

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

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

CONTRATO PRÉSTAMO 4928/OC-EC

**IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD PARA LA “ADQUISICIÓN DE KITS
DE RÉPLICAS DE ALIMENTOS PARA CONSEJERÍA NUTRICIONAL EN
ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA DE NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 24 MESES
DE EDAD PARA EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA”**

D.M. QUITO, 13 DE JULIO DE 2026

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. 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, (...)*
- 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; (...)*
- 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, (...)”.*

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; (...)

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; (...).

“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. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomenta los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes.

Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios”.

“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. 18.- La autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los gobiernos seccionales, las cámaras de la producción y centros universitarios desarrollará actividades de información, educación, comunicación y participación comunitaria dirigidas al conocimiento del valor nutricional de los alimentos, su calidad, suficiencia e inocuidad, de conformidad con las normas técnicas que dicte para el efecto el organismo competente y de la presente Ley”.

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. (...)

e. Fortalecer la capacidad institucional pública para garantizar el derecho a la alimentación saludable de la población, de acuerdo a los principios de diversidad cultural, con enfoque a las comunidades, pueblos y nacionalidades.

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 5. Derecho de las niñas y niños en la primera infancia.- Las niñas y niños de la primera infancia gozarán de los derechos comunes al ser humano, previstos en la Constitución de la República, los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean vinculantes para el Estado ecuatoriano, la ley de la materia de niñas, niños y adolescentes, y otras leyes conexas; y de manera específica los siguientes:

a. **Derecho a una vida digna y desarrollo:** es el derecho que garantiza, en la máxima medida de lo posible, el proceso de crecimiento, maduración y despliegue del intelecto de las niñas y niños, (...) como miembros activos del entorno familiar, escolar, social y comunitario; mismo que solo puede realizarse mediante la observación integral de todos los otros derechos como son; la salud, nutrición adecuada, nivel adecuado de vida, un entorno saludable y seguro (...) dando lugar a la satisfacción de sus necesidades físicas, psicológicas, sociales, afectivo-emocionales, culturales, y demás pertinentes, (...).

b. **Derecho a la igualdad y no discriminación:** el Estado, la sociedad y la familia garantizarán de forma igualitaria y sin discriminación a las niñas y niños de primera infancia, una nutrición adecuada, atención y cuidado, (...) de acuerdo con su edad, nivel

de autonomía y grado de desarrollo así como el acceso al paquete integral de servicios para la primera infancia. (...)

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

b. Etapa prenatal: Es la etapa de desarrollo y gestación dentro del vientre materno, a partir de la concepción hasta el nacimiento.

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 9. Lactancia materna.- El Estado promoverá y protegerá la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida de las niñas y niños y su mantenimiento combinado con alimentación complementaria, hasta los dos años de edad, de conformidad con la ley en materia de lactancia materna y la ley en materia de niñas, niños y adolescentes. (...)

“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 y a aquellos con riesgo de discriminación, para lo cual se observarán las siguientes directrices: (...)

b. La prestación de los servicios deberá ser oportuna, completa, eficaz, inmediata, especializada y prioritaria, gratuita, con calidad y calidez, respetando las diferencias culturales y acorde con los diversos requerimientos de esta edad.

c. Los organismos que brindan servicios a este grupo etario deberán desarrollar, adecuar y validar los procedimientos, mecanismos y protocolos especializados para las niñas y los niños de la primera infancia. (...)

j. Los servicios deberán contar con una infraestructura, insumos y materiales esenciales; (...)

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;(...)

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. 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	Se aplicarán las siguientes vacunas de acuerdo con el esquema de vacunación vigente en el Ecuador: Niñas y niños menores de 24 meses: 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. Gestantes: 1. Vacuna dT, según historia vacunal a gestantes. 2. Vacuna Influenza Estacional Adulto a gestantes.

2.- Control prenatal	▪ 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 posparto incluye la entrega de hierro, educación en alimentación saludable, lactancia materna, planificación familiar, cuidado del Recién Nacido (al menos 3 controles).
3.- Control niño sano	▪ 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 la desconcentración territorial del Ministerio de Salud Pública se realice exclusivamente a través de direcciones provinciales. (...)”.

ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00001162 DE 8 DE DICIEMBRE DE 2011 REFORMADO MEDIANTE ACUERDO 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. (...)

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 (...)

5.1.4. Modalidades de atención: (...)

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”.

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. (...)

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 PRESTACIONES INTEGRALES
Niños/as lactante de 29 días a 11 meses: (...)	<u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u> <i>Información educación a padres o cuidadores</i> • 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. (...)
Niños/as de 1 a 4 años: (...)	<u>PRESTACIONES DE PROMOCIÓN</u> <i>Información educación a padres o cuidadores</i> • 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. 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».

“Manual de atención integral a la niñez 2018

“(...) 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. (...)

ACUERDO MINISTERIAL Nro. 00012-2019 DE 8 DE AGOSTO DE 2019.

«**Art. 1.-** Aprobar y autorizar la publicación del Manual denominado “**Educación y comunicación para la promoción de la salud**”.

Art. 2.- Disponer que el manual denominado “**Educación y comunicación para la promoción de la salud**”, sea un instrumento de aplicación obligatoria por el Ministerio de Salud Pública. (...).

«Educación y comunicación para la promoción de la salud

Manual (...)

La promoción de la salud, considera a la abogacía en políticas públicas como una herramienta fundamental. Se trata del diseño, ejecución y evaluación de acciones conducentes a la generación de espacios y prácticas de vida saludables potenciando factores y condiciones protectoras de la salud. La educación y comunicación para la promoción de la salud genera insumos para la abogacía en salud. (...)

Promoción de la salud: es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre los determinantes que inciden en su salud y mejorarla. Constituye un proceso social y político global destinado a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y a modificar las condiciones ambientales, sociales y económicas con el propósito de mitigar el impacto social e individual. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (...)

7. Fundamentos de educación y comunicación para la promoción de la salud

La promoción de la salud tiene como prioridad desarrollar conocimientos, actitudes y prácticas personales y sociales que permitan incidir sobre los determinantes de la salud y promover prácticas de vida saludables. Desarrolla medios y códigos sobre los que giran procesos de educación y comunicación planificados, sistémico se interrelacionados. En términos generales buscan educar, informar y persuadir. (...)

La comunicación, en el marco de la promoción de la salud, tiene un fin educativo y no solo informativo; emplea estrategias pedagógicas que permiten a las personas y colectividades acceder a mensajes clave y apropiarse de ellos. Como instrumentos para la comunicación en salud pueden mencionarse carteleros, folletos, murales, cómic, cuñas, canciones, etc. (...)

5.5. Desarrollo de sesiones educativas (...)

- Recursos requeridos:

(...) rotafolios, láminas, revistas, materiales fungibles, etc. (...)

8.2.1. Talleres

Los talleres de promoción de la salud son espacios colectivos y participativos de construcción e intercambio de conocimientos, valores y prácticas destinados a generar autonomía y posibilitar la toma de decisiones informadas (empoderamiento) en un grupo humano. Parten de los saberes de los participantes en el contexto de sus realidades afectivas, sociales y culturales. Estos espacios unen teoría y práctica con la finalidad de adoptar estilos de vida saludables que contribuyen al bienestar personal y del grupo. Se centran, especialmente, en la adquisición de habilidades en la lógica de “aprender haciendo” planteada por la metodología de la educación popular, y son aplicables en la vida diaria para transformar la realidad, mejorarla o resolver una situación específica. (...).

8.2.7 Ferias de la Salud (...)

Las ferias de la salud son formas de contacto con la población en espacios públicos para posicionar o difundir políticas públicas, estrategias y servicios de salud, que, en muchas ocasiones, cuentan con la presencia de autoridades del nivel nacional, zonal o distrital de salud.

