

TÉRMINOS DE REFERENCIA¹

“Consultoría para Levantamiento de información a través de investigación formativa sobre DCI, preparación de malla curricular para capacitaciones en buenas prácticas de nutrición infantil e implementación de capacitación en mejores prácticas de nutrición infantil en las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador (Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos)”

3.1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Ecuador es el cuarto país con mayor índice de DCI en la Región después de Honduras (19.9%); Haití (20.4%); y Guatemala (42.8%). En Ecuador la prevalencia de DCI en niñas/os menores a 2 años es de 20,1% a nivel nacional, según la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI). Este indicador es preocupante en la mitad de los territorios del Ecuador; incluso, llega a alejarse en más de 9 puntos porcentuales en algunos territorios en los que en su mayoría prevalece la autoidentificación indígena. Las provincias de la sierra son las que tienen mayor incidencia de esta problemática; siendo la sierra rural el territorio con los mayores niveles de DCI (27,7%).

En el 20% de los hogares más pobres del país, la DCI afecta al 24% de los niños menores de 2 años; mientras que para el 20% de los hogares más ricos, la DCI afecta al 15.2% de los niños.

La Encuesta Nacional sobre desnutrición infantil (ENDI, septiembre 2023) desarrollada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), determinó que la prevalencia de la DCI en niños menores de dos (2) años en las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador es la siguiente: Carchi 22.2%, Imbabura 16.2%, Esmeraldas 15.6%, Sucumbíos 13.3%.

Al mismo tiempo, en base a la Encuesta Nacional sobre desnutrición infantil (ENDI, septiembre 2023), entre las incidencias de DCI y sus determinantes tenemos que las provincias presentan alertas respecto a la prevalencia de anemia en niños de 6 a 59 meses, con un promedio nacional de 38.2%; y, en las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador, se cuenta con los siguientes porcentajes: Carchi 39.7%, Imbabura 44.5%, Esmeraldas 57.9%, Sucumbíos 48.8%.

Otro dato relevante es el indicador de agua segura para beber; sobre todo en la Amazonía. Uno de cada cinco niños/as (19,8%) presenta enfermedades diarreicas en las últimas dos semanas, y este indicador alcanza a uno de cada tres niños/as

¹ Versión 01.

en la Amazonía. Esto se debe a que si un niño consume agua contaminada puede provocarle diarrea o parasitosis. Estas enfermedades le impiden absorber los nutrientes. Si la diarrea se presenta de forma reiterada en los primeros 1.000 días de vida, un niño tiende a desarrollar desnutrición crónica o retraso en talla' (UNICEF, 2021, pág. 2).

En relación con lo mencionado anteriormente, la ENDI determinó que el porcentaje de niños menores de cinco (5) años con enfermedad diarreica aguda (EDA) en las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador es el siguiente: Carchi 17.1%, Imbabura 15.4%, Esmeraldas 23.8%, Sucumbíos 20.8%.

De la misma manera, la ENDI estableció el porcentaje de hogares con niños menores de cinco (5) años con presencia de bacteria e-coli en punto de consumo, teniendo como resultado en las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador, los siguientes datos: Carchi 26.8%, Imbabura 14.5%, Esmeraldas 50.7%, Sucumbíos 40.8%.

Otros determinantes que tenemos para la DCI son: la lactancia materna exclusiva, el apego y la alimentación complementaria. Aproximadamente, en las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador tenemos los siguientes porcentajes de niños menores de seis meses con lactancia materna exclusiva: Carchi 65.2%, Imbabura 76.7%, Esmeraldas 61.1%, Sucumbíos 69.9%.

Resultados que no se alinean con el promedio de consejerías de lactancia materna exclusiva que recibieron las madres de niños menores 6 meses, en donde se cuenta con los siguientes porcentajes: Carchi 0.9%, Imbabura 0.7%, Esmeraldas 1.1%, Sucumbíos 0.3%; siendo un bajo nivel de consejerías que la madre recibe sobre esta temática.

Respecto al inicio temprano de lactancia materna (1h de vida), se observan deficiencias en la prestación de los servicios vinculados al parto en la Sierra y Amazonía. Bajo esta misma línea, la ENDI presenta una aproximación a la adecuada alimentación complementaria a través del indicador de si el niño/a entre 6 y 23 meses recibió cuatro o más grupos de alimentos el día anterior. A nivel nacional este indicador es de 74,5%, este resultado podría mostrar un potencial problema de seguridad alimentaria y disponibilidad de diferentes grupos de alimentos en la Amazonía.

