

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE UN “SERVICIO DE CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN ALSO, ACLS, BLS, MEDIANTE EL PROYECTO FORTALECIMIENTO A LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO APOYO A LA ESTRATEGIA ECUADOR CRECE SIN DESNUTRICIÓN INFANTIL”

Nombre del Proyecto: **PROYECTO “RED DE PROTECCIÓN SOCIAL”**

Entidad que ejecuta el Proyecto: **MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Financiamiento: **ACUERDO DE PRÉSTAMO BIRF 9388-EC**

Febrero 2025

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	INFORMACIÓN DE REFERENCIA (ANTECEDENTES)	3
3.	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.....	7
a.	Objetivo General.....	7
b.	Objetivos Específicos	7
4.	ALCANCE	7
5.	REQUISITOS SOBRE LA COMPOSICIÓN DEL EQUIPO Y LAS CALIFICACIONES DE LOS EXPERTOS PRINCIPALES	12
6.	REQUISITOS SOBRE ELABORACIÓN DE INFORMES Y CRONOGRAMA PARA LA PRESENTACIÓN DE PRODUCTOS	12
7.	PLAZO DE EJECUCIÓN.....	13
8.	FIRMAS.....	13

1. INFORMACIÓN DE REFERENCIA (ANTECEDENTES)

La Constitución de la República del Ecuador reconoce a la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y constituye en un eje estratégico social descrito en el objetivo 6 del Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 de Ecuador donde se establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, mediante los artículos:

Art. 3. "Son deberes primordiales del Estado:

1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (...)"

Art. 32. "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."

El Sistema de Salud en el Ecuador, actualmente, presenta barreras de acceso por su nivel geográfico, cultural, económico profundizando la inequidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y extrema pobreza.

Lo que ha desencadenado en el Ecuador diferentes problemas nutricionales, adicionalmente de patologías crónicas, las mismas que guardan relación con las condiciones de vida, el acceso para adquirir alimentos, factores socio-económicos y la falta de controles médicos adecuados, siendo las poblaciones más afectadas:

1. Mujeres embarazadas
2. Niños menores de cinco años.
3. Personas con discapacidad (física, auditiva, visual, intelectual, psicosocial y de lenguaje).
4. Personas con enfermedades crónicas no transmisibles.
5. Personas con problemas de salud mental.
6. Personas víctimas de violencia.
7. Personas privadas de la libertad.
8. Personas con tuberculosis.
9. Personas con VIH.
10. Adultos mayores.

En vista de ello fue creado el Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorpora la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), siendo el eje prioritario de su organización e implementación, sin embargo, este debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las

brechas en el acceso a servicios integrales de salud, así como requiere el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, para su ejecución. Reconociendo al Primer Nivel como la puerta de entrada al sistema nacional de salud y con la capacidad de resolución del 85% de las enfermedades, a través del sistema de referencia y contra referenciase garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

Adicionalmente con fecha de 15 de diciembre de 2020, la Presidencia de la República dispone a los ministros de estado, secretarios y altos funcionarios del país que la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición definida en el Decreto Ejecutivo N° 1211, sea asumida como prioridad de su gestión sobre la cual se evaluará el desempeño de sus funcionarios e instituciones participantes. En este Decreto se aprueba la implementación de La “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición”; cuyo objetivo es prevenir la Desnutrición Crónica Infantil, DCI, y reducir la prevalencia del retardo del crecimiento conocido como desnutrición crónica en menores de 2 años a través de la implementación del “Paquete Priorizado de bienes y servicios destinado a la población menor de 2 años y mujeres embarazadas”.