- Están destinados al desarrollo de actividades educativas y comunicacionales en salud sobre prioridades identificadas a nivel comunitario o local. (...)».

ACUERDO MINISTERIAL 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”.

“1.2.2.3.4. DIRECCIÓN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y NUTRICIÓN

Misión: Desarrollar y gestionar la implementación de políticas, planes, proyectos y demás instrumentos para el mejoramiento de los hábitos alimentarios y estado nutricional de la población, a través del trabajo articulado e interdisciplinario en vigilancia alimentaria y nutricional, control y seguimiento de los programas y proyectos nacionales. (...).

Atribuciones y responsabilidades: (...)

- a. Desarrollar propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios y otros instrumentos normativos para alimentación saludable y nutrición considerando la situación epidemiológica nutricional, determinantes de la salud, seguridad y soberanía alimentaria del país; así como para prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición;
- b. Desarrollar planes, programas, proyectos, herramientas y/o instrumentos técnicos con lineamientos/estrategias para alimentación saludable y nutrición considerando la situación epidemiológica nutricional, determinantes de la salud, seguridad y soberanía alimentaria del país; así como para prevenir enfermedades relacionadas con la nutrición; (...)
- e. Desarrollar y evaluar planes de capacitación en alimentación saludable y nutrición, para el Sistema Nacional de Salud. (...)

ACUERDO MINISTERIAL 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. 00002-2026 DE 28 DE MAYO DE 2026.

«**Art. 1.** Aprobar y expedir el Nuevo 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 Fortalecimiento de los Servicios de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en adelante Gerencia de Proyectos BID, conforme Acuerdo Ministerial de delegación No. 00046-2024 de 12 de marzo de 2024, reformado mediante Acuerdo No. MSP-MSP-2025-0002-A de 15 de diciembre de 2025, 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, definir los criterios de evaluación y calificación que mejor se ajusten al requerimiento. (...)

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. (...)

4.4.4. DIRECCIÓN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y NUTRICIÓN

- a) Determinar y validar las especificaciones del material e insumos, 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 validar 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 MINISTERIAL 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. (...)”.

“CUARTA.- Hasta que se expidan y entren en vigencia las reformas al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública y mientras se ejecuta la implementación de la nueva organización territorial institucional, las Direcciones Provinciales ejercerán, de manera transitoria, las funciones que el Estatuto Orgánico vigente asignadas a las Coordinaciones Zonales y Direcciones Distritales, en lo que resulte aplicable y conforme a su ámbito territorial, así como aquellas previstas en las demás disposiciones emitidas por la máxima autoridad del Ministerio de Salud Pública”.

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 5 Talento humano y mejora de la gestión en el punto de atención**

Parte de la necesidad de mejorar la calidad de la atención a niñas, niños y mujeres gestantes a fin de que sea oportuna y responda a las necesidades de la población, reconociendo la

diversidad de contextos. Para ello, se prevé trabajar en el fortalecimiento del talento humano y la reorganización de los servicios, incrementar la eficiencia y eficacia, tanto en los puntos de atención como en los distintos niveles de planificación de las instituciones (...).

Objetivo

Mejorar la calidad de la atención a niñas, niños y mujeres gestantes mediante el fortalecimiento del talento humano y la repotenciación de los servicios, adaptados a las necesidades diversas de la población.

Tabla 13. Lineamientos de política y acciones - Eje 5 (...)

Lineamiento de política	Acciones	Responsables	Corresponsables
(...) 2. Fortalecer las capacidades del talento humano para una atención de calidad	2.1 Fortalecer o diseñar procesos de consejería integral, individualizada y culturalmente pertinente, utilizando herramientas pedagógicas adecuadas para las características y necesidades de la población a nivel territorial.	MSP / MIES	STECSDI / SGDPN
(...) 5. Atender de forma prioritaria a las gestantes, niñas y niños en condición de mayor vulnerabilidad con un enfoque territorial	5.2 Implementar acciones articuladas para la entrega del paquete priorizado a la población objetivo en condición de mayor vulnerabilidad, conforme criterios de priorización.	STECSDI / MSP / MIES / MIDUVI / MAATE / MINEDUC / DIGERCIC	(...).

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.

A través del oficio Nro. STECSDI-STECSOI-2024-0030-OF de 7 de febrero de 2024, la entonces Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil socializa el listado de clasificación de territorios según su nivel de priorización contenido en la Nota Técnica de la priorización y clasificación de parroquias y cantones para la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil con el fin de focalizar acciones y recursos, implementar actividades complementarias a la prestación del paquete priorizado y guiar la acción territorial para generar mayor impacto en la prevención y reducción de la prevalencia de la Desnutrición Crónica Infantil.

Mediante memorando Nro. MSP-PELDI-2026-0096-M de 12 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 Alimentación Saludable y Nutrición, el levantamiento de la necesidad de kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad, con el debido sustento técnico y normativo en el que se incluya la cantidad de kits requeridos, la distribución y determinación de especificaciones técnicas debidamente validadas y aprobadas por las instancias técnicas competentes, así como el diseño/arte final correspondiente.

En este sentido, con memorando Nro. MSP-DNASN-2026-0228-M de 29 de abril de 2026, la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, remite el informe técnico Nro. MSP-DNASN-2026-0058 de la misma fecha que contiene el levantamiento de la necesidad, la determinación de la cantidad, la distribución y las especificaciones técnicas del kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

Posteriormente, a través de los memorandos Nro. MSP-SPSII-2026-0820-M y Nro. MSP-PELDI-2026-0223-M de 6 de mayo de 2026, la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad y la Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil, respectivamente, solicitan en su orden, a las 23 Direcciones Provinciales de Salud y a la Dirección Administrativa del Ministerio de Salud Pública, la ubicación exacta de las bodegas que se destinarían para la recepción de los kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad. En atención a ello, las referidas dependencias remiten la información requerida mediante memorandos que se exponen en el siguiente cuadro:

Dirección Provincial del Ministerio de Salud Pública	Nro. Memorando	Fecha
Dirección Provincial de Salud de Azuay	MSP-DP01-2026-5213-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Bolívar	MSP-DP02-2026-1577-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Cañar	MSP-DP03-2026-3228-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Carchi	MSP-DP04-2026-2341-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Chimborazo	MSP-DP06-2026-4846-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi	MSP-DP05-2026-4078-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de El Oro	MSP-DP07-2026-3500-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas	MSP-DP08-2026-3270-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Guayas	MSP-DP09-2026-10948-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Imbabura	MSP-DP10-2026-7095-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Loja	MSP-DP11-2026-6088-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Los Ríos	MSP-DP12-2026-2037-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Manabí	MSP-DP13-2026-5077-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago	MSP-DP14-2026-3079-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Napo	MSP-DP15-2026-5588-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Orellana	MSP-DP22-2026-3040-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Pastaza	MSP-DP16-2026-3465	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Pichincha	MSP-DP17-2026-07961-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Santa Elena	MSP-DP24-2026-1174-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Santo Domingo de los Tsáchilas	MSP-DP23-2026-3712-M	08-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos	MSP-DP21-2026-3004-M	07-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Tungurahua	MSP-DP18-2026-3377-M	11-05-2026
Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe	MSP-DP19-2026-4159-M	08-05-2026
Dirección Administrativa de Planta Central del Ministerio de Salud Pública	MSP-DA-2026-2022-M	11-05-2026

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

Finalmente, con memorando Nro. MSP-DNASN-2026-0316-M de 30 de junio de 2026, la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición envía un alcance al memorando Nro. MSP-DNASN-2026-0228-M adjuntando el informe técnico de levantamiento de necesidad para la adquisición de kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad con fecha de actualización 30 de junio de 2026.