Además, el 87,8% de las madres de niñas/os menores de 2 años recibieron al menos 5 controles prenatales; y, el 91,6% son madres que consumieron hierro y ácido fólico durante el embarazo, a nivel nacional. En relación con las provincias de la Mancomunidad del Norte del Ecuador, se tienen estos porcentajes con niños menores de 2 años cuyas madres recibieron al menos 5 controles prenatales: Carchi 89.2 %, Imbabura 90.5 %, Esmeraldas 86.9 %, Sucumbíos 87.3 %.

En relación con el porcentaje de niños de 24 a 59 meses que tuvieron al menos 13 controles de niño sano, en las provincias de la Mancomunidad del Norte del Ecuador, se obtuvo la siguiente información: Carchi 63.6 %, Imbabura 56.3 %, Esmeraldas 44.5 %, Sucumbíos 47.8 %. Cabe señalar que, aunque en algunas las provincias de la Amazonía y Costa tienen menor atención oportuna en salud en términos de suplementación con micronutrientes, controles durante el embarazo y los de niño sano puede ser debido a una posible correlación entre el menor acceso a atenciones de salud y una mayor distancia a los centros de salud.

Según la Estrategia Nacional *“Educación crece sin desnutrición infantil”* dentro de las causas básicas para la desnutrición, se considera: el acceso en el hogar, en cantidad y calidad a recursos como a la tierra, la educación, el empleo, los ingresos y la tecnología. Por otro lado, las causas subyacentes de la desnutrición se centran en tres grandes grupos: la inseguridad alimentaria en el hogar, las prácticas de atención y alimentación inadecuadas, el entorno doméstico insalubre y los servicios de salud inadecuados.

De acuerdo con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el 48% de las familias en Ecuador no tienen acceso a una dieta balanceada diversificada. *“No solo se trata de consumir calorías vacías, como arroz, papas, maíz, sino complementar con frutas, vegetales”*, para el PMA esto sucede por falta de educación nutricional.

La prevalencia de la DCI está relacionada con efectos negativos en el desarrollo cognitivo, en el ingreso tardío al sistema educativo, mayor deserción escolar, y, cuando ya ese niño se convierte en adulto, con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, menor productividad y, en consecuencia, dificultades para la inclusión laboral y social. Esta condición no sólo afecta en lo personal, sino que conlleva gastos asociados, tal es así que se estima que los costos de la malnutrición representan un 4,3% del PIB de Ecuador, en términos de costo de salud, educación, cuidado y pérdida de productividad.

Mediante Decreto Ejecutivo Nro. 1211, de fecha 15 de diciembre de 2020, el Gobierno del Ecuador aprobó la implementación de la Estrategia Nacional *“Ecuador Crece sin Desnutrición”*, cuyo objetivo es prevenir la desnutrición crónica infantil y reducir su prevalencia en niños y niñas menores de 24 meses, a través de la implementación del denominado paquete priorizado de bienes y servicios destinado a atender a la población citada.

El Plan de Desarrollo y Ordenamiento territorial (PDOT) de la provincia de Esmeraldas (2019-2023) considera como objetivo estratégico lo siguiente: *“Promover la seguridad y soberanía alimentaria, con principios de igualdad, equidad y solidaridad, a través del mejoramiento de la dieta alimentaria nutricional, el rescate de semillas locales y saberes ancestrales”* y como meta se

ha establecido *"Incrementar el 20% de familias indígenas, negras y mestizas que mejoran su dieta alimentaria en la provincia"*; así como *"Reducir 6 puntos porcentuales la Desnutrición Crónica Infantil en menores de 2 años"*.

El PDOT de la provincia de Sucumbíos (2019-2023) considera que la desnutrición es un problema de salud pública por su alto predominio producida por múltiples causas como: difícil acceso de los alimentos, malos hábitos alimenticios, ausencia de servicios básicos y difícil acceso a los servicios de salud. El Distrito 21D01 presenta mayor desnutrición crónica con 36,3% representado por los cantones de Sucumbíos, Gonzalo Pizarro y Cascales.

