MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS

UNIDAD GERENCIAL DEL PROGRAMA
Programa de Desarrollo Infantil Temprano
Contrato de Préstamo 2667/OC-PR

INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESIONES DE INTERÉS N.º 02/2020

"CONTRATACIÓN DE FIRMA CONSULTORA PARA SERVICIOS DE CAPACITACIÓN Y FORTALECIMIENTO A 40 MUNICIPIOS EN ACCIONES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DESDE EL ÁMBITO MUNICIPAL"

SELECCIÓN BASADA EN LAS CALIFICACIONES DE LOS CONSULTORES (SCC)

septiembre, 2020

INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESION DE INTERÉS

Consultoría: ***"Servicios de Capacitación y Fortalecimiento a 40 Municipios en Acciones de Atención a la Primera Infancia desde el Ámbito Municipal"***

República del Paraguay

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Dirección General de Gabinete
Programa de Desarrollo Infantil Temprano – Prestamos Nº 2667/OC-PR

INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESION DE INTERÉS Nº 02/2020 – ID N° 664

El Programa de Desarrollo Infantil Temprano (PDIT) ejecutado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social que cuenta con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo tiene previsto la Ejecución de Obras Civiles de Unidades de Salud Familiar en los departamentos de Itapúa y Caaguazú, de conformidad al subcomponente 1.3. Fortalecimientos de los establecimientos hospitalarios y de atención materno-Infantil. Este subcomponente apoyará el fortalecimiento de los servicios de DIT ofrecidos en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención, a través de las siguientes intervenciones: "…(iii) obras para la adecuación de espacios, equipamiento, materiales y mobiliario, fiscalización de obras, elaboración de planes y gastos de mantenimiento y diseño de proyectos ejecutivos de obras…"

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través del Programa de Desarrollo Infantil Temprano, invita a Empresas Consultoras elegibles para presentar sus antecedentes técnicos-financieros a los efectos de conformar la Lista Corta de 6 empresas que posteriormente serán invitadas a presentar una propuesta técnica y una propuesta de precio, conforme a la modalidad de *Selección Basada en las Calificaciones de los Consultores (SCC), numeral 3.7 y 3.8 de las* Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo – *GN-2350-9.*

Los consultores serán seleccionados conforme a los procedimientos indicados en las Políticas para la Selección y Contratación de Consultores financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo GN-2350-9, y podrán participar en ella todos los licitantes de países de origen que sean elegibles, según se especifica en dichas políticas.

Los consultores se podrán asociar con otras firmas en forma de asociación en participación (Joint Venture) o subcontratistas con el fin de mejorar sus calificaciones. A los efectos de establecer la lista corta, la nacionalidad de la firma será la del país en que se encuentre legalmente constituida o incorporada y en el caso de asociación en participación, será la nacionalidad de la firma que se designe como representante.

El alcance del servicio solicitado se describe en los Términos de Referencia preliminares que se acompaña como Anexo 2 del presente documento. Estos Términos de Referencia podrán sufrir modificaciones o ajustes (sin apartarse de la naturaleza de la Consultoría) en la Solicitud de Propuesta.

Los interesados deberán proporcionar información que indique que están cualificados para suministrar los servicios, conforme al siguiente detalle: ***i)*** *Carta de Presentación de Expresión de Interés;* ***ii)*** *Identificación del Solicitante (Formularios Nº 1 y 2);* ***iii)*** *Detalle de la experiencia en servicios similares ejecutados, realizados individualmente o en asociación con otras firmas durante los últimos 3 (tres) años (Formulario Nº 3). Se entiende por servicios similares la fiscalización de construcción de obras civiles de vivienda, hospitales, colegios;* ***iv)*** *Situación Financiera (Formulario Nº 4);* ***v)*** *Documentos Legales (Formulario Nº 5) y* ***vi)*** *Fotocopia simple del Balance General y Estados de Resultados, correspondiente al último ejercicio fiscal (2018), acompañado de la Declaración de Renta del mismo periodo fiscal presentados en la SET o la Constancia de no retención de impuestos (IVA / IRE General) emitidos por la SET.*

Las firmas consultoras interesadas pueden obtener más información en la dirección indicada al final de este documento en horas de oficina**: 07:00 a 16:00 hs, de lunes a viernes**.