3. STOCK DE BODEGAS.

Mediante memorando Nro. MSP-SPSII-2026-0824-M de 6 de mayo de 2026, la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad solicita a las 23 Direcciones Provinciales de Salud, se certifique la existencia de los **kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad**, de acuerdo a las Especificaciones Técnicas adjuntas.

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

Tabla 1. Existencias (stock) de los kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

Dirección Provincial del Ministerio de Salud Pública	Nro. Memorando	Fecha	Stock
Azuay	MSP-DP01-2026-5214-M	07-05-2026	0
Bolívar	MSP-DP02-2026-1576-M	08-05-2026	0
Cañar	MSP-DP03-2026-3221-M	07-05-2026	0
Carchi	MSP-DP04-2026-2349-M	08-05-2026	0
Chimborazo	MSP-DP06-2026-4847-M	07-05-2026	0
Cotopaxi	MSP-DP05-2026-4077-M	07-05-2026	0
El Oro	MSP-DP07-2026-3477-M	07-05-2026	0
Esmeraldas	MSP-DP08-2026-3269-M	07-05-2026	0
Guayas	MSP-DP09-2026-10943-M	07-05-2026	0
Imbabura	MSP-DP10-2026-7096-M	08-05-2026	0
Loja	MSP-DP11-2026-6089-M	07-05-2026	0
Los Ríos	MSP-DP12-2026-2050-M	08-05-2026	0
Manabí	MSP-DP13-2026-5074-M	07-05-2026	0
Morona Santiago	MSP-DP14-2026-3078-M	07-05-2026	0
Napo	MSP-DP15-2026-5587-M	08-05-2026	0
Orellana	MSP-DP22-2026-3039-M	07-05-2026	0
Pastaza	MSP-DP16-2026-3464	07-05-2026	0
Pichincha	MSP-DP17-2026-07960-M	08-05-2026	0
Santa Elena	MSP-DP24-2026-1170-M	07-05-2026	0
Santo Domingo de los Tsáchilas	MSP-DP23-2026-3673-M	07-05-2026	0
Sucumbíos	MSP-DP21-2026-2985-M	07-05-2026	0
Tungurahua	MSP-DP18-2026-3263-M	07-05-2026	0
Zamora Chinchipe	MSP-DP19-2026-4076-M	07-05-2026	0
Total Stock			0

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

Por otra parte, mediante memorando Nro. MSP-PELDI-2026-0221-M de 6 de mayo de 2026, la Gerencia del Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil solicitó a la Dirección Administrativa del Ministerio de Salud Pública certificar la existencia de kits de réplicas de alimentos para la consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

En atención a dicha solicitud, la Dirección Administrativa, mediante memorando Nro. MSP-DA-2026-2021-M de 11 de mayo de 2026, informó que: “(...) revisadas las existencias institucionales administradas por esta dependencia, no se registran unidades disponibles del mencionado kit dentro del inventario de la Bodega de Suministros y Materiales”.

4. 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, publicada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC),

muestran que la prevalencia de DCI 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, 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.

La misma encuesta evidencia importantes desafíos en las prácticas de alimentación infantil dado que, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses fue de 53,1%; mientras que, la lactancia materna continua del 70,0%. Estos resultados reflejan la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, así como las prácticas adecuadas de alimentación complementaria a partir de los seis meses de edad.

Adicionalmente, la anemia infantil continúa representando un problema relevante de salud pública. La ENDI reporta una prevalencia de 38,2% de anemia en niñas y niños de 6 a 59 meses; así como, de 22,9% en madres de niñas y niños menores de cinco años, lo que evidencia la persistencia de deficiencias nutricionales que afectan tanto a la población infantil como a las mujeres en edad reproductiva. Estas condiciones están estrechamente asociadas a determinantes sociales como la pobreza, el acceso limitado a alimentos nutritivos y la insuficiente educación alimentaria en los hogares.

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; entre ellas, la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil aprobada mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1211 de 15 de diciembre de 2020 y su reforma contenida en el Decreto Ejecutivo Nro. 404 de 21 de abril de 2022 y que tiene por objetivo, «(...) *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 monitoreado nominalmente (...)*».

La provisión del denominado Paquete Priorizado corresponde a la articulación de diversas entidades; en la que se encuentra el Ministerio de Salud Pública a través de diferentes instancias como, el Proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil cuyo objetivo radica en *“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, a través de acciones intersectoriales con énfasis en la participación ciudadana y la interculturalidad, focalizando intervenciones en parroquias priorizadas del país”*.

Para el efecto, el proyecto de inversión cuenta con dictamen de prioridad y su última actualización para el periodo 2022 – 2027, emitidos por parte del ente rector de la planificación nacional mediante 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; además, la calificación de emblemático expedida a través del 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.

Para el cumplimiento de dicho objetivo, en la “*Descripción de la Ingeniería del Proyecto*” se precisa la ejecución de tres componentes, entre ellos, el “*Componente 2.- Desarrollar competencias en salud mediante la educación y consejería nutricional, fomentando la participación ciudadana y la articulación de trabajo con los GAD’S para actuar frente a los determinantes de la salud*”; dentro del cual, se ubica el “*2.1 Diseño, desarrollo y validación de herramientas para la educación nutricional enfocada a mujer embarazada y niños y niñas menores de 2 años*” y bajo este, la “*Adquisición de kits de réplicas de alimentos para niños y niñas menores de 2 años de edad para consejería nutricional en alimentación complementaria*”.

Considerando para este propósito, la ubicación geográfica e impacto territorial dispuesto en el citado perfil del proyecto que, en lo concerniente al componente 2 señala un nivel micro, con mayor énfasis territorial focalizando intervenciones en conformidad con el listado de clasificación de territorios según su nivel de priorización contenido en la Nota Técnica de la priorización y clasificación de parroquias y cantones para la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil socializada con oficio Nro. STECSDI-STECSID-2024-0030-OF de 7 de febrero de 2024 por la entonces Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

Por consiguiente, el proyecto de inversión prevé en el presente año, la **adquisición de kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad 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.

En este contexto, la alimentación complementaria adecuada permite la introducción oportuna de alimentos variados, seguros y ricos en nutrientes para cubrir los requerimientos de energía, proteínas, vitaminas y minerales, especialmente hierro y zinc, necesarios para el crecimiento y desarrollo óptimos durante los primeros años de vida. Asimismo, contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico y a la reducción del riesgo de enfermedades infecciosas, desnutrición aguda, desnutrición crónica y otras condiciones asociadas a una alimentación inadecuada.

Para promover estas prácticas, las sesiones de educación y consejería nutricional dirigidas a madres, padres y cuidadores constituyen intervenciones costo-efectivas que han demostrado mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la alimentación infantil. Estas intervenciones favorecen una mayor diversidad y calidad de la dieta, así como una frecuencia, cantidad y consistencia adecuadas de los alimentos ofrecidos a niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

No obstante, la adopción efectiva de prácticas adecuadas de alimentación complementaria requiere que los cuidadores comprendan conceptos técnicos que, en muchos casos, resultan difíciles de dimensionar mediante explicaciones exclusivamente verbales o materiales impresos. Aspectos como el tamaño de las porciones, la frecuencia de consumo, la consistencia apropiada de los alimentos según la edad del niño o niña, así como la combinación y diversidad de grupos de alimentos, requieren mecanismos demostrativos que faciliten su comprensión y aplicación práctica en el hogar.

