

VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES DE ATENCIÓN INTEGRAL EN PRIMER NIVEL
DIRECCIÓN NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Fecha: 12 de febrero de 2026

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

I. 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 contrarreferencias garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.

Mediante Decreto Ejecutivo No. 1211 con fecha 15 de diciembre del 2020 y su reforma contenida en el Decreto Ejecutivo Nro. 404 de 21 de abril de 2022, se aprobó la implementación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición, el mismo que contempla tres componentes que son la implementación del paquete priorizado, el seguimiento nominal y la asignación presupuestaria con la aplicación de la metodología presupuesto por resultados. Es así que en su artículo 2 define como paquete priorizado, “al conjunto de bienes y servicios destinados a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad”, y dispone mediante sus artículos 3 y 9, como una de las entidades responsables de su aplicación, al Ministerio de Salud Pública.

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", exclusivo 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 (asfisia 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 (...)”

Dictamen de Prioridad:

Con fecha 14 de noviembre del 2022 se notifica Dictamen de prioridad No. 0165 revisado por la Dirección de Planificación de la Inversión y validado por la Subsecretaría Planificación Nacional de esta cartera de Estado al Proyecto: “Fortalecimiento a la Atención Integral en Salud en el Primer Nivel Atención como apoyo a la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición” CUP: 123200000.0000.388123 – MSP, de acuerdo al siguiente detalle:

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

- Proyecto: “Fortalecimiento a la Atención Integral en Salud en el Primer Nivel Atención como apoyo a la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición”
- CUP: 123200000.0000.388123
- Período: 2023 – 2025
- Monto: 105.296.633,44 USD (NO Incluye IVA)

Citado recurso se encuentra vinculado mediante resolución CDF-RES-2023-008 del 10 de abril del 2023, correspondiente al Acuerdo de Préstamo 9388 – EC, lo cual corresponde a la contratación de 1613 profesionales de salud de los cuales el Ministerio de Economía y Finanzas aprobó la contratación de 959 profesionales de la salud los cuales se detallan en la tabla Nro. 01, adicionalmente se contemplaba capacitaciones en ACLS, BLS, ALSO para 3,241 profesionales de la salud.

Tabla 01: Personal Proyecto 388123

No.	SERVIDOR PÚBLICO	CARGO	NÚMERO
1	SP5	Obstetrix/Obstetra	30
2	SP5	Enfermero/a	860
3	SP7	Médico General	29
4	SP12	Médico Familiar y Comunitario	40
TOTAL			959

Fuente: Proyecto 388123

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

Con fecha 22 de mayo del 2025 mediante Oficio Nro. SNP-SNP-SGP-2025-0141-O la Secretaria Nacional de Planificación emite Dictamen de actualización de prioridad del proyecto "Fortalecimiento a la Atención Integral en Salud en el Primer Nivel Atención como apoyo a la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición" CUP 123200000.0000.388123 - MSP, con el siguiente detalle:

- Proyecto: “Fortalecimiento a la Atención Integral en Salud en el Primer Nivel Atención como apoyo a la Estrategia Ecuador Crece sin Desnutrición”
- CUP: 123200000.0000.388123
- Período: 2023 – 2027
- Monto: USD 85.263.614,39

El recurso en mención, se encuentra vinculado mediante resolución CDF-RES-2025-007 del 16 de junio del 2025, correspondiente al Acuerdo de Préstamo 9776 – EC, lo cual, ha garantizado al 2025, que se cuenta actualmente con la permanencia de 915 profesionales de la salud (30 obstetras, 26 médicos generales, 37 especialistas en medicina familiar y comunitaria y 822

enfermero/as), distribuidos en 574 centros de salud del primer nivel de atención y 88 direcciones distritales con una inversión de 18.7 millones de dólares.

El referido proyecto de inversión cuenta con financiamiento del Banco Mundial, en donde el 13 de abril de 2023 la República del Ecuador y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) más conocido como Banco Mundial, firmaron el Acuerdo de Préstamo Nro. 9388/EC por un monto de USD 200.000.000,00 para el Proyecto Red de Protección Social, con la finalidad de contribuir al financiamiento de los proyectos que conforman el Sistema Integral de Protección Social, los Organismos Ejecutores son: el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Unidad de Registro Social, la suscripción de este Acuerdo amplía el alcance para ejecución de acciones que reduzcan la Desnutrición Crónica Infantil (DCI).

En atención a la prioridad institucional que representa este proyecto de inversión, y en el marco de la Desnutrición Crónica Infantil, el 30 de junio de 2025 se suscribió el segundo financiamiento adicional del programa Red de Protección Social mediante el Acuerdo de Préstamo Nro. 9776/EC, lo cual permitirá contar con 24 meses adicionales de financiamiento para su ejecución.

La mortalidad materna y neonatal representa, para los países en desarrollo, una causa importante de muerte en las mujeres y el mayor peso de mortalidad en la población infantil. Esto es considerado un indicador universal de calidad en la atención de servicios de salud y de las condiciones de vida, dado que el mayor porcentaje de decesos es evitable. La muerte materna y la muerte neonatal son indicadores que miden el nivel de desarrollo de un país y evidencian, en este caso, las condiciones en las que viven las mujeres y sus familias. Un elevado o un indeterminado número de muertes maternas y neonatales muestran en qué medida el Estado está cumpliendo con su obligación de garantizar las condiciones necesarias para que las mujeres y sus hijos alcancen una salud plena. La muerte de un neonato frecuentemente es consecuencia de las deficiencias en la atención desde la etapa preconcepcional, concepcional, parto, puerperio, nacimiento y período neonatal. Estas falencias técnicas y operativas deben ser corregidas para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud como parte de las estrategias que permiten reducir la mortalidad materna y neonatal. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y de la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad.

