENTO

Aunque el acceso y provisión de agua segura y saneamiento básico no son competencias directas de Acción Social Municipal, el proyecto INTI incorpora un enfoque educativo que

hace énfasis en la importancia del consumo de agua segura como factor determinante para la adecuada nutrición materna e infantil.

Se incluirán mensajes claros, materiales visuales y recomendaciones prácticas durante los talleres y visitas domiciliarias. La articulación con juntas de agua y entidades competentes será parte de las siguientes fases.

6.5. ALCANCE TERRITORIAL Y COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

Atendiendo a las observaciones del Concejo Municipal y en concordancia con la información oficial proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (MSP), esta intervención abarcará la totalidad del territorio cantonal, incluyendo todas las parroquias y comunidades rurales del cantón Guaranda, como marco geográfico prioritario. El alcance territorial se definirá con la base de datos actualizada y el análisis realizado en la Primera Fase del proyecto y por el MSP, que identifica aproximadamente 150 beneficiarios directos entre madres lactantes y niños menores de dos años.

6.6. DELIMITACIÓN TERRITORIAL PRECISA Y COORDINACIÓN CON PROYECTOS EXISTENTES

Según la información proporcionada oficialmente por el Ministerio de Salud Pública (MSP), la intervención del Proyecto INTI abarcará de manera planificada y equitativa **todas las parroquias urbanas y rurales del cantón Guaranda**, en función de la identificación de gestantes, lactantes y cuidadoras no cubiertas por otras instituciones o fundaciones.

Los sectores priorizados inicialmente, por concentración de necesidades y brechas de atención, son las parroquias **Urbanas: Gabriel Ignacio de Veintimilla, Ángel Polibio Chávez y Guanujo; y dentro de las Parroquias Rurales están: San Simón, Santa Fe, San Lorenzo, Julio Moreno, Salinas, Simiatug, Facundo Vela, San Luis de Pambil**, considerando las comunidades identificadas por el MSP y las Juntas Parroquiales como zonas con mayor índice de riesgo nutricional.

Se garantiza que la intervención se desarrollará sin interferir con proyectos actualmente en ejecución por otras instituciones públicas o fundaciones privadas. Para ello, se realizará un cruce técnico de información con el MSP, los centros de salud y las fundaciones presentes en territorio, lo que permitirá complementar esfuerzos, evitar duplicidades y ajustar la metodología en función de la presencia institucional existente

7. OBJETIVOS DEL PROYECTO

7.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a la prevención, vigilancia y reducción de la desnutrición crónica infantil en el cantón Guaranda, mediante la implementación de la segunda fase del Proyecto INTI, enfocada en el seguimiento y mejora del estado nutricional de madres lactantes, niñas y niños menores de dos años, a través de un modelo de intervención integral, educativa, articulada y culturalmente pertinente, que promueva prácticas saludables, fortalezca las capacidades comunitarias y sienta las bases para la atención directa a la niñez en fases posteriores del plan cantonal.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Ejecutar talleres comunitarios de educación alimentaria nutricional (EAN) con enfoque cultural y práctico.
- Proveer kits nutricionales estratégicamente diseñados y controlados para gestantes y madres lactantes priorizadas.
- Realizar visitas domiciliarias de acompañamiento y seguimiento del estado nutricional y uso de los insumos.
- Implementar mecanismos comunitarios de corresponsabilidad y control social sobre los recursos entregados.
- Evaluar el impacto nutricional y social de la intervención en las madres lactantes y niños menores de dos años y su entorno familiar.

Nuestra propuesta para los **componentes de intervención** y la **estrategia de ejecución** del proyecto “**Intervención nutricional territorial Integral**”, en coherencia con el marco referencial, los objetivos y la articulación al Plan de Acción Cantonal, es el siguiente:

8. Matriz de Planificación del Proyecto “INTI” (Intervención nutricional territorial Integral)

La siguiente matriz presenta la planificación estratégica del proyecto “INTI” (Intervención nutricional territorial Integral), incluyendo los componentes de intervención, actividades clave, objetivos específicos, indicadores, responsables y un cronograma tentativo. Esta matriz permite visualizar la estructura operativa del proyecto y facilita la articulación interinstitucional y el seguimiento de resultados.