Los Términos de Referencia y Formularios exigidos podrán ser descargados del Portal de Contrataciones Públicas www.contrataciones.gov.py o solicitados al correo electrónico adquisiciones2667@gmail.com. La Carta de Manifestación de Interés deberá ser presentada por escrito acompañada de la documentación solicitada y en sobre cerrado a la dirección indicada a continuación, **a más tardar a las 10:00 hs del día 07 de octubre del 2020**. *No se admitirán Expresiones de Interés en formato digital.*

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCION GENERAL DE GABINETE Unidad de Gestión del Proyecto

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
Azara 477 entre México y Caballero - Bo. La Encarnación
Asunción, Paraguay
Teléfono: (+595 961) 685959

ANEXO 1 – FORMULARIOS

CARTA DE MANIFESTACIÓN DE INTERÉS

Asunción, _____ de _____de 2020.-

Señores
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
Programa de Desarrollo Infantil Temprano - Contrato de Préstamo N° 2667/OC-PR
Asunción-Paraguay

De nuestra mayor consideración:

En atención a la publicación de fecha ___ de _____ del 2020, mediante la cual se realiza una invitación a firmas consultoras para presentar antecedentes relacionados a su especialidad y formular por escrito su Expresión de Interés en participar del proceso de conformación de la "Lista Corta" para la posterior presentación de propuestas técnicas y precios, relacionados con la prestación de una Consultoría **"Servicios de Capacitación y Fortalecimiento a 40 Municipios en Acciones de Atención a la Primera Infancia desde el Ámbito Municipal"**, declaramos que:

1. Hemos examinado los formularios del llamado a Expresión de Interés, y no tenemos reservas en proporcionar los antecedentes y datos solicitados, de acuerdo con el formato preestablecido.
2. La veracidad y exactitud de toda la información proporcionada y autorizamos, mediante la presente, que cualquier persona natural o jurídica indicada en los formularios, suministre a requerimiento de la Unidad Coordinadora del Programa, toda la información que considere necesaria para confirmar la veracidad de esta. En caso de comprobarse cualquier falta a la verdad en la información que presentamos, nos damos por notificados que tienen el derecho de no reconocer nuestra "Expresión de Interés".
3. A efectos de evacuar consultas o brindar las aclaraciones que requiera la Unidad Coordinadora del Programa acerca de la "Manifestación de Interés", se nombra al Sr./Sra. _____ para que en representación de la firma, brinde la información complementaria requerida, con domicilio legal en la calle: _____, Nº: ___, ciudad: _____, país: _____telefax: _____, e-mail: _____
4. Nuestra firma, incluyendo todo el personal asignado a la prestación de los servicios de consultoría, cumple con el requisito de nacionalidad de países elegibles del BID.
5. Nuestra firma, sus afiliadas o subsidiarias, incluyendo cualquier firma o profesional especializada contratada, no está sancionada y/o impedida de ejercer la profesión, y no se encuentra involucrada en demandas judiciales en relación con el ejercicio de la profesión objeto de este contrato.

Con este motivo le saludo/saludamos muy atentamente.

Firmado _____

Nombre _____ En calidad de_____ Debidamente autorizado para firmar la solicitud por y en nombre de:
Nombre legal del Solicitante _____
Dirección_____ El día _____ del mes de _____de 2020.