El Ministerio de Salud Pública, como ente rector de la salud mantiene bajo su competencia, el 80% de la aplicación a nivel nacional de los servicios del paquete priorizado contenido en la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. Para lo que se ha creado un proyecto de inversión "Ecuador Libre De Desnutrición Infantil", para aportar directamente al objetivo de Contribuir en la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, el mismo que cuenta con dictamen de prioridad al Proyecto en el MSP: para un período de enero 2022 - diciembre 2025. Adicionalmente mediante Acuerdo Ministerial 00029-2021 del 13 de diciembre del año 2021 se califica al Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil (PELDI) como emblemático para el año 2022, teniendo como objetivo desde el Primer Nivel de Atención en Salud apoyar a la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia

La Comisión de Legislación y Codificación del H. Congreso Nacional de conformidad con lo dispuesto en la Constitución Política de la República, preparó el Proyecto de Codificación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, observando las normas constitucionales; Ley de Régimen Tributario Interno; Codificación de la Ley de Creación del Fondo de Solidaridad; Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva; Ley para la Promoción de la Inversión y la Participación Ciudadana; así como las reformas expresas, que se han producido en las leyes reformativas a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia¹, en este sentido se cita textualmente lo siguiente:

“(…) Art. 1.- Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post-parto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos-nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

b) Recién nacidos o nacidas y niños o niñas menores de 5 años de edad: Se asegura la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad a los recién nacidos o nacidas y sanos o sanas, prematuros-prematuras de bajo peso, y/o con patologías (asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal y sepsis), a los niños o niñas menores de 5 años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y, sus complicaciones todo ello según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (…)”

¹ Ley de maternidad Gratuita y atención a la Infancia, 2014.

El 16 de abril de 2023, se suscribió el Acuerdo de Préstamo 9388/EC entre la República del Ecuador y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento – BIRF por un monto de USD 200 millones para el Proyecto de Red de Protección Social, en el cual los Ejecutores son el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Unidad de Registro Social.

El Proyecto Red de Protección Social tiene como objetivo “Mejorar la equidad, integración y sostenibilidad de los programas seleccionados de la Red de Protección Social”. A raíz de la suscripción del Acuerdo de Préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento, realizado el 22 de julio de 2019, el Estado ecuatoriano ha desarrollado acciones con el fin de alcanzar dicho objetivo, a través de las responsabilidades asignadas para las instituciones ejecutoras en el marco del Manual Operativo del Proyecto- MOP.

En el caso del Ministerio de Salud Pública, el proyecto se enfoca en promover y garantizar la disponibilidad de servicios de salud que forman parte del paquete priorizado del decreto 1211, el cual a su vez ha impulsado la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición que tiene por finalidad convertirse en una política pública que garantice una atención integral, intersectorial e interinstitucional a madres gestantes y niños y niñas menores de 24 meses de edad.

Manual Operativo

En el Artículo IV, del Acuerdo de Préstamo 9388-EC, se contempla como condición de efectividad o vigencia, que el Manual Operativo haya sido actualizado y adoptado por el prestatario, a través del Ministerio de Salud Pública, del MIES y de la Unidad de Registro Social con contenidos aceptables para el Banco;

Mediante comunicación No. EC-8946-045-2023 de 05 de julio de 2023, y su aclaratoria EC-8946-046-2023 del 06 de julio de 2023, el Banco Mundial otorgó la no objeción al Manual Operativo consolidado del Proyecto Red de Protección Social, que incluye los Acuerdos de Préstamo BIRF 8946-EC y el BIRF-9388-EC;

Mediante memorando Nro. MSP-PCOVID-19-BM-2023-0089-M de 10 de julio de 2023, el Coordinador del Banco Mundial del Ministerio de Salud Pública, manifestó a la Subsecretaria de Redes de Atención Integral en Primer Nivel lo siguiente: “(...) es necesario señalar que el detalle técnico correspondiente a este Portafolio, fue trabajado en conjunto con a la Dirección Nacional Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud y la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, por lo que a través del presente comunicado se procede a remitir el MOP, para su validación y aprobación;(...)”;

A través de memorando Nro. MSP-SRAIPN-2023-1537-M de 09 de agosto de 2023, la Subsecretaria de Redes de Atención Integral en Primer Nivel manifestó al Coordinador del Banco Mundial, lo siguiente: “(...) En este contexto y una vez realizada la revisión del Manual Operativo (MOP) del Crédito 9388/EC, derivó con la respectiva validación y aprobación del instrumento en mención el cual se encuentra adjunto (...)”;

