

INFORME DE NECESIDAD PARA LA CONTRATACIÓN DE:

“CONSULTORÍA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE MÓDULOS DE CAPACITACIÓN CON SUS HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS Y GUÍA METODOLÓGICA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESCUELAS DE LIDERAZGO COMUNITARIO EN SALUD”

1. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública fue creado el 16 de junio del 1967, y tiene como misión garantizar “(...) *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*”.

La visión de esta Cartera de Salud: “(...) *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*”.

De acuerdo con la reforma integral a la reforma al Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública expedido mediante Acuerdo Ministerial No. 00023-2022 de 30 de septiembre del 2022, se detalla en el 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.

El Ministerio de Salud Pública a través del Viceministerio de Gobernanza de la Salud, de la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad y de la Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad, desarrollaron el Proyecto Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador para responder a los derechos de la salud de los pueblos afroecuatorianos, montubios y a las nacionalidades indígenas del país. La Secretaría Nacional de Planificación, en base al Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas en su Artículo 42, certificó la viabilidad técnica y económica del proyecto el 14 de octubre del 2022.

1.1. BASE LEGAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR SEÑALA:

“Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. La soberanía radica en el pueblo, cuya voluntad es el fundamento de la autoridad, y se ejerce a través de los órganos del poder público y de las formas de participación directa previstas en la Constitución (...).”

Art.32 “La salud es un derecho, 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. 56.- Las comunidades, pueblos, y nacionalidades indígenas, el pueblo afroecuatoriano, el pueblo montubio y las comunas forman parte del Estado ecuatoriano, único e indivisible”.

Art. 57.- “Se reconoce y garantizará a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos: (...) 8. Conservar y promover sus prácticas de manejo de la biodiversidad y de su entorno natural. El Estado establecerá y ejecutará programas, con la participación de la comunidad, para asegurar la conservación y utilización sustentable de la biodiversidad. (...) 15. Construir y mantener organizaciones que los representen, en el marco del respeto al pluralismo y a la diversidad cultural, política y organizativa. El Estado reconocerá y promoverá todas sus formas de expresión y organización. 16. Participar mediante sus representantes en los organismos oficiales que determine la ley, en la definición de las políticas públicas que les conciernan, así como en el diseño y decisión de sus prioridades en los planes y proyectos del Estado”.

“Art. 95.- Las ciudadanas y ciudadanos, en forma individual y colectiva, participarán de manera protagónica en la toma de decisiones, planificación y gestión de los asuntos públicos, y en el control popular de las instituciones del Estado y la sociedad, y de sus representantes, en un proceso permanente de construcción del poder ciudadano. La participación se orientará por los principios de igualdad, autonomía, deliberación pública, respeto a la diferencia, control popular, solidaridad e interculturalidad”.

“Art. 96.- Se reconocen todas las formas de organización de la sociedad, como expresión de la soberanía popular para desarrollar procesos de autodeterminación e incidir en las decisiones y políticas públicas y en el control social de todos los niveles de gobierno, así como de las entidades públicas y de las privadas que presten servicios públicos”.

“Art. 275.- El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socioculturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del sumak kawsay. El Estado planificará el desarrollo del país para garantizar el ejercicio de los derechos, la consecución de los objetivos del régimen de desarrollo y los principios consagrados en la Constitución. La planificación propiciará la equidad social y territorial, promoverá la concertación, y será participativa, descentralizada, desconcentrada y transparente. El buen vivir requerirá que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y ejerzan responsabilidades en el marco de la interculturalidad, del respeto a sus diversidades, y de la convivencia armónica con la naturaleza”.

“Art. 276.- “El régimen de desarrollo tendrá los siguientes objetivos: (...)3. Fomentar la participación y el control social, con reconocimiento de las diversas identidades y promoción de su representación equitativa, en todas las fases de la gestión del poder público. (...) 6. Promover un ordenamiento territorial equilibrado y equitativo que integre y articule las actividades socioculturales, administrativas, económicas y de gestión, y que coadyuve a la unidad del Estado. 7. Proteger y promover la diversidad cultural y respetar sus espacios de reproducción e intercambio; recuperar, preservar y acrecentar la memoria social y el patrimonio cultural.”

“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. 3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud. 4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos (...)”.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

“Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético”.

“Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: (...)5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información”.

“Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. (...)”.

“Art. 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades: (...) g) Impulsar la participación de la sociedad en el cuidado de la salud individual y colectiva; y, establecer mecanismos de veeduría y rendición de cuentas en las instituciones públicas y privadas involucradas. (...)”

“Art. 12.- La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud(...)”.

“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”.

“Art. 28.-Los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva, de conformidad con las normas que ella dicte, considerando su realidad local”.

“Art. 36.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud implementarán, en colaboración con los organismos competentes, un sistema permanente y actualizado de información, capacitación y educación en gestión de riesgos en emergencias y desastres, con la participación de la sociedad en su conjunto”.

“Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (...)”.

“Art. 189.- Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza - aprendizaje.”.

“Art. 215.- La autoridad sanitaria nacional con la participación de los integrantes del Sistema Nacional de Salud, implementará el sistema común de información con el fin de conocer la situación de salud, identificar los riesgos para las personas y el ambiente, dimensionar los recursos disponibles y la producción de los servicios, para orientar las decisiones políticas y gerenciales y articular la participación ciudadana en todos los niveles, entre otras. (...)”.

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL

Enfatiza la importancia de diseñar mecanismos y estrategias de coordinación entre los sistemas de salud convencional y de los pueblos y nacionalidades, que permitan incorporar el enfoque holístico de la salud de las culturas ancestrales. En este sentido, uno de los mecanismos para operatividad el MAIS-FCI en los establecimientos de salud, consiste en realizar varias acciones entre los profesionales de la salud, prestadores de salud de la medicina ancestral, comités ciudadanos locales de salud y miembros de la comunidad. De esta manera, es posible responder adecuadamente a las necesidades de las y los usuarios de acuerdo a su realidad cultural.

La implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) aplica el principio de equidad en las poblaciones que tienen problemas de accesibilidad geográfica, económica, cultural y temporal a los servicios de salud, resaltando el rol que tienen los líderes comunitarios a participar activamente en las acciones en salud en beneficio de sus comunidades.

Es por eso que la participación social se consagra como el derecho a participar en la toma de decisiones acerca de la salud, la política y la planificación, la atención y el tratamiento, se entiende como un proceso mediante el cual los miembros de una comunidad se comprometen individual o colectivamente a desarrollar la capacidad de asumir su responsabilidad por sus problemas de salud y actuar para buscar soluciones.

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD INTERCULTURAL EN EL ECUADOR

Mediante el Oficio Nro. SNP-SNP-SGP-2022-0434-O, de 21 de noviembre de 2022, la Secretaría Nacional de Planificación de conformidad con lo establecido en el Art. 60 del Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas emitió el “dictamen de prioridad” al Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador.

Mediante el acuerdo Ministerial Nro. 00016-2024 de fecha 14 de enero del 2024 emitido por el Dr. Franklin Encalada Calero en calidad de Ministro de Salud de ese entonces, en base a las consideraciones de los principios de la Constitución de la República del Ecuador, acuerda establecer en el marco de los Proyectos Emblemáticos para el Ejercicio Fiscal 2024,

al “Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador”; en concordancia con la reforma mediante acuerdo Nro. 0071-2025, de fecha 15 de enero del 2025, el Dr. Manuel Antonio Naranjo Paz y Miño, Ministro de Salud Pública del Ecuador,

El MSP a través de la Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad y en función de sus atribuciones y responsabilidades entre las cuales tenemos:

“c. Aprobar propuestas de política pública, proyectos de ley, modelos de gestión, normas técnicas, reglamentos, convenios, así como también planes, programas, proyectos, lineamientos, estrategias y otros instrumentos técnicos y/o normativos relacionados al ámbito de sus competencias

e. Articular la implementación de estrategias que permitan incidir en determinantes de la salud y lograr políticas, espacios, capacidades y condiciones saludables para la población;

f. Articular y coordinar acciones para la inclusión y posicionamiento de la política de salud ambiental y ocupacional, la promoción y protección de derechos de las personas, familias y comunidades, y la generación de ambientes sanos;

j. Aprobar los requerimientos de investigación sobre derechos humanos, equidad, igualdad, interculturalidad y temas de promoción de la salud mental, salud sexual y salud reproductiva, nutrición y otros, en coordinación con las instancias pertinentes”.

El Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador, cuyo objetivo es el de *“Aumentar el acceso de la población de pueblos y nacionalidades a los servicios de salud, para mejorar su calidad de vida, a través de él (i) fomentar la participación comunitaria y articulación interinstitucional, intersectorial y organizacional en salud, para implementar planes de trabajo, con pertinencia intercultural, incidiendo en los determinantes sociales de la salud, sobre todo en la seguridad alimentaria e inmunizaciones; (ii) fortalecer la medicina ancestral- tradicional y Alternativa - Complementaria en el Sistema Nacional de Salud, facilitando la autorregulación de la práctica de sus sanadores y la transmisión de conocimientos ancestrales de alimentarios y estilos saludables de vida; (iii) fortalecer las competencias técnicas e interculturales del Talento Humano del MSP, a fin de transversalizar procesos con pertinencia intercultural; (iv) adecuar las prestaciones del MAIS-FCI con pertinencia intercultural.”*

LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

“Art. 6.- Definiciones. (...) 8. Consultoría: Se refiere a la prestación de servicios profesionales especializados no normalizados, que tengan por objeto identificar, auditar, planificar, elaborar o evaluar estudios y proyectos de desarrollo, en sus niveles de pre factibilidad, factibilidad, diseño u operación. Comprende, además, la supervisión, fiscalización, auditoría y evaluación de proyectos ex ante y ex post, el desarrollo de software o programas informáticos, así como los servicios de asesoría y asistencia técnica, consultoría legal que no constituya parte del régimen especial indicado en el número 4 del artículo 2, elaboración de estudios económicos, financieros, de organización, administración, auditoría e investigación.”

“Art. 37.- Ejercicio de la Consultoría. - La consultoría será ejercida por personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras que, para celebrar contratos con las entidades sujetas a la presente Ley, deberán inscribirse en el Registro Único de Proveedores RUP.

La participación de consultores extranjeros, en los procesos de contratación pública, sean estas personas naturales o jurídicas, se limitará a los servicios, campos, actividades o áreas en cuyos componentes parcial o totalmente no exista capacidad técnica o experiencia de la consultoría nacional, certificadas por el Servicio Nacional de Contratación Pública quien para el efecto de

proporcionar esta certificación deberá solicitar mediante aviso público la presentación de expresiones de interés de proveedores de bienes y servicios nacionales. Si en un plazo de ocho (8) días de solicitada dicha expresión de interés no existen interesados nacionales, o los que manifiesten su interés no cumplen con la capacidad técnica o experiencia solicitada, entonces autorizará a la entidad el concurso de prestadores de servicios de consultoría extranjeros.

Esta autorización no impide que una vez iniciado el proceso contractual una persona natural o jurídica nacional participe del mismo.”

“Art. 38.- Personas Naturales que pueden ejercer la Consultoría. - Para que los consultores individuales, nacionales o extranjeros, puedan ejercer actividades de consultoría, deberán tener por lo menos título profesional de tercer nivel conferido por una institución de Educación Superior del Ecuador, o del extranjero, en cuyo caso deberá estar reconocido en el país conforme a la Ley.