Embarazo de Alto Riesgo

Un embarazo de riesgo es aquel que presenta complicaciones o factores asociados que pueden perjudicar la salud de la madre y del feto. Actualmente se cuantifica que un 10% aproximadamente de los embarazos se considera de alto riesgo.²

² Revista Médica, Mayo Clinic 2020

Un embarazo de alto riesgo está conformado por ciertas circunstancias o características denominadas factores de riesgo. Como parte de la atención durante el embarazo que se realiza de forma rutinaria, los médicos identifican estos factores para determinar el grado de riesgo de cada mujer y bebé en particular y así ofrecer una mejor atención médica. La evaluación genética es aconsejable para algunas parejas. Consiste en evaluar los antecedentes familiares de la pareja y, si es necesario, realizar análisis de muestras de sangre o de tejidos (como células del interior de la mejilla). Esta evaluación se realiza para determinar si una pareja corre un mayor riesgo de tener un bebé con un trastorno genético hereditario.

Los factores que pueden afectar el riesgo en las mujeres son:

- Características físicas (tales como la edad y el peso)
- Problemas durante los embarazos previos
- Problemas que se desarrollan durante el parto
- Trastornos que estaban presentes antes del embarazo, como presión arterial elevada crónica (hipertensión), diabetes, infecciones de transmisión sexual o infecciones renales
- Trastornos que aparecen durante el embarazo, como la diabetes gestacional o la preeclampsia
- Exposición a sustancias dañinas durante el embarazo

Un embarazo de alto riesgo precisa un seguimiento riguroso y se deriva a menudo a las mujeres a un centro especializado en la atención de este tipo de embarazos.

Las razones más frecuentes para esta derivación antes del parto son:

- Trabajo de parto prematuro (debido a menudo a la rotura prematura de las membranas)
- Preeclampsia
- Sangrado vaginal (ginecorragia)
- Trastornos que estaban ya presentes antes del embarazo o que se desarrollaron durante este, como diabetes, presión sanguínea elevada y obesidad grave (mórbida).

Tabla 02: Embarazo de Alto Riesgo 2024

CIE10	DESCRIPCIÓN	MUJER	TOTAL
Z358	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	284.605	284.605
Z359	SUPERVISIÓN DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	233.911	233.911
Z356	SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA MUY JOVEN	85.639	85.639
Z352	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON OTRO RIESGO EN LA HISTORIA OBSTÉTRICA O REPRODUCTIVA	77.129	77.129
Z351	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIAL DE ABORTO	33.314	33.314

Z353	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE INSUFICIENTE ATENCIÓN PRENATAL	32.683	32.683
Z354	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON GRAN MULTIPARIDAD	29.042	29.042
Z357	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO DEBIDO A PROBLEMAS SOCIALES	4.933	4.933
Z355	SUPERVISIÓN DE PRIMIGESTA AÑOSA	4.208	4.208
Z350	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO CON HISTORIA DE ESTERILIDAD	1.417	1.417
Z35	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO	250	250
TOTAL		787.131	787.131

Fuente: Visualizador Atenciones Consulta Externa

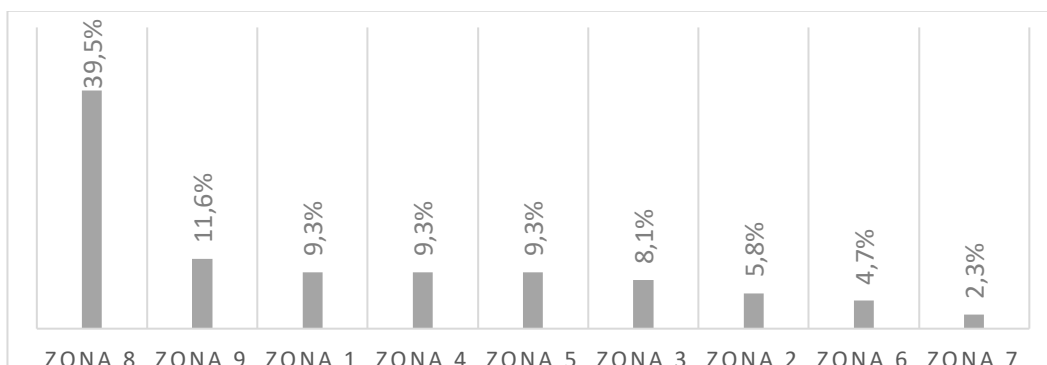
Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

Mortalidad Materna

En Ecuador se notificaron 112 muertes maternas en 2022, según el MSP. De ese total, el 84.87 por ciento pertenece a muertes maternas hasta los 42 días de puerperio y el 15.12 por ciento a muertes maternas tardías, es decir, las que ocurren pasado los 42 días de su puerperio.³

En el año 2024 hasta la semana 52 se notificaron 86 muertes maternas, de las cuales el 60.4% (52 muertes maternas) corresponden a decesos hasta los 42 días del puerperio, entre las causas básicas presentadas hasta la semana 52 son: complicaciones no obstétricas con el 47,67% (41MM), Hemorragias en un 18,60% (16MM), Trastornos Hipertensivos el 10,46% (9MM), por Aborto con el 8,13% (7MM), otras complicaciones Obstétricas el 9,30% (8MM), Infecciones relacionadas con el embarazo, parto y puerperio con 4MM (4,65%), y 1MM de causa desconocida o indeterminada con el 1,16%.⁴

Gráfico 01: Mortalidad materna 2024



Fuente: Gaceta epidemiológica 2024

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

³ Edición Médica – noviembre 2023.