Componente	Actividades Clave	Objetivo Específico	Indicadores	Responsables	Cronograma
Educación nutricional comunitaria	Talleres mensuales con recetas locales, módulos EAN, dinámicas prácticas.	Ejecutar talleres comunitarios de educación alimentaria nutricional (EAN) con enfoque cultural y práctico.	Número de talleres realizados, número de participantes, registro de asistencia.	Medico Comunitario Nutricionista Comunitario Técnico Comunitario	Meses 1-6
Entrega de kits nutricionales	Entrega de kits con alto nivel proteico que contengan Leche, huevos, cereales, leguminosas, vegetales, vitaminas.	Proveer kits nutricionales estratégicamente diseñados y controlados para gestantes y madres lactantes priorizadas.	Entrega del 100 % de kits con seguimiento técnico ,registro de entrega	Coordinación logística y nutricionista	Meses 6-12
Acompañamiento familiar	Visitas técnicas mensuales, orientación	Realizar visitas domiciliarias de	Numero de visitas Realizadas, nivel de	Medico Comunitario	Meses 4-10

	en economía doméstica alimentaria.	acompañamiento y seguimiento del estado nutricional y uso de los insumos.	Satisfacción, Numero de charlas Domiciliarias	Nutricionista Comunitario Técnico Comunitario	
Control social y corresponsabilidad	Firma de compromisos, participación de comités barriales de seguimiento.	Implementar mecanismos comunitarios de corresponsabilidad y control social sobre los recursos entregados.	Informe de línea base, sistematización de resultados, firma de actas de compromiso.	Medico Comunitario Nutricionista Comunitario Técnico Comunitario	Meses 1, 6 y 12
Prevención de violencia de género e intrafamiliar	Talleres orientados al reconocimiento, manejo y prevención de la violencia basada en género y negligencia familiar. Participación de profesionales especializados. Integración al enfoque nutricional desde la corresponsabilidad familiar.	Evaluar el impacto nutricional y social de la intervención en las madres lactantes y niños menores de dos años y su entorno familiar.	Casos detectados de violencia. Seguimientos Psicológicos	Medico Comunitario Psicólogo de acción Social	Meses 3,6,9

9. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Dada la naturaleza integral del Proyecto INTI, se priorizará la articulación intersectorial efectiva con el GAD Municipal del cantón Guaranda, el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), juntas parroquiales, fundaciones aliadas y actores comunitarios.

De manera especial, se reconocerá el rol de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (STECSDI) como ente rector de la política pública nacional para la prevención, vigilancia y reducción de la desnutrición crónica infantil, y como instancia encargada de liderar la articulación intersectorial a nivel nacional y territorial.

Este trabajo articulado permitirá complementar capacidades técnicas, ampliar la cobertura territorial, fortalecer los sistemas locales de protección social y asegurar la sostenibilidad de la intervención.

Se establece además el perfil mínimo del equipo técnico que participará en la ejecución del proyecto, tanto en los talleres, visitas domiciliarias como en el acompañamiento comunitario:

- **Nutricionista comunitario/a:** Profesional acreditado en nutrición, responsable de la elaboración de planes alimentarios, talleres EAN y monitoreo del estado nutricional.
- **Médico/a comunitario/a** Personal con conocimientos del territorio de encargada del apoyo en diagnóstico, evaluación, derivación y seguimiento de casos de riesgo nutricional o condiciones asociadas.
- **Técnicos territoriales o promotores comunitarios:** Personas con conocimiento del territorio, encargadas de la movilización comunitaria, visitas domiciliarias, facilitación intercultural y seguimiento comunitario.

El enfoque intersectorial y multidisciplinario garantizará una atención más efectiva, sostenible y humanizada, integrando salud, nutrición, bienestar psicosocial y cultura local en cada intervención..

