

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

**PROGRAMA DE APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
INFANTIL EN ECUADOR (EC-L1250)**

CONTRATO PRÉSTAMO Nro. 4928/OC-EC

**INFORME DE NECESIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DEL
“SERVICIO DE IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LAS
LIBRETAS INTEGRALES DE SALUD MATERNA E INFANTIL PARA EL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”**

QUITO, ABRIL 2026

Página 1 de 36

1. BASE NORMATIVA.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

“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”.

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (...).”.

“Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: (...)

3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. (...).”.

“Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales”.

“Art. 45.- Las niñas, niños y adolescentes gozarán de los derechos comunes del ser humano, además de los específicos de su edad. El Estado reconocerá y garantizará la vida, incluido el cuidado y protección desde la concepción. (...).”.

“Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (...).”

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

“Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (...).”

“Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

“Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura. (...).

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución. (...).”

CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA.

“Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. (...).”

“Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento. (...).”

“Art. 12.- Prioridad absoluta.- En la formulación y ejecución de las políticas públicas y en la provisión de recursos, debe asignarse prioridad absoluta a la niñez (...), a las que se asegurará, además, el acceso preferente a los servicios públicos y a cualquier clase de atención que requieran.

Se dará prioridad especial a la atención de niños y niñas menores de seis años.

En caso de conflicto, los derechos de los niños, niñas (...) prevalecen sobre los derechos de los demás”.

“Art. 24.- Derecho a la lactancia materna.- Los niños y niñas tienen derecho a la lactancia materna para asegurarle el vínculo afectivo con su madre, adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo.

Es obligación de los establecimientos de salud públicos y privados desarrollar programas de estimulación de la lactancia materna”.

“Art. 25.- Atención al embarazo y al parto.- El poder público y las instituciones de salud y asistencia a niños, niñas (...) crearán las condiciones adecuadas para la atención durante el embarazo y el parto, a favor de la madre y del niño o niña, (...)”.

“Art. 26.- Derecho a una vida digna.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una vida digna, que les permita disfrutar de las condiciones socioeconómicas necesarias para su desarrollo integral.

Este derecho incluye aquellas prestaciones que aseguren una alimentación nutritiva, equilibrada y suficiente, recreación y juego, acceso a los servicios de salud, educación de calidad, vestuario adecuado, vivienda segura, higiénica y dotada de servicios básicos. (...)”.

“Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a salud de las niñas, niños y adolescentes comprende:

- 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable;*
- 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; (...)*
- 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, (...)*
- 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional;*
- 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y,*
- 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. (...)”.*

“Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.- Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

- 1. Elaborar y poner en acción las políticas, planes y programas que favorezcan el goce del derecho contemplado en el artículo anterior;*
- 2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará las medidas apropiadas para*

combatir la mortalidad materno infantil, la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil; (...)

5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación;

6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás personas a cargo del cuidado de los niños, niñas y adolescentes, para brindarles instrucción en los principios básicos de su salud y nutrición, y en las ventajas de la higiene y saneamiento ambiental; (...)”.

“Art. 30.- Obligaciones de los establecimientos de salud.- Los establecimientos de salud públicos y privados, cualquiera sea su nivel, están obligados a: (...)

3. Mantener registros individuales en los que conste la atención y seguimiento del embarazo, el parto y el puerperio; y registros actualizados de los datos personales, domicilio permanente y referencias familiares de la madre; (...)

8. Informar oportunamente a los progenitores sobre los cuidados ordinarios y especiales que deben brindar al recién nacido, especialmente en quienes se haya detectado alguna discapacidad;

9. Incentivar que el niño o niña sea alimentado a través de la lactancia materna, por lo menos hasta el primer año de vida; (...)”.

LEY ORGÁNICA DE SALUD.

“Art. 4.- La Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”.

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...)

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares;

4. (...) definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo;

5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, (...)

19. Dictar en coordinación con otros organismos competentes, las políticas y normas para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, incluyendo la prevención de trastornos causados por deficiencia de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios, con enfoque de ciclo de vida y vigilar el cumplimiento de las mismas; (...)

29. Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes; (...)”.

“Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

a) Establecer, cumplir y hacer cumplir las políticas de Estado, de protección social y de aseguramiento en salud a favor de todos los habitantes del territorio nacional;

b) Establecer programas y acciones de salud pública sin costo para la población; (...)”.

“Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo”.

“Art. 17.- La autoridad sanitaria nacional conjuntamente con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentarán y promoverán la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida del niño o la niña, procurando su prolongación hasta los dos años de edad. (...)”.

“Art. 26.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementarán acciones de prevención y atención en salud integral, sexual y reproductiva, dirigida a mujeres y hombres, con énfasis en los adolescentes, sin costo para los usuarios en las instituciones públicas”.

LEY ORGÁNICA PARA PREVENIR Y ERRADICAR LA MALNUTRICIÓN EN EL ECUADOR.

“Artículo 1.- Objeto.- La presente Ley tiene por objeto prevenir y reducir la malnutrición por déficit y por exceso en el Ecuador mediante acciones intersectoriales articuladas”.

“Artículo 6.- Deberes del Estado.- Para el ejercicio de la presente Ley, además de las responsabilidades establecidas en la Constitución de la República, se considerarán como deberes de Estado: (...)”

b. Promover la adopción de una Política de Estado permanente para la prevención y reducción de la malnutrición en el Ecuador.

c. Garantizar el derecho a la protección del Estado contra la malnutrición por déficit y por exceso. (...)”

f. Asignar el presupuesto para el acceso y goce a los servicios en su totalidad, destinado a la prevención y reducción de la malnutrición.

g. Garantizar y promover, en el marco de las políticas nacionales, el acceso al Paquete Priorizado de Bienes y Servicios para la prevención y reducción de la malnutrición. (...)”.

“Artículo 11.- Paquete Priorizado de Bienes y Servicios para la prevención y reducción de la desnutrición infantil en niñas y niños de hasta seis años.- Para la prevención y reducción de la desnutrición infantil en niñas y niños, menores de seis años, se define el Paquete Priorizado de Bienes y Servicios como el conjunto de bienes y servicios destinados a atender a madres gestantes, madres en período de lactancia, niños y niñas hasta antes de cumplir los seis años que se encuentren en el territorio nacional.

Se promoverá el acceso al Paquete Priorizado de Bienes y Servicios de manera articulada, especializada, culturalmente pertinente, inclusiva y con criterios de focalización, conforme al reglamento de la presente Ley. Las prestaciones del Paquete Priorizado de Bienes y Servicios son:

a. Servicios de Salud, a cargo del ente rector de la salud pública, a través de la red pública integral de salud y la red privada complementaria, incluyendo la salud mental para embarazadas; (...)”.

“Artículo 12.- Beneficiarios del derecho al Paquete Priorizado de Bienes y Servicios.- Los beneficiarios del paquete serán aquellos que, de acuerdo a criterios técnicos, se determine como población objetivo frente a la prevención y reducción de la desnutrición infantil, considerando criterios de vulnerabilidad y exposición al riesgo. (...)”.

LEY ORGÁNICA DE LA PRIMERA INFANCIA.

“Artículo 6. Definiciones.- Para efectos de la presente Ley se consideran las siguientes definiciones: (...)

e. Mil primeros días: Es la etapa decisiva del desarrollo humano que inicia desde la concepción hasta los dos (2) años de edad de la niña o niño, durante la cual se establecen las bases fundamentales del desarrollo del cerebro, de la salud, del aprendizaje, del control emocional, de la resiliencia y la capacidad de interacciones sociales positivas, para lo cual las niñas y niños requieren contar con condiciones ambientales saludables, nutricionales, afectivos, protectores y educativos, que les brinden oportunidades para el desarrollo de sus potencialidades. (...)”.

“Artículo 21. Directrices para brindar servicios de primera infancia.- El Estado asegurará de manera prioritaria, que todas las niñas y niños de la primera infancia accedan a servicios adecuados, efectivos y oportunos. Estos servicios deberán incluir programas diseñados para promover el bienestar integral de las niñas y niños, debiendo prestar especial atención a los grupos más vulnerables (...)”.

LEY DE FOMENTO, APOYO Y PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA.

“Art. 1.- La lactancia materna es un derecho natural del niño y constituye el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición y favorecer su normal crecimiento y desarrollo”.

“Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública, a través de sus unidades operativas, la aplicación de disposiciones de la presente Ley. Para este efecto deberá diseñar e implementar acciones tendientes a:

- a) Fomentar la práctica de lactancia materna exclusiva durante el primer año de vida del niño;
- b) Establecer en todos los servicios de salud públicos y privados, normas obligatorias que garanticen el contacto inmediato del niño con su madre, luego de su nacimiento;
- c) Promover y desarrollar educación continua en lactancia materna a los miembros del equipo de salud, la familia y la comunidad;
- d) Impartir la instrucción oportuna a toda madre embarazada en periodo de lactancia sobre los beneficios nutricionales, inmunitarios y psicoafectivos de la lactancia materna, así como respecto del peligro que conlleva el cambio injustificado de ésta por biberones y chupones para lactantes;
- e) Propugnar el cumplimiento de las normas del Código Internacional sobre Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS); (...)”.

“Art. 3.- Esta Ley propende a garantizar una nutrición segura y eficiente a los niños recién nacidos que no tengan necesidades especiales de alimentación dentro del período de lactancia, mediante el fomento y protección de la lactancia materna y la regulación y control de la comercialización de alimentos infantiles, incluyendo los llamados sucedáneos de la leche materna”.

“**Art. 4.** La lactancia materna, como recurso natural, debe proveerse hasta que el niño cumpla los dos años de edad”.

“**Art. 11.-** Todo agente de salud o persona, profesional o no, que brinde servicios de salud, deberá fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna, así como eliminar toda práctica que, directa o indirectamente, retrase la iniciación o dificulte la continuación de la lactancia materna”.