(este formulario requiere la firma del representante legal)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCION GENERAL DE GABINETE Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

Formulario 1
INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE

Fecha: _____

Nombre legal del Solicitante: *[Incluir el Nombre del Solicitante: Persona Jurídica, Consorcio o Asociación]*
En el caso de ser un Consorcio o Asociación, nombre legal de cada miembro **se debe especificar cuál de los miembros es el representante del Consorcio o Asociación y su nacionalidad:** *[En caso de Consorcio o Asociación Incluir el Nombre de cada miembro y especificar cual miembro es el representante]*
País de constitución actual o previsto del Solicitante: *[Incluir el país de constitución del Solicitante, en caso de Consorcio o Asociación el país previsto para la constitución]*
Año de constitución efectivo o previsto del Solicitante: *[Incluir el año de constitución del Solicitante, en caso de Consorcio o Asociación el año previsto para la constitución]*
Domicilio legal del Solicitante en el país de constitución: *[Incluir la dirección, ciudad y país del domicilio del solicitante]*
Información sobre el representante autorizado (persona física) del Solicitante Nombre: *[Incluir nombre del representante del solicitante]* Dirección: *[Incluir la dirección, ciudad y país del domicilio del representante del solicitante]* Números de teléfono y de fax: *[Incluir número de teléfono del representante del solicitante]* Dirección de correo electrónico: *[Incluir dirección de correo electrónico del representante del solicitante]*

Adjuntar copia de los documentos relativos a la constitución o condición jurídica del Solicitante, en caso de Consorcio o Asociación adjuntar la Carta de Intención en donde se exprese las condiciones del Consorcio o Asociación (integrantes, responsabilidad mancomunada, porcentajes de participación y la designación de la firma representante de la misma).

La nacionalidad del APCA debe ser la nacionalidad de la firma que se designe como representante de la asociación en participación.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE GABINETE
Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

Formulario 2 (solo para el caso de APCAs)

INFORMACIÓN SOBRE EL SOLICITANTE PARA CADA MIEMBRO DE UN CONSORCIO O ASOCIACIÓN

Fecha: _____

Nombre legal del Solicitante: *[Incluir el Nombre del Solicitante: Consorcio o Asociación]*
Nombre legal del miembro integrante del Consorcio o Asociación: *[Incluir el Nombre del integrante del Consorcio o Asociación]*
País de constitución del miembro del Consorcio o Asociación: *[Identificar el país de constitución del integrante del Consorcio o Asociación]*
Año de constitución del miembro del Consorcio o Asociación: *[incluir el año de constitución del integrante del Consorcio o Asociación]*
Domicilio legal del miembro del Consorcio en el país de constitución o Asociación: *[incluir dirección, ciudad y país sede del integrante del Consorcio o Asociación]*
Información sobre el representante autorizado del miembro del Consorcio o Asociación: Nombre: *[Incluir nombre del representante del representante del Integrante del Consorcio o Asociación]* Dirección: *[Incluir la dirección, ciudad y país del domicilio del representante del integrante del Consorcio o Asociación]* Números de teléfono y de fax: *[Incluir número de teléfono del representante del integrante del Consorcio o Asociación]* Dirección de correo electrónico: *[Incluir dirección de correo electrónico del representante del integrante del Consorcio o Asociación*

Adjuntar copia de los documentos relativos a la constitución o condición jurídica de cada miembro del Consorcio o Asociación

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE GABINETE
Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

Formulario 3
DETALLE DE EXPERIENCIA EN SERVICIOS SIMILARES

Nombre legal del Solicitante: _____ Fecha: _____
Nombre legal del miembro de un Consorcio o Asociación: _____

Número de contrato similar:	**Información**		
Identificación del contrato	*[Indicar nombre y número de contrato, si procede]*		
Lugar donde se realizó el Servicio	*[indicar país, ciudad si procede]*		
Fecha de inicio del Servicio Fecha de terminación del Servicio	*[indicar mes/año]* *[indicar mes/año]*		
Plazo original del Servicio	*[indicar mes/año]*		
Monto total del contrato	*[Indicar el monto total en la o las monedas del Contrato]*		*[Indicar el Monto Total del Contrato equivalente en US$]* Tasa de Conversión: *(indicar la tasa utilizada para conversión de monedas]*
Si es miembro de un Consorcio o Asociación, especificar la participación en el monto total del contrato.	*[Indicar porcentaje de participación]* _____%	*[Indicar el monto total en la o las monedas del Contrato]*	*[Indicar el Monto Total del Contrato equivalente en US$]*
Nombre del Contratante:	*[Indicar el nombre de la entidad contratante]*		
Dirección: Números de teléfono/fax: Correo electrónico:	*[Indicar la dirección/ciudad/país de la entidad contratante]* *[Indicar número de teléfono de la entidad contratante]* *[Indicar el correo electrónico de la entidad contratante o el contacto]*		
Breve descripción del Servicio:			
[realizar una breve descripción del servicio donde se indique las actividades ejecutadas similares]			

Yo, ……representante de la firma…… DECLARO BAJO FE JURAMENTO la veracidad de las informaciones contenidas en el presente formulario.