Mediante Oficio Nro. MIES-DISIES-2023-0076-O de 28 de septiembre de 2023, la Ing. María Fernanda Rojas, Gerente del Proyecto Banco Mundial del Ministerio de Inclusión Económica y Social, manifestó a varias autoridades entre las cuales se encuentra el Coordinador del Banco Mundial del Ministerio de Salud Pública, lo siguiente: “(...) Mediante Acuerdo Ministerial MIES-2023-042 de 27 de septiembre de 2023, el magister Esteban Remigio Bernal Bernal aprueba y expide el nuevo “MANUAL OPERATIVO DEL PROYECTO RED DE PROTECCIÓN SOCIAL (SEPTIEMBRE, 2023)”, documento de obligatoria aplicación en el desarrollo de las actividades que se desempeñan en el marco del Proyecto Red de Protección Social”.

Mediante Acuerdo Ministerial 00210-2023 de 25 de octubre de 2023, el Ministerio de Salud Pública aprobó el Manual Operativo del Proyecto Red de Protección Social.

2. JUSTIFICACIÓN:

En Ecuador, la atención de la salud materna y neonatal sigue siendo un reto prioritario, reflejado en indicadores que requieren intervenciones integrales y basadas en evidencia. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2020), la tasa de mortalidad materna en Ecuador se situó en aproximadamente 59 muertes por cada 100,000 nacidos vivos, cifra que evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud, sobre todo en áreas rurales y comunidades indígenas. De igual forma, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2018) indican que la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años ronda el 23%, lo que subraya la relación directa entre la salud materna y el estado nutricional infantil.

La capacitación en Atención en Soporte Vital Obstétrico (ALSO), Soporte Vital Avanzado (ACLS) y Soporte Vital Básico (BLS) se posiciona como una estrategia determinante para abordar estas problemáticas:

1. Capacitación en ALSO, ACLS y BLS:

- ALSO: Permite al personal de salud identificar y manejar de manera oportuna complicaciones obstétricas como hemorragias, preeclampsia y sepsis, que son factores críticos asociados a la elevada mortalidad materna. (OMS, 2020)
- ACLS: Aunque se centra en emergencias cardiovasculares, su aplicación en situaciones obstétricas, donde la inestabilidad hemodinámica puede derivar en colapso, contribuye a salvar vidas mediante la aplicación de protocolos avanzados de reanimación. (OMS, 2020)
- BLS: Asegura que, tanto el personal médico como el no médico, puedan iniciar de manera inmediata maniobras de reanimación en situaciones críticas, reduciendo el tiempo hasta la intervención especializada (PAHO, 2019).

2. Impacto en la disminución de la mortalidad materna:

- La integración de estos programas de capacitación permite una respuesta escalonada y coordinada ante emergencias obstétricas, reduciendo los tiempos de intervención y mejorando la calidad del cuidado en momentos críticos. Estudios internacionales han demostrado que la formación continua en emergencias obstétricas está asociada a una reducción significativa de la mortalidad materna, una de las recomendaciones de la OMS es mejorar el manejo de las emergencias obstétricas a través de la formación con simulación clínica, este método constituye una técnica de formación para los profesionales de la salud orientada a lograr una comprensión sustancial, mejorar y difundir los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los profesionales de la salud. (Koukourikos K & J, s.f.)
- El efecto multiplicador que se genera al capacitar a equipos multidisciplinarios, especialmente en zonas de difícil acceso, fortalece la red de atención y reduce las inequidades en la prestación del servicio de salud.