⁴ Gaceta Muerte Matera (MM) semana 52 año 2024

Afecciones originadas en el período perinatal en el Recién Nacidos

Las afecciones originadas en el periodo perinatal son aquellas que tienen su origen en el período perinatal, aunque la enfermedad o la muerte ocurran más tarde. Algunas de estas afecciones son enfermedades infecciosas de transmisión perinatal, como la hepatitis B, el VIH, la varicela y la toxoplasmosis.

Tabla 03: Afecciones período perinatal.

Cierta afecciones originadas en el período perinatal	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal	84	93	177
Trastornos respiratorios específicos del período perinatal	46	24	70
Retardo el crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	29	27	56
Sepsis bacteriana del recién nacido	10	12	22
Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	3	16	19
Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas	2	10	12
TOTAL	174	182	356

Fuente: Visualizador Atenciones Consulta Externa

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

Mortalidad Neonatal

La mortalidad neonatal puede estar relacionada con diversas causas, como el nacimiento prematuro, problemas respiratorios, bajo peso al nacer y otras complicaciones. Para abordar esto, es crucial mejorar las condiciones sociales y culturales de cuidado de la salud, así como invertir en el sector de la salud para prevenir y tratar afecciones que afectan a las madres y los recién nacidos.⁵

Se estima que cerca del 70% de las defunciones de menores de 28 días ocurre en la primera semana de vida. Los recién nacidos (RN) de muy bajo peso al nacer (menos de 1.500 gramos), representan el 1% del total de nacimientos que representa el 40% de la mortalidad infantil. La Enfermedad de Membrana Hialina, afecta aproximadamente al 60% de los niños menores de 1.500 g., aumenta su incidencia en las edades gestacionales menores. Así, el riesgo es más alto en recién nacidos prematuros extremos como se demostró en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de la Red de Investigación Neonatal que encontró una incidencia del 93% en una cohorte de 9575 prematuros (edad gestacional de 28 semanas o menos) nacidos entre el 2003 y 2007.⁶

⁵ www.salud.gob.ec

⁶ Guía de Práctica Clínica "Recién Nacido con Dificultad para Respirar – 2016.

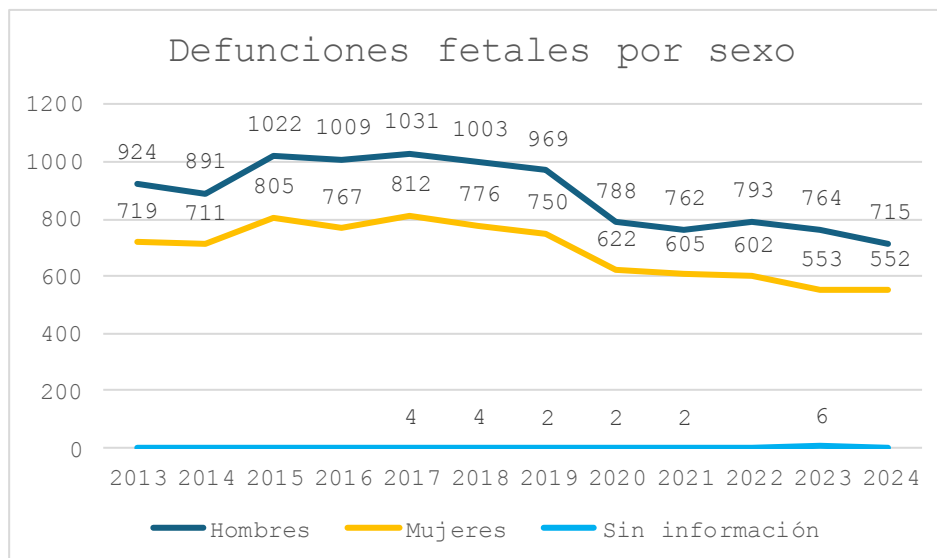
Aunque la incidencia disminuye en prematuros tardíos, todavía se presenta en un número significativo, entre el 10.5 y 0.3% de recién nacidos entre las 34 y 37 semanas de edad gestacional.

Por otra parte, la dificultad para respirar, con sus distintas etiologías, afecta al 1% de los nacidos vivos, es decir a unos 3000 casos/año. Estos representan cerca de un 7 a 10% de los ingresos a las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

La mortalidad por causas respiratorias en los RN vivos no asociada al prematuro es de 10 a 15% de la mortalidad neonatal, o sea entre 300 a 450 muertes que podrían evitarse anualmente, con adecuados programas de prevención, realizando un diagnóstico oportuno y ofreciendo el mejor tratamiento disponible. En 2024, se registraron 215,714 nacidos vivos y 1,289 defunciones fetales en Ecuador¹.

La tasa de mortalidad neonatal, que mide el número de muertes de recién nacidos en los primeros 28 días de vida por cada 1,000 nacidos vivos, es un indicador importante para evaluar la salud materno-infantil.⁷

Gráfico 02: Mortalidad neonatal



Fuente: INEC 2024

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

En este sentido, se identifican como un factor contributivo de estas defunciones a la “Alta rotación del personal poco calificado en las unidades de primer nivel de atención” por lo cual, con el propósito de fortalecer el Primer Nivel de Atención, es imperante la contratación y capacitación del personal de las áreas de medicina general, obstetricia, enfermería, priorizando

⁷ www.ecuadorencifras.gob.ec

la atención personalizada y el acceso eficaz a los servicios de salud de la población prioritaria y vulnerable.