DECRETO EJECUTIVO Nro. 1211 DE 15 DE DICIEMBRE DE 2020 REFORMADO CON DECRETO EJECUTIVO Nro. 404 DE 21 DE ABRIL DE 2022.

«**Artículo 1.-** Aprobar la implementación de la “Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil” cuyo objetivo, es prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses de edad, conforme los objetivos planteados en la agenda 2030, a través de la implementación del denominado “Paquete Priorizado” de bienes y servicios destinado a atender a la población objetivo que será monitoreada nominalmente y cuya asignación presupuestaria se garantiza con la aplicación de la metodología “Presupuesto por Resultados” (...)».

«**Artículo 2.- Del Paquete Priorizado:** Se define como “Paquete Priorizado”, al conjunto de bienes y servicios destinado a atender a gestantes y a niños y niñas menores de 24 meses de edad, el cual permitirá el monitoreo oportuno y de calidad del desarrollo infantil integral de la población objetivo, y su incidencia directa en la disminución de la desnutrición crónica infantil (...)”.

El “Paquete Priorizado” comprende la prestación de los siguientes bienes y servicios:

PAQUETE PRIORIZADO	DESCRIPCIÓN DEL PAQUETE PRIORIZADO
1. Esquema de vacunación oportuno y completo	<p>Se aplicarán las siguientes vacunas de acuerdo con el esquema de vacunación vigente en el Ecuador:</p> <p>Niñas y niños menores de 24 meses</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna BCG 2. Vacuna Hepatitis B 3. Vacunación contra rotavirus y neumococo 4. Vacuna fIPV 5. Vacuna bOPV 6. Vacuna Pentavalente 7. Vacuna DPT (Difteria, Tétanos, Tos ferina) 8. Vacuna SRP (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) 9. Vacuna Fiebre Amarilla 10. Vacuna Varicela 11. Vacuna Influenza Estacional Pediátrica, de 6 a 12 meses de edad 12. Vacuna Influenza Estacional Pediátrica, de 12 a 23 meses de edad <p>Gestantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna dT, según historia vacunal a gestantes 2. Vacuna Influenza Estacional Adulto a gestantes

<p>2. Control pre natal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un control prenatal mensual (o al menos 5 controles durante el embarazo) ▪ Prescripción de hierro más ácido fólico de acuerdo a la Norma (al menos en 5 controles) ▪ Planificación del parto y transporte ▪ Valoración de hemoglobina ▪ Diagnóstico y tratamiento de anemia ▪ Exámenes de laboratorio de VIH, VDRL, y EMO (Emo al primer control y según necesidad) antes de la semana 20 la primera ronda de exámenes y después de la semana 20 la segunda ronda de exámenes). ▪ Pruebas rápidas de STORCH (sífilis, toxoplasmosis, rubéola citomegalovirus, herpes simple y VIH) ▪ Examen de tamizaje de VIH: Primer trimestre, ▪ Segundo trimestre, Tercer trimestre, Parto, Posparto. ▪ Proteinuria después de la semana 20 ▪ Ecos obstétricos (al menos 3) ▪ Sesiones de educación prenatal ▪ Sesiones de consejería en educación Prenatal en planificación familiar, lavado de manos, higiene alimentaria, alimentación saludable y agua segura. ▪ Control post parto incluye la entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles)
<p>3. Control Niño Sano</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apego Precoz, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical y lactancia materna dentro de la primera hora de vida ▪ Tamizaje metabólico de 4 - 28 días del recién nacido ▪ Control de crecimiento: De 0 a 8 meses (1 control mensual) De 8 a 12 meses (1 control bimestral) De 12 a 23 meses (1 control trimestral) ▪ 3 valoraciones de hemoglobina de 6 a 23 meses 29 días de edad (semestralmente). ▪ Sesiones de educación en lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses de edad mensualmente. ▪ Sesiones de educación en lactancia materna continua y alimentación complementaria de 6 a 23 meses 29 días de edad, de acuerdo a la Norma del MSP. ▪ Grupos de apoyo a la lactancia materna en establecimientos de primer y segundo nivel de Atención ▪ Suplementación con hierro y micronutrientes en menores de 23 meses y 29 días de edad. ▪ Suplementación con mega dosis de vitamina A de 6 a 24 meses de edad.

«**Artículo 3.-** Las entidades responsables de la provisión y articulación del “Paquete Priorizado” de bienes y servicios, en el ámbito de sus competencias, son:

a) El ente rector de Salud, a través de la Red Pública integral de Salud (...)».

DECRETO EJECUTIVO Nro. 70 DE 4 DE AGOSTO DE 2025.

“Artículo 1.- Disponer a la Secretaría General de Administración Pública y Gabinete de la Presidencia de la República que inicie la fase de decisión estratégica para las reformas institucionales necesarias, a fin de implementar en las entidades de la Función Ejecutiva, un modelo de desconcentración territorial bajo las siguientes directrices:

1. Por regla general, a través de direcciones provinciales. (...).”

DECRETO EJECUTIVO Nro. 108 DE 19 DE AGOSTO DE 2025.

“Artículo 1.- Disponer al Ministerio de Salud Pública las siguientes acciones para garantizar el funcionamiento adecuado de los servicios de salud del país:

1. Dar cumplimiento inmediato a lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No. 70 de 4 de agosto de 2025, con la finalidad de que desconcentración territorial del Ministerio de Salud Pública se realice exclusivamente a través de direcciones provinciales. (...).”

ACUERDO Nro. 00001162 DE 8 DE DICIEMBRE DE 2011 REFORMADO MEDIANTE ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00000725 DE 3 DE MAYO DE 2012.

«Art. 1.- Aprobar el documento denominado “MANUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, MAIS”».

“CAPÍTULO 4

4. EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL– MAIS-FCI

4.1 Definición

El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad – el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud. (...)

La Integralidad en el Sistema Nacional de Salud contempla (...)

***Integralidad en la participación de la comunidad:** El modelo de Atención Integral MAIS-FCI promueve la participación comunitaria como un medio y un fin para el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, lo cual implica que deben superarse los esquemas de participación basados en la simple colaboración de la comunidad en las tareas institucionales. (...)*

“4.4 Objetivos estratégicos para el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud

(...) 4.4.1 Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus

dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género”. (...)

“CAPÍTULO 5

5. COMPONENTES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL- MAIS-FCI (...)

5.1. COMPONENTE DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL SISEMA NACIONAL DE SALUD

La provisión se relaciona con la oferta de servicios integrales e integrados de salud, garantizando la continuidad en la atención y respondiendo a las necesidades de salud de la población, a nivel individual, familiar y comunitario. (...)

La Autoridad Sanitaria Nacional define el conjunto de prestaciones integrales de salud (considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, integrando las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos), así como las prioridades nacionales de intervención, que deben ser implementadas por las unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, bajo los lineamientos, normas y protocolos construidos participativamente bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional (...).

Por la diversidad y heterogeneidad del país a nivel socio territorial, el marco normativo general de prioridades nacionales y prestaciones debe adecuarse a las necesidades de los ámbitos zonal, distrital, y de circuitos. Por otro lado, es importante considerar que la realidad y necesidades de salud también están en constante cambio, por lo que están sujetas a una revisión periódica que permita responder de manera adecuada y oportuna a las necesidades de la población. (...)

5.1.1. Grupos de población a quienes se entregará la atención: (...)

• Ciclos de vida:

Las atenciones en salud, se entrega a las personas y las familias considerando las especificidades y necesidades de cada grupo etario y con enfoque de género, garantizando una atención integral durante todo el ciclo vital: (...)

• Grupos de atención prioritaria:

La Constitución Ecuatoriana en el artículo 35 establece que las personas y grupos de atención prioritaria: adultos mayores, mujeres embarazadas; niños, niñas y adolescentes; personas con discapacidad; personas privadas de la libertad, personas que adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad; así como las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos, quienes recibirán atención prioritaria y especializada de los servicios públicos y privados. (...).

5.1.4. Modalidades de atención: (...)

MODALIDADES DE ATENCIÓN DE LOS EQUIPOS INTEGRALES DE SALUD EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

El equipo integral de salud en las unidades operativas de los tres niveles de atención deberán planificar anualmente las actividades SEGÚN LAS MODALIDADES DE ATENCIÓN, además de estimar el volumen de atenciones y la cantidad de insumos y medicamentos que requieran para cumplir las actividades programadas por los equipos de atención integral quienes brindarán su atención bajo las siguientes modalidades caracterizadas por OFRECER según su capacidad resolutive lo siguiente:

ATENCIÓN INTRAMURAL PROPORCIONADA POR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN:

Atención intramural o en la unidad de salud: La atención intramural es la que se brinda en la unidad de salud implementando el conjunto de prestaciones por ciclos de vida, que articula acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación. Se implementa bajo las normas, protocolos y guías clínicas de atención establecidas por la ASN que son de cumplimiento obligatorio para todas las unidades de la Red Pública Integral de Salud (...).

ATENCIÓN EXTRAMURAL O COMUNITARIA PROPORCIONADA PRINCIPALMENTE POR LOS ESTABLECIMIENTOS OPERATIVOS DE PRIMER NIVEL:

Atención extramural o comunitaria: El objetivo es el Cuidado de la Salud a través de medidas que se orienten a la identificación y control de riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno, implementación de estrategias y acciones de prevención, promoción de la salud, educación sanitaria, fortalecimiento de la participación ciudadana y de la coordinación intersectorial para actuar sobre los determinantes de la salud y contribuir al desarrollo integral a nivel local. Lo ejecutan fundamentalmente los Equipos de Atención Integral de primer nivel de atención quienes realizan:

- a) Actividades de organización comunitaria involucrando a los actores sociales de la zona de cobertura para trabajar sobre los problemas prioritarios de la población.*
- b) Identificación oportuna de riesgos y/o daños en individuos, familias y comunidad e implementación de planes de atención.*
- c) Actividades sistemáticas de promoción de la salud a nivel individual, familiar y comunitario.*
- d) Atención a población priorizadas y comunidades alejadas. (...)*

“5.2.1. Niveles de Atención: Tipología y homologación de establecimientos de salud

(...) El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia-contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema. (...)