Los consultores individuales extranjeros cuyos títulos no se encuentren registrados en el Ecuador que celebren contratos de consultoría cuyo plazo sea de hasta seis meses; deberán presentar el título profesional conferido por una entidad de educación superior del extranjero, igual tratamiento se dará al consultor individual nacional que haya obtenido el título de tercer nivel o cuarto nivel en el extranjero.”

“Art. 39. - Personas Jurídicas que pueden ejercer la Consultoría. - Para que una empresa nacional pueda ejercer actividades de consultoría, deberá estar constituida de conformidad con la Ley de Compañías y tener en su objeto social incluida esta actividad.

Las personas jurídicas extranjeras para ejercer actividades de consultoría demostrarán estar facultadas legalmente en el país de su constitución para ejercer y prestar servicios de consultoría. Para la ejecución de los contratos, dichas personas jurídicas deberán estar domiciliadas en el Ecuador de conformidad con lo previsto en la Ley de Compañías.

Las compañías extranjeras que se hubieren registrado como consultoras en el RUP no podrán ejercer en el país ninguna otra actividad que no sea la consultoría en los campos de su registro.

Las universidades y escuelas politécnicas, así como las fundaciones y corporaciones podrán ejercer la consultoría, de conformidad con las disposiciones legales o estatutarias que normen su existencia legal, siempre que tengan relación con temas de investigación o asesorías especializadas puntuales en las que demuestren su capacidad.

Para ejercer su actividad, las empresas consultoras contratarán y demostrarán que cuentan con consultores individuales, quienes deberán cumplir los requisitos previstos en esta Ley.

En todos los casos se privilegiará la contratación de profesionales ecuatorianos lo que será exigido por la institución contratante y por el SERCOP en los porcentajes definidos en el Reglamento a la Ley.”

“Art. 40.- Montos y tipos de contratación. - La celebración de contratos de consultoría se sujetará a las siguientes disposiciones:

1. Contratación directa: Cuando el presupuesto referencial del contrato sea inferior o igual al valor que resultare de multiplicar el coeficiente 0,000002 por el monto del presupuesto inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico. La selección, calificación, negociación y adjudicación la realizará la máxima autoridad de la Entidad Contratante de acuerdo al procedimiento previsto en el Reglamento a la Ley;

2. *Contratación mediante lista corta: Cuando el presupuesto referencial del contrato supere el fijado en el número anterior y sea inferior al valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del presupuesto inicial del Estado correspondiente al ejercicio económico; y,*

3. *Contratación mediante concurso público: Cuando el presupuesto referencial del contrato sea igual o superior al valor que resulte de multiplicar el coeficiente 0,000015 por el monto del Presupuesto Inicial del Estado del correspondiente ejercicio económico.
Las disposiciones que regulen los procedimientos precontractuales señalados en los números anteriores, constarán en el Reglamento de esta Ley.*

Por presupuesto referencial del contrato se entenderá aquel que haya determinado la institución, dependencia, entidad u organismo interesados, a la fecha de inicio del proceso”.

“Art. 41.- Criterios de Selección para Consultoría. - Los servicios de consultoría serán seleccionados sobre la base de criterios de calidad y costo. Las ofertas de consultoría serán presentadas en dos (2) sobres separados, el primero contendrá los aspectos técnicos sobre los que se evaluará la calidad y, el segundo, los aspectos económicos, sobre los que se calificará el costo.

Los procesos de selección se efectuarán entre consultores de la misma naturaleza; así entre consultores individuales, entre firmas consultoras, o entre organismos que puedan atender y estén en capacidad jurídica de prestar servicios de consultoría.

Los procedimientos de contratación incluirán las siguientes etapas: calificación, selección, negociación y adjudicación.

La calificación de la calidad de las propuestas de consultoría, se realizará sobre la base de lo previsto en los pliegos respectivos, debiendo tenerse en cuenta los siguientes requisitos, procedimientos y criterios:

- 1. Capacidad técnica y administrativa disponible;*
- 2. Acreditar antecedentes y experiencia en la realización de trabajos similares, según la magnitud y complejidad de la contratación.*
- 3. Antecedentes y experiencias demostrables del personal que será asignado a la ejecución del contrato;*
- 4. Plan de trabajo, metodología propuesta y conocimiento probado de las condiciones generales, locales y particulares del proyecto materia de la consultoría;*
- 5. Disponibilidad de los recursos, instrumentos y equipos necesarios para la realización de la consultoría; y,*
- 6. Cuando intervengan empresas nacionales en asocio con empresas extranjeras, se tomarán en consideración, adicionalmente, los procedimientos y metodologías que ofrezca la consultoría extranjera para hacer efectiva una adecuada transferencia de tecnología, así como la mayor y mejor utilización de la capacidad técnica de profesionales ecuatorianos.*

Una vez calificadas las ofertas técnicas, se procederá a la apertura de las ofertas económicas, las cuales serán asimismo objeto de revisión y calificación según el procedimiento que se determine en el Reglamento de esta Ley y sin que en ningún caso el costo tenga un porcentaje de incidencia superior al veinte (20%) por ciento, con relación al total de la calificación de la oferta.

Con el proponente que obtenga el mayor puntaje ponderado de la oferta técnica y económica, se procederá a la negociación de los términos técnicos y contractuales y a los ajustes económicos que se deriven de tal negociación.

Si no se llegare a un acuerdo, las negociaciones se darán por terminadas y comenzarán con el consultor calificado en el siguiente lugar, continuándose con el mismo procedimiento descrito en los incisos anteriores.

La adjudicación se realizará conforme lo indica el artículo 32 de esta Ley.”