MANUAL OPERATIVO (MOP)

Con fecha 29 de agosto de 2025, se suscribió el Acuerdo Ministerial 00002-2025 mediante el cual se acuerda: "Artículo 1.- Aprobar el "Manual Operativo del Proyecto Red de Protección Social", Nro. MOP-PRPS-001-2025, Versión JULIO, 2025, incluidos sus anexos (...)".

II. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar una firma consultora que ejecutará el "SERVICIO DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN BLS, ACLS y ALSO, 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 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. **Objetivo Específico**

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.

III. ALCANCE DE LOS SERVICIOS, TAREAS (COMPONENTES) Y PRODUCTOS PREVISTOS

CAPACITACIÓN A LOS PROFESIONALES DE SALUD.

El proceso de capacitación se realiza a todos los profesionales de salud de los perfiles de enfermería, obstetricia, medicina general y especialistas en medicina familiar y comunitaria bajo la modalidad de nombramientos provisionales, definitivos y ganadores de concurso que se encuentran en los establecimientos de Salud del primer nivel de atención en funciones operativas (consulta externa y emergencia) con el fin de garantizar una atención de calidad a los usuarios y la permanencia del conocimiento dentro de esta Cartera de Estado.

La Normativa Ecuatoriana, fundamentada en la LOSEP, establece en su Art. 23.- “Derechos de las servidoras y los servidores públicos. - Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos: (...)”

“q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades; (...)”

En función de lo expuesto podemos determinar que actualmente, no se cuenta con personal debidamente capacitado, razón por la cual, 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 requiere 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.⁸

Numerosos estudios demuestran que sin una correcta gestión de la cadena de supervivencia pueden pasar entre 10 y 15 minutos en que la víctima reciba ayuda, hallándose cifras de supervivencia del 2%, en esta misma línea, si el proceso se hace adecuadamente la supervivencia asciende hasta el 40%.⁹

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.¹⁰ 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 atención integral para este problema de salud pública y con ello mejorar la calidad de vida de toda la población.

⁸ Programa de actualización continua en emergencia 2023

⁹ Fundación MEDAC, American Heart Association

¹⁰ Centro PACE- American Heart Association

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 04: Número de profesionales a ser capacitados.

Descripción	Grupo ocupacional	Capacitación	Nro. Servidores
Enfermero	SP5	BLS	1.628
Médico general y Médicos Familiares	SP7 Y SP12	BLS, ACLS	1.407
Obstetra	SP5	BLS, ALSO	206
TOTAL			3.241

Fuente: Nominal Unidad de Talento Humano.

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.

Metodología de Capacitación:

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

Tabla 05: Sedes de capacitación

Provincia	Ciudad	Cantidad Referencial de Asistentes
Imbabura	Ibarra	256
Napo	Tena	181
Chimborazo	Riobamba	373
Santo Domingo de los Tsáchilas	Santo Domingo de los Tsáchilas	457
Guayas	Milagro	345
Azuay	Cuenca	396
Loja	Loja	496
Guayas	Guayaquil	483
Pichincha	Quito	254

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.

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. El número máximo de participantes por sesión virtual será de 40 personas. Adicionalmente, la plataforma deberá garantizar la grabación íntegra de las tutorías impartidas, las cuales deberán permanecer disponibles para su consulta durante un período no inferior a cinco días posteriores a la fecha de realización.
- ✓ **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 es 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. El número máximo de participantes en las capacitaciones presenciales será de 25 a 30 personas, por lo que la firma deberá garantizar que el espacio destinado para esta actividad cuente con la capacidad, infraestructura y condiciones logísticas necesarias, tales como mobiliario adecuado, ventilación, iluminación, equipos de apoyo audiovisual y facilidades de acceso, que permitan el desarrollo óptimo de la fase práctica.

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 a ser tratados se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 06: Temario por capacitación

CAPACITACIÓN	TEMAS
<p>Soporte Vital Básico (BLS)</p> <p>Al menos 40 horas efectivas.</p> <p>(32 horas modalidad virtual, 8 horas modalidad presencial)</p>	<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.
<p>Soporte Vital Avanzado (ACLS)</p> <p>Al menos 40 horas efectivas.</p> <p>(32 horas modalidad virtual, 8 horas modalidad presencial)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prerrequisitos de Soporte Vital básico. • Conceptos generales. • 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.

	<ul style="list-style-type: none"> • 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)</p> <p>Al menos 40 horas efectivas.</p> <p>(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 • Reanimación neonatal • Demás que se consideren pertinentes y con respaldo de evidencia científica correspondiente.

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

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, fantasmas, dispositivos médicos y demás que garanticen la capacitación de los profesionales beneficiarios.

- Lugar de ejecución de los servicios de consultoría

Para todos los efectos de esta contratación, el trabajo de capacitación 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.

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.

CRONOGRAMA

Con el propósito de asegurar que los conocimientos adquiridos se desarrollen mediante una metodología de aprendizaje adecuada y con el correcto enfoque pedagógico, se ha definido una estructura formativa que combina dos modalidades. La primera, de carácter virtual, corresponde al componente teórico. La segunda, de carácter presencial, se orienta al componente práctico. A continuación, se presenta la distribución de dichas modalidades.

- **Fase teórica**

Para el desarrollo de esta etapa se han planificado grupos conformados por 40 participantes en cada sesión. A partir de esta organización se establecen los grupos correspondientes y el número estimado de docentes requeridos por cada grupo.