El I Nivel de atención, por su contacto directo con la comunidad debe cubrir a toda la población, este nivel debe resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes de la comunidad. Los servicios darán atención integral dirigida a la familia, individuo y comunidad, enfatizando en la promoción y prevención. Estas actividades serán intra y extramurales”.

“6.8.1. Atención Integral a nivel individual, familiar, comunitario y del entorno

La provisión de servicios del MAIS se caracteriza porque la organización se basa en el escenario de atención, lo que permite implementar acciones de promoción de la salud, identificación y prevención de riesgos y enfermedad, atención, rehabilitación y cuidado paliativos, de acuerdo a normas y protocolos establecidos por la ASN. Vigilancia e intervención con enfoque intersectorial frente a los determinantes de la salud, promueve acciones de Salud Pública de acuerdo a normas emitidas por la ASN. (...)

*Organización de los establecimientos de salud para la provisión de la atención según paquete de prestaciones **en el escenario individual**.- La entrega de los servicios a persona en el contexto de su familia se efectuará considerando las necesidades y paquete de prestaciones según el ciclo de vida.*

PROCESOS PARA LA ATENCIÓN EN EL ESCENARIO INDIVIDUAL

La entrega de los servicios al individuo en el contexto de su familia se efectuará considerando las necesidades y paquetes de prestaciones según las etapas de ciclo de vida. Para lo cual es importante los siguientes pasos:

(...) ADMISIÓN INTEGRAL

Es un momento clave de la atención, porque adicionalmente a los procesos que habitualmente se desarrollan en esta, se incorpora la identificación y priorización de necesidades (parcial o completa) de salud individual y familiar lo cual permite ofertar un Plan de acción. (...)

ATENCIÓN INTEGRAL

En respuesta a (...) necesidades identificadas, se le ofrece un paquete de prestaciones específico, teniendo en cuenta las guías clínicas, normas y protocolos respectivos del MSP.

- *Seguimiento y monitoreo de personas en el contexto de la familia: Se asegura la continuidad de las acciones hasta completar la oferta del Portafolio de intervención, luego de la identificación y priorización de necesidades.*
- *Se concerta el cumplimiento del Plan de acciones elaborado de acuerdo a las necesidades de la persona identificadas (sic) dentro y fuera del Establecimiento de salud.*
- *Se continúa con las acciones familiares, comunitarias y del entorno de ser necesarias”.*

CAPÍTULO 6

6. FASES Y HERRAMIENTAS PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL-MAIS-FCI EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. (...)

6.2. Funciones de los servicios de salud en el primer nivel de atención

El Primer Nivel de Atención tiene como objetivo ser reconocido por la población como puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, y contar con servicios de salud articulados en la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria para garantizar la continuidad de la atención

con los más altos estándares de calidad y excelencia técnica, actuando sobre los problemas de salud y sus determinantes para contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población.

Tiene tres funciones fundamentales:

- **Ser la puerta de entrada al sistema de salud.** Es decir, ser el primer contacto que tiene la población con los servicios. Y para ello se procederá con la adscripción de la población a las unidades de salud más cercana al lugar de vivienda. (...)

6.4. Modalidades de atención.

Los equipos de atención integral de primer nivel brindan su atención bajo dos modalidades:

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en el establecimiento. (...)

Diagnóstico integral de la salud de individuos y familias, identificación oportuna de riesgos biológicos, psicológicos, sociales, ambientales e implementación de planes de atención:

- Estas acciones se desarrollarán a través de visitas domiciliarias programadas mensualmente dentro del cronograma de actividades de la unidad operativa y de los EAIS.
- Con el objetivo de garantizar el acceso y la continuidad de la atención se asigna un EAIS a un grupo de familias de acuerdo al estándar establecido por la autoridad sanitaria quienes tienen la responsabilidad de implementar la ficha familiar, identificar riesgos y factores protectores y establecer planes de intervención en conjunto con el resto del equipo de la unidad de salud más cercana. (...)

Atención a población priorizadas y comunidades alejadas:

- **Brigadas de salud:** el Equipo de Atención Integral de Salud se movilizarán a poblaciones de difícil acceso llevando, insumos, medicamentos, vacunas, equipamiento móvil entre otros, para desarrollar actividades de atención en morbilidad y prevención, diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo, actividades de promoción de la salud y comunitarias. (...)

“ANEXO 2

CONJUNTO DE PRESTACIONES POR CICLOS DE VIDA

CICLO DE VIDA	CONJUNTO DE ACCIONES INTEGRALES DE ACUERDO A CICLOS DE VIDA PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
Recién Nacidos 0 a 28 días. (...)	<p><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u> Información Educación a padres o cuidadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a y fortalecer el vínculo afectivo. Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva, estimulación Psicomotriz. (...)
“CICLO DE VIDA	CONJUNTO DE PRESTACIONES INTEGRALES

<p>Niños/as lactante de 29 días a 11 meses: (...)</p>	<p><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u> <i>Información educación a padres o cuidadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, fortalecer el vínculo afectivo • Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta, alimentación complementaria y ablactación según esquema. (...)
<p>Niños/as de 1 a 4 años: (...)</p>	<p><u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u> <i>Información educación a padres o cuidadores</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la autoconfianza de los padres en el cuidado del niño/a, Fortalecer el vínculo afectivo • Informar a padres y/o cuidadores de la importancia de la vacunación, lactancia materna hasta los dos años, alimentación complementaria (...).

ACUERDO Nro. 00005318 DE 5 DE NOVIEMBRE DE 2015.

«**Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación de la Guía de Práctica Clínica “**Control Prenatal**”, adaptada por la Dirección Nacional de Normatización.

Art. 2.- Disponer que la Guía de Práctica Clínica “**Control Prenatal**”, sea aplicada a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria)».

“Control Prenatal
Guía de Práctica Clínica (GPC)

(...) **9. Definiciones**

Control Prenatal: conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a. (...)

10. Evidencias y recomendaciones

10.1 Recomendaciones generales de control prenatal

(...) La embarazada debe tener su propio carné prenatal (...). Esto propicia un sentimiento de control durante su embarazo y puede facilitar la comunicación entre la embarazada y el personal de salud involucrado en su atención. (...). Entre las prioridades de los controles prenatales se debe capacitar a las mujeres para que puedan tomar decisiones informadas acerca de sus cuidados (...).

A la embarazada se le debe informar oportunamente sobre la participación en sesiones de educación prenatal y gimnasia obstétrica, y otorgar la información por escrito acerca de los cuidados prenatales, asesoría de lactancia y planificación familiar. (...)

La comunicación y la información a la embarazada deben otorgarse en una forma respetuosa, accesible, clara y consistente de acuerdo a sus necesidades (...).

La información también puede explicarse con material educativo y debe ser apoyada con información escrita. Se debe dar toda la oportunidad a la embarazada para discutir sus problemas y resolver dudas. (...).

ACUERDO Nro. 00005325-2015 DE 11 DE NOVIEMBRE DE 2015.

«**Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación de la Norma Técnica denominada “Educación Prenatal” elaborada por la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y por la Dirección Nacional de Normatización.

Art. 2.- Disponer que la Norma Técnica “Educación prenatal” sea aplicada a nivel nacional, como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para todos los establecimientos que conforman el Sistema Nacional de Salud».

“Educación Prenatal
Norma Técnica

(...) **Objetivo general:**

Brindar a los profesionales de la salud herramientas metodológicas de educación prenatal, en todos los niveles de atención del Sistema nacional de Salud, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de atención neonatal. (...)

Planificación estratégica de las sesiones de Educación Prenatal

La planificación estratégica de las sesiones se realizará en base a la oferta del servicio en el establecimiento de salud, (...)

Proceso de organización

Establecimientos de salud: los establecimientos de salud que oferten educación prenatal deben:

- 1) Proveer de espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de salud capacitados. (...)

ACUERDO Nro. 0006-2017 DE 21 DE FEBRERO DE 2017.

«**Art.1.-** Aprobar y autorizar la publicación del Manual “Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva”.

Art.2.- Disponer que el Manual “Asesoría en Salud Sexual y Reproductiva” sea aplicada a nivel nacional como una normativa, de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud. (...)

“Asesoría en salud sexual y reproductiva

Manual

(...) **3. Objetivo general**

Proporcionar a los profesionales de la salud, lineamientos para brindar una adecuada asesoría en salud sexual y reproductiva, que promueva la toma de decisiones informadas, libres y

voluntarias que respeten sus características personales y socioculturales, que aporte al cumplimiento y libre ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

(...) 3.2. Materiales edu-comunicacionales como apoyo en la asesoría en salud sexual y reproductiva

Los materiales edu-comunicacionales o de apoyo constituyen una herramienta importante para facilitar información clara, oportuna, actualizada, científica y libre de prejuicios. Estos pueden ser impresos, audiovisuales y lúdicos. Tienen el propósito de mejorar la calidad y fluidez de la información. (...)

Los materiales edu-comunicacionales permiten:

- a) Mantener la atención del participante.*
- b) Reforzar la información.*
- c) Facilitar el diálogo dinámico y la retroalimentación.*
- d) Reforzar el aprendizaje por medio de ilustraciones o gráficos.*
- e) Promover la participación activa del usuario.*
- f) Organizar la información y evitar que se repita u omita algún dato importante”.*

ACUERDO Nro. 0238-2018 DE 28 DE JUNIO DE 2018.

«Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual “Atención Integral a la niñez”.

Art. 2.- Disponer que el Manual “Atención Integral a la niñez” sea aplicado a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública, de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud».

“(...) El bienestar materno, antes y durante el embarazo, impactará directamente en la salud del niño y del futuro adulto. (...) Los 270 días del periodo perinatal, los 365 días del primer año y 365 días del segundo año se conocen como los 1.000 primeros días de vida. (...) En este lapso se modela la salud física, mental y emocional de los niños; por tanto, es un periodo crítico donde las experiencias adversas pueden tener consecuencias para el resto de la vida. (...)”.

“7.3.2. Alimentación inicial – lactancia materna

(...) La asesoría y consejería para mantener la lactancia materna es muy importante para continuar con una lactancia exitosa, especialmente en madres primerizas. (...)

7.3.9. Cuidado diario

*(...) **Alimentación:** La alimentación del recién nacido debe ser con leche materna a libre demanda durante el tiempo que permanezca en el establecimiento de salud, el personal de enfermería debe apoyar la lactancia, informar a los padres de los beneficios; en el caso de presentar problemas -por ejemplo en la posición y agarre del pezón-, deben guiarles de forma que la lactancia exclusiva se garantice hasta los 6 meses, y luego con la alimentación complementaria hasta los dos años de edad. (...)*

“7.2.3.5. Identificación del recién nacido: (...)

Se llenará la Libreta integral de salud y/o la Tarjeta de identificación neonatal, que incluyen: nombre completo e historia clínica de la madre, fecha y hora del nacimiento, sexo del recién nacido y tipo de parto. Se abrirá su historia clínica, cuyo número único de identificación será el número de cédula del recién nacido. (...)

La correcta identificación del recién nacido es un derecho que confiere una garantía de seguridad para el niño y su familia, así como para el personal de salud que asiste y cuida durante su estancia en el establecimiento sanitario. La identificación junto con la apertura de la historia clínica garantizan que todas las exploraciones, técnicas y procedimientos realizados en el recién nacido queden registrados y figuren en su historial clínico. (...)

7.2.3.7. Registro de la atención al recién nacido en el formulario vigente y en la Libreta integral de salud o Carné único de vacunación, con los datos obtenidos hasta el momento; se completará en las siguientes etapas del cuidado. (...)

Los controles del niño sano, durante los dos primeros años de vida, deben constituirse en una rutina periódica (...) el objetivo es dar acompañamiento al niño y a la familia, promocionar beneficios para la salud, prevenir situaciones adversas, detectar y corregir problemas de salud a tiempo; así, esta etapa de oportunidad le permitirá al niño alcanzar todo su potencial en salud y reflejarla en una adultez sana y productiva. (...)

ACUERDO Nro. 00023-2022 DE 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

«Expedir la REFORMA INTEGRAL a la “REFORMA AL ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, emitido mediante Acuerdo Ministerial No. 4520, publicada en el Registro Oficial Edición Especial No. 118 de 31 de marzo de 2014”, expedido con Acuerdo Ministerial Nro. 144, publicado en el Cuarto Suplemento del Registro Oficial Nro. 400 de 01 de marzo de 2021».

“DEL DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO (...)

Artículo 2.- Misión y Visión:

Misión: *El Ministerio de Salud Pública es la Autoridad Sanitaria Nacional que garantiza el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano, a través de la gobernanza, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y provisión de servicios de atención integrada e integral.*

Visión: *El Ministerio de Salud Pública como ente rector será la institución referente de todo el Sistema Nacional de Salud que garantizará una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para el pleno desarrollo de oportunidades de la población”.*

“Artículo 4.- Objetivos Institucionales: *Conforme a su misión, visión y normativa legal, el Ministerio de Salud Pública determina los siguientes objetivos institucionales:*

- *Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud.*

- *Incrementar la investigación en salud.*
- *Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud.*
- *Incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud.*
- *Incrementar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud.*
- *Incrementar la promoción de la salud en la población.*
- *Incrementar la eficiencia institucional en el Ministerio de Salud Pública”.*

“1.2.2.3. SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN, SALUD INTERCULTURAL E IGUALDAD

Misión: *Formular y asegurar la implementación de las políticas sectoriales para la promoción de la salud, generando estrategias y acciones intersectoriales que incidan directamente en los determinantes de la salud, promoviendo y facilitando la participación social, el ejercicio de derechos, la equidad y la interculturalidad”.*

“1.2.2.3.1. DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Misión: *Desarrollar y gestionar la implementación de políticas y estrategias por ciclos de vida, que incidan en determinantes sociales de la salud, políticas, espacios, capacidades y condiciones saludables para el buen vivir de la población.”*

ACUERDO Nro. 00016-2024 DE 14 DE ENERO DE 2024 REFORMADO CON ACUERDOS Nro. 00071-2025 DE 15 DE ENERO DE 2025 Y MSP-MSP-2026-0003-A DE 12 DE FEBRERO DE 2026.

“Artículo 1. *Calificar como emblemáticos los siguientes Proyectos de Inversión: (...)*

Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, CUP 123200000.0000.387093. (...)”.

ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00046-2024 DE 12 DE MARZO DE 2024 REFORMADO CON ACUERDO Nro. MSP-MSP-2025-0002-A DE 15 DE DICIEMBRE DE 2025.

“Art. 1. *Delegar el/la Gerente del Proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, a quien en adelante se denominará el/la Gerente de Proyectos BID, para que en el marco de lo establecido en los Reglamentos Operativos de cada Contrato de Préstamo suscritos y por suscribirse, a nombre de la máxima autoridad de esta Carteta de Estado, a más de las funciones inherentes a su cargo, realice las siguientes: (...)*”.

“DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- *La ejecución de todos los contratos y convenios de asistencia técnica no reembolsable suscritos o que se suscriban en lo posterior con el Banco Interamericano de Desarrollo, se realizarán conforme a lo dispuesto en cada uno de los Contratos de Préstamo y en sus respectivos Reglamentos Operativos, que cuentan con la No Objeción del BID, los cuales deberán ser debidamente aprobados por la Máxima Autoridad de esta Cartera de Estado, a través de la emisión del Acuerdo Ministerial respectivo”.*

ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00093-2024 DE 5 DE JUNIO DE 2024.

«**Art. 1.** Aprobar y expedir el Reglamento Operativo del Contrato de Préstamo No. 4928/OC-EC (EC-L1250) denominado “PROGRAMA DE APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ECUADOR”.

Art. 2. Encargar a la Gerencia de Proyectos BID y a las Unidades Administrativas de esta Cartera de Estado, la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, en el ámbito de las competencias previstas en el Reglamento Operativo del Contrato de Préstamo No. 4928/oc-EC (EC-L1250) denominado “PROGRAMA DE APOYO A LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ECUADOR”».

“**Reglamento Operativo del Programa (...)**

4. EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

4.1 MECANISMOS DE EJECUCIÓN

Para efectos de la ejecución del Programa EC-L1250 en el MSP, la coordinación operativa y fiduciaria estará a cargo de la Gerencia del Proyecto de Apoyo a la Transformación Digital y Fortalecimiento de los Servicios Integrales de Salud - BID, en adelante Gerencia de Proyectos BID; y, la coordinación técnica estará a cargo de la Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, en adelante PELDI. (...)

4.3 GERENCIA DEL PROYECTO ECUADOR LIBRE DE DESNUTRICIÓN INFANTIL (PELDI) (...)

c) Coordinar con el/la Coordinador del Programa/Gerencia de Proyectos BID para la ejecución del Programa correspondiendo a esta última garantizar que los fondos se ejecuten en las actividades elegibles.

d) Elaborar y revisar los informes de justificación de la necesidad para la contratación de bienes y servicios incluidos los de consultoría, exceptuándose las consultorías del EDG auditoría y evaluación del Programa.

e) Elaborar y revisar el informe de estudio de mercado o informe de determinación de presupuesto referencial para las contrataciones previstas dentro del Programa. Para la determinación del presupuesto referencial, se podrá realizar el estudio de mercado basado en proformas emitidas por proveedores nacionales o internacionales de países elegibles. En el caso de no conseguir al menos tres proformas, se podrá utilizar como mecanismo la revisión de procesos similares al objeto de la contratación que hayan sido realizados a través del portal de compras públicas (SERCOP). (...).

f) Solicitar las especificaciones técnicas y/o descripción de servicios para la contratación de bienes y servicios diferentes a los de consultoría, a las áreas técnicas responsables del Ministerio y, en función a la complejidad y cuantía de la contratación, (...)

h) Elaborar y revisar los Términos de Referencia para la contratación de bienes y servicios incluidos los de consultoría, exceptuándose las consultorías del EDG auditoría y evaluación del Programa.

i) Solicitar el asesoramiento de otras unidades o, solicitar de manera justificada y motivada la contratación de asistencias técnicas, cuando la unidad o área solicitante no cuente con

personal técnico calificado para la elaboración de las especificaciones técnicas o términos de referencia, o para contribuir en la evaluación de ofertas/propuestas complejas; (...)

l) Integrar los Comités Técnicos de Evaluación, Selección y Adjudicación (CTESA) y Comisiones Técnicas de Recepción provisional, parcial o definitiva. (...)

o) Entregar toda la documentación preparatoria debidamente suscrita, y la certificación presupuestaria al Subsecretario de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, previo a la solicitud de autorización de inicio de proceso. (...)”.