REGLAMENTO GENERAL A LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA

“Artículo 153.- Ejercicio de la consultoría. - En los procesos de selección de consultoría, la entidad contratante determinará la naturaleza de los participantes: sean consultores individuales, firmas consultoras u organismos que estén facultados para ofrecer consultoría en el ámbito de la contratación. Los procesos de contratación se harán entre consultores de igual naturaleza.

Para el caso de personas naturales, el título de tercer nivel conferido por una institución de educación superior, deberá además estar debidamente registrado; excepto la salvedad prevista para consultorías cuyo plazo sea de hasta seis meses y que vayan a ser realizadas por consultores individuales extranjeros o por consultores individuales nacionales cuyos títulos hayan sido obtenidos en el extranjero, en cuyo caso bastará la presentación del título conferido por la correspondiente institución de educación superior en el extranjero.

Para la contratación de servicios de consultoría, se privilegiará la calidad de los servicios como un mecanismo de aseguramiento de la inversión pública y mejoramiento de la competitividad de la consultoría en el país (...).”

“Artículo 155.- Determinación de costos de consultoría. - En todo proceso de contratación, para la determinación de los costos de un proyecto de consultoría se tomará en cuenta los siguientes componentes:

1. Costos directos: Son aquellos que se generan directa y exclusivamente en función de cada trabajo de consultoría y cuyos componentes básicos son, entre otros, las remuneraciones, los beneficios o cargas sociales del equipo de trabajo, los viajes y viáticos; los subcontratos y servicios varios, arrendamientos y alquileres de vehículos, equipos e instalaciones; suministros y materiales: reproducciones, ediciones y publicaciones;

2. Costos indirectos o gastos generales: Son aquellos que se reconocen a consultores para atender sus gastos de carácter permanente relacionados con su organización profesional, a fin de posibilitar la oferta oportuna y eficiente de sus servicios profesionales y que no pueden imputarse a un estudio o proyecto en particular.

Por este concepto se pueden reconocer, entre otros, los siguientes componentes:

- a. Sueldos, salarios y beneficios o cargas sociales del personal directivo y administrativo que desarrolle su actividad de manera permanente en la consultora;*
- b. Arrendamientos y alquileres o depreciación y mantenimiento y operación de instalaciones y equipos, utilizados en forma permanente para el desarrollo de sus actividades;*

3. Honorarios o utilidad empresarial: Son aquellos que se reconoce a las personas jurídicas consultoras, exclusivamente, por el esfuerzo empresarial, así como por el riesgo y responsabilidad que asumen en la prestación del servicio de consultoría que se contrata.”

2. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

2.1. General

- ✓ Contar con el diseño y desarrollo de módulos de capacitación con sus herramientas pedagógicas y guía metodológica, para la implementación de escuelas de liderazgo comunitario en salud, con la finalidad de fortalecer la participación comunitaria y alinearla con el cumplimiento del Componente 1 del proyecto.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Elaborar y diagramar el contenido de los módulos de capacitación para implementación de las escuelas de liderazgo comunitario en salud.
- ✓ Producción, edición y diagramación de la Guía Metodológica de cada uno de los módulos de capacitación para implementación de las escuelas de liderazgo comunitario en salud.
- ✓ Identificar y desarrollar las herramientas metodológicas, pedagógicas de cada uno de los módulos de capacitación considerando la realidad de cada región (Costa, Sierra y Oriente).

3. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Mediante memorando MSP-PFSIE-2025-0038-M, enviado por el Mgs. Angel Enrique Criollo Guaraca, Gerente del Proyecto Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador, el cual manifiesta textualmente lo siguiente: (...) *solicito se realice la gestión y consolidación de la fase preparatoria de los procesos contractuales planificados por el PFSIE para el periodo 2025, mismas que debe ser encaminadas de acuerdo con los procesos asignados a cada uno/a misma que está detallado en la matriz adjunta. Es fundamental que esta etapa se desarrolle con la debida anticipación, planificación y coordinación, permitiendo así una ejecución eficiente y oportuna de las contrataciones requeridas para el presente ejercicio fiscal (...).*

Los pueblos y nacionalidades, indígenas y afroecuatorianos en el ámbito de la salud, han presentado barreras de acceso a los servicios de salud, principalmente a nivel sociocultural y geográfico, ante los limitados establecimientos de salud y equipos de Atención Integral de Salud en las zonas rurales y de difícil acceso geográfico, donde el personal de salud en su mayoría no cuenta con competencias interculturales en la atención primaria de salud sufriendo un choque cultural con la comunidad.

Desde el Ministerio de Salud Pública se ha generado programas y estrategias en participación social pero no desde un enfoque intercultural, es decir desde el involucramiento y participación activa de representantes de pueblos y nacionalidades donde puedan visibilizar las diferentes concepciones del significado de salud y enfermedad desde sus realidades.

La Participación Comunitaria en Salud – PCS, se justifica, por un lado, como una necesidad técnica para mejorar la resolución de los problemas de salud multifactoriales en una concepción biopsicosocial y ecológica del proceso salud/enfermedad, por otro lado, como un derecho democrático en el que la ciudadanía, a nivel individual y colectivo, debe adquirir un papel de sujeto activo, autónomo y responsable en temas de salud y de los servicios sanitarios.

El derecho a participar en salud supone reconocer que la población, tanto en el ámbito individual como colectivo, debe lograr mayor autonomía y responsabilidad en la gestión de lo social, entendiendo la sociedad en su conjunto como protagonista y responsable de su propio desarrollo.

Además de los objetivos generales de la PCS, definidos como democratización y enfoque integral, se pueden definir los siguientes objetivos específicos:

1. Involucrar a la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y en la identificación de cuáles son las necesidades de salud más importantes.