En este sentido, la utilización de materiales educativos y herramientas lúdicas constituye un componente fundamental de las estrategias de educación y consejería nutricional. Entre estos recursos, las réplicas de alimentos destacan por su capacidad para representar de manera tangible, visual y realista los alimentos, permitiendo a madres, padres y cuidadores observar, comparar e

identificar con mayor precisión las porciones recomendadas y consistencias adecuadas para cada etapa de la alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

Bajo este enfoque, las réplicas de alimentos se constituyen en el mecanismo pedagógico más idóneo para fortalecer las prácticas de alimentación complementaria, debido a que facilitan la traducción de recomendaciones nutricionales en experiencias de aprendizaje concretas y comprensibles. Su utilización permite demostrar de forma práctica el tamaño de las porciones, la diversidad alimentaria requerida, la frecuencia de consumo y la consistencia adecuada de los alimentos según la edad del niño o niña, favoreciendo una mejor comprensión de los mensajes educativos y una mayor capacidad de replicarlos en el día a día del entorno familiar. Asimismo, fortalecen la interacción entre el personal de salud y las madres, padres y cuidadores, promoviendo una participación activa durante las sesiones educativas y de consejería nutricional, de tal forma que facilitan los procesos de aprendizaje significativo basados en la observación y la demostración práctica, elementos que han demostrado ser determinantes para la adopción y sostenibilidad de cambios de comportamiento relacionados con la alimentación infantil.

Adicionalmente, el uso de réplicas de alimentos resulta especialmente pertinente para las actividades intramurales y extramurales desarrolladas por el personal de salud, particularmente en contextos comunitarios, rurales e interculturales, donde las herramientas visuales y demostrativas contribuyen a superar barreras asociadas al nivel de escolaridad, idioma o comprensión lectora. Su utilización permite estandarizar los contenidos impartidos durante las sesiones de educación y consejería nutricional, mejorar la calidad de las intervenciones y garantizar una comunicación más efectiva de los mensajes relacionados con la alimentación complementaria.

En consecuencia, la adquisición de kits de réplicas de alimentos para los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública ubicados en las parroquias priorizadas de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil permitirá fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de la Desnutrición Crónica Infantil. Además, contribuirá a mejorar la calidad y efectividad de las sesiones de educación y consejería nutricional, incrementando la comprensión, adherencia y aplicación de las recomendaciones de alimentación complementaria por parte de madres, padres y cuidadores de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

5. OBJETIVOS.

5.1. OBJETIVO GENERAL.

- Adquirir kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad para el Ministerio de Salud Pública, con el fin de fortalecer las sesiones de educación y consejería nutricional desarrolladas por el personal de salud en los establecimientos del primer nivel de atención de las parroquias priorizadas en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dotar de kits de réplicas de alimentos a las Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública; correspondiendo a estas últimas, su distribución a los establecimientos del primer nivel de atención de las parroquias priorizadas en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil.

- Fortalecer las sesiones intramurales y extramurales de educación y consejería nutricional dirigidas a madres, padres y cuidadores, mediante el uso de herramientas pedagógicas visuales y demostrativas que faciliten la comprensión de las recomendaciones sobre alimentación complementaria adecuada de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad, a efectos de coadyuvar en la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

6. CÁLCULO DE LA NECESIDAD.

De conformidad con el informe técnico Nro. MSP-DNASN-2026-0058 de 30 de junio de 2026 adjunto al memorando Nro. MSP-DNASN-2026-0316-M de la misma fecha, el cálculo de la necesidad de **kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad**, se realizó de la siguiente manera:

En función de la Nota Técnica de la priorización y clasificación de parroquias y cantones para la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, socializada con oficio Nro. STECSDI-STECSOI-2024-0030-OF de 7 de febrero de 2024 por la entonces Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, para la entrega de los kits de réplicas de alimentos se consideraron los 1.403 establecimientos de salud del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública ubicados en las parroquias priorizadas para la prevención de la Desnutrición Crónica Infantil.

En este contexto, los establecimientos con mayor capacidad operativa y cobertura poblacional requieren un mayor número de kits para el desarrollo de sesiones de educación y consejería nutricional dirigidas a madres, padres y cuidadores de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad. Asimismo, estos establecimientos cuentan con mayor número de profesionales de salud que ejecutan actividades intramurales y extramurales de promoción de la salud y prevención de la Desnutrición Crónica Infantil.

En consecuencia, los kits se asignaron de la siguiente manera:

- **225 Puestos de Salud:** 1 kit por establecimiento.
- **951 Centros de Salud tipo A:** 1 kit por establecimiento.
- **171 Centros de Salud tipo B:** 2 kits por establecimiento.
- **56 Centros de Salud tipo C:** 3 kits por establecimiento.

Adicionalmente, con el propósito de fortalecer los procesos de capacitación, demostración y acompañamiento técnico en temas de alimentación complementaria dirigidos al personal de salud en territorio, se considera la dotación de:

- **23 kits para las 23 Direcciones Provinciales de Salud:** 1 kit por Dirección Provincial que cuenta con establecimientos de salud del primer nivel de atención priorizados en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil.
- **5 kits para la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición** de Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

Tabla 2. Cálculo de la necesidad de los kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad para el Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública	23 Direcciones Provinciales de Salud (1 kit por cada una)	225 Puestos de Salud (1 kit por cada uno)	951 Centros de Salud tipo A (1 kit por cada uno)	171 Centros de Salud tipo B (2 kits por cada uno)	56 Centros de Salud tipo C (3 kits por cada uno)	Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición	Total de Kits por entregarse en Direcciones Provinciales y Planta central
Dirección Provincial de Salud de Azuay	1	9	42	28	9	-	89
Dirección Provincial de Salud de Bolívar	1	9	26	6	6	-	48
Dirección Provincial de Salud de Cañar	1	14	19	6	6	-	46
Dirección Provincial de Salud de Carchi	1	5	9	4	-	-	19
Dirección Provincial de Salud de Chimborazo	1	32	36	20	3	-	92
Dirección Provincial de Salud de Cotopaxi	1	5	28	10	12	-	56
Dirección Provincial de Salud de El Oro	1	4	16	10	9	-	40
Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas	1	12	66	12	15	-	106
Dirección Provincial de Salud de Guayas	1	9	131	92	27	-	260
Dirección Provincial de Salud de Imbabura	1	3	28	6	-	-	38
Dirección Provincial de Salud de Loja	1	18	25	6	3	-	53
Dirección Provincial de Salud de Los Ríos	1	5	61	22	6	-	95
Dirección Provincial de Salud de Manabí	1	7	128	38	24	-	198
Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago	1	33	33	4	-	-	71
Dirección Provincial de Salud de Napo	1	5	15	6	-	-	27
Dirección Provincial de Salud de Orellana	1	5	32	4	3	-	45
Dirección Provincial de Salud de Pastaza	1	15	28	-	-	-	44
Dirección Provincial de Salud de Pichincha	1	3	133	24	27	-	188

Dirección Provincial de Salud de Santa Elena	1	2	26	2	3	-	34
Dirección Provincial de Salud de Santo Domingo de los Tsáchilas	1	1	21	10	9	-	42
Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos	1	13	15	10	-	-	39
Dirección Provincial de Salud de Tungurahua	1	5	24	18	6	-	54
Dirección Provincial de Salud de Zamora Chinchipe	1	11	9	4	-	-	25
Planta Central del Ministerio de Salud Pública	-	-	-	-	-	5	5
Total	23	225	951	342	168	5	1714

Fuente: Informe técnico Nro. MSP-DNASN-2026-0058 de 30 de junio de 2026 de la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.