“4.4 ACTIVIDADES DE OTRAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MSP RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

4.4.1. SUBSECRETARÍA DE PROMOCIÓN, SALUD INTERCULTURAL E IGUALDAD

a) Actuar como unidad requirente y solicitar el inicio de las contrataciones de bienes y servicios incluidos los de consultoría del Programa

b) Aprobar Informe de Justificación de la Necesidad, Estudio de Mercado o Informe de Determinación de Presupuesto Referencial, Término de Referencia, para cada una de las contrataciones de bienes y servicios incluidos los de consultoría del Programa, excepto del equipo de gestión, auditoría y evaluación del Programa.

c) Remitir i) Informe de la Justificación de la Necesidad, ii) Estudio de Mercado o Informe de Determinación de Presupuesto Referencial y iii) Términos de Referencia, debidamente aprobados a la Gerencia de Proyectos BID, para la elaboración de los documentos de licitación.

d) Solicitar la autorización de inicio del proceso de las contrataciones de bienes y servicios incluidos los de consultoría, exceptuándose las consultorías del EDG auditoría y evaluación del Programa, para lo cual deberá adjuntar lo siguiente: i) Informe de la justificación de la necesidad, ii) Estudio de Mercado o Informe de Determinación de Presupuesto Referencial, iii) Términos de Referencia, iv) Certificación Presupuestaria, v) Certificación de que el proceso consta incluido en el Plan de Adquisiciones aprobado, y vi) Documentos de Licitación y su respectiva No Objeción; a la Máxima Autoridad o su Delegado.

e) Las demás que le correspondan según el Estatuto del MSP. (...)

4.4.2. DIRECCIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

a) Determinar y validar las especificaciones del material normativo, en el ámbito de su competencia en el marco de la ejecución de la estrategia nacional (sic) Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.

b) Integrar los Comités de Evaluación, Selección y Adjudicación (CTESA) y las Comisiones Técnicas de Recepción.

c) Levantar y valida la necesidad para la adquisición de insumos para el adecuado funcionamiento de las instancias, espacios, modalidades y mecanismos de participación relacionados con el grupo objetivo.

d) Establecer la distribución de los mismos. (...)

4.4.6. DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN, IMAGEN Y PRENSA

a) Dirigir, coordinar y supervisar la elaboración, producción, edición, difusión y distribución de material informativo y piezas comunicacionales para promover la gestión institucional, alineados a las políticas emitidas por la entidad rectora en comunicación.

b) Realizar las gestiones correspondientes para el uso de imagen institucional y demás que le corresponda según el Estatuto de MSP.

c) Integrar los Comités Técnicos de Evaluación, Selección y Adjudicación (CTESA) y las Comisiones Técnicas de Recepción”.

ACUERDO Nro. MSP-MSP-2026-0002-A DE 5 DE FEBRERO DE 2026.

«**Artículo 1.-** Aprobar y expedir las “Libretas Integrales de Salud materna e infantil”, como documentos portables que contienen información individual de salud materna y de salud infantil; mismas que consta como anexo al presente instrumento.

Artículo 2.- Disponer que las “Libretas Integrales de Salud materna e infantil” sean aplicadas a nivel nacional como instrumentos de registro y seguimiento del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud”.

ACUERDO Nro. 00001-2026 DE 12 DE FEBRERO DE 2026.

“**Artículo 1.- Objeto.** - El presente instrumento tiene por objeto aprobar el Análisis de Presencia Institucional en Territorio (APIT) del Ministerio de Salud Pública y disponer la implementación de la nueva organización territorial institucional, en cumplimiento de los Decretos Ejecutivos Nos. 70 de 4 de agosto de 2025 y 108 de 19 de agosto de 2025, mediante el modelo de desconcentración territorial a través de Direcciones Provinciales y Oficinas Técnicas”.

“**Artículo 3.- Presencia Institucional.** - La presencia institucional del Ministerio de Salud Pública en el territorio nacional se ejercerá a través de Direcciones Provinciales como Entidades Operativas Desconcentradas responsables de la gestión territorial y de Oficinas Técnicas que dependerán orgánica y funcionalmente de las Direcciones Provinciales, conforme al modelo de desconcentración territorial aprobado en el Análisis de Presencia Institucional en Territorio. (...)”.

“**Artículo 4.- De las Direcciones Provinciales.** - Las Direcciones Provinciales constituyen el nivel administrativo desconcentrado responsable de la articulación, coordinación y gestión territorial de la política pública de salud en su respectiva jurisdicción provincial, en el marco del modelo de desconcentración territorial aprobado. (...)”.

CONTRATO DE PRÉSTAMO Nro. 4928/OC-EC DE 3 DE JULIO DE 2023.

«**CLÁUSULA 1.01. Objeto del Contrato.** El objeto de este Contrato es acordar los términos y condiciones en que el banco otorga un préstamo al Prestatario para contribuir a la financiación y ejecución del proyecto “Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador”, (...)».

“**ANEXO ÚNICO**

EL PROGRAMA

I. Objetivo

1.01 El objetivo general del Programa es contribuir a la reducción de la desnutrición crónica infantil (DCI), mediante la entrega de prestaciones de salud priorizadas (PSP) en mujeres embarazadas y niños menores de dos años, realizando acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país.

1.02 Los objetivos específicos son fortalecer: (i) la entrega de PSP para los niños/as menores de dos años y mujeres embarazadas; (ii) el desarrollo de competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional fomentando la participación ciudadana y la articulación con gobiernos locales, para actuar frente a los determinantes de la salud; y (iii) el seguimiento nominal (individual) en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información (individual) en la población objetivo a través del mejoramiento de los sistemas de información con el fin de medir los indicadores de la entrega de PSP en salud”.

ACTA DEL COMITÉ INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL Nro. CIPRDCI-2024-004-E DE 25 DE NOVIEMBRE DE 2024.

“Resolución: Validar y aprobar el Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil 2025 – 2030”.

“Plan Estratégico Intersectorial para la Prevención y Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil en Ecuador 2025 - 2030”.

“Ejes estratégicos, lineamientos de política y acciones al 2030

(...) propuesta estratégica orientada a la prevención y reducción de la DCI, que se estructura mediante objetivos, lineamientos de política, acciones y responsabilidades específicas para los distintos actores involucrados. Esta propuesta integra un enfoque intersectorial que permite abordar la DCI desde su multicausalidad, promoviendo una articulación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno, el sector privado y la sociedad civil e incorpora el enfoque interseccional para identificar las necesidades particulares de cada grupo de atención prioritaria, asegurando los principios de eficiencia, igualdad y progresividad de las intervenciones. (...)

“Eje estratégico 4 Gestión de información

Promueve la generación de información actualizada y de calidad para la identificación de la población objetivo, la dotación oportuna de los bienes y servicios del paquete priorizado, y la toma de decisiones estratégicas a través de la constante retroalimentación de la política pública.

Objetivo Consolidar la gestión y calidad de la información sobre la desnutrición crónica infantil. (...)

RESOLUCIÓN Nro. 012-2025-CNP DE 25 DE AGOSTO DE 2025.

«**Artículo 1.-** Dar por conocido y aprobar el Plan Nacional de Desarrollo “ECUADOR NO SE DETIENE” 2025–2029 y su Estrategia Territorial Nacional».

“PLAN NACIONAL DE DESARROLLO ECUADOR NO SE DETIENE 2025 - 2029

(...) **Objetivo 1.** *Mejorar el bienestar social y la calidad de vida de la población, para garantizar el goce efectivo de los derechos y la reducción de las desigualdades”.*

“**Política 1.6** *Fortalecer la atención y prestación de servicios alrededor de las determinantes para el desarrollo integral de la población, con énfasis en la primera infancia.*

Estrategias

a. *Fortalecer los entornos alimentarios saludables que fomenten la seguridad y soberanía alimentaria para enfrentar la malnutrición en todas sus formas.*

b. *Ampliar la cobertura de servicios integrales para reducir la malnutrición por déficit y/o exceso, con enfoque territorial y de derechos humanos en salud (...).*

c. *Fortalecer la gobernanza para generar acciones articuladas y coordinadas que permitan la entrega completa y oportuna de los servicios integrales para la Primera Infancia.*

d. *Generar información actualizada y de calidad para la identificación de la población objetivo, la dotación oportuna y de calidad de los bienes y servicios del paquete priorizado, y la toma de decisiones estratégicas.*

e. *Implementar intervenciones enfocadas en la comunidad y familia para fortalecer prácticas de cuidado y entornos saludables, con énfasis en los primeros años de vida. (...)*

Metas

- *Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de dos años de 19,27% en 2024 a 15,27% en 2029.*

- *Incrementar el porcentaje de gestantes, niñas y niños menores de 6 años que reciben servicios para la primera infancia de 38,91% en agosto del 2024 a 42,51% en agosto del 2029”.*

2. ANTECEDENTES.

Mediante memorando Nro. MSP-PELDI-2026-0076-M de 4 de febrero de 2026, la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, en atención a lo dispuesto en el apartado “4.4. **ACTIVIDADES DE OTRAS UNIDADES OPERATIVAS DEL MSP RELACIONADAS CON LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA**” del Reglamento Operativo del Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador, solicita a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, el levantamiento de la necesidad de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil con el debido sustento técnico y normativo en el que se incluya la cantidad de Libretas requeridas, distribución, especificaciones técnicas debidamente validadas y aprobadas por las instancias técnicas competentes y, el diseño final de las mismas.

Con memorando Nro. MSP-DNPS-2026-0058-M de 13 de febrero de 2026, la Dirección Nacional de Promoción de la Salud remite el informe técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 12 del mismo mes y año.

A través de memorandos Nro. MSP-PELDI-2026-0137-M y MSP-PELDI-2026-0140-M de 12 y 13 de marzo de 2026, respectivamente, la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil solicita a las Direcciones de Contratación Pública y de Comunicación, Imagen y Prensa, en su orden, la publicación del *INFORME DE NECESIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DEL “SERVICIO DE IMPRESIÓN, REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE LAS LIBRETAS INTEGRALES DE SALUD MATERNA E INFANTIL PARA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”* de 11 del mismo mes y año y, la convocatoria para la obtención de proformas para la elaboración del respectivo Estudio de Mercado.