El PDOT de la provincia de Carchi (2019-2023) establece que la provincia registra el porcentaje más alto en desnutrición crónica infantil de la administración zonal 1, a su vez, se encuentran realizando un programa de seguridad alimentaria dentro del GAD Carchi para ayudar a disminuir la desnutrición en niños, niñas y adolescentes.

El PDOT de la provincia de Imbabura (2015-2035) considera como un problema relacionado a la desnutrición crónica y general del componente socio cultural a la infraestructura y personal insuficiente en la zona rural y a la dificultad en la accesibilidad por las condiciones inapropiadas de la infraestructura de movilidad (tiempo/distancia) y han considerado en el banco de proyectos del área de fomento productivo y agropecuario el fortalecimiento a los circuitos alternativos cortos para la seguridad y soberanía alimentaria en la provincia de Imbabura.

En este contexto es un reto poder conocer a fondo prácticas de cuidado y alimentación infantil y su mejoramiento en la niñez menor de dos años. Para esto, se propone realizar un estudio que se enfocará en responder las siguientes preguntas: - ¿Cuáles son las prácticas de alimentación en el niño menor de 2 años y en qué contexto se desarrollan? ¿Cuáles son los factores que influyen en estas conductas relacionadas con la alimentación? ¿Cuál es la capacidad de las familias de mejorar comportamientos específicos de alimentación en el niño menor de dos (2) años?

Los participantes en el estudio serán madres de niños menores de dos (2) años, abuelas y padres de niños menores de dos (2) años, informantes claves como personal comunitario entre ellos líderes comunitarios, parteras, delegados de la palabra y personal institucional tales como enfermeras, asistentes de salud, de nutrición y educadores comunitarios.

Las principales prácticas identificadas como problemas determinantes en la alimentación son: la ausencia de lactancia materna exclusiva en menores de cinco (5) meses; la introducción temprana de otros líquidos diferentes a la leche materna; la percepción materna de que no producen suficiente leche; la ausencia de un programa de promoción y mantenimiento de la lactancia

materna, además las leches artificiales (sucedáneos de leche materna) se encuentran ampliamente disponibles en las tiendas de las cuatro (4) provincias en estudio.

Para cada problema identificado, se formulará una recomendación con su respectiva motivación. Se realizarán pruebas de prácticas mejoradas, en las que se ensayaron las recomendaciones propuestas para los cambios de conducta en el contexto natural de los hogares y se exploraron a profundidad las razones y opiniones de aceptación o rechazo de los cambios propuestos. Estas pruebas de prácticas mejoradas serán acompañadas mediante visitas de asesoramiento y seguimiento.

Para implementar la investigación formativa, se requiere revisar y actualizar los esquemas de provisión de servicios en la red de servicios de salud y primera infancia en Ecuador en el primer nivel de atención y a nivel comunitario. Algunos de las intervenciones que deben ser revisadas relacionadas con el Paquete Priorizado de Salud son:

- a) Consejería prenatal: nutrición materna durante el embarazo, uso de hierro y ácido fólico e higiene.
- b) Consejería en lactancia materna: apego precoz
- c) Alimentación complementaria (importancia y maneras de dar la crema nutricional al niño pequeño)
- d) Uso de micronutrientes en polvo para la prevención de la anemia y uso de suplementos de zinc para el tratamiento de la diarrea en el hogar.
- e) Higiene en el hogar (lavado de manos, preparación de alimentos, agua potable y manejo de desechos en el hogar)

La República del Ecuador y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), han suscrito el convenio de financiamiento no reembolsable GRT/IE-20392-EC para implementar el proyecto: *Seguridad Alimentaria frente a la pandemia en la Mancomunidad del Norte del Ecuador*, el componente uno (1) contempla la Atención inmediata a la desnutrición e inseguridad alimentaria causada por la pandemia.

El componente uno (1) tiene como objetivo reducir la desnutrición infantil en la población más vulnerable de la Mancomunidad del Norte del Ecuador (MNE) a través de la mejora de las prácticas de nutrición infantil y mayor acceso a alimentos de alto valor nutritivo.

En el convenio de financiamiento no reembolsable suscrito entre el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y Fundación CODESPA se estableció que la contratación de consultorías se efectuará atendiendo las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el BID GN 2350-(15).