La distribución específica de los kits a los establecimientos de salud (puestos de salud y centros de salud tipos A, B y C) constituye un proceso de gestión interna institucional que será ejecutado posteriormente por las Direcciones Provinciales del Ministerio de Salud Pública, conforme a la matriz adjunta en el siguiente enlace:

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/vI1czFyu30vUivM>

7. DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES.

El Ministerio de Salud Pública requiere adquirir **mil setecientos catorce (1.714) kits** de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad. Cada kit se compone de acuerdo al siguiente detalle:

Tabla 3. Descripción de los ítems que conforman un (1) kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

Ítem	Descripción de un (1) kit de réplicas de alimentos		Cantidad
1	Maleta contenedora del kit	Maleta	1
2	Plato de uso didáctico	Plato	1
3	Set Nro. 1 – Alimentación complementaria de 6 a 8 meses de edad	3.1. Bolso Nro. 1	1
		3.2. Réplicas de alimentos (#1 al #10): ● réplica #1: Arroz aplastado ● réplica #2: Lentejas aplastadas ● réplica #3: Pollo triturado ● réplica #4: Carne de res triturada ● réplica #5: Huevo aplastado ● réplica #6: Aguacate aplastado ● réplica #7: Brócoli triturado ● réplica #8: Zanahoria triturada ● réplica #9: Manzana triturada ● réplica #10: Papaya aplastada	10
4	Set Nro. 2 – Alimentación complementaria de 9 a 11 meses de edad	4.1. Bolso Nro. 2	1
		4.2. Réplicas de alimentos (#11 al #20):	10

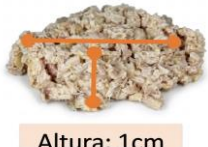
		• réplica #11: Arroz entero • réplica #12: Lentejas trituradas • réplica #13: Pollo Picado • réplica #14: Carne de res picada • réplica #15: Huevo picado • réplica #16: Aguacate picado • réplica #17: Brócoli picado • réplica #18: Zanahoria picada • réplica #19: Manzana picada • réplica #20: Papaya picada	
5	Set Nro. 3 – Alimentación complementaria de 12 a 24 meses de edad	5.1. Bolso Nro. 3 5.2. Réplicas de alimentos (#21 al #30): • réplica #21: Arroz entero • réplica #22: Lentejas enteras • réplica #23: Pollo en trozos • réplica #24: Carne de res en trozos • réplica #25: Huevo en trozos • réplica #26: Aguacate en trozos • réplica #27: Brócoli en trozos • réplica #28: Zanahoria en trozos • réplica #29: Manzana en trozos • réplica #30: Papaya en trozos	1
6	Set de cartillas informativas	• cartilla #1: Réplicas de alimentos del kit (vertical). • cartilla #2: Señales de hambre y saciedad (horizontal). • cartilla #3: Alimentos NO recomendados de 6 a 12 meses de edad (vertical). • cartilla #4: Alimentos NO permitidos de 6 a 24 meses de edad (vertical).	4
7	Documento de las directrices de uso del kit	7.1. “Directrices de uso del kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad”	1
8	Set de limpieza	8.1. Set de limpieza para las réplicas de alimentos y platos didácticos	1
		8.2. Instructivo de conservación y limpieza	1

Fuente: Informe técnico Nro. MSP-DNASN-2026-0058 de 30 de junio de 2026 de la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.

8. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

Tabla 4. Especificaciones Técnicas de los ítems que conforman un (1) kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad.

Ítem	Descripción	Especificaciones técnicas	Imagen referencial
1	Maleta contenedora del kit	Medidas: 50 cm de largo x 30 cm de ancho x 40 cm de alto. Material: Tela de nylon y poliéster de alta resistencia, con forro interno. La maleta deberá ser resistente al desgaste, fricción, manipulación frecuente y carga derivada del transporte de piezas rígidas, sin presentar deformaciones ni fallas en costuras bajo condiciones normales de uso. Solo podrá contener el logo vigente del Ministerio de Salud Pública, cuyo arte será proporcionado por la entidad contratante. Color: gris oscuro. Acabados y características: • Cierre completo de plástico de alta resistencia de dos direcciones para abrir y cerrar. • Forro interno. • Acolchado en la base. • Bolsillo interno tipo malla, ubicado en la tapa de la maleta. • Bolsillo interno porta-documentos de 45 cm de largo x 30 cm de ancho para guardar el manual de uso y la lista de productos del kit (obligatorio). • 2 asas de transporte superiores, acolchadas, de 30 cm de largo x 3 cm de ancho cada una (medidas libres de costura) • 1 correa larga para colgar del hombro tamaño 100 cm de largo x 5 cm de ancho. Con sistema ajustable de longitud (medidas libres de costura). • Logo del Ministerio de Salud Pública sublimado, color blanco de 9 cm x 8 cm ubicado en la parte frontal superior, proporcionado por la entidad contratante (Ministerio de Salud Pública).	

2	Plato de uso didáctico	Medidas: 20 cm de diámetro y 3 mm de espesor. Material: Policarbonato de alta resistencia con bordes suavizados y un área central de 18 cm para sublimación. Color: full color. Acabados y características: El arte será proporcionado por la entidad contratante (Ministerio de Salud Pública).	
3	Set Nro. 1 – Alimentación complementaria de 6 a 8 meses de edad	3.1. Bolso Nro. 1 Medidas: 30 cm de ancho x 40 cm de alto. Material: Tela cambrela. Color: Azul marino. Acabados y características: sistema de cierre con cordón incorporado en el borde superior. Impresión: sublimado en la cara anterior, centrado, color blanco. Tipografía: Gotham Bold, tamaño 50 pt. Leyenda: “Bolso Nro. 1: 6 a 8 meses de edad”.	
		3.2. Réplicas de alimentos (#1 al #10): Réplica #1: <u>Arroz aplastado</u> Medidas: Diámetro 5 cm x 1,25 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “6 – 8 meses Arroz aplastado 2 cucharadas 25 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.	Réplica #1: Diámetro: 5cm  Altura: 1,25cm
		Réplica #2: <u>Lentejas aplastadas</u> Medidas: Diámetro 5 cm x 1 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “6 – 8 meses Lentejas aplastadas 2 cucharadas 25 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.	Réplica #2: Diámetro: 5cm  Altura: 1cm
		Réplica #3: <u>Pollo triturado</u> Medidas: Diámetro 3 cm x 1 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “6 – 8 meses Pollo triturado 1 cucharada 15 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 8 pt, interlineado 10 pt, tracking 10 pts.	Réplica #3: Diámetro: 3cm  Altura: 1cm
		Réplica #4: <u>Carne de res triturada</u> Medidas: Diámetro 3 cm x 1 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “6 – 8 meses	Réplica #4:

Carne de res triturada
1 cucharada
15 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 8 pt, interlineado 10 pt, tracking 10 pts.

- **Réplica #5: Huevo aplastado**

Medidas: Diámetro 3 cm x 1 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"6 – 8 meses
Huevo aplastado
1 cucharada
15 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 8 pt, interlineado 10 pt, tracking 10 pts.