3. Impacto en la reducción de la desnutrición crónica infantil:

- La calidad de la atención obstétrica influye directamente en el estado nutricional del recién nacido. Una atención oportuna y de calidad reduce la incidencia de nacimientos prematuros y de bajo peso, condiciones estrechamente vinculadas a la desnutrición crónica en la infancia. (UNICEF, 2019).
- La continuidad en el seguimiento postnatal, potenciada por el entrenamiento en ALSO, ACLS y BLS, posibilita intervenciones tempranas que ayudan a prevenir complicaciones que afectarían el desarrollo nutricional y cognitivo del niño. (PAHO, 2019)

3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar una firma consultora que ejecutará el “Servicio de capacitación y certificación del personal operativo del primer nivel de atención EN ALSO, ACLS, BLS, mediante el proyecto Fortalecimiento a la Atención Integral en el Primer Nivel de Atención como apoyo a la Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil”

a. Objetivo General.

Desarrollar y fortalecer las competencias del personal operativo del primer nivel de atención mediante la capacitación y certificación en técnicas avanzadas de soporte vital (ALSO, ACLS, BLS), con el fin de mejorar la atención integral a pacientes y contribuir a la reducción de la desnutrición infantil en el Ecuador, en el marco de la estrategia nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

b. Objetivos Específicos

Capacitar al personal operativo en técnicas avanzadas de soporte vital (ALSO, ACLS y BLS), asegurando que adquieran los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una atención de emergencia eficaz y oportuna a pacientes pediátricos y adultos en situaciones críticas, con énfasis en la población materno – neonatal.

4. ALCANCE

El alcance de esta consultoría está orientado en capacitar y certificar a los profesionales que se encuentran en los establecimientos de Salud del primer nivel de atención con el fin de garantizar una atención de calidad a los usuarios.

El personal de salud, debe mantenerse, constantemente capacitado, con la finalidad de fortalecer, las destrezas, capacidades, actitudes y competencias, para producir un aumento en su potencial técnico y mejorar el desempeño en el primer nivel de atención, para lo cual se pretende ejecutar las siguientes capacitaciones:

1. **Soporte Vital Básico (BLS):** es el conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está en situación de parada cardiorrespiratoria (PCR) y, si así fuese, realizar una pseudo-sustitución temporal de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado, es una técnica que hay que iniciar lo antes posible. El objetivo fundamental es conseguir la oxigenación de emergencia de los tejidos para reducir el daño cerebral y otros órganos vitales, así como alertar a los servicios de emergencia de inmediato. En relación a esto, las maniobras de RCP (resucitación cardiopulmonar) deben ser de conocimiento y entrenamiento continuo de todos los profesionales sanitarios.²
2. **Soporte Vital Avanzado (ACLS):** El programa ACLS es el estándar más reconocido a nivel mundial en cuanto a capacitación para la atención de paros cardíacos y accidentes cardiovasculares. El programa está avalado por la American Heart Association (AHA) y plantea un esquema integral de atención que comprende una metodología y protocolo de trabajo en equipo para el cuidado de los pacientes.³ Los accidentes y padecimientos cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad en América Latina, motivo por el cual es necesario implementar acciones formativas como el programa ACLS, que fomenta el desarrollo de la cadena de supervivencia al capacitar a los profesionales de la salud para brindar una

² Programa de actualización continua en emergencia 2023

³ Centro PACE- American Heart Association

atención integral para este problema de salud pública y con ello mejorar la calidad de vida de toda la población.

En obstetricia, también requiere del conocimiento en ACLS mediante el curso de American Heart Association. Pues, en un parto la vida de la embarazada se pone en riesgo, al igual que la del recién nacido, puesto que, al existir riesgo de pérdidas sanguíneas considerables en el parto, podría desencadenar en un ataque al corazón y demás complicaciones. De modo que, la/el obstetra y su equipo de trabajo deben aplicar reanimación cardiopulmonar, además de utilizar el desfibrilador para bombear al órgano más relevante del cuerpo. Lo importante en ese momento es salvar al paciente, así como aplicar la cantidad necesaria de medicamentos e insumos médicos.