Es necesario construir de forma conjunta los valores culturales y sociales sobre la salud y la enfermedad que facilitan la autonomía individual y colectiva. Ello permite a los profesionales sanitarios participar de sus conocimientos sobre la enfermedad y la salud, cómo la vive y cuáles son sus preocupaciones principales, aprovechando el conocimiento y la experiencia propia de la población.

2. Reforzar el papel de protagonista del ciudadano como sujeto del cuidado de su salud, aumentando su responsabilidad.

En la atención sanitaria, muchas decisiones dependen de los pacientes: deciden cuándo los síntomas son suficientemente graves como para requerir ayuda; cuándo utilizar un recurso u otro; deciden si se harán las pruebas y si atienden o no a las recomendaciones dadas. Cuanto más avancemos en el empoderamiento de la ciudadanía, más aumentará la eficacia de las actuaciones del sistema sanitario y la utilización racional de los recursos.

3. Desarrollar los servicios con un enfoque de salud comunitaria que potencie el abordaje multisectorial y la coordinación intersectorial.

La comunidad es el eje central de los servicios, que deben participar activamente en el diagnóstico de sus problemas y necesidades y en la aceptación, priorización, movilización de recursos, desarrollo de programas de salud y uso de todos estos servicios. Ante los diversos problemas de salud actuales (patologías crónicas, discapacidad, soledad en adultos mayores), la población actúa como la mejor coordinadora para la atención y utilización de los recursos. Por otro lado, ayuda a la coordinación dentro del sector sanitario y con otros servicios sociales, aumenta la eficiencia en la utilización de los recursos, reduce el predominio de los profesionales sanitarios en las decisiones y contribuye así a la desmedicalización.

4. Dar a la comunidad el control social de la planificación y evaluación del funcionamiento de los servicios.

Este es un aspecto necesario para dar respuesta a la crisis de legitimación de los sistemas sanitarios. Debe contemplar todo el proceso de evaluación de la atención a la salud. Cada vez es más importante contemplar no solo indicadores negativos (mortalidad y morbilidad), sino también resultados como la evolución de las desigualdades en los niveles de salud y en el acceso a los servicios, e indicadores positivos como la calidad de vida, las condiciones y estilos de vida y el grado de satisfacción de las necesidades de la población y de la aceptabilidad de los servicios.

Es por ello que es fundamental reconocer la importancia del rol de los actores claves en los territorios para realizar un trabajo conjunto con pertinencia intercultural en las comunidades donde un factor importante a ser abordado es el fortalecimiento de los liderazgos comunitarios que generarán puentes de articulación y gestión con los sistemas de salud, y así permita fomentar los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales – tradicionales en salud relacionados principalmente con la medicina ancestral – tradicional.

Razón por la cual el proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador en su componente 1, detalla: *“Fomentar la participación comunitaria y articulación interinstitucional, intersectorial y organizacional en salud, para implementar planes de trabajo, con pertinencia intercultural, incidiendo en los determinantes sociales de la salud, sobre todo en la seguridad alimentaria e inmunizaciones”*, mismo que da respuesta a lo que

refiere la Atención Primaria en SALUD (APS), en cuanto a que está ligada a procesos de organización y participación social que se construyen desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos. La posibilidad de generar espacios democráticos deliberativos y asociativos de poder ciudadano pueden convertirse a corto y mediano plazo en la oportunidad de generar procesos de transformación en el ámbito de la salud y la calidad de vida.

La participación comunitaria en salud históricamente no ha sido una prioridad política, profesional, organizativa y operativa en el ámbito de la salud pública debido que ha tenido que cursar procesos dominantes, valores hegemónicos, transformaciones económicas, políticas, culturales y sociales.

La realidad territorial, así como la organización interna de cada comunidad, comuna, reciento, barrio, varía en dependencia del pueblo o nacionalidad a la que pertenece.

Los equipos de salud tienen relación directa y estrecha con los líderes comunitarios o barriales ya que ellos constituyen el nexo y puerta de entrada a las habitantes, el mapeo de actores en cada localidad es fundamental para identificar a las personas que participaran en la capacitación de las escuelas de liderazgo.

Es por esto la importancia de la implementación de las escuelas de liderazgo comunitario en salud considerando la participación de representantes de pueblos y nacionalidades esto permitirá que cada participante desarrolle competencias interculturales, conozca sobre políticas públicas en salud y acciones de participación en principales morbilidades o problemáticas en salud de sus entornos, para ello se requiere de la construcción de módulos de capacitación con sus herramientas pedagógicas, y guía metodológica con el objetivo de llegar a la población antes mencionada.

Por tanto, la elaboración y diagramación de los módulos de capacitación para implementación de las escuelas de liderazgo comunitario en salud, permitirá que los participantes posean herramientas que permita distinguir cada una de las características de los usuarios de las comunidades, ya que mediante la conformación de las escuelas de liderazgo con representantes de pueblos y nacionalidades, se podrá impulsar las habilidades personales y grupales, gestionando así la innovación y el nivel comunicativo de cada uno de los integrantes de dicha escuela; contribuyendo así al ejercicio de sus derechos en los diferentes espacios de participación ciudadana en salud.

Así mismo, la guía metodológica de los módulos de capacitación comunitario en salud, facilitará al formador de formadores, administradores técnicos, entre otros del MSP, la implementación de escuelas de liderazgo a nivel territorial (Costa, Sierra y Oriente), de forma didáctica y práctica en los diferentes temas, ya que contribuye a una mejor comprensión y el involucramiento de los participantes de forma activa y participativa en la atención primaria de salud.