Por medio de correo electrónico institucional de 17 de marzo de 2026, la Gerencia del proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles – BID solicita a la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil que “(...) se realice una revisión de las especificaciones técnicas establecidas, en virtud de que la alerta identificada en esta fase podría evidenciar posibles inconvenientes en las etapas posteriores del proceso.”

De identificarse aspectos susceptibles de mejora o ajuste, agradeceré se analice la pertinencia de efectuar las actualizaciones correspondientes, a fin de garantizar que la documentación técnica se encuentre alineada con las condiciones del mercado y evitar eventuales contratiempos. (...). (Énfasis y subrayado propio del texto transcrito).

Dicho correo se traslada en la misma fecha, a la Dirección Nacional de Promoción de la Salud que, en respuesta se ratifica en las especificaciones establecidas; sobre el particular, la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil informa por el mismo medio a la Gerencia del proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles – BID.

Con memorandos Nro. MSP-DCIP-2026-0202-M de 18 de marzo de 2026 y MSP-DCP-2026-0315-M de 19 del mismo mes y año, las Direcciones de Comunicación, Imagen y Prensa y, de Contratación Pública, respectivamente, informan a la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil sobre la publicación del Informe de Necesidad y los enlaces de las mismas.

A través del memorando Nro. MSP-CGAF-BID-2026-0130-M de 18 de marzo de 2026, la Gerencia del proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles – BID dirige a la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, la “*Solicitud de revisión de las especificaciones técnicas de las Libretas Integrales de Salud, en función de las observaciones identificadas en la etapa de estudio de mercado*”.

Mediante memorando Nro. MSP-DNPS-2026-0110-M de 25 de marzo de 2026, la Dirección Nacional de Promoción de la Salud señala a la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil que “(...) *a través del Memorando Nro. MSP-DCIP-2026-0219-M, de fecha 23 de marzo de 2026, remitió un alcance aclaratorio en razón a las especificaciones técnicas correspondientes a las pestañas de la LIS.*”

En este sentido, se indica que el Informe Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 ha sido actualizado incorporando lo señalado; cabe indicar que este ajuste corresponde únicamente a una precisión de forma, misma que no altera la esencia técnica de la LIS”.

Mientras que, con memorando Nro. MSP-SPSII-2026-0593-M de 7 de abril de 2026, la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad indica a la Gerencia del proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles – BID lo que, en lo pertinente se transcribe:

“(...) 1. Aprobación de Nuevas Especificaciones Técnicas (Anillado):

Esta Subsecretaría comunica que, tras el análisis de las observaciones técnicas y económicas presentadas por los proveedores, se ha procedido con la actualización formal de la documentación técnica. En este sentido, mediante Memorando Nro. MSP-DCIP-2026-0251-M de 02 de abril de 2026, se han aprobado las nuevas especificaciones técnicas de la Libreta Integral de Salud (LIS), donde se acoge las sugerencias del formato de anillado como el sistema oficial de encuadernación.

Es pertinente aclarar que esta modificación no se debe a una falta de capacidad técnica del mercado, ya que existen proformas que contemplan el encuadernado cosido al hilo. No obstante, basándonos en criterios de económicos y de eficiencia operativa, se determinó acoger la sugerencia del encuadernado anillado en las libretas”.

Por ello, mediante memorandos Nro. MSP-DNPS-2026-0144-M y MSP-DNPS-2026-0155-M de 8 y 13 de abril de 2026, la Dirección Nacional de Promoción de la Salud remite a la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, el informe técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 actualizado en su orden, el 8 y 13 de abril de 2026, señalando sobre esta última en lo pertinente que, *“(...) en atención a las observaciones emitidas tanto por el BID como por la Vicepresidencia de la República, esta Dirección elaboró un informe técnico de análisis comparativo económico, cuyos resultados motivaron la actualización de las especificaciones técnicas inicialmente consideradas, incorporando los ajustes recomendados.*

En este sentido, mediante Memorando Nro. MSP-DNPS-2026-0149-M, se solicitó a la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa la revisión y validación de las nuevas especificaciones técnicas de impresión de la LIS. En respuesta, dicha Dirección emitió su aprobación mediante Memorando Nro. MSP-DCIP-2026-0275-M de fecha 13 de abril de 2026.

Por lo expuesto, se remite la actualización del informe técnico de justificación de la necesidad de la Libreta Integral de Salud – LIS (materna e infantil), correspondiente al documento Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006, suscrito el 13 de abril de 2026.

Cabe señalar que este informe actualizado incluye la distribución de libretas maternas e infantiles por Dirección Provincial de Salud del Ministerio de Salud Pública, con base en la información proporcionada por la Dirección de Estadística y Análisis de la Información del Sistema Nacional de Salud, remitida mediante Memorando Nro. MSP-DNEAISNS-2025-2051-M de fecha 04 de diciembre de 2025, y ratificada mediante Memorando Nro. MSP-DNEAISNS-2026-0171-M de fecha 09 de febrero de 2026”.

De otra parte, con memorando Nro. MSP-PELDI-2026-0184-M de 14 de abril de 2026, la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, con el detalle de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil requeridas por el área técnica, solicita a la Dirección Administrativa, la ubicación exacta de la bodega del Ministerio de Salud Pública de planta central a destinarse para la recepción de las mismas; en respuesta de lo cual, a través del

memorando Nro. MSP-DA-2026-1676-M de 15 del mismo mes y año, la Dirección Administrativa informa:

“La recepción de los materiales se realizará en la Bodega de Suministros y Materiales, ubicada en el siguiente detalle:

- **Nombre de la bodega:** Bodega de Suministros y Materiales
- **Cantón:** Quito
- **Parroquia:** Guamaní
- **Calle principal:** Calle Gabriela Escudero
- **Numeración:** S/N
- **Calle secundaria:** Calle Islas Malvinas
- **Referencia:** Bodegas del Ministerio de Salud Pública

No obstante, es importante señalar que, debido a la capacidad limitada de almacenamiento en la Bodega de Suministros y Materiales, se ha previsto asignar un espacio complementario en la Bodega de Bienes ubicada en el sector del Beaterio, a fin de garantizar la adecuada recepción, custodia y posterior distribución de las libretas.

Adicionalmente, con la finalidad de optimizar los procesos logísticos y de distribución a nivel nacional, se solicita de la manera más comedida que el Administrador del Contrato coordine con el proveedor que la entrega de las libretas se realice de acuerdo con la distribución establecida por la estrategia para cada Dirección Provincial de Salud, de tal forma que los materiales lleguen previamente segregados, facilitando su despacho oportuno por parte de ésta dirección a través de la Bodega de Suministros”.

3. JUSTIFICACIÓN.

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) constituye un problema estructural de salud pública de carácter multicausal asociado a determinantes biológicos, sociales, económicos y ambientales que afectan de manera directa el estado de salud y nutrición de las niñas y niños, particularmente durante la gestación y los primeros dos años de vida.

Entre los principales factores que inciden en la DCI se identifican, la anemia materna e infantil, deficiencias de micronutrientes, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, condiciones deficientes de higiene y saneamiento, limitada disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos; así como, entornos poco seguros e insalubres, donde el acceso a agua apta para el consumo humano y saneamiento adecuado resulta determinante.

En Ecuador los resultados de la segunda ronda de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) 2023-2024 muestran que la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil en niñas y niños menores de dos años alcanza el 19,3%; al desagregar esta prevalencia por sexo, se registra el 23,1% en niños y el 15,4% en niñas. Mientras que, territorialmente la mayor afectación se concentra en la sierra rural, donde la DCI alcanza el 20,6%, reflejando brechas estructurales y desigualdades territoriales en el acceso a servicios y condiciones de vida adecuadas, especialmente en provincias como Chimborazo (40,1%), Santa Elena (32,6%) y Cotopaxi (28,2%) y que registran las prevalencias más elevadas en menores de dos años.

En función de ello, se establecen estrategias para la implementación de intervenciones durante los mil primeros días de vida; etapa comprendida desde la gestación hasta los dos años de edad y que representa una ventana irrepetible y determinante para la intervención efectiva en procura del crecimiento físico, desarrollo cognitivo y el establecimiento de capacidades para prevenir daños irreversibles y reducir brechas de inequidad a largo plazo.

Con la aprobación de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, se establece el Paquete Priorizado de bienes y servicios destinado a gestantes y menores de dos años cuya dotación oportuna y de calidad se debe documentar de manera individual y obligatoria en las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil conforme lo determina el Acuerdo Ministerial Nro. MSP-MSP-2026-0002-A de 5 de febrero de 2026.

Desde el punto de vista técnico y operativo este registro permite entre otros cometidos, la anotación cronológica y estructurada de las prestaciones de salud brindadas en los establecimientos de salud de primer nivel de atención en lo que respecta al control prenatal, control postparto, control de crecimiento y desarrollo del niño sano, esquema de vacunación completo y oportuno, tamizaje metabólico y neonatal, suplementación con hierro y micronutrientes, valoración de hemoglobina, valoración del estado nutricional, consejería en lactancia materna, alimentación complementaria, salud oral, planificación familiar, etc.

En este sentido, las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil constituyen un instrumento operativo fundamental para el registro nominal, seguimiento continuo y monitoreo de las prestaciones de salud priorizadas, además es un mecanismo de educación y comunicación en salud dado que, incorporan contenidos educativos sobre alimentación saludable durante el embarazo, planificación del parto y transporte, señales de peligro, sesiones de educación prenatal, métodos anticonceptivos, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, lavado de manos e higiene, vacunación, estimulación temprana y autocuidado constituyéndose en material educomunicacional permanente que refuerza la consejería brindada por el personal de salud.