Tabla 11: Grupos fase teórica

ZONAS	GRUPOS	PARTICIPANTES POR GRUPO	Nro. DOCENTES POR GRUPO
ZONA 1 ZONA 8	grupo 1	739	15
ZONA 2 ZONA 7	grupo 2	677	14
ZONA 3 ZONA 5	grupo 3	718	14
ZONA 4 ZONA 6	grupo 4	853	17
ZONA 9	grupo 5	254	5

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

A continuación, se detalla el cronograma propuesto en esta fase:

Tabla 12: Cronograma fase teórica

JUNIO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	2	3	4	5	6	7
BLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G1 (zona 1 y 8)		

ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G2 (zona 2 y 7)		
ACLS G5 (zona 9)	ACLS G5 (zona 9)	ACLS G5 (zona 9)	ACLS G5 (zona 9)	ACLS G5 (zona 9)		
8	9	10	11	12	13	14
BLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G1 (zona 1 y 8)	ACLS G1 (zona 1 y 8)	ACLS G1 (zona 1 y 8)		
ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G2 (zona 2 y 7)	ALSO G3 (zona 3 y 5)	ALSO G3 (zona 3 y 5)		
ACLS G5 (zona 9)	ACLS G5 (zona 9)	ACLS G5 (zona 9)	BLS G4 (zona 4 y 6)	BLS G4 (zona 4 y 6)		

JUNIO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
15	16	17	18	19	20	21
ACLS G1 (zona 1 y 8)	ACLS G1 (zona 1 y 8)	ACLS G1 (zona 1 y 8)	ACLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G4 (zona 4 y 6)	FERIADO	FERIADO
ALSO G3 (zona 3 y 5)	ALSO G3 (zona 3 y 5)	ALSO G3 (zona 3 y 5)	ALSO G3 (zona 3 y 5)		-	-
BLS G4 (zona 4 y 6)	BLS G4 (zona 4 y 6)	BLS G4 (zona 4 y 6)	BLS G4 (zona 4 y 6)		-	-
22	23	24	25	26	27	28
ACLS G1 (zona 1 y 8)	ACLS G1 (zona 1 y 8)	BLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G2 (zona 2 y 7)	-	-
ALSO G3 (zona 3 y 5)	ALSO G4 (zona 4 y 6)	ALSO G4 (zona 4 y 6)	ALSO G4 (zona 4 y 6)	ALSO G4 (zona 4 y 6)	-	-
BLS G4 (zona 4 y 6)	ACLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G4 (zona 4 y 6)	ACLS G4 (zona 4 y 6)	ACLS G4 (zona 4 y 6)	-	-
29	30					
BLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G2 (zona 2 y 7)					
ALSO G4 (zona 4 y 6)	ALSO G4 (zona 4 y 6)					
ACLS G4 (zona 4 y 6)	ACLS G4 (zona 4 y 6)					

JULIO						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
		1	2	3	4	5
		ACLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G2 (zona 2 y 7)	-	-
		ALSO G5 (zona 9)	ALSO G4 (zona 4 y 6)	ALSO G4 (zona 4 y 6)	-	-

		BLS G5 (zona 9)	ACLS G4 (zona 4 y 6)	ACLS G4 (zona 4 y 6)	-	-
6	7	8	9	10	11	12
ACLS G2 (zona 2 y 7)	ACLS G2 (zona 2 y 7)	ACLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G2 (zona 2 y 7)	ACLS G2 (zona 2 y 7)	-	-
BLS G5 (zona 9)	BLS G5 (zona 9)	BLS G5 (zona 9)	ALSO G5 (zona 9)	ALSO G5 (zona 9)	-	-
			ACLS G4 (zona 4 y 6)	BLS G5 (zona 9)	-	-
13	14	15	16	17	18	19
ACLS G2 (zona 2 y 7)	BLS G3 (zona 3 y 5)	BLS G3 (zona 3 y 5)	BLS G3 (zona 3 y 5)	BLS G3 (zona 3 y 5)	-	-
ALSO G5 (zona 9)	ALSO G5 (zona 9)	ALSO G5 (zona 9)	ALSO G1 (zona 1 y 8)	ALSO G1 (zona 1 y 8)	-	-
20	21	22	23	24	25	26
ALSO G1 (zona 1 y 8)	ALSO G1 (zona 1 y 8)	ALSO G1 (zona 1 y 8)	ALSO G1 (zona 1 y 8)	ALSO G1 (zona 1 y 8)	-	-
BLS G3 (zona 3 y 5)	BLS G3 (zona 3 y 5)	BLS G3 (zona 3 y 5)	BLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G3 (zona 3 y 5)	-	-
ACLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G3 (zona 3 y 5)	-	-	-
27	28	29	30	31		
ACLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G3 (zona 3 y 5)	ACLS G2 (zona 2 y 7)	ACLS G2 (zona 2 y 7)			
ALSO G5 (zona 9)	ALSO G5 (zona 9)	BLS G5 (zona 9)	BLS G5 (zona 9)			

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, febrero de 2026.

- **Fase práctica**

Para el desarrollo de esta etapa, se han planificado grupos de 30 participantes para el módulo de BLS, 20 participantes para el módulo de ACLS y 15 participantes para el módulo de ALSO en cada sesión. Con base en esta organización, se establecen los grupos correspondientes; no obstante, es importante señalar que, al tratarse de una modalidad presencial y realizarse de manera simultánea en diferentes ciudades sede, el número de docentes pudiese variar, sin embargo, cabe destacar que, bajo ninguna circunstancia, la firma consultora podrá reducir el tiempo establecido de 8 horas presenciales por grupo, ni incrementar el número de participantes previamente definido.