Por lo antes expuesto, esta consultoría garantizará el diseño y desarrollo de módulos de capacitación con sus herramientas pedagógica y guía metodológica para la implementación de escuelas de liderazgo comunitario en salud con representantes de pueblos y nacionalidades del Ecuador. Dichos líderes toman decisiones en relación con las políticas de salud y son portavoces de las necesidades de las diferentes comunidades y hacen real y efectiva la participación comunitaria tanto en el sistema de salud como en la formulación y desarrollo de planes, estrategias, programas y proyectos en los espacios intersectoriales e interinstitucionales, por estas consideraciones es necesario fortalecer a los líderes y lideresas de pueblos y nacionalidades para que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de la población étnica ecuatoriana.

3.1. ANÁLISIS - BENEFICIO

El beneficio de la presente consultoría está enmarcada en la construcción de módulos de capacitación en escuelas de liderazgo comunitarios en salud, los cuales serán instrumentos metodológicos y pedagógicos de fácil aplicación por cada uno de los profesionales del Ministerio de Salud Pública considerando cada realidad territorial, lo que permitirá de manera lúdica incidir en los participantes o líderes comunitarios que serán parte de las escuelas; adicional los participantes una vez que reciban la capacitación poseerán habilidades de participación social en salud contribuyendo a ser portavoces en los diferentes espacios intersectoriales e interinstitucionales de las necesidades de la población vulnerable; así mejorar la salud y bienestar y reducir las desigualdades en salud, potenciando el desarrollo comunitario.

3.2. ANÁLISIS - EFICIENCIA

El Ministerio de Salud Pública y el Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador, realiza actividades que se encuentran planteadas en el proyecto que permiten el involucramiento de los pueblos y nacionalidades, es por ello que se requiere de una consultoría para la elaboración de módulos de capacitación y herramientas metodológicas para posteriormente conformar las escuelas de liderazgo, esto permitirá facilitar a cada participante que mejore sus capacidades y actividades como líderes comunitarios, enfocando su formación a ser los actores principales en la detección oportuna de casos de prevención y promoción de temas de salud.

Los Módulos de formación y la Guía Metodológica de Facilitación para la Escuela de Liderazgo Comunitario en Salud con Pueblos y Nacionalidades del Ecuador, tendrán temáticas que faciliten el trabajo a los líderes comunitario con perspectivas de equidad, incorporando en los procesos participativos a las comunidades con mayor riesgos en salud, lo que implicará una atención prioritaria y especializada por parte del personal de salud; estos instrumentos deberán ser creados por profesionales capacitados en cada una de las áreas, lo que permitirá que los instrumentos sean técnicos, de fácil comprensión, dinámicos, didácticos y sobre todo de aplicación a nivel nacional de acuerdo a la diversidad cultural de las cuatro regiones del Ecuador

La eficiencia se verá expresada en la consolidación de la participación social en salud y liderazgo a través de las herramientas generadas en la consultoría lo cual conllevará la incidencia política desde los territorios.

4. DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORIA.

N° de ítem	CPC	DESCRIPCIÓN
1	9290000138 (SERVICIOS DE CONSULTORÍA PARA LA CONCEPTUALIZACIÓN Y/O DESARROLLO DE HERRAMIENTAS DIDÁCTICAS)	“CONSULTORÍA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE MÓDULOS DE CAPACITACIÓN CON SUS HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS Y GUÍA METODOLÓGICA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESCUELAS DE LIDERAZGO COMUNITARIO EN SALUD”

4.1. PRODUCTOS ESPERADOS DE LA CONSULTORÍA

El Ministerio de Salud Pública, requiere de los siguientes productos:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS	PLAZO
1	<p>PRODUCTO 1:</p> <p>1.1 Desarrollo del plan de trabajo y cronograma aprobado de conformidad a los requerimientos del MSP.</p> <ul style="list-style-type: none"> El plan de trabajo incluirá el detalle de las actividades a realizar, tiempo de dedicación para la elaboración de los módulos de capacitación y la guía metodológica, organización del equipo técnico y metodología de desarrollo de la consultoría. El plan de trabajo y cronograma deberán ser entregado en una unidad de almacenamiento masivo y al correo institucional del administrador del contrato en formato A4. El cronograma deberá incluir todo el plazo contractual. 	<p>5 cinco días contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.</p>
2	<p>PRODUCTO 2:</p> <p>2.1 Desarrollo y diseño de cuatro (4) módulos de capacitación con las temáticas definidas por el Ministerio de Salud Pública, con sus herramientas metodológicas y pedagógicas adaptadas a cada realidad territorial (Costa, Sierra y Oriente), traducido al idioma Kichwa, Shuar y Wao, para la aplicación de los módulos. Según el detalle que consta en CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS MÓDULOS DE CAPACITACIÓN.</p> <p>El consultor realizará la entrega de los módulos de acuerdo al siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> Módulos 1 con el desarrollo de al menos dos (2) herramientas metodológicas y pedagógicas, con las especificaciones técnicas. Módulos 2 con el desarrollo de al menos dos (2) herramientas metodológicas y pedagógicas con las especificaciones técnicas. Módulos 3 con el desarrollo de al menos dos (2) herramientas metodológicas y pedagógicas con las especificaciones técnicas. Módulos 4 con el desarrollo de al menos dos (2) herramientas metodológicas y pedagógicas con las especificaciones técnicas. 4 (cuatro) CDs con los contenidos de los 4 módulos, mismos que serán anexados en la pasta de cada módulo impreso. 2(dos) CD con las especificaciones técnicas de las herramientas metodológicas y pedagógicas de cada uno de los módulos de capacitación. 	<p>50 cincuenta días plazo contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, determinado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> 35 días para el producto 2.1. 10 días para el producto 2.2. Aprobación por parte del MSP del producto 2, cinco (5) días plazo