Dentro del Plan de Adquisiciones, se ha contemplado la contratación de una firma consultora para el levantamiento de línea base de grupo objetivo, preparación de malla curricular para capacitaciones en buenas prácticas de nutrición infantil y la implementación de capacitación en mejores prácticas de nutrición infantil en las provincias de la Mancomunidad del Norte del Ecuador con código no. EC-G1006-P00001.

3.2. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTORÍA

Objetivo General: Contar con resultados de una investigación formativa sobre prácticas de cuidado y alimentación infantil y su mejoramiento en la niñez menor de dos años y embarazadas en las familias vulnerables de las provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador (Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos), como insumo para implementar una estrategia de educación y capacitación para el cambio de comportamiento para mejorar las prácticas de alimentación infantil en mujeres embarazadas y menores de dos años y fortalecer la provisión de los servicios de salud y el Paquete Priorizado.

Objetivos Específicos:

- En coordinación con Fundación CODESPA, Mancomunidad del Norte del Ecuador (MNE) y las Prefecturas de Esmeraldas, Sucumbíos, Carchi e Imbabura, determinar las familias vulnerables en lo que desnutrición infantil se refiere, de acuerdo con las estadísticas nacionales y territoriales existentes y establecer un listado de 3.000 potenciales familias beneficiarias del proyecto (750 en cada provincia).
- Levantar y sistematizar información sobre las prácticas de nutrición que tienen las familias participantes del proyecto, los factores que influyen en estas prácticas y cuál es la capacidad de las familias de mejorar comportamientos específicos de alimentación.
- Realizar pruebas de prácticas mejoradas sobre las recomendaciones propuestas para los cambios de conducta en el contexto natural de los hogares.
- Revisar y actualizar los esquemas de provisión de servicios en la red de servicios de salud y primera infancia en Ecuador en el primer nivel de atención y a nivel comunitario de las provincias de Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos e Imbabura.
- Establecer una malla curricular para capacitaciones en buenas prácticas de nutrición infantil acorde al contexto territorial de cada provincia.
- Establecer un listado de productos con valor nutricional alto, factibles de ser producidos en cada una de las provincias, como listado referencial para la formación de una canasta provincial nutricional familiar básica.

- Implementación de capacitación en mejores prácticas de nutrición infantil para las 3000 familias seleccionadas (750 por provincia), a través de talleres presenciales participativos. (Al menos tres talleres por cada familia)

3.3. ALCANCE Y ENFOQUE

- La firma consultora estará encargada de planificar y ejecutar las actividades en coordinación con Fundación CODESPA, MNE y las prefecturas de Carchi, Esmeraldas, Sucumbíos e Imbabura.

El alcance de la presente consultoría es el siguiente:

- Geográfico: las 4 provincias que conforman la Mancomunidad del Norte del Ecuador que son Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos. Se concentrará en las parroquias con mayor índice de desnutrición infantil (menor a 2 años) en los territorios priorizados en los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) provincial, cantonal y parroquial. La investigación formativa sobre prácticas de cuidado y alimentación infantil tendrá foco en la niñez menor de 2 años y la embarazada para guiar su embarazo, se desarrollará en los territorios priorizados de las provincias de Esmeraldas, Sucumbíos, Carchi e Imbabura.
- Social: familias en condiciones de vulnerabilidad, especialmente donde se identifique niveles de desnutrición infantil.
- Origen étnico: preferencia por los pueblos y nacionalidades indígenas presentes en el territorio de la MNE.
- Género: preferencia por las familias que tienen mujeres jefas de hogar.
- Económico: familias que tengan ingresos familiares per cápita menores a USD 90.08 mensuales.²
- Temporal: utilizar la información existente en los PDOT con la actualización más reciente.

Es indispensable que la firma consultora cuente con un enfoque participativo, de respeto a los pueblos y nacionalidades indígenas, así como de confidencialidad de la información obtenida y de sus resultados analizados.

3.4. ACTIVIDADES O TAREAS A REALIZAR

La consultoría contemplará al menos, las siguientes actividades:

Etapa Preparatoria:

Actividad 0: Elaboración y presentación plan de trabajo, metodología y cronograma de la consultoría.

² INEC: Para diciembre 2023, se considera a una persona pobre por ingresos si percibe un ingreso familiar per cápita menor a USD 90,08 mensuales y pobre extremo si percibe menos de USD 50,76.