- **Réplica #6: Aguacate aplastado**

Medidas: Diámetro 5 cm x 1,5 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"6 – 8 meses
Aguacate aplastado
2 cucharadas
25 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #7: Brócoli triturado**

Medidas: Diámetro 5 cm x 1 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"6 – 8 meses
Brócoli triturado
2 cucharadas
25 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #8: Zanahoria triturada**

Medidas: Diámetro 5 cm x 1 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"6 – 8 meses
Zanahoria triturada
2 cucharadas
25 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #9: Manzana triturada**

Medidas: Diámetro 5 cm x 1,5 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"6 – 8 meses
Manzana triturada
2 cucharadas
25 g"

Diámetro: 3cm



Altura: 1cm

Réplica #5:

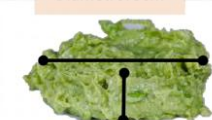
Diámetro: 3cm



Altura: 1cm

Réplica #6:

Diámetro: 5cm



Altura: 1,5cm

Réplica #7:

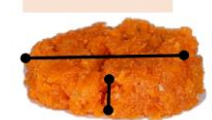
Diámetro: 5cm



Altura: 1cm

Réplica #8:

Diámetro: 5cm



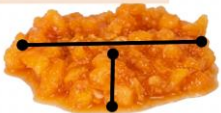
Altura: 1cm

Réplica #9:

Diámetro: 5cm



Altura: 1,5cm

		Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #10: <u>Papaya aplastada</u> Medidas: Diámetro 5 cm x 1,5 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “6 – 8 meses Papaya aplastada 2 cucharadas 25 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.	Réplica #10: Diámetro: 5cm  Altura: 1,5cm
4	Set Nro. 2 – Alimentación complementaria de 9 a 11 meses de edad	4.1. Bolso Nro. 2 Medidas: 35 cm de ancho x 45 cm de alto. Material: Tela cambrela. Color: Azul marino. Acabados y características: sistema de cierre con cordón incorporado en el borde superior. Impresión: sublimado en la cara anterior, centrado, color blanco. Tipografía: Gotham Bold, tamaño 50 pt. Leyenda: “Bolso Nro. 2: 9 a 11 meses de edad”.	
		4.2. Réplicas de alimentos (#11 al #20): • Réplica #11: <u>Arroz entero</u> Medidas: 10 cm de diámetro x 1 cm de alto Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “9 – 11 meses Arroz entero 2 ½ cucharadas 40 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #12: <u>Lentejas trituras</u> Medidas: 10 cm de diámetro x 1 cm de alto Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “9 – 11 meses Lentejas trituras 2 ½ cucharadas 40 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #13: <u>Pollo picado</u> Medidas: 6 cm de diámetro x 1,3 cm de alto Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “9 – 11 meses Pollo picado 1 ½ cucharadas 25 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.	Réplica #11: Diámetro: 10cm  Altura: 1cm Réplica #12: Diámetro: 10cm  Altura: 1 cm Réplica #13: Diámetro: 6cm  Altura: 1,3cm

- **Réplica #14: Carne de res picada**

Medidas: 6 cm de diámetro x 1,3 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

“9 – 11 meses

Carne de res picada

1 ½ cucharadas

25 g”

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #15: Huevo picado**

Medidas: 6 cm de diámetro x 1,3 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

“9 – 11 meses

Huevo picado

2 cucharadas

30 g”

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #16: Aguacate picado**

Medidas: 6 cm de diámetro x 2,5 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

“9 – 11 meses

Aguacate picado

2 ½ cucharadas

40 g”

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #17: Brócoli picado**

Medidas: 7,5 cm de diámetro x 1,5 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

“9 – 11 meses

Brócoli picado

2 ½ cucharadas

40 g”

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #18: Zanahoria picada**

Medidas: 6,5 cm de diámetro x 1,5 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

“9 – 11 meses

Zanahoria picada

2 ½ cucharadas

40 g”

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #19: Manzana picada**

Medidas: 6 cm de diámetro x 2 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Réplica #14:

Diámetro: 6cm



Altura: 1,3cm

Réplica #15:

Diámetro: 6cm



Altura: 1,3cm

Réplica #16:

Diámetro: 6cm



Altura: 2,5cm

Réplica #17:

Diámetro: 7,5cm



Altura: 1,5 cm

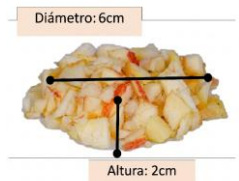
Réplica #18:

Diámetro: 6,5cm



Altura: 1,5 cm

Réplica #19:

		Leyenda: “9 – 11 meses Manzana picada 2 ½ cucharadas 40 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #20: <u>Papaya picada</u> Medidas: 6 cm de diámetro x 2 cm de alto Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “9 – 11 meses Papaya picada 2 ½ cucharadas 40 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.	 Réplica #20: Diámetro: 6cm Altura: 2cm
5	Set Nro. 3 – Alimentación complementaria de 12 a 24 meses de edad	5.1. Bolso Nro. 3 Medidas: 40 cm de ancho x 50 cm de alto. Material: Tela cambrela. Color: Azul marino. Acabados y características: sistema de cierre con cordón incorporado en el borde superior. Impresión: sublimado en la cara anterior, centrado, color blanco. Tipografía: Gotham Bold, tamaño 50 pt. Leyenda: “Bolso Nro. 3: 12 a 24 meses de edad”. 5.2. Réplicas de alimentos (#21 al #30): • Réplica #21: <u>Arroz entero</u> Medidas: Diámetro 10 cm x 1,25 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “12–24 meses Arroz entero 3 cucharadas 50 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #22: <u>Lentejas enteras</u> Medidas: Diámetro 10 cm x 2 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “12–24 meses Lentejas enteras 3 cucharadas 50 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #23: <u>Pollo en trozos</u> Medidas: Diámetro 6 cm x 2 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “12–24 meses Pollo en trozos	 Réplica #21: Diámetro: 10cm Altura: 1,25cm Réplica #22: Diámetro: 10cm Altura: 2 cm Réplica #23:

2 cucharadas
30 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #24: Carne de res en trozos**

Medidas: Diámetro 6 cm x 2 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"12-24 meses

Carne de res en trozos

2 cucharadas

30 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #25: Huevo en trozos**

Medidas: Diámetro 6 cm x 2 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"12-24 meses

Huevo en trozos

1 huevo

60 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #26: Aguacate en trozos**

Medidas: Diámetro 7,5 cm x 2,5 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"12-24 meses

Aguacate en trozos

3 cucharadas

50 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #27: Brócoli en trozos**

Medidas: Diámetro 7,5 cm x 2 cm de alto.

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"12-24 meses

Brócoli en trozos

3 cucharadas

50 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

- **Réplica #28: Zanahoria en trozos**

Medidas: Diámetro 7,5 cm x 2 cm de alto

Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla.

Leyenda:

"12-24 meses

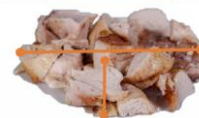
Zanahoria en trozos

3 cucharadas

50 g"

Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.

Diámetro: 6cm



Altura: 2cm

Réplica #24:

Diámetro: 6cm



Altura: 2cm

Réplica #25:

Diámetro: 6cm



Altura: 2cm

Réplica #26:

Diámetro: 7,5cm



Altura: 2,5cm

Réplica #27:

Diámetro: 7,5cm



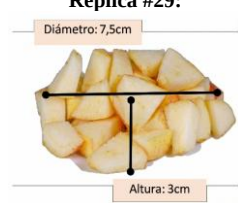
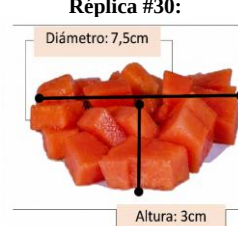
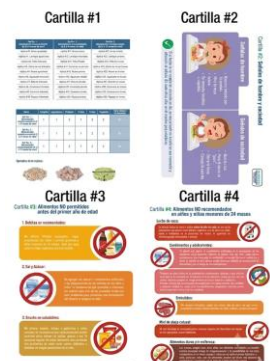
Altura: 2 cm

Réplica #28:

Diámetro: 7,5cm



Altura: 2 cm

		15 pts. • Réplica #29: <u>Manzana en trozos</u> Medidas: Diámetro 7,5 cm x 3 cm de alto. Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “12–24 meses Manzana en trozos 3 cucharadas 50 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts. • Réplica #30: <u>Papaya en trozos</u> Medidas: Diámetro 7,5 cm x 3 cm de alto Material: Todas las condiciones técnicas de las réplicas de alimentos se describen al final de la tabla. Leyenda: “12–24 meses Papaya en trozos 3 cucharadas 50 g” Letra leyenda: Gotham Medium, centrado, 10 pt, interlineado 12 pt, tracking 15 pts.	Réplica #29:  Réplica #30: 
6	Set de cartillas informativas	Medidas: Formato A4 (21 cm de ancho x 29,7 cm de largo). Material: Papel Couché 300 g Plástico rígido. Color: Full color, tiro. Acabados y características: Plástico. mate/brillante. El arte será proporcionado por la entidad contratante (Ministerio de Salud Pública). Contenido del set (4 cartillas): • Cartilla #1: Réplicas de alimentos del kit (vertical). • Cartilla #2: Señales de hambre y saciedad (horizontal). • Cartilla #3: Alimentos NO recomendados de 6 a 12 meses de edad (vertical). • Cartilla #4: Alimentos NO permitidos de 6 a 24 meses de edad (vertical).	
7	Documento de las directrices de uso del kit	7.1. “Directrices de uso del kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad” Medidas: Formato A4 (21 cm de ancho x 29,7 cm de largo). Material: Papel couché de 120 gr. Portadas: Papel couché de 200 gr. Con UV. Color: Full color, tiro y retiro. Acabados y características: Encolado. El arte será proporcionado por la entidad contratante (Ministerio de Salud Pública).	
8	Set de limpieza	8.1. Set de limpieza: Conjunto de insumos elaborados por el contratista para la limpieza y conservación de réplicas de alimentos y platos, sin afectar color, textura ni acabado de materiales poliméricos. Debe contener como mínimo: • 1 paño de microfibra reutilizable, no abrasivo. • 1 recipiente tipo atomizador (capacidad: 250 ml). 1 solución de limpieza suave compatible con materiales poliméricos o indicación técnica para su preparación (proporciones, componentes y modo de uso). 8.2. Instructivo de conservación y limpieza: Documento diseñado, elaborado, impreso e ilustrado por el contratista que cumpla con las siguientes indicaciones:	

	Medidas: 15 x 15 cm. Material: papel base, recubierto íntegramente con emplastado térmico rígido (enmicado duro) para garantizar su total impermeabilidad y resistencia al uso continuo. Color: full color. Acabados y características: el contenido debe detallar obligatoriamente los procedimientos de limpieza, cuidados generales, condiciones de almacenamiento, advertencias y el listado de productos recomendados y no recomendados para el mantenimiento seguro de las réplicas de alimentos y platos didácticos.	
--	---	--

Fuente: Informe técnico Nro. MSP-DNASN-2026-0058 de 30 de junio de 2026 de la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.

Las artes que corresponden a los ítems que conforman un (1) kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad, se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/4Uab37YRhtubsBh>

Las réplicas de alimentos incorporadas en los ítems 3, 4 y 5 deberán cumplir, de manera integral, con las siguientes condiciones técnicas:

Nro.	Condiciones Técnicas de las Réplicas de Alimentos
1. Objeto y Alcance	Fabricación de réplicas tridimensionales de alimentos con alto nivel de realismo, destinadas a fines educativos y demostrativos. Las réplicas deberán reproducir fielmente la geometría, volumen, proporciones, textura (aplastado, triturado, picado, trozos y entero) y apariencia visual del alimento real.
2. Diseño - Escaneo y Modelado 3D	Generación de modelos digitales mediante fotogrametría de alta resolución, escaneo 3D de luz estructurada y/o modelado digital especializada. Los modelos digitales junto con un prototipo físico o muestra patrón de cada una de las 30 réplicas de alimentos, deberán ser presentados para revisión y aprobación previa a la producción en serie.
3. Materiales y tecnologías	Se permitirá la fabricación mediante tecnologías de impresión 3D de alta resolución, utilizando: • Resinas fotopoliméricas (SLA, DLP, MSLA y/o PolyJet)
4. Propiedades del Material	El material deberá cumplir con: • Propiedades mecánicas similares al polipropileno (PP) como referencia funcional (resistencia, flexibilidad moderada y durabilidad). • En caso de multimaterial, permite la combinación de propiedades rígidas y flexibles. • Alta fidelidad en forma, color y textura, acorde a la representación real del alimento. • Resistencia al desgaste, manipulación frecuente e impacto moderado. • Estabilidad dimensional (no deformarse bajo condiciones normales de uso). • No desprendimiento de partículas, pigmentos o recubrimientos.
5. Proceso de Fabricación	Se aceptarán los siguientes procesos: • Impresión 3D en resina monocolor con curado UV, incluyendo post procesos (limpieza, lijado cuando aplique), pintura técnica y sellado cuando aplique. • Impresión 3D en resina multicolor (PolyJet), con color integrado en la pieza, incluyendo remoción de soportes y postcurado cuando aplique. • Curado UV completo cuando aplique.
6. Acabado Superficial	Las piezas deberán presentar: • Acabado acorde al alimento (mate, semimate o brillante). • Reproducción realista de tonos, degradados y variaciones naturales que representan cada réplica de alimento de los ítems 3, 4 y 5. • En resina monocolor: pintura técnica profesional (acrílica o poliuretánica) con sellado protector. • En resina multicolor: acabado directo de impresión, sin necesidad de pintura adicional. • El acabado final (incluyendo pintura y sellado) deberá garantizar alta resistencia frente a procesos rutinarios de limpieza, desinfección y manipulación frecuente, evitando el desgaste prematuro, opacidad o desprendimiento. • Las piezas terminadas deberán estar libres de texturas abrasivas, filos cortantes, rebabas o asperezas que representen un riesgo durante su manipulación.
7. Requisitos de Fabricación	• Resolución de impresión mínima: capas ≤ 50 micras. • Alta definición de detalles finos. • Precisión dimensional: tolerancia máxima de $\pm 2\%$ respecto al modelo aprobado. • Incorporación de leyenda: La leyenda detallada (edad, nombre del alimento, cantidad y gramos) deberá estar integrada al diseño 3D (grabada en la base que forme un solo cuerpo). No se aceptarán etiquetas adheridas, ni bases ni impresiones superficiales. • Las leyendas deben ubicarse de forma visible en la base de cada réplica de alimento, ajustándose a su forma y cumpliendo estrictamente con las especificaciones técnicas correspondientes.
8. Control de Calidad y Consistencia	Las réplicas deberán cumplir con: • Correspondencia cromática realista. • Acabado uniforme, libre de defectos visibles (líneas de capa pronunciadas, burbujas, grietas o deformaciones). • Se debe garantizar la homogeneidad de las piezas. Por lo tanto, ninguna réplica de un mismo tipo de alimento podrá

	presentar diferencias o variaciones en su forma, color o acabado respecto a las demás.
9. Seguridad y Cumplimiento Normativo	• Deberán contar con una única ficha técnica que respalde los materiales, la composición y la calidad de las réplicas de alimentos fabricadas, emitido por el fabricante. • Deberán presentar un único certificado que avale que todas las piezas producidas están hechas de material libre de tóxicos y seguro para manipulación (objetos de uso educativo), emitido por el fabricante.

Fuente: Informe técnico Nro. MSP-DNASN-2026-0058 de 30 de junio de 2026 de la Dirección Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición.

9. GARANTÍAS.

El Contratista deberá rendir las siguientes garantías:

9.1 GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El/La Contratista, para seguridad del cumplimiento del Contrato y para responder por las obligaciones que contrajere frente a terceros, relacionados con el Contrato, antes de su suscripción, entregará a favor de la Entidad Pública, una Garantía equivalente al **cinco por ciento (5%)** del valor total del mismo, que deberá estar vigente desde la fecha de suscripción del Contrato hasta la firma del Acta de Entrega – Recepción Definitiva del Contrato, que extingue las obligaciones pactadas.