Así mismo, permiten fortalecer el vínculo entre el establecimiento de salud y la familia y, para esta última representa una herramienta de empoderamiento y corresponsabilidad ya que promueve la participación activa en el cumplimiento de las prestaciones de salud en el control prenatal y, el seguimiento de madres, padres y cuidadores a los bienes y servicios exigibles durante los controles del crecimiento y desarrollo del niño o niña; ello, en coherencia con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI).

A este respecto se tiene que, el perfil del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil mediante el cual, se obtiene el dictamen de prioridad y su última actualización para el periodo 2022 - 2027 por parte del ente rector de la planificación nacional contenidos en los oficios Nro. SNP-SPN-2021-0864-OF de 17 de noviembre de 2021 y SNP-SNP-SGP-2025-0158-O de 18 de junio de 2025, respectivamente; establece como su objetivo *“Contribuir a la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil, mediante la aplicación del paquete priorizado de salud en mujeres embarazadas y niños menores de 2 años, realizando acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país”*.

Para cuyo cumplimiento se prevé la ejecución de tres componentes, entre ellos, *“Ejecutar prestaciones de salud priorizadas para los niños/niñas menores de 2 años y mujeres embarazadas”*; dentro del cual, se ubica el *“Diagnóstico y adquisición de equipos e insumos*

para cumplir el paquete priorizado” y bajo este, la “Impresión de libretas de atención integral niño/ña menor de 5 años” e “Impresión de libretas de atención para embarazadas”.

Por consiguiente, el proyecto de inversión prevé en el presente año, la contratación del servicio de impresión, reproducción y entrega de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil para el Ministerio de Salud Pública, en el marco del Programa de Apoyo a la Reducción de la Desnutrición Infantil en Ecuador financiado por el contrato de préstamo Nro. 4928/OC-EC suscrito entre la República del Ecuador y Banco Interamericano de Desarrollo.

4. OBJETIVOS.

4.1. OBJETIVO GENERAL.

- Contratar el servicio de impresión, reproducción y entrega de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil para el Ministerio de Salud Pública a fin de asegurar la disponibilidad de estos documentos portables y obligatorios para el registro individual, monitoreo y seguimiento de las prestaciones de salud del Paquete Priorizado.

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.

- Dotar de Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil a las Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública; correspondiendo a estas últimas, su distribución a los establecimientos de salud de primer nivel de atención, conforme a la necesidad territorial.
- Contribuir en el seguimiento y monitoreo oportuno y de calidad de la salud de gestantes y menores de dos años; así como, en el control del cumplimiento en la provisión de los bienes y servicios del Paquete Priorizado y su incidencia directa en la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

5. STOCK DE BODEGAS.

Mediante memorando Nro. MSP-SPSII-2026-0647-M de 14 de abril de 2026, la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad solicita a las Direcciones Provinciales de Salud, “(...) *se certifique la existencia de las Libretas Integrales de Salud materna e infantil, aprobadas y expedidas mediante Acuerdo Ministerial Nro. MSP-MSP-2026-0002-A de 05 de febrero de 2026, publicado en el Segundo Suplemento del Registro Oficial Nro. 229 de 23 de febrero de 2026*”. (Énfasis propio de texto transcrito).

En contestación, las Direcciones Provinciales de Salud remiten los memorandos que se detallan a continuación:

Tabla 1. Certificación de existencias (stock) de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil en las Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública.

Nro. Memorando	Fecha	Dirección Provincial del Ministerio de Salud Pública	Stock
MSP-DP10-2026-6091-M	15-04-2026	Imbabura	0
MSP-DP04-2026-1696-M	15-04-2026	Carchi	0
MSP-DP08-2026-2515-M	16-04-2026	Esmeraldas	0
MSP-DP21-2026-2265-M	15-04-2026	Sucumbíos	0
MSP-DP15-2026-4716-M	15-04-2026	Napo	0

Nro. Memorando	Fecha	Dirección Provincial del Ministerio de Salud Pública	Stock
MSP-DP22-2026-2352-M	15-04-2026	Orellana	0
MSP-DP17-2026-06546-M	15-04-2026	Pichincha	0
MSP-DP06-2026-4075-M	15-04-2026	Chimborazo	0
MSP-DP18-2026-2355-M	15-04-2026	Tungurahua	0
MSP-DP05-2026-3110-M	15-04-2026	Cotopaxi	0
MSP-DP16-2026-2681	15-04-2026	Pastaza	0
MSP-DP13-2026-4104-M	16-04-2026	Manabí	0
MSP-DP23-2026-3072-M	16-04-2026	Santo Domingo de los Tsáchilas	0
MSP-DP09-2026-9122-M	16-04-2026	Guayas	0
MSP-DP24-2026-0847-M	15-04-2026	Santa Elena	0
MSP-DP12-2026-1663-M	15-04-2026	Los Ríos	0
MSP-DP02-2026-1185-M	15-04-2026	Bolívar	0
MSP-DP20-2026-1066-M	15-04-2026	Galápagos	0
MSP-DP01-UPPSII-2026-0170-M	15-04-2026	Azuay	0
MSP-DP03-2026-2415-M	15-04-2026	Cañar	0
MSP-DP14-2026-2102-M	15-04-2026	Morona Santiago	0
MSP-DP11-2026-5143-M	15-04-2026	Loja	0
MSP-DP07-2026-2887-M	15-04-2026	El Oro	0
MSP-DP19-2026-3092-M	15-04-2026	Zamora Chinchipe	0

Elaborado por: Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, 2026.

Por otra parte, con memorando Nro. MSP-PELDI-2026-0185-M de 14 de abril de 2026, la Gerencia del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil solicita a la Dirección Administrativa del Ministerio de Salud Pública, se certifique la existencia de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil; esta última, con memorando Nro. MSP-DA-2026-1678-M de 15 del mismo mes y año señala que, “(...) la Bodega de Suministros y Materiales **NO CUENTA** en su Stock con las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil antes mencionadas”. (Énfasis propio de texto transcrito).

6. CÁLCULO DE LA NECESIDAD.

De conformidad con el informe técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 adjunto al memorando Nro. MSP-DNPS-2026-0155-M de la misma fecha, el cálculo de la necesidad de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil se fundamenta en los siguientes parámetros:

- **Proyección de gestantes para el año 2026:** 242.130 gestantes a nivel nacional, desagregadas por provincia (columna 2 de la Tabla 2).
- **Proyección de nacidos vivos para el año 2026:** 207.658 niños y niñas a nivel nacional, desagregados por provincia (columna 3 de la Tabla 2).
- No se ha efectuado un cálculo de abastecimiento adicional o stock de protección. Esta decisión se fundamenta en la ausencia de un consumo real histórico dado que, las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil aprobadas y expedidas mediante Acuerdo Ministerial Nro. MSP-MSP-2026-0002-A de 5 de febrero de 2026, son instrumentos nuevos. Por tanto, la planificación se basa exclusivamente en la totalidad de las proyecciones poblacionales de gestantes y nacidos vivos del año 2026, remitidas por la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información del Sistema Nacional de Salud.

Tabla 2. Proyección poblacional de gestantes y de nacidos vivos para el año 2026, desagregado por provincias.

Provincia	Proyección de gestantes 2026	Proyección de nacidos vivos 2026
Azuay	11.693	8.608
Bolívar	2.784	1.873
Cañar	3.233	2.589
Carchi	2.410	1.813
Cotopaxi	6.790	4.933
Chimborazo	6.786	4.444
El Oro	10.014	10.317
Esmeraldas	8.095	8.703
Guayas	62.140	55.206
Imbabura	6.757	6.223
Loja	6.744	5.792
Los Ríos	12.731	13.372
Manabí	22.305	17.763
Morona Santiago	2.732	2.840
Napo	1.919	2.379
Pastaza	1.620	1.480
Pichincha	44.903	32.910
Tungurahua	7.951	5.557
Zamora Chinchipe	1.613	1.332
Galápagos	419	264
Sucumbíos	2.962	3.254
Orellana	2.674	2.766
Santo Domingo de los Tsáchilas	7.316	7.808
Santa Elena	5.539	5.432
Total Nacional	242.130	207.658

Fuente: Informe Técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 de la Dirección Nacional de Promoción de Salud.

Cabe indicar que, este cálculo de necesidad tiene como finalidad cubrir o abastecer la demanda institucional de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil por provincia, para un período estimado de doce (12) meses, conforme a la proyección de población de gestantes y nacidos vivos del año 2026, garantizando continuidad operativa y cobertura nacional. De esta forma se concluye la necesidad de 242.130 unidades de Libretas Integrales de Salud Materna y de 207.658 unidades de Libretas Integrales de Salud Infantil.

7. DISTRIBUCIÓN

De conformidad con el informe técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 adjunto al memorando Nro. MSP-DNPS-2026-0155-M del mismo mes y año, las Libretas Integrales de Salud materna e infantil, serán distribuidas a las 24 Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública, conforme a la proyección de población de gestantes y de nacidos vivos 2026.

Tabla 3. Distribución de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil por Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública.

Dirección Provincial Del Ministerio de Salud Pública	Cantidad de Libretas Integrales de Salud Materna (unidad)	Cantidad de Libretas Integrales de Salud Infantil (unidad)
Azuay	11.693	8.608
Bolívar	2.784	1.873
Cañar	3.233	2.589
Carchi	2.410	1.813
Cotopaxi	6.790	4.933
Chimborazo	6.786	4.444
El Oro	10.014	10.317
Esmeraldas	8.095	8.703
Guayas	62.140	55.206
Imbabura	6.757	6.223
Loja	6.744	5.792
Los Ríos	12.731	13.372
Manabí	22.305	17.763
Morona Santiago	2.732	2.840
Napo	1.919	2.379
Pastaza	1.620	1.480
Pichincha	44.903	32.910
Tungurahua	7.951	5.557
Zamora Chinchipe	1.613	1.332
Galápagos	419	264
Sucumbíos	2.962	3.254
Orellana	2.674	2.766
Santo Domingo de los Tsáchilas	7.316	7.808
Santa Elena	5.539	5.432
Total Nacional	242.130	207.658

Fuente: Informe Técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 de la Dirección Nacional de Promoción de Salud.