La implementación del Proyecto INTI se desarrollará bajo una metodología integral, participativa y culturalmente pertinente, basada en los principios de equidad territorial, corresponsabilidad comunitaria y articulación interinstitucional. Las acciones se ejecutarán en las parroquias rurales y urbanas del cantón Guaranda a través de las siguientes etapas:

- **Diagnóstico nutricional comunitario inicial:**
Aplicación de herramientas técnicas participativas para identificar el estado nutricional de los niños menores de dos años y cuidadoras, así como las principales brechas en prácticas alimentarias, servicios y entorno familiar.
- **Recopilación y análisis de datos territoriales de intervención**

- Sistematización de información socio-nutricional por comunidad, en coordinación con actores locales y el Ministerio de Salud Pública, para establecer líneas de base y rutas de acción focalizadas.
- **Diseño de cronogramas participativos por comunidad:**
Construcción conjunta de cronogramas de talleres, visitas y ferias con base en la disponibilidad de las gestantes, el calendario agrícola y eventos locales, asegurando pertinencia y asistencia.
- **Talleres mensuales en puntos fijos y visitas móviles:**
Ejecución de talleres educativos, demostrativos y de acompañamiento emocional en puntos comunitarios definidos, así como visitas móviles domiciliarias para gestantes con movilidad reducida o barreras de acceso.
- **Estrategia de comunicación intercultural:**
Desarrollo de materiales educativos visuales y sonoros en español y kichwa, dirigidos a facilitar la comprensión de prácticas alimentarias saludables, cuidado prenatal y estimulación temprana, con un enfoque respetuoso y contextualizado.
- **Control comunitario con enfoque ético:**
Implementación de un sistema de control social y seguimiento ético liderado por parteras tradicionales, sabias comunitarias, lideresas locales y promotoras capacitadas, que acompañarán a las beneficiarias desde su comunidad.
- **Seguimiento nutricional articulado con el MSP:**
Se establecerán mecanismos de coordinación y **monitoreo conjunto con los Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP)**, incluyendo acciones de control antropométrico, atención prioritaria, derivación de casos de riesgo y retroalimentación continua. Para ello, se gestionará la **emisión de un oficio formal al MSP**, solicitando la activación de protocolos de seguimiento desde la atención primaria en salud.
- **Uso de matriz territorial .** Se deberá contar con una **matriz territorial comunitaria**, en la que se registre mensualmente el cumplimiento de las **prestaciones mínimas integrales** en salud y nutrición para cada beneficiaria del proyecto. Esta matriz permitirá el seguimiento georreferenciado, la identificación de rezagos y la priorización de intervenciones.

10. ESTRATEGIAS DE PARTICIPACIÓN, MOTIVACIÓN Y CONTROL COMUNITARIO

Para lograr una mayor comprensión, adherencia y motivación entre las madres lactantes y cuidadoras beneficiarias, se implementarán las siguientes estrategias innovadoras:

Con el objetivo de fortalecer la comprensión, adherencia y motivación de las madres gestantes, lactantes y cuidadoras beneficiarias del Proyecto INTI, se implementarán estrategias de participación activa con enfoque cultural, comunitario y de corresponsabilidad, asegurando el arraigo territorial y la sostenibilidad social del modelo.

a) Sistema de incentivos por cumplimiento:

Se entregarán kits simbólicos y reconocimientos a las gestantes que asistan a todos los talleres, mantengan controles nutricionales completos y no incurran en mal uso de los insumos entregados. Estos incentivos reforzarán el compromiso y la adherencia al proceso.

b) Talleres comunitarios con cocina en vivo:

Se realizarán demostraciones prácticas de recetas nutritivas usando productos locales, con participación activa de madres, sabias comunitarias, parteras y nutricionistas, fortaleciendo la soberanía alimentaria y el vínculo intergeneracional de saberes.

c) Rondas educativas puerta a puerta:

Promotoras comunitarias visitarán los hogares con cartillas educativas visuales en español y kichwa, para derribar mitos alimentarios y reforzar conocimientos esenciales sobre nutrición, salud y cuidados prenatales desde un enfoque accesible y contextualizado.

d) Círculos de madres “Yachak Mama”:

Se conformarán grupos de acompañamiento liderados por promotoras, donde las madres compartan experiencias, emociones, recetas y aprendizajes, promoviendo vínculos solidarios, autocuidado y empoderamiento comunitario femenino.

e) Prevención de violencia de género desde el círculo familiar:

Se incorporarán sesiones formativas dentro de los círculos de madres y talleres comunitarios, enfocadas en el reconocimiento de signos de violencia, fortalecimiento de redes de apoyo y promoción de relaciones familiares respetuosas y protectoras, con la participación de psicólogos, trabajadores sociales y abogados comunitarios.

f) Historias inspiradoras locales:

Se identificarán y difundirán historias reales de superación y cambio positivo entre las beneficiarias, como mecanismo emocional de motivación y réplica, fortaleciendo la autoestima individual y el sentido de pertenencia comunitario.

g) Compromisos de corresponsabilidad comunitaria:

Se suscribirán actas de compromiso comunitario, firmadas por cada madre gestante y representantes del GAD parroquial, en las que se incluirán fichas de seguimiento y compromisos claros de asistencia. Este instrumento fortalecerá el principio de corresponsabilidad familiar y comunitaria.

11. INDICADORES DE IMPACTO

La medición del impacto del Proyecto INTI se fundamentará en un sistema de indicadores cuantitativos y cualitativos, que permitirá evaluar avances, resultados y cambios sostenibles en las condiciones nutricionales, comunitarias e institucionales. Se establece como meta:

- **Al menos el 90% de asistencia acumulada a los talleres de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN)** por parte de las gestantes beneficiarias, verificada mediante registros de control de participación.

- **100% de los kits entregados** con fichas de seguimiento técnico documentado, asegurando trazabilidad, uso adecuado y validación comunitaria de su efectividad.
- **80% de aceptación comunitaria del modelo de corresponsabilidad**, medido mediante encuestas y entrevistas aplicadas en los círculos de madres, asambleas comunitarias y ferias territoriales.
- **Reducción del 10% en signos visibles de carencias nutricionales**, reflejado en mediciones antropométricas comparativas (peso, talla, perímetro braquial) durante el ciclo de intervención.
- **Documentación de al menos 7 casos de éxito** con recuperación nutricional visible y testimonios comunitarios, difundidos como historias inspiradoras que fortalezcan la motivación colectiva.

Matriz de Indicadores de Impacto - Proyecto "INTI" (Intervention nutritional territorial Integral)

Indicador	Línea base	Meta (12 meses)	Fuente de verificación	Responsable
% de madres lactantes que asisten al 90% de talleres EAN	0%	≥ 90%	Registros de asistencia firmados, listas de control	Promotoras comunitarias y técnico EAN
% de kits nutricionales entregados con trazabilidad completa	0%	100%	Fichas de entrega firmadas y archivadas	Coordinación logística y nutricionista
% de reducción de signos visibles de desnutrición en niños menores de 2 años	150 usuarios	10% de mejora en indicadores antropométricos	Mediciones comparativas de peso/talla/perímetro	MSP y Acción Social (nutricionista) (médico)
% de aceptación comunitaria del modelo de corresponsabilidad	Por determinar	≥ 80%	Encuestas, entrevistas comunitarias, actas de ferias	Acción Social
N.º de historias de éxito comunitarias documentadas	0	≥ 7 historias	Videos, fotos y testimonios recopilados	Comunicador/a del proyecto

% de cumplimiento del cronograma participativo por comunidad	0%	$\geq 80\%$	Cronogramas firmados y registros de ejecución local	Técnico de territorio y coordinador/a parroquial
% de coordinación efectiva con MSP (visitas, controles y seguimiento articulado)	0%	100%	Actas conjuntas, cronogramas y fichas de coordinación	Acción Social + MSP

11.PRESUPUESTO

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

- Presupuesto del GAD Municipal (10% mínimo a grupos de atención prioritaria, Art. 249 COOTAD).
- Articulación institucional con MSP, MIES y REDNI.
- Cooperación internacional (UNICEF, Ayuda en Acción).
- Aportes comunitarios voluntarios (espacios, apoyo logístico, alimentos).