[El solicitante deberá preparar un formulario por cada servicio]

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE GABINETE
Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

Formulario 4
SITUACIÓN FINANCIERA

Información Financiera	Información histórica correspondiente al último año (en Gs)		
	Año 2018		Formula de Coeficiente
	Total	Coeficiente	
Información del Balance			
Total, del Pasivo (TP)			**Coeficiente de Endeudamiento General:** (Total Pasivo/Total Activo) **No deberá ser mayor a 0,80**
Total, del Activo (TA)			
Activo Corriente (AC)			**Coeficiente de Liquidez**: (Activo a corto plazo/ Pasivo a corto plazo) **Deberá ser igual o mayor que 1**
Pasivo Corriente (PC)			

Criterio de Evaluación: para la calificación de la situación financiera de las Consultoras se utilizará el sistema Cumple/No Cumple. Los índices financieros mínimos son:

- **Coeficiente de Endeudamiento General:** (Total Pasivo/Total Activo)
- **Coeficiente de Liquidez:** (Activo a corto plazo/Pasivo a corto plazo)

Para el caso de Consorcios, cada uno de los miembros del APCA deben cumplir con el requisito.

Se deben adjuntar copias simples del Balance General y Estados de Resultados y Renta, correspondiente al ejercicio fiscal 2018.

Deberá reflejar la situación financiera del Solicitante o y de cada miembro integrante de un Consorcio, y no de una sociedad matriz u otra perteneciente al mismo grupo.

No se aceptarán estados financieros de períodos parciales.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE GABINETE
Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

Formulario 5

DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS PARA OFERENTES DOMICILIADOS EN LA REPÚBLICA DEL PARAGUAY

1. PERSONAS JURÍDICAS

a. Documentos que acrediten la existencia legal de la persona, tales como la Escritura Pública de Constitución y protocolización de los Estatutos Sociales. Los estatutos deberán estar inscriptos en la Sección Personas Jurídicas de la Dirección de Registros Públicos.

b. Documentos que acrediten las facultades del firmante de la oferta para comprometer al oferente. Estos documentos pueden consistir en:

- Un poder suficiente otorgado por Escritura Pública (no es necesario que esté inscripto en el Registro de Poderes); o
- Los documentos societarios que justifiquen la representación del firmante, tales como las actas de asamblea y de directorio en el caso de las sociedades anónimas.

2. DOCUMENTOS LEGALES REQUERIDOS PARA OFERENTES (EN CASO DE CONSORCIO)

a. Cada integrante deberá presentar los documentos requeridos para oferentes individuales especificados en los incisos (a), (b), y (c) del numeral 1.1. precedente.

b. Consorcio constituido o acuerdo de intención de constituir el consorcio en caso de resultar adjudicados y antes de la firma del contrato. El acuerdo de intención deberá estar suscripto por los representantes legales de cada uno de los integrantes del Consorcio.

c. Poder suficiente del firmante de la oferta. El firmante debe contar con facultades suficientes para firmar la oferta y asumir solidariamente en representación de los integrantes los compromisos emergentes de la presentación de la oferta.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE GABINETE
Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

ANEXO 2 – TÉRMINOS DE REFERENCIA

(Preliminares para la Etapa de manifestación de Interés. Los mismos podrán ser ajustados al momento de la Solicitud de Propuesta al Consultor mejor calificado, pero sin modificar la naturaleza de la Consultoría)

Programa	PR-L1051 Programa de Desarrollo Infantil Temprano - Préstamo Nº 2667/OC-PR
Componente	3. Gestión de los programas de DIT, Monitoreo y Evaluación
Consultoría	***Contratación de Firma Consultora para servicios de Capacitación y fortalecimiento a 40 municipios en acciones de atención a la primera infancia desde el ámbito municipal.***
SEPA	**PR-L1051-570-SCC-CF-**

1. ANTECEDENTES

La República del Paraguay ha recibido un financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para financiar parcialmente el Programa de Desarrollo Infantil Temprano, mediante el Contrato de Préstamo N° 2667/OC-PR. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el responsable de la ejecución del programa, en el marco del cual se llevará a cabo la consultoría contenida en estos Términos de Referencia.