3. **Soporte Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO):** Reconocido a nivel mundial como el estándar de oro en la atención de emergencias obstétricas, ALSO es un programa interactivo dirigido a los profesionales que atienden emergencias obstétricas. Su objetivo es brindar a los participantes, habilidades para reconocer situaciones que ponen en riesgo la vida durante el parto y así puedan reaccionar de manera rápida y efectiva. Uno de los pilares de la salud pública, y, por consiguiente, de la calidad general de vida de la población, es el cuidado de la salud durante el embarazo y el parto, que se refleja directamente en los índices de mortalidad materna, que es particularmente elevada en comunidades con poco acceso a infraestructura y servicios. La capacitación en emergencias obstétricas es notablemente importante para llevar a buen término muchos embarazos y proteger las vidas tanto de madres como de recién nacidos.

A continuación, se detalla el número de profesionales a ser capacitados.

Tabla 01: Número de profesionales a ser capacitados.

Perfil profesional	Nro. Servidores	CAPACITACION
Enfermero	1.628	BLS
Médico general y Médicos Familiares	1.407	BLS, ACLS
Obstetra	206	BLS, ALSO
TOTAL	3.241	

Fuente: Nominal Unidad de Talento Humano.

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.

Metodología de trabajo

A fin de optimizar los tiempos de capacitación, los equipos contratados realizarán la fase práctica en la ciudad sede de cada coordinación zonal a la que pertenecen los cantones priorizados, mismas que se detallan a continuación:

Coordinación Zonal	Provincia	Ciudad
Coordinación Zonal 1	Imbabura	Ibarra
Coordinación Zonal 2	Napo	Tena
Coordinación Zonal 3	Chimborazo	Riobamba
Coordinación Zonal 4	Santo Domingo de los Tsáchilas	Santo Domingo de los Tsáchilas
Coordinación Zonal 5	Guayas	Milagro
Coordinación Zonal 6	Azuay	Cuenca
Coordinación Zonal 7	Loja	Loja

Coordinación Zonal 8	Guayas	Guayaquil
Coordinación Zonal 9	Pichincha	Quito

Las capacitaciones se realizarán bajo la siguiente metodología:

- ✓ **Virtual:** se realizarán bajo plataformas virtuales con la presencia de tutores certificados y material de apoyo, con un tiempo no menor a 32 horas y corresponderán al conocimiento teórico.
- ✓ **Presencial:** se realizarán en las ciudades sede de las coordinaciones zonales pertenecientes al personal beneficiado a nivel nacional y corresponderán a tutorías presenciales en las cuales los participantes reciben entrenamiento en cuanto a los protocolos de emergencia y aplicación práctica de los conocimientos impartido de manera teórica, con un tiempo no menor a 8 horas. Adicional en importante citar que la movilización del personal de salud beneficiado será realizada por sus propios medios, sin representar un costo adicional a la firma consultora o esta Cartera de Estado.

Por lo expuesto se deberá garantizar al menos 40 horas efectivas en cada curso detallado en el presente documento.

Contenidos de las Capacitaciones:

Los temas generales considerados para tratar se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 02: Temario por capacitación.

CAPACITACIÓN	TEMAS
Soporte Vital Básico (BLS) Al menos 40 horas efectivas. (32 horas modalidad virtual, 8 horas modalidad presencial)	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos Generales. • Objetivos de la Resucitación Cardiopulmonar básica. • Reconocimiento básico de una persona en parada Cardiorespiratoria. • Cadena de supervivencia Extrahospitalaria. • Cadena de supervivencia Intrahospitalaria. • Recursos para la reanimación Cardiopulmonar básica. • Equipo de resucitación Cardiopulmonar básica y funciones. • Compresiones y ventilaciones (Técnicas en adultos, niños y embarazadas). • Cuerpos extraños en niños y adultos. • Desfibrilador automático. • Demás que se consideren pertinentes y con respaldo de evidencia científica correspondiente.
Soporte Vital Avanzado (ACLS)	<ul style="list-style-type: none"> • Prerrequisitos de Soporte Vital básico. • Conceptos generales.