- Actividad 1.1: Levantamiento de información secundaria sobre pobreza y datos de desnutrición por área geográfica. (BBDD gubernamentales, Provinciales, etc.)
- Actividad 1.2: Priorización de las parroquias donde se encuentra la población con mayores índices de desnutrición en cada una de las provincias que conforman la MNE.
- Actividad 1.3: Definir las familias beneficiarias (3000 en total, 750 por provincia) que serán receptoras de la capacitación en mejores prácticas de nutrición infantil.
- Actividad 1.4: Acordar la definición de la ruta crítica para la actualización y adecuación del componente de educación para el cambio de comportamiento en las redes fijas de establecimientos de salud, a nivel comunitario y servicios de desarrollo infantil en Ecuador.
- Actividad 1.5: Análisis de datos obtenidos en un documento de línea base para la intervención.
- Actividad 1.6: Acordar los lineamientos de la investigación formativa.
- Actividad 1.7: Elaborar propuestas para implementar las etapas de la investigación formativa: protocolo de la investigación, recolección de datos y presentación de resultados.

Etapas de Protocolo de la Investigación:

- Actividad 2.1: Elaborar el protocolo final de la investigación incluyendo: instrumentos y herramientas.
- Actividad 2.2: Preparar y conducir el programa de capacitación.
- Actividad 2.3: Elaborar con el equipo el plan logístico detallado para la primera fase de investigación.

Etapas de Recolección de Datos (1ra fase):

- Actividad 3.1: Levantamiento de muestra de información primaria en familias tipo, prácticas nutricionales y variedad y acceso a alimentos nutritivos a nivel provincial. (al menos 2 talleres por provincia).
- Actividad 3.2: Poner en marcha con el equipo de campo la recolección de datos: entrevistas a profundidad, recordatorios de 24 horas, observaciones, grupos de discusión y ensayos de recetas. Supervisar para garantizar calidad de los datos.
- Actividad 3.3: Analizar los datos de la primera fase con el equipo de investigación. Conducir la preparación de la guía de consejería para la segunda fase.
- Actividad 3.4: Elaborar con el equipo el plan logístico detallado para la segunda fase: pruebas de prácticas mejoradas.

Actividad 3.5 Elaborar el listado de productos nutricionales para canasta familiar nutricional de origen geográfico provincial.

Actividad 3.6. Socializar con Fundación CODESPA, MNE y Prefecturas de Carchi, Sucumbíos, Imbabura y Esmeraldas el listado de productos nutricionales elaborado.

Etapa de Recolección de Datos (2da fase):

Actividad 4.1: Realizar con el equipo de investigación las pruebas de prácticas mejoradas.

Actividad 4.2: Supervisar el procesamiento de la información.

Actividad 4.3: Analizar los datos e integrar la información para la interpretación de esta.

Actividad 4.4: Preparar primer borrador de informe.

Etapa de Presentación de Resultados:

Actividad 5.1: Elaborar malla curricular teórico/práctica sobre buenas prácticas nutricionales. 12 horas de formación.

Actividad 5.2: Preparar y conducir el taller para la revisión del informe borrador.

Actividad 5.5: Finalizar el informe de investigación.

Actividad 5.6 Implementar capacitación a funcionarios designados por Fundación CODESPA, MNE, Prefecturas, MIES, MSP.

Actividad 5.6: Implementación de capacitación en mejores prácticas de nutrición infantil para las 3000 familias (750 familias por provincia) seleccionadas, a través de talleres participativos (3 talleres por familia)

3.5. PRODUCTOS ESPERADOS DE LOS CONSULTORES

Etapa Preparatoria:

Producto 1: PLAN, METODOLOGÍA Y CRONOGRAMA DE TRABAJO:

-Preparar y presentar el Plan de Trabajo, con metodología y su respectivo cronograma de actividades y plazos de entrega de los productos.

-Informe de avance del producto uno que contenga:

- Definición e identificación de los sectores y segmentos vulnerables de la población, a fin de conocer en que localidades se va a centrar el análisis.

- Revisión de información secundaria: PDOT, bases de datos nacionales en referencia a temas de desnutrición y pobreza.
- Análisis primario, muestra estadística para el establecimiento de los principales indicadores y prácticas nutricionales.
- Definición de las familias beneficiarias (3000 en total, 750 por provincia) que serán receptoras de la capacitación en mejores prácticas de nutrición infantil.
- Trabajo consensuado y coordinado con las Prefecturas y Fundación CODESPA.