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 **doce (12) meses** a fin de asegurar la calidad del objeto contractual frente a cualquier falla y/o defecto de fabricación e impresión de cualquiera de los ítems que conforman el **kit de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad**.

Si durante la utilización de cada uno de los kits de réplicas de alimentos, se verifican fallas o defectos de fabricación e impresión 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 **treinta (30) días** contados a partir de la notificación que se efectúe 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 cualquiera de los ítems que conforman el kit; así como, su traslado y entrega en las Bodegas de las 23 Direcciones Provinciales y de Planta Central del Ministerio de Salud Pública.

10. LUGAR Y FORMA DE ENTREGA.

El contratista entregará los **kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad**, en las Bodegas de las 23 Direcciones Provinciales y de Planta Central del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 5. Lugar y forma de entrega de los kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad para el Ministerio de Salud Pública.

Nro.	Bodegas del Ministerio de Salud Pública	Cantón	Ubicación	Cantidad de Kits
	Bodega de la Dirección	Cuenca	Parroquia: Bellavista	89



1	Provincial de Azuay		Dirección: José Alvear Nro. 20.486 y Tadeo Torres Referencia: Cerca del Parque de la Madre	
2	Bodega de la Dirección Provincial de Bolívar	Guaranda	Parroquia: Veintimilla Dirección: Sucre y Rocafuerte Referencia: Diagonal a CNT	48
3	Bodega de la Dirección Provincial de Cañar	Biblián	Parroquia: Biblián Dirección: Padre Rafael González y Manuelita Sáenz Referencia: Barrio El Turpug, junto al Parque El Rocío y frente al Centro Agrícola Cantonal	46
4	Bodega de la Dirección Provincial de Carchi	Tulcán	Parroquia: Gonzales Suarez Dirección: Rafael Arellano y Junín Referencia: Antiguo Centro de Salud N°1	19
5	Bodega de la Dirección Provincial de Chimborazo	Riobamba	Parroquia: Veloz Dirección: Humberto Moreano 20-69 y Alfonso Villagómez Referencia: Al lado del Hospital Geriátrico Bolívar Arguello	92
6	Bodega de la Dirección Provincial de Cotopaxi	Latacunga	Parroquia: Ignacio Flores Dirección: San Pablo y Primero de Abril Referencia: Ingreso a las Bethlemitas/Nintinacazo	56
7	Bodega de la Dirección Provincial de El Oro	Machala	Parroquia: Machala Dirección: Bolívar Nro.500 y Ayacucho Referencia: Sector/Barrio Central	40
8	Bodega de la Dirección Provincial de Esmeraldas	Esmeraldas	Parroquia: 5 de agosto Dirección: Colón entre Venezuela y Ecuador Referencia: Sector/Barrio Aire Libre	106
9	Bodega de la Dirección Provincial de Guayas	Guayaquil	Parroquia: Rocafuerte Dirección: Julián Coronel y Ximena Referencia: Sector/Barrio La Olla, atrás del Centro de Salud N°1	260
10	Bodega de la Dirección Provincial de Imbabura	Ibarra	Parroquia: San Francisco Dirección: Cristóbal Colón y Padre Raimundo de Santacruz Referencia: Antiguo Hospital San Vicente de Paúl	38
11	Bodega de la Dirección Provincial de Loja	Loja	Parroquia: Sucre Dirección: Quevedo Esquina y Machala Referencia: Sector/Barrio Valle	53
12	Bodega de la Dirección Provincial de Los Ríos	Babahoyo	Parroquia: Camilo Ponce Dirección: Bolívar Nro. 0409 y 5 de junio Referencia: Sector/Barrio Centro	95
13	Bodega de la Dirección Provincial de Manabí	Portoviejo	Parroquia: 12 de marzo Dirección: Rocafuerte entre Eloy Alfaro y 12 de marzo Referencia: Sector de Hospital Verdi Cevallos Balda	198
14	Bodega de la Dirección Provincial de Morona Santiago	Morona	Parroquia: Macas Dirección: Julio Arteaga y Justo Elías Arteaga Referencia: Frente a la Policía Judicial de Morona Santiago	71
15	Bodega de la Dirección Provincial de Napo	Tena	Parroquia: Tena Dirección: 15 de noviembre y Zamora Referencia: Junto a los Talleres del Gad Provincial de Napo	27
16	Bodega de la Dirección Provincial de Orellana	Francisco de Orellana	Parroquia: El Coca Dirección: Alejandro Labaka y Atahualpa Referencia: Barrio Cambahuasi (A lado del Centro de Salud Jambí Huasi)	45
17	Bodega de la Dirección Provincial de Pastaza	Pastaza	Parroquia: Puyo Dirección: Guayas y Guaranda Referencia: Sector/Barrio El Obrero	44
18	Bodega de la Dirección Provincial de Pichincha	Quito	Parroquia: Pichincha Dirección: Pedro Alvarado y Ángel Ludeña Referencia: Sector San Carlos	188
19	Bodega de la Dirección Provincial de Santa Elena	Santa Elena	Parroquia: Ballenita Dirección: Avenida Occidental y Patronato del Niño Referencia: A 2 Minutos del Malecón de Ballenita	34
20	Bodega de la Dirección Provincial de Santo Domingo de los Tsáchilas	Santo Domingo	Parroquia: Bombolí Dirección: Puerto Ila y Marchena Referencia: Cooperativa 17 de diciembre / Urbanización Moreira	42
21	Bodega de la Dirección Provincial de Sucumbios	Lago Agrio	Parroquia: Nueva Loja Dirección: Vicente Narváez Nro. 3417 y Mariscal Sucre Referencia: Sector/Barrio Central	39
22	Bodega de la Dirección Provincial de	Ambato	Parroquia: San Francisco Dirección: Cuenca y Lalama	54

	Tungurahua		Referencia: Sector/Barrio Medalla Milagrosa	
23	Bodega de la Dirección Provincial de Zamora Chinchipe	Zamora	Parroquia: Zamora Dirección: 24 de mayo y Pio Jaramillo Alvarado Referencia: Barrio 10 de noviembre	25
24	Bodega de Planta Central del Ministerio de Salud Pública	Quito	Parroquia: Quitumbe Dirección: Islas Malvinas y Graciela Escudero Referencia: Sector/Barrio El Beaterio	5
Total Kits				1.714

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

11. RECOMENDACIÓN.

Con el propósito de fortalecer las sesiones de educación y consejería nutricional desarrolladas por el personal de salud en los establecimientos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública de las parroquias priorizadas en el marco de la Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil, se recomienda la adquisición de **kits de réplicas de alimentos para consejería nutricional en alimentación complementaria de niñas y niños de 6 a 24 meses de edad**, como herramientas pedagógicas visuales y demostrativas que facilite la comprensión de recomendaciones relacionadas con porciones adecuadas, frecuencia, consistencia, diversidad y combinación de alimentos, contribuyendo a mejorar las prácticas de alimentación complementaria de madres, padres y cuidadores, así como las actividades intramurales y extramurales orientadas a la prevención y reducción de la Desnutrición Crónica Infantil.

12. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD.

	Responsable	Cargo	Firma
Aprobado por:	Andrea Bravo Remache	Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	
Validado por:	Mayra Caguano Galarza	Directora Nacional de Alimentación Saludable y Nutrición, Encargada	
Revisado por:	Paoly Alomoto Loor	Gerente del proyecto Ecuador Libre de Desnutrición Infantil	
Elaborado por:	Sebastián Cadena Castro	Nutricionista 2	