CAPACITACIÓN	TEMAS
<p>Al menos 40 horas efectivas. (32 horas modalidad virtual, 8 horas modalidad presencial)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de la reanimación Cardiopulmonar avanzada. • Reconocimiento del paro en el ambiente Intra y Extra hospitalario. • Conformación del Equipo de Reanimación avanzada. - Implementación de Código de paro. • Recursos necesarios para la Reanimación Cardiopulmonar avanzada. • Manejo básico de la Vía aérea. • Manejo avanzado de la Vía aérea. • Monitorización de la Ventilación durante el paro. • Reconocimiento de los principales Ritmos de paro y manejo. - Fisiopatología del trazado Electrocardiográfico. • Algoritmos de manejo de paro. • Desfibrilación. • Manejo de las principales causas de paro (HYT). • Demás que se consideren pertinentes y con respaldo de evidencia científica correspondiente.
<p>Soporte Vital Avanzado en Obstetricia (ALSO) Al menos 40 horas efectivas. (32 horas modalidad virtual, 8 horas modalidad presencial)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones en el primer trimestre del embarazo • Complicaciones médicas en el embarazo • Hemorragia vaginal al final del embarazo • Trabajo de parto pre término y ruptura temprana de membranas • Vigilancia fetal intraparto • Distocia del trabajo de parto • Malas presentaciones, malas posiciones y gestación múltiple • Parto vaginal asistido • Distocia de hombro • Hemorragia postparto • Reanimación materna y trauma • Seguridad en el cuidado materno • Laceraciones perineales • Diagnóstico en el parto

CAPACITACIÓN	TEMAS
	<ul style="list-style-type: none">• Reanimación neonatal• Demás que se consideren pertinentes y con respaldo de evidencia científica correspondiente.

El proceso de capacitación de 3.241 profesionales de la salud en los cursos detalladas anteriormente debe incluir material de apoyo digital, emisión de certificados físicos, insumos, fantomas, dispositivos médicos y demás que garanticen la capacitación y certificación de los profesionales beneficiarios.

Lugar de ejecución de los servicios de consultoría

Para todos los efectos de esta contratación, el trabajo de capacitación y certificación se realizará en las ciudades detalladas anteriormente. Lo correspondiente a la entrega de los productos se efectuarán al Administrador de contrato en:

- Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social, Av. Lira Ñan y Amaru Ñan.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA MSP.
- Oficinas: Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel, Nro. 107, piso 1, MSP.

Adicional, la firma consultora presentará para su aprobación a la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel el plan de trabajo, temarios, y demás insumos a ser utilizados en la capacitación y certificación de los profesionales beneficiarios previamente seleccionados.

Aspectos adicionales

La firma consultora prestará los servicios al Ministerio de Salud Pública en coordinación con la Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel y la Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, con quienes deberá efectuar reuniones, sobre aspectos técnicos de la consultoría.

El MSP deberá proporcionar las autorizaciones que corresponda y se encuentren enmarcadas en la normativa legal vigente, a fin de que la firma consultora pueda realizar las capacitaciones correspondientes.

Los informes deberán ser revisados y aprobados por el administrador del contrato para posterior entrega al Coordinador de la UIP, para los reportes que correspondan.

La firma consultora deberá mantener una gestión documental apropiada de todos los documentos, productos y/o insumos generados durante un periodo de cinco (5) años después de terminada la consultoría, así como proveer oportunamente los papeles (documentos) de trabajo que le sean solicitados por la UIP o por el Banco Mundial dentro del plazo señalado.

La firma consultora deberá movilizarse a las ciudades sedes de las coordinaciones zonales detalladas en este documento previa coordinación con el Administrador del Contrato, quien canalizará la asignación de puntos focales para facilitar el trabajo del personal de la consultora.

La firma consultora será la responsable de garantizar una plataforma digital adecuada para las clases teóricas y el espacio físico adecuado para la fase práctica en las ciudades sedes de las coordinaciones zonales.