Proforma de Presupuesto Ajustado - Proyecto “INTI” (Intervention nutritional territorial Integral)

ADMINISTRACIÓN 2023 -2027

12. CRONOGRAMA

Componente / Actividad	CRONOGRAMA DETALLADO						Responsable
	1-2	3-4	5-6	7-8	8-10	11-12	
1. Articulación y validación interinstitucional							
Coordinación con la Mesa Técnica Intersectorial	X	X	X	X	X	X	Coordinador/a Acción Social
Inclusión del proyecto en el Plan Cantonal	X						Acción Social + Concejo
Firma de actas de validación	X						Mesa Intersectorial
2. Diagnóstico y levantamiento de línea base							
Recolección de información nutricional	X	X					Nutricionista + Técnico
Análisis socio-nutricional por parroquias		X					REDNI + MSP
Elaboración de línea base por comunidad		X					Técnico responsable
3. Capacitación y formación comunitaria							
Diseño de módulos EAN y materiales	X	X					Nutricionista + Comunicador
Talleres EAN mensuales	X	X	X	X	X	X	Promotoras comunitarias
Formación de círculos “Yachak Mama”		X	X	X	X	X	Acción Social
Talleres sobre la violencia de género		X		X		X	Foro de la Mujer + Acción Social
4. Entrega y monitoreo de kits nutricionales							
Entrega del primer kit		X					Técnico comunitario

Monitoreo domiciliario post entrega				X			Equipo técnico
Entrega del segundo kit					X	X	Coordinador logístico
5. Seguimiento, evaluación y sistematización							
Aplicación de encuestas y seguimiento	X	X	X	X	X	X	REDNI + Nutricionista
Evaluación intermedia (3 meses)		X					Coordinación técnica
Documentación de historias de éxito					X	X	Coordinación técnica
Evaluación final y sistematización						X	Acción Social Coordinador general
6. Coordinación interinstitucional y comunicación							
Oficios de articulación con MSP y GADs	X	X					Coordinador general
Producción de materiales interculturales		X	X				Comunicador/a
Reuniones de articulación técnica	X	X	X	X	X	X	Acción Social + MSP + MIES
7. Incentivos y control comunitario							
Firma de compromisos comunitarios	X	X	X	X	X	X	Coordinadores parroquiales

13. Alcance de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

El proyecto 'Tejiendo en comunidad' contribuye directamente a los siguientes ODS:

- ODS 5: Igualdad de género – al promover el empoderamiento de mujeres Kichwa en situación de vulnerabilidad.
- ODS 10: Reducción de las desigualdades – al incluir a comunidades rurales excluidas del mercado.
- ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles – al fortalecer redes solidarias y cohesión comunitaria.

- ODS 17: Alianzas para lograr los objetivos – mediante la articulación interinstitucional con actores locales.

14. RESULTADOS ESPERADOS

- Madres lactantes y niños menores de 2 años logren salir del riesgo o estado de desnutrición, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos cantonales de erradicación de la desnutrición crónica infantil.
- Seguimiento técnico documentado, asegurando la totalidad de visitas Domiciliarias y capacitaciones.
- Casos de éxito con recuperación nutricional visible y testimonios comunitarios.

15. CONCLUSION

La segunda fase del Proyecto INTI – constituye una respuesta técnica, viable y estratégica ante el riesgo nutricional de niños menores de dos años ya que se mantendrá un seguimiento de los casos ya identificados en la fase 1 ya que al tener la innovación radica en su enfoque educativo, su control comunitario y su implementación flexible pero firme en la protección nutricional.

Su ejecución reafirma el compromiso de Acción Social Municipal con los grupos más vulnerables y con una gestión pública basada en derechos, evidencia, articulación comunitaria efectiva y corresponsabilidad institucional.

16. RECOMENDACIONES

- Mantener la construcción participativa del cronograma mensual de actividades.
- Garantizar el seguimiento mediante registros de asistencia y entrega de incentivos.
- Fortalecer la documentación audiovisual como herramienta de sistematización.
- Promover espacios de diálogo comunitario para la presentación de resultados.
- Consolidar alianzas estratégicas con instituciones públicas y privadas para asegurar la sostenibilidad del proyecto.

ELAVORADO POR	REVISADO Y AUTORIZADO POR:
 Dra. Patricia Mishel Lliguisupa PROMOTORA DEL PROYECTO	 Ing. Willy Macas COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE ACCIÓN SOCIAL