La distribución hacia las Direcciones Provinciales de Salud corresponde exclusivamente a la logística interna del Ministerio de Salud Pública. En este contexto, el Administrador del Contrato será responsable de articular las acciones necesarias con la Dirección Administrativa, Bodega de Suministros y Materiales, para gestionar el traslado de las libretas desde planta central del Ministerio de Salud Pública hacia las bodegas de las Direcciones Provinciales de Salud.

Por su parte, la distribución desde las Direcciones Provinciales de Salud hacia las unidades operativas de primer nivel de atención será responsabilidad de los delegados técnicos de Promoción de la Salud Sexual y Salud Reproductiva de cada provincia o quien haga sus veces, asegurando la disponibilidad oportuna y la cobertura integral de la población objetivo, de acuerdo a la necesidad territorial.

8. LUGAR Y FORMA DE ENTREGA.

El contratista entregará las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil en la Bodega de Suministros y Materiales de Planta Central del Ministerio de Salud Pública, en condiciones óptimas de calidad, embalaje, integridad y conservación, y en estricto cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas.

Además, el contratista deberá realizar la entrega de las libretas de acuerdo con las cantidades definidas para cada provincia, asegurando que los materiales sean previamente segregados, empaquetados y debidamente identificados por provincia, conforme a la distribución establecida, a fin de facilitar su despacho oportuno a nivel nacional. La identificación deberá realizarse mediante etiquetas visibles en cada caja o paquete, las cuales contendrán el nombre de la provincia, el tipo de libreta y la cantidad correspondiente.

Tabla 4. Lugar y forma de entrega del “Servicio de impresión, reproducción y entrega de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil para el Ministerio de Salud Pública”.

Lugar de Entrega	Forma de Entrega		
	Cajas separadas y etiquetadas por provincia	Cantidad de Libretas Integrales de Salud Materna (unidad)	Cantidad de Libretas Integrales de Salud Infantil (unidad)
<ul style="list-style-type: none"> • Provincia: Pichincha • Cantón: Quito • Parroquia: Guamaní • Calle principal: Gabriela Escudero • Numeración: S/N • Calle secundaria: Islas Malvinas • Sector: El Beaterio 	Azuay	11.693	8.608
	Bolívar	2.784	1.873
	Cañar	3.233	2.589
	Carchi	2.410	1.813
	Cotopaxi	6.790	4.933
	Chimborazo	6.786	4.444
	El Oro	10.014	10.317
	Esmeraldas	8.095	8.703
	Guayas	62.140	55.206
	Imbabura	6.757	6.223
	Loja	6.744	5.792
	Los Ríos	12.731	13.372
	Manabí	22.305	17.763
	Morona Santiago	2.732	2.840
	Napo	1.919	2.379
	Pastaza	1.620	1.480
	Pichincha	44.903	32.910
	Tungurahua	7.951	5.557
	Zamora Chinchipe	1.613	1.332
	Galápagos	419	264
	Sucumbíos	2.962	3.254
	Orellana	2.674	2.766
	Santo Domingo de los Tsáchilas	7.316	7.808
	Santa Elena	5.539	5.432
	Total	242.130	207.658



Fuente: Memorando Nro. MSP-DA-2026-1676-M de 15 de abril de la Dirección Administrativa / Informe Técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 de la Dirección Nacional de Promoción de Salud.

Elaborado por: Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, 2026.

9. DESCRIPCIÓN DE BIENES O PRODUCTOS.

De conformidad con el informe técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 adjunto al memorando Nro. MSP-DNPS-2026-0155-M de 13 del mismo mes y año, las especificaciones técnicas de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil son las siguientes:

Tabla 5. Especificaciones técnicas de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil.

Ítem	Descripción	Especificaciones técnicas	Cantidad (Unidad)	Imagen referencial
1	1.1 Libretas Integrales de Salud Materna	<p>Hojas internas Tamaño: 21 cm x 15 cm (horizontal). Material: Cartulina 150 gr. Color: Full color. Impresión: Tiro y retiro. Páginas: 36 páginas 18 hojas.</p> <p>Particularidades: Páginas: 1-2, 26-27 tiro y retiro con pestaña, troquelada y esquinas redondeadas (21,6 cm x 15 cm). Página 23: Impresa en hoja A4, impresión tiro y retiro, con grafado y doblado. En el tiro se ubica la página 23; en el retiro, la página 25 en la parte superior y la página 24 en la parte inferior.</p> <p>Portada y contraportada: Color: Full color. Impresión: Tiro y retiro. Tamaño: 22 cm x 16 cm. Material: Pasta dura de cartón rígido de alta densidad 3 mm. Acabado: Laminado mate.</p> <p>Encuadernación: Tipo: Anillado metálico doble. Cantidad de anillos: 16 anillos metálicos dobles. Tamaño del anillo: 9/16 de pulgada (14 mm). Color: Negro. Ubicación: Lado izquierdo del documento.</p>	242.130	
2	2.1 Libretas Integrales de Salud Infantil	<p>Hojas internas Tamaño: 21 cm x 15 cm (horizontal). Material: Cartulina 150 gr. Color: Full color. Impresión: Tiro y retiro. Páginas: 51 páginas 26 hojas.</p> <p>Particularidades: Páginas: 1-2, 11-12, 19-20, 29-30 y 37-38 tiro y retiro con pestaña, troquelada y esquinas redondeadas (21,6 cm x 15 cm).</p> <p>Portada y contraportada: Color: Full color. Impresión: Tiro y retiro. Tamaño: 22 cm x 16 cm. Material: Pasta dura de cartón rígido de alta densidad 3 mm. Acabado: laminado mate.</p> <p>Encuadernación: Tipo: Anillado metálico doble. Cantidad de anillos: 16 anillos metálicos dobles. Tamaño del anillo: 9/16 de pulgada (14 mm). Color: negro Ubicación: Lado izquierdo del documento.</p>	207.658	

Fuente: Informe Técnico Nro. MSP-DNPS-2026-GISSYSR-006 de 13 de abril de 2026 de la Dirección Nacional de Promoción de Salud.

Nota:

- Los diseños, colores, tipografía, diagramación, proporciones y disposición de elementos gráficos deberán reproducirse conforme el arte final entregado por la entidad contratante en formato editable Adobe Illustrator (AI) y en documento portable (PDF), sin alteraciones.
- El producto deberá cumplir con estándares adecuados de calidad de impresión, garantizando uniformidad y correspondencia cromática conforme al arte final aprobado por la entidad contratante. Los textos, tablas, imágenes y logotipos deberán presentar óptima nitidez y definición, sin manchas, variaciones de tinta, desalineaciones, bordes irregulares ni otros defectos visibles que afecten su correcta presentación y funcionalidad.

En el siguiente enlace constan las artes de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil en formato editable Adobe Ilustrador (AI) y en documento portable (PDF), para su visualización:

https://drive.google.com/drive/folders/113BnCt_3tsvWNcC1t_Z7s7rz8nMK478h?usp=sharing

10. GARANTÍAS.

El adjudicatario deberá poseer representación en Ecuador y capacidad para rendir las siguientes garantías:

9.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

Previo a la firma del contrato se rendirá a favor del Ministerio de Salud Pública, la garantía de fiel cumplimiento del contrato por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del mismo.

9.2. GARANTÍA TÉCNICA.

Una vez suscrita el acta entrega recepción definitiva, el contratista otorgará una garantía técnica a favor del Ministerio de Salud Pública con vigencia de **seis (6) meses** a fin de asegurar la calidad e idoneidad del objeto contractual frente a cualquier defecto de impresión, reproducción, encuadernación, fabricación o de los materiales utilizados en la elaboración de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil.

Si durante la utilización de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil se verifican inconsistencias en cuanto al contenido, material, falla o defecto de fabricación con respecto a las especificaciones técnicas por parte del personal operativo del Ministerio de Salud Pública, el servidor responsable informará al administrador del contrato sobre el particular con el propósito de gestionar ante el contratista, la reposición definitiva de las mismas dentro del término de diez (10) días contados a partir de la notificación que se efectuare para el efecto.

Durante la vigencia de la garantía técnica, el contratista se hará cargo de todos los gastos derivados de la reposición definitiva de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil; así como, su traslado y entrega en la Bodega de Suministros y Materiales de Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

11. RECOMENDACIÓN.

Con el propósito de contar con el documento portable y de uso obligatorio para el registro de las prestaciones de salud y los bienes y servicios contemplados en el Paquete Priorizado dispuesto para gestantes y menores de dos años por parte de los establecimientos de salud del primer nivel de atención; así como, contribuir en el seguimiento y monitoreo oportuno y de calidad de la salud de dicha población objetivo incidiendo de manera directa en la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil, se recomienda contratar el servicio de impresión, reproducción y entrega de las Libretas Integrales de Salud Materna e Infantil para el Ministerio de Salud Pública.

12. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Quito, 21 de abril de 2026.

	Responsable	Cargo	Firma
Aprobado por:	Andrea Bravo Remache	Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	
Validado por:	Pablo Cuvi Santiago	Director Nacional de Promoción de la Salud, Encargado	
Revisado por:	Paoly Alomoto Loor	Gerente del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil	
Elaborado por:	Sebastián Cadena Castro	Nutricionista 2	