Tabla 13: Grupos – fase práctica

Ciudad Sede	Número de Grupos Módulo BLS	Número de Grupos Módulo ACLS	Número de Grupos Módulo ALSO
-------------	-----------------------------	------------------------------	------------------------------

Ibarra	8	3	2
Tena	6	3	1
Riobamba	12	8	1
Santo Domingo de los Tsáchilas	15	9	2
Milagro	12	8	1
Cuenca	13	8	1
Loja	17	14	1
Guayaquil	16	1	2
Quito	8	2	1
TOTAL GRUPOS	107	69	12

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

A continuación, se detalla el cronograma propuesto en esta fase:

Tabla 14: Cronograma fase práctica

AGOSTO						
3	4	5	6	7	8	9
BLS ZONA 1 - 1	BLS ZONA 1 - 2	BLS ZONA 1 - 3	BLS ZONA 1 - 4	BLS ZONA 1 - 5		
BLS ZONA 2 - 1	BLS ZONA 2 - 2	BLS ZONA 2 - 3	BLS ZONA 2 - 4	BLS ZONA 2 - 5		
BLS ZONA 9 - 1	BLS ZONA 9 - 2	BLS ZONA 9 - 3	BLS ZONA 9 - 4	BLS ZONA 9 - 5		
BLS ZONA 3 - 1	BLS ZONA 3 - 2	BLS ZONA 3 - 3	BLS ZONA 3 - 4	BLS ZONA 3 - 5		
BLS ZONA 3 - 6	BLS ZONA 3 - 7	BLS ZONA 8 - 3	BLS ZONA 8 - 4	BLS ZONA 8 - 5		
BLS ZONA 5 - 1	BLS ZONA 5 - 2	BLS ZONA 5 - 3	BLS ZONA 5 - 4	BLS ZONA 5 - 5		
BLS ZONA 4 - 1	BLS ZONA 4 - 2	BLS ZONA 4 - 3	BLS ZONA 4 - 4	BLS ZONA 4 - 5		
BLS ZONA 6 - 1	BLS ZONA 6 - 2	BLS ZONA 6 - 3	BLS ZONA 6 - 4	BLS ZONA 6 - 5		
BLS ZONA 8 - 1	BLS ZONA 8 - 2	BLS ZONA 7 - 3	BLS ZONA 7 - 4	BLS ZONA 7 - 5		
BLS ZONA 7 - 1	BLS ZONA 7 - 2					
10	11	12	13	14	15	16
FERIADO	BLS ZONA 1 - 6	BLS ZONA 1 - 7	BLS ZONA 1 - 8	BLS ZONA 5 - 9		
FERIADO	BLS ZONA 2 - 6	BLS ZONA 5 - 7	BLS ZONA 5 - 8	BLS ZONA 3 - 11		
FERIADO	BLS ZONA 9 - 6	BLS ZONA 9 - 7	BLS ZONA 9 - 8	BLS ZONA 4 - 9		
FERIADO	BLS ZONA 3 - 8	BLS ZONA 3 - 9	BLS ZONA 3 - 10	BLS ZONA 6 - 9		
FERIADO	BLS ZONA 5 - 6	BLS ZONA 4 - 7	BLS ZONA 4 - 8	BLS ZONA 8 - 9		
FERIADO	BLS ZONA 4 - 6	BLS ZONA 6 - 7	BLS ZONA 6 - 8	BLS ZONA 7 - 9		
	BLS ZONA 6 - 6	BLS ZONA 8 - 7	BLS ZONA 7 - 8	ALSO ZONA 9		
	BLS ZONA 8 - 6	BLS ZONA 7 - 7	BLS ZONA 8 - 8	ALSO ZONA 1 - 1		

	BLS ZONA 7 - 6	ALSO ZONA 2	ACLS ZONA 2 - 1	ACLS ZONA 2 - 2		
				ACLS ZONA 1 - 1		
				ACLS ZONA 9 - 1		
17	18	19	20	21	22	23
BLS ZONA 5 - 10	BLS ZONA 5 - 12	BLS ZONA 6 - 6	BLS ZONA 6 - 7	ALSO ZONA 3		
BLS ZONA 3 - 12	BLS ZONA 4 - 12	BLS ZONA 4 - 13	BLS ZONA 4 - 14	BLS ZONA 4 - 15		
BLS ZONA 4 - 10	BLS ZONA 6 - 12	BLS ZONA 8 - 13	BLS ZONA 8 - 14	BLS ZONA 8 - 15		
BLS ZONA 6 - 10	BLS ZONA 8 - 12	BLS ZONA 7 - 13	BLS ZONA 7 - 14	BLS ZONA 7 - 15		
BLS ZONA 8 - 10	BLS ZONA 7 - 12	ACLS ZONA 3 - 3	ACLS ZONA 3 - 4	ALSO ZONA 5		
BLS ZONA 7 - 10	ACLS ZONA 3 - 2	ACLS ZONA 5 - 1	ACLS ZONA 5 - 2	ACLS ZONA 3 - 5		
ALSO ZONA 1 - 2				ACLS ZONA 5 - 3		
ACLS ZONA 2 - 3				ACLS ZONA 6 - 1		
ACLS ZONA 1 - 2						
ACLS ZONA 9 - 2						
24	25	26	27	28	29	30
BLS ZONA 5 - 11	BLS ZONA 8 - 16	ALSO ZONA 6	ALSO ZONA 4 - 1	ALSO ZONA 4 - 2		
BLS ZONA 4 - 11	BLS ZONA 7 - 16	BLS ZONA 7 - 17	ALSO ZONA 8 - 2	ACLS ZONA 4 - 4		
BLS ZONA 6 - 11	ACLS ZONA 3 - 6	ALSO ZONA 8 - 1	ALSO ZONA 7	ACLS ZONA 5 - 7		
BLS ZONA 8 - 11	ACLS ZONA 4 - 1	ACLS ZONA 3 - 7	ACLS ZONA 3 - 8	ACLS ZONA 6 - 5		
BLS ZONA 7 - 11	ACLS ZONA 5 - 4	ACLS ZONA 4 - 2	ACLS ZONA 4 - 3	ACLS ZONA 7 - 2		
ACLS ZONA 1 - 3	ACLS ZONA 6 - 2	ACLS ZONA 5 - 5	ACLS ZONA 5 - 6	ACLS ZONA 8 - 3		
ACLS ZONA 3 - 1		ACLS ZONA 6 - 3	ACLS ZONA 6 - 4			
		ACLS ZONA 8 - 1	ACLS ZONA 7 - 1			
			ACLS ZONA 8 - 2			
31						