Etapa de Protocolo de la Investigación:

Producto 2: Protocolo de Investigación.

Producto 3: Instrumentos, herramientas y programa de trabajo, según lo indicado en las actividades.

Etapa de Recolección de Datos (1era fase):

Producto 4: Informe operativo de la 1era fase de la investigación, guía de consejería para las prácticas mejoradas y listado de productos nutricionales.

Etapa de Recolección de Datos (2da fase):

Producto 5: Primer borrador de informe de la investigación formativa,

Etapa de Presentación de Resultados:

Producto 6: Malla curricular teórico/práctica sobre buenas prácticas nutricionales.

Producto 7: Informe final de la investigación formativa

Producto 8: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales dirigido a funcionarios designados por Fundación CODESPA de las siguientes instituciones: MNE, Prefectura de Sucumbíos, Carchi, Esmeraldas e Imbabura, MSP, MIES.

Producto 9: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias.

Producto 10: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias.

Producto 11: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias.

Producto 12: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias.

Producto 13: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 332 familias.

Producto 14: Informe final del proceso de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales.

3.6. REQUISITOS DE LOS INFORMES Y CRONOGRAMA ESTIMADO DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

El presente trabajo tiene una duración estimada de 515 días con una fecha estimada de inicio del 02 de octubre de 2024 hasta el 01 de marzo de 2026, con el siguiente cronograma de entrega de informes:

El periodo que requiere CODESPA para revisión, validación y aprobación del informe final no afectará la vigencia del contrato para efectos de pagos a realizar al/la consultor/a por el trabajo desarrollado.

#	Producto /Fecha	% pago
	Plan, metodología y cronograma de trabajo. A los 7 días de la firma del contrato	5%
1	Producto 1: Informe de avance del producto no. 1 A los 28 días de la entrega del plan de trabajo, metodología y cronograma de trabajo.	10%
2	Producto 2: Informe de protocolo de la investigación A los 20 días de la entrega del producto 1	5%
3	Producto 3: Informe de instrumentos, herramientas y programa de trabajo. A los 20 días de la entrega del producto 2	5%
4	Producto 4: Informe operativo de la 1era fase de la investigación, guía de consejería para las prácticas mejoradas y listado de productos nutricionales. A los 40 días de la entrega del producto 3	15%
5	Producto 5: Informe borrador de la investigación formativa. A los 40 días de la entrega del producto 4	15%
6	Producto 6: Malla curricular teórica-práctica sobre buenas prácticas nutricionales. A los 15 días de la entrega del producto 5	5%
7	Producto 7: Informe final de la investigación formativa.	5%

	A los 15 días de la entrega del producto 6	
8	Producto 8: Informe de capacitación a funcionarios públicos y privados. A los 30 días de la entrega del producto 7.	3%
9	Producto 9: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias. A los 60 días de la entrega del producto 8.	6%
10	Producto 10: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias. A los 60 días de la entrega del producto 9.	6%
11	Producto 11: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias. A los 60 días de la entrega del producto 10.	6%
12	Producto 12: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 667 familias. A los 60 días de la entrega del producto 11.	6%
13	Producto 13: Informe de capacitación sobre buenas prácticas nutricionales a 332 familias. A los 60 días de la entrega del producto 12.	6%
14	Producto 14: Informe final del proceso de capacitación. A los 20 días de la entrega del producto 13.	2%

Los productos deberán ser elaborados en idioma español, en ambiente Microsoft Office.

Los informes serán recibidos de forma digital a los siguientes correos electrónicos: fgelis@codespa.org; portiz@codespa.org; adquisiciones018ec@gmail.com

Adicionalmente se requiere una impresión original de los Informes Finales, realizados con las normas internacionales APA³:

³ Para mayor información consultar: <https://normas-apa.org/>

- Papel: El tamaño del papel que se debe usar bajo el formato APA es de 21,59 x 27,94 centímetros.
- Tipo de letra: Calibri (11 puntos), Arial (11 puntos), Times New Roman (12 puntos).
- El interlineado para las normas APA debe ser con el formato 2.0 y el texto debe estar alineado hacia la izquierda, sin que esté justificado.
- No se deben utilizar espacios entre párrafos.
- Sangría: Todos los párrafos inician con sangría en primera línea de 0.5 pulgadas (1.27 cm).
- Número de páginas: En la esquina superior derecha, incluida la portada.
- Texto: Sin justificar.