Los gastos relativos a alquiler u otra modalidad que sea utilizada para garantizar los espacios físicos para la fase práctica en las ciudades sedes de las coordinaciones zonales están incluidos en el valor total de la consultoría.

5. REQUISITOS SOBRE LA COMPOSICIÓN DEL EQUIPO Y LAS CALIFICACIONES DE LOS EXPERTOS PRINCIPALES

Expertos Principales	Total Tiempo insumo Oficina (en mes)	Total Tiempo insumo Campo (en mes)	TOTAL
Líder de capacitación y certificación	2 meses	4 meses	6 meses

Personal No Clave	Total Tiempo insumo Campo (en mes)	TOTAL
Personal Técnico	6 meses	6 meses

6. REQUISITOS SOBRE ELABORACIÓN DE INFORMES Y CRONOGRAMA PARA LA PRESENTACIÓN DE PRODUCTOS

Los productos esperados están dirigidos a garantizar la capacitación y certificación de profesionales de la salud en ALSO, BLS, ACLS que se encuentran en los establecimientos de Salud del primer nivel de atención con el fin de garantizar una atención de calidad a los usuarios.

PRODUCTO 1. Plan de trabajo para la capacitación y certificación de los profesionales de la salud beneficiados.

El consultor presentará al Administrador del Contrato, para su aprobación, un documento que incluirá, como mínimo, los siguientes elementos:

- Plan de trabajo y metodología para la capacitación y certificación, tanto en modalidad virtual como presencial, abarcando aspectos teóricos y prácticos.
- Cronograma de actividades para ambas modalidades (virtual y presencial), adaptado a los profesionales beneficiarios.
- Temario de las capacitaciones.
- Listado de capacitadores, con la correspondiente documentación de respaldo, que incluya hojas de vida actualizadas y verificables, acreditando su idoneidad como instructores.
- Los documentos se deberán elaborar uno para cada modalidad (presencial y virtual), correspondientes a cada certificación mencionada en este documento (BLS, ACLS, ALSO).

El plan de trabajo deberá incluir todos los respaldos físicos y digitales respectivamente (Documento en formato Microsoft Word y PDF, físico y digital, 3 copias en formato físico y digital) y será entregado en **08 días** contados a partir de la suscripción del contrato.

PRODUCTO 2. Informe de beneficiarios certificados.

La firma consultora deberá entregar un documento que contenga lo siguiente:

- Informe técnico que detalle las actividades realizadas, incluyendo un registro fotográfico, temas abordados, verificables de asistencia de los profesionales beneficiarios, insumos utilizados tanto en la modalidad virtual y presencial, y cualquier otro elemento que certifique el proceso de capacitación de los profesionales de la salud.

El informe deberá incluir todos los respaldos físicos y digitales correspondientes (documento en formato Microsoft Word y PDF, tanto en formato físico como digital), con tres copias de cada uno. La entrega se realizará en un plazo de 90 días a partir de la fecha de suscripción del contrato, y no podrá ser posterior a los **10 días** a partir de la fecha de finalización de la capacitación.

APORTES DEL CONTRATANTE Y PERSONAL DE CONTRAPARTIDA

La Contratante entregará a la firma consultora, los protocolos y normativas vigentes referente a la población objetivo.

Se considerará, además, la información necesaria prevista para el desarrollo de los diferentes productos de la consultoría y que constan en la sección de Metodología de Trabajo de estos Términos de Referencia.

7. PLAZO DE EJECUCIÓN

Se plantea un plazo de 06 meses, tiempo en el cual se incluye la entrega de certificados avalados y demás documentos que habiliten y certifiquen a los profesionales beneficiados.

8. FIRMAS

ACCIÓN	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA
ELABORADO POR:	Gina Fernanda Cevallos Lema	Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel 1	
REVISADO POR:	Lucia Alejandra Cevallos Paredes	Directora Nacional de Atención Integral en Salud	
APROBADO POR:	Carlos Xavier Salgado Ortiz	Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	