ACLS ZONA 4 - 5
ACLS ZONA 5 - 8
ACLS ZONA 6 - 6
ACLS ZONA 7 - 3
ACLS ZONA 8 - 4

SEPTIEMBRE						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	1	2	3	4	5	6
	ACLS ZONA 4 - 6	ACLS ZONA 4 - 7	ACLS ZONA 4 - 8	ACLS ZONA 4 - 9		
	ACLS ZONA 6 - 7	ACLS ZONA 6 - 8	ACLS ZONA 7 - 6	ACLS ZONA 7 - 7		
	ACLS ZONA 7 - 4	ACLS ZONA 7 - 5	ACLS ZONA 8 - 7	ACLS ZONA 8 - 8		
	ACLS ZONA 8 - 5	ACLS ZONA 8 - 6				
7	8	9	10	11	12	13
ACLS ZONA 7 - 8	ACLS ZONA 7 - 9	ACLS ZONA 7 - 10	ACLS ZONA 7 - 11	ACLS ZONA 7 - 12		
ACLS ZONA 8 - 9	ACLS ZONA 8 - 10	ACLS ZONA 8 - 11	ACLS ZONA 8 - 12	ACLS ZONA 8 - 13		
14	15					
ACLS ZONA 7 - 13	ACLS ZONA 7 - 14					
ACLS ZONA 8 - 14						

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, febrero 2026

En este sentido, se busca garantizar que los conocimientos adquiridos se impartan a través de una metodología de aprendizaje adecuada y con un enfoque pedagógico pertinente, lo que a su vez permite que los profesionales de la salud beneficiarios no se ausenten por períodos prolongados de sus unidades de salud.

Finalmente, se considera un período de un mes posterior a la finalización de la capacitación regular planificada para impartir los módulos al personal rezagado que justifique la falta de asistencia en las fechas señaladas. Es decir, las capacitaciones regulares se realizarán dentro de los 4 meses contados a partir de la suscripción del contrato; mientras que las capacitaciones al personal rezagado se realizarán dentro del mes siguiente de finalizada la capacitación

regular. Las capacitaciones para el personal rezagado no podrán modificar la cantidad total de profesionales capacitados (3.241).

Posteriormente, la firma contará con el plazo de 30 días contados a partir de la finalización de las capacitaciones regular y de rezagados, para la elaboración del informe final (producto 2), mismo que deberá acoger lo detallado en este documento, así como las recomendaciones y observaciones del administrador de contrato.

Plan de Monitoreo Medible de la Capacitación

El plan de monitoreo, basado en indicadores medibles, permitirá evaluar de manera objetiva y periódica la retención y aplicación de las competencias adquiridas en las capacitaciones de ALSO, ACLS y BLS. Los indicadores y metas establecidos facilitarán la identificación de áreas de mejora, el ajuste de la estrategia formativa y la optimización de la atención obstétrica, la reducción de la mortalidad materna en las unidades de primer nivel y la minimización de las referencias ineficaces a unidades del segundo nivel de atención.

Estrategia:

Se dará cumplimiento a lo establecido en la LOSEP la cual cita textualmente lo siguiente:

Art. 47.- Casos de cesación definitiva.- La servidora o servidor público cesará definitivamente en sus funciones en los siguientes casos: a) Por renuncia voluntaria formalmente presentada; b) Por incapacidad absoluta o permanente declarada judicialmente; c) Por supresión del puesto; d) Por pérdida de los derechos de ciudadanía declarada mediante sentencia ejecutoriada; e) Por remoción, tratándose de los servidores de libre nombramiento y remoción, de período fijo, en caso de cesación del nombramiento provisional y por falta de requisitos o trámite adecuado para ocupar el puesto. La remoción no constituye sanción; f) Por destitución; g) Por revocatoria del mandato; h) Por ingresar al sector público sin ganar el concurso de méritos y oposición; i) Por acogerse a los planes de retiro voluntario con indemnización; j) Por acogerse al retiro por jubilación; k) Por compra de renunciaciones con indemnización; l) Por muerte; y, m) En los demás casos previstos en esta ley.

Art. 73.- Efectos de la formación y la capacitación. - La formación y capacitación efectuada a favor de las y los servidores públicos, en la que el Estado hubiese invertido recursos económicos, generará la responsabilidad de transmitir y de poner en práctica los nuevos conocimientos adquiridos por un lapso igual al triple del tiempo de formación o capacitación.