El objetivo general del indicado programa es contribuir a mejorar los niveles de desarrollo cognitivo, emocional y físico de los niños/as menores de 5 años, detectando precozmente trastornos en el desarrollo y facilitando el acceso oportuno a intervenciones para su tratamiento.

El programa está estructurado en 3 componentes principales orientados a: (i) implementación del Modelo de Atención Integral de Desarrollo Infantil Temprano (MAIDIT) en el sector salud; (ii) fortalecimiento de los servicios de cuidado infantil; y (iii) gestión de los programas de DIT, monitoreo y evaluación.

En este contexto se considera necesario la contratación de una firma consultora.

El componente 3. Gestión de los programas de DIT, Monitoreo y Evaluación. El objetivo de este componente es fortalecer la institucionalización del DIT. El componente se orientará a: (i) apoyar la implementación de proyectos de gestión descentralizada (gobiernos locales) de DIT que promueve la SNNA, con los gobiernos locales; (ii) desarrollo del sistema de comunicación de la red de DIT; (iii) el mejoramiento de la información del MSPyBS sobre el DIT, que fortalezca el Sistema de Información de la Niñez y Adolescencia de la SNNA. Este Ministerio ha presentado un plan de ejecución de este componente en el cual se enmarca esta consultoría.

2. OBJETIVO(S) DE LA CONSULTORÍA

Fortalecer la institucionalización del MAIDIT y otras modalidades previstas en el Plan Nacional de Desarrollo Integral de la Primera Infancia a fin de sensibilizar sobre la importancia del desarrollo Infantil Temprano en 40 municipios.

2.1. Objetivos Específicos

- ✓ **O.E. 1.** Fortalecer a 40 municipios de los Departamentos de Concepción, San Pedro, Guaira, Caazapá, Central, Ñeembucú, Misiones, Itapúa, Alto Paraná, Caaguazú, Pte. Hayes y Boquerón para la implementación de programas de atención a la primera infancia en el marco del Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y la Adolescencia.
- ✓ **O.E. 2.** Capacitar a los agentes miembros de los Consejos Municipales de los municipios seleccionados en programas DIT e implementar la estrategia de capacitación a madres desarrollada por el MINNA en 15 municipios.

3. ALCANCE DE LOS SERVICIOS.

La consultoría está orientada a fortalecer 40 administraciones municipales en términos de programas de atención a la primera infancia.

Los criterios de selección fueron los siguientes:

- ✓ Municipios con programas MAIDIT y micro redes.
- ✓ Municipios del Sistema Vamos.
- ✓ Municipios con presencia del Programa Abrazo.
- ✓ Municipios con alguna presencia del MINNA.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCION GENERAL DE GABINETE Unidad de Gestión del Programa

César Augusto Gonzále
Especialista en Adquisiciones

Los municipios seleccionados son:

N°	DEPARTAMENTO	DISTRITO
1	CONCEPCION	CONCEPCION
2	CONCEPCION	BELEN
3	CONCEPCION	HORQUETA
4	CONCEPCION	YBY YAU
5	SAN PEDRO	SAN PEDRO DEL YKUAMANDIYU
6	SAN PEDRO	SAN ESTANISLAO
7	SAN PEDRO	GENERAL RESQUIN
8	SAN PEDRO	SANTA ROSA DEL AGUARAY
9	GUAIRA	VILLARRICA
10	GUAIRA	ITURBE
11	GUAIRA	PASO JOBAI
12	CAAGUAZU	CORONEL OVIEDO
13	CAAGUAZU	REPATRIACION
14