	<p>Revisión y aprobación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez elaborado, diseñado y diagramado los módulos de capacitación, especificaciones técnicas de las herramientas metodológicas y pedagógicas. El consultor entregara los documentos antes mencionados en versión preliminar en formato digital en una unidad de almacenamiento masivo y al correo institucional en formato A4, para la revisión y validación por parte del administrador de contrato. • El consultor entregará la versión final de los módulos de capacitación y el desarrollo de las especificaciones técnicas de las herramienta metodológicas y pedagógicas con el diseño y diagramación en formato editable Adobe Illustration o Adobe in Desing, debidamente preparado para su impresión, además en tres (3) ejemplares impresos a color formato A4. <p>2.2 Desarrollo y producción de cuatro (4) videos introductorios y explicativos de cada módulo de capacitación con traducción en lenguaje de señas. De acuerdo al detalle que consta en CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS MÓDULOS DE CAPACITACIÓN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El contratista deberá entregar con cada módulo y metodología desarrollada, un video introductorio, didáctico, interactivo y explicativo de los contenidos claves con traducción en lenguaje de señas. Los cuatro (4) videos se realizarán conforme a las especificaciones aprobadas por el MSP a través de la Dirección de Comunicación Imagen y prensa y cumplirán con lo siguiente: video de entre 1 a 3 minutos, en calidad HD 1920X1080 pixeles, en formato horizontal. Producción: mix presentador y animación digital. • Los videos serán recibidos en dos (2) dispositivos de almacenamiento masivo y al correo institucional del administrador del contrato, en formato editable con respaldos de la información que se utilizó para el desarrollo y producción. • El consultor en base a las observaciones procederá con los ajustes y cambios del documento preliminar. • La validación de los entregables estará sujeto a la aprobación por parte del administrador de contrato. 	
<p>3</p>	<p>PRODUCTO 3:</p> <p>3.1 Producción, edición y diagramación de la Guía Metodológica de los cuatro módulos para la implementación de las escuelas de liderazgo, mismo que debe contener los siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Índice 2. Introducción de la temática. 3. Objetivos de aprendizaje. 4. Marco legal (síntesis) 	<p>Setenta 70 días plazo contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato determinado de la siguiente manera:</p>

	<p>5. Unidades: Con el desarrollo de la temática de abordaje por unidades – subtemas, (teóricos y prácticos), conclusión y cierre de la unidad.</p> <p>6. Metodología a aplicar, materiales e instrumentos educacionales y medios didácticos disponibles para el aprendizaje de los 4 módulos de capacitación.</p> <p>7. Resultados de aprendizaje</p> <p>8. Referencias bibliográficas (principales y complementarias).</p> <ul style="list-style-type: none"> • El contratista entregará la guía metodológica de capacitación en versión digital y en formato editable en un dispositivo de almacenamiento masivo y al correo institucional del administrador del contrato. Dos (2) CDs con los contenidos de la guía metodológica, serán anexados en la pasta de la guía. <p>Revisión y aprobación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El consultor entregará los documentos antes detallados en versión preliminar en formato digital, en una unidad de almacenamiento masivo y al correo institucional en A4, para la revisión y validación por parte del administrador de contrato. Aprobación de contenido por parte del MSP dos (2) días plazo. • El consultor en base a las observaciones procederá con los ajustes y cambios del documento preliminar en dos (2) días plazo contados a partir de la entrega de las observaciones del producto 3.1 • Aprobación final (1) días plazo. • El consultor entregará la versión final de la guía metodológica en formato editable Adobe Illustration o Adobe in Desing, debidamente preparado para su impresión, además de tres (3) ejemplares impresos a color formato A4. • La validación de la Guía Metodológica de capacitación estará sujeto a la aprobación por parte del administrador de contrato. 	<ul style="list-style-type: none"> • 65 días para la entrega del producto 3.1. • Aprobación por parte del MSP del producto 3, cinco (5) días plazo
4	<p>PRODUCTO 4:</p> <p>Una vez concluidos todos los productos contemplados en la consultoría, el consultor presentará:</p> <p>4.1. Un informe final provisional en el cual se adjuntarán los documentos necesarios para la revisión pertinente por parte del administrador de contrato, previo al informe final definitivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El informe final provisional contendrá en lo mínimo los resultados, conclusiones y recomendaciones. • El consultor entregará el informe final provisional en formato digital al correo institucional del administrador del contrato con sus respectivos archivos organizados, el cual, una vez recibida la petición de recepción por parte del consultor, bajo su responsabilidad, analizará los productos entregados por el consultor, para el efecto, tendrá quince (15) días plazo para la 	<p>Cien 100 días plazo contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato</p>

	<p>emisión de las observaciones a las que hubiere lugar, las cuales serán motivadas y se fundamentarán en exigir el cumplimiento de las obligaciones contractuales y los términos de referencia del respectivo proceso con la finalidad que se realice la recepción a entera satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> El consultor tendrá quince (15) días plazo contados a partir de la entrega de observaciones por parte del administrador de contrato para subsanar las observaciones. Dentro de este tiempo, el consultor deberá coordinar con el administrador de contrato los trabajos finales para subsanar las observaciones formuladas en el informe provisional. <p>4.2. Informe final definitivo</p> <ul style="list-style-type: none"> Una vez subsanadas las observaciones, el consultor hará la entrega del informe final definitivo al administrador del contrato en tres ejemplares impresos, resumen ejecutivo y una presentación en PPT o formatos similares, para la presentación a autoridades, la entrega del producto 4 de ninguna manera podrá superar los 100 días plazo contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. 	
--	---	--