Las fotos incorporadas serán entregadas en versión digital en el formato JPG y PNG de alta resolución que permita realizar ampliaciones y/o gigantografías y deberán tener la respectiva descripción y la identificación de las personas que aparecen en la fotografía y deberá estar detallado en los informes que se presenten.

Los informes deberán tener los soportes físicos de las firmas originales de las personas asistentes a las reuniones y/o (según sea el caso) como un medio de verificación de las actividades de esa consultoría.

Los informes deberán contar con la aprobación del BID y Fundación CODESPA. Los informes finales, deberá contar además con la no objeción del Banco (BID).

3.7 LUGAR DE TRABAJO

Ecuador: Quito-Oficinas de Fundación CODESPA. Avenida 12 de octubre 25-18 y Avenida Coruña. (Reuniones Iniciales de trabajo y coordinación)

La investigación formativa se realizará en parroquias seleccionadas de las provincias de Imbabura, Carchi, Esmeraldas y Sucumbíos.

3.8 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTOS POR LA ENTIDAD CONTRATANTE

CODESPA pone a disposición del/la firma consultora/a su red de contactos con las autoridades de la Mancomunidad del Norte del Ecuador en sus diversos niveles de gobierno, así como de las autoridades territoriales del gobierno central.

Fundación CODESPA coordinará con los puntos focales de las Prefecturas y Mancomunidad del Norte del Ecuador (MNE) para las reuniones ejecutivas que se requieran en el marco de esta consultoría y acompañará a los consultores en las reuniones que sean necesarias.

El horario de trabajo de los/as empleados de CODESPA es de 09:00 hasta las 17:00 de lunes a viernes.

Para las reuniones con las familias priorizadas, el personal del proyecto en territorio acompañará al/la Consultor/a para lo cual deberán coordinar las agendas y se realice la reunión sin contratiempos.

El/La Consultor/a deberá contar con su propio equipo de computación, equipo de impresión, sistema de telecomunicación, para que pueda desarrollar su trabajo según el calendario estipulado.

3.9 PERFIL DE LA FIRMA CONSULTORA:

La Empresa Consultora debe contar con las personas expertas profesionales necesarias para cumplir a cabalidad con los objetivos y productos del proyecto propuesto y debe indicar quién es la persona que lidera el equipo. (Consultor Principal).

Deberán ser personas profesionales y tener las competencias y habilidades teóricas y prácticas comprobables y requeridas para realizar la investigación formativa, así como, para impartir los procesos de capacitación detallados. Estas personas pueden ser personal de planta o subcontratadas. Además, deberán ser profesionales que conozcan el territorio en dónde se realizará el estudio. (Provincias de Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos e Imbabura).

Todo el recurso humano deberá tener disponibilidad inmediata para atender la demanda de trabajo que se requiera y así garantizar la realización y cumplimiento de los servicios con calidad y profesionalismo.

La firma consultora debe estar legalmente constituida con al menos ocho (8) años de vida jurídica y debe tener experiencia en la planificación y ejecución de investigaciones sociales, socioeconómicas y poblacionales, de preferencia en las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos. Es deseable que la empresa cuente con experiencia en el desarrollo de investigaciones cualitativas y cuantitativas en relacionadas en el ámbito de la salud y/o desarrollo social. Adicionalmente, deberá tener experiencia dictando procesos de capacitación en temáticas similares a los de esta consultoría. Deberá contar con la capacidad (física, tecnológica y de personal) suficiente para atender la cantidad de familias que requieren capacitarse.

Los perfiles profesionales del equipo consultor deberán reunir los siguientes requisitos:

Profesionales en el área de Sociología, Antropología, Economía, Ingeniería de Empresas, Administración de empresas, Relaciones Internacionales, Desarrollo Local, Desarrollo social y/o afines al objeto de esta consultoría.

Profesionales en el área de Medicina, Enfermería y/o Nutrición.

De acuerdo con la experiencia obtenida del proceso de diseño de la investigación formativa, se propone el siguiente esquema de trabajo conformado por:

- a) Consultor principal (1)

- b) Consultores de investigación formativa (4)
- c) Técnicos Territoriales/Capacitadores (4)

3.10 MONTO DE LA CONSULTORÍA

167.000,00 USD IVA Incluido.