Art. 74.- Incumplimiento de obligaciones. - En caso de que la servidora o servidor cese en su puesto en los casos previstos en las letras a), d), f) e i) del artículo 47 de esta ley y no pueda cumplir con la obligación establecida en el artículo 73 de la misma, o haya reprobado en sus estudios, la autoridad nominadora dispondrá la adopción de las medidas administrativas o judiciales a que hubiere lugar. El servidor estará obligado a reintegrar a la institución respectiva

el valor total o la parte proporcional de lo invertido en su formación o capacitación, en un plazo no mayor a 60 días, pudiendo dichos valores cobrarse por parte de la Contraloría General del Estado a través de la jurisdicción coactiva o el Ministerio de Relaciones Laborales por la misma vía.

Alcance

Con la finalidad de optimizar los recursos asignados y asegurar que los conocimientos adquiridos tengan un impacto positivo en las comunidades con mayores índices de ruralidad, difícil acceso, y elevada mortalidad materna e infantil, se establece la siguiente distribución de los profesionales que serán beneficiados.

Tabla 15: Número de profesionales y capacitación a recibir

ZONA	PERFIL											
	ENFERMERÍA				MÉDICOS GENERALES				MGI		OBSTETRAS	
	BLS				BLS - ACLS				BLS - ACLS		BLS - ALSO	
	PUESTOS	TIPO A	TIPO B	TIPO C	PUESTOS	TIPO A (DIFÍCIL ACCESO)	TIPO B (DIFÍCIL ACCESO)	TIPO C EMERGENCIA	TIPO A (DIFÍCIL ACCESO)	TIPO B (DIFÍCIL ACCESO)	TIPO B (PARTOS)	TIPO C (EMERGENCIA)
ZONA 1	16	68	25	52	5	23	8	1	17	11	4	26
ZONA 2	11	35	28	29	0	13	0	14	16	22	4	9
ZONA 3	20	59	57	59	2	32	34	39	17	40	0	14
ZONA 4	22	41	66	99	2	55	14	15	30	70	6	37
ZONA 5	25	52	38	43	4	28	41	34	20	42	2	16
ZONA 6	22	77	69	58	5	41	2	22	42	47	4	7
ZONA 7	22	102	49	40	13	79	45	37	43	56	3	7

ZONA 8	28	38	31	60	0	96	85	23	24	46	1	51
ZONA 9	56	43	44	44	0	8	9	15	12	8	0	15
TOTAL	222	515	407	484	31	375	238	200	221	342	24	182

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025.

En este sentido se obtiene los siguientes totales por Coordinación Zonal.

Tabla 16: Número de profesionales por coordinación zonal

ZONA	TOTAL
ZONA 1	256
ZONA 2	181
ZONA 3	373
ZONA 4	457
ZONA 5	345
ZONA 6	396
ZONA 7	496
ZONA 8	483
ZONA 9	254
TOTAL	3.241

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud, septiembre de 2025

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

Tabla 07: Expertos y capacitadores

Expertos Principales	Cantidad	Total Tiempo insumo Oficina (en mes)	Total Tiempo insumo Campo (en mes)	TOTAL
Líder de capacitación	1	2 meses	4 meses	6 meses
Capacitadores	18 (mínimo)	4 meses	2 meses	6 meses

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

El perfil mínimo requerido para los capacitadores será el siguiente:

Tabla 08: Perfiles de los capacitadores

Programa Académico	Título de Tercer Nivel	*Título Cuarto Nivel	Horas de Capacitación adquiridas	Horas de instrucción emitidas
BLS	Médico Enfermero/a Paramédico	Médico Familiar Emergenciólogo	100 horas	300 horas
ACLS	Médico Paramédico	Médico Familiar Emergenciólogo	100 horas	300 horas
ALSO	Obstetra Médico	Ginecólogo Emergenciólogo	100 horas	300 horas

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

* Deseable

Participación del Equipo Clave:

- Líder de capacitación

Tabla 09: Tiempos de entrega / experto clave

No.	Tiempo del Experto correspondiente a cada producto		
	Cargo	Producto 1	Producto 2
EXPERTOS CLAVE			
P-1	Líder de Capacitación	8 días	180 días

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

- Capacitadores

Tabla 10: Tiempos de entrega / capacitadores

N.º	EXPERTOS	VIRTUAL	PRESENCIAL	TOTAL
P-2	Experto 02	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-3	Experto 03	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-4	Experto 04	4 meses		6 meses

			2 meses	
P-5	Experto 05	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-6	Experto 06	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-7	Experto 07	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-8	Experto 08	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-9	Experto 09	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-10	Experto 10	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-11	Experto 11	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-12	Experto 12	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-13	Experto 13	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-14	Experto 14	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-15	Experto 15	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-16	Experto 16	4 meses		6 meses
			2 meses	
P-17	Experto 17	4 meses		6 meses
			2 meses	

P-18	Experto 18	4 meses		6 meses
			2 meses	

Elaborado por: Dirección Nacional de Atención Integral en Salud

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

Los productos esperados están dirigidos garantizar la capacitación 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 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, 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 módulo mencionado 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 capacitados.

La firma consultora deberá entregar un 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. Las capacitaciones regulares se realizarán dentro del plazo de 120 días contados a partir de la suscripción del contrato; las capacitaciones de rezagados se realizarán dentro del plazo de 30 días contados a partir de finalizadas las capacitaciones regulares.

La entrega del informe se realizará en un plazo máximo de 180 días contados a partir de la suscripción del contrato.

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.

PLAZO DE EJECUCIÓN

Se plantea un plazo de 6 meses, tiempo en el cual se incluye la entrega de certificados avalados y demás documentos que habiliten a los profesionales beneficiados.