4.2. CONTENIDOS MÍNIMOS DE LOS MÓDULOS DE CAPACITACIÓN

NRO	MÓDULOS	CONTENIDOS MÍNIMOS
1	<p>Módulo 1:</p> <p>LOS SUJETOS SOCIALES COMO LÍDERES</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación – Introducción <p>Unidad I: ¿Quién es un líder?</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vida en común, acción colectiva y liderazgo -Acción colectiva, derechos humanos fundamentales (el derecho a la salud) y liderazgo comunitario. -Roles en el liderazgo comunitario (acción colectiva, representatividad, participación y rendición de cuentas, otros). <p>Unidad II: Comunicación, liderazgo y salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -La comunicación como herramienta comunitaria y de liderazgo -Comunicación comunitaria, liderazgo, vida en común y salud. -Comunicación externa, liderazgo, derechos fundamentales (el d a la salud) y acción colectiva -Identificación, comprensión y manejo de conflictos.
2	<p>Módulo 2:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Introducción <p>Unidad I: El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS-FCI) Familiar comunitario intercultural.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Generalidades del MAIS-FCI. -Salud, Conceptos y definiciones: democracia, interculturalidad, salud, las diversas formas de bienestar.

	<p>SALUD INTERCULTURAL</p>	<p>-El concepto de salud desde la perspectiva intercultural: las diversidades étnico-culturales, de clase y geográficas.</p> <p>Unidad II: La salud y los determinantes sociales de la salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Antecedentes (APS/Promoción de la Salud) -Conceptos y definiciones -Los (DSS) Determinantes Sociales de la Salud y la interculturalidad -La familia: contención y riesgo -La clase social y los ingresos económicos: factor central para la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado. -El Trabajo: beneficios y riesgos -Relaciones sociales en la comunidad (familia, amigos, otros) -De los ecosistemas naturales a los Socio ecosistemas de Pueblos y Nacionalidades -Libertades, sujetos y comunidades -Valores personales <p>Unidad III: Los Sistemas Médicos: Pluralismo Médico (se usarán las categorías derivadas de la Constitución Ecuador, del Código de Ética de Nacionalidades y Pueblos y de documentos OMS/OPS).</p> <p>1.Medicina Tradicional y Complementaria de pueblos y nacionalidades</p> <p>2.La medicina Ancestral (Tradicional MT)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noción psicosocial-comunitaria de la S/E y la A/C (recuperar casos del Sumak Kawsay y otras fuentes) - Prácticas más comunes de MT - Vigencia, reivindicación, recuperación - Sujetos/Actores sociales de la Medicina Tradicional: roles, alcances, límites, problemas que enfrentan. <p>3.La Medicina biomédica u occidental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Noción biomédica de la S/E y la A/C - Prácticas más comunes de MT <p>5.La medicina Alternativa y Complementaria</p> <p>6.Código de Ética de Nacionalidades y Pueblos.</p> <p>Unidad IV: Los Hombres y Mujeres de Sabiduría en los pueblos y nacionalidades.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Características de hombres y mujeres de sabiduría en los pueblos y nacionalidades. - Autorregulación.
--	-----------------------------------	---

<p>3</p>	<p>Módulo 3:</p> <p>PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DE SALUD EN Y NACIONALIDADES DE PUEBLOS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Introducción <p>Unidad I: Problemáticas de salud</p> <p>La Unidad hace énfasis en la formación del líder comunitario en salud, brindará nuevas destrezas.</p> <p>Pregunta que guía el módulo: ¿porqué se producen las enfermedades y cómo prevenirlas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ideología, cosmovisión y visiones sobre los problemas de la salud. Cambios y continuidades culturales. - Perfil epidemiológico de pueblos y nacionalidades: enfermedades y condiciones prevalentes. - Nutrición y alimentaciones saludables en los pueblos y nacionalidades - Salud Mental en los pueblos y nacionalidades. - Salud Sexual y Reproductiva. Enfermedades de transmisión sexual en pueblos y nacionalidades. - Salud Materna Infantil - Enfermedades Infecciosas - Enfermedades crónicas, catastróficas, huérfanas y raras - Discapacidades - Violencias: tipologías, enfermedades, condiciones. <ul style="list-style-type: none"> - Violencia de Género en pueblos y nacionalidades - Violencia Obstétrica - Otras violencias
<p>4</p>	<p>Módulo 4:</p> <p>ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA COMUNIDAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación - Introducción <p>Unidad I: Interculturalidad y vigilancia epidemiológica comunitaria.</p> <p>Pregunta que guía el módulo: ¿Cómo prevenir, identificar, reportar y hacer el seguimiento a enfermedades y condiciones adversas a la salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiología Comunitaria y Epidemiología Social <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo salutogénico en la comunidad y en la sociedad: - Entornos saludables en la comunidad: Actividad Física, agua segura, control en salud en la comunidad, prevención de alcoholismo y drogas. 2. Lo patogénico en la comunidad y en la sociedad: - Entornos ecosistémicos alterados, pobreza y desigualdad, racismo y exclusión social, brotes, violencia, familia y sociedad, epidemias y pandemias, otros.

Fuente: Dirección Nacional de Salud Intercultural y Equidad
Proyecto Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador

5. RECOMENDACIONES

Se recomienda el inicio del proceso de contratación para la “CONSULTORÍA PARA EL DISEÑO Y DESARROLLO DE MÓDULOS DE CAPACITACIÓN CON SUS HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS Y GUÍA METODOLÓGICA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESCUELAS DE LIDERAZGO COMUNITARIO EN SALUD”.

6. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

Elaborado por:	Revisado y Aprobado por:
<p>Lcdo. Miguel Carrasco Analista del “Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador”</p>	<p>Mgs. Ángel Enrique Criollo Guaraca Gerente del “Proyecto de Fortalecimiento de la Salud Intercultural en el Ecuador”</p>

Elaborado: Quito, 14 de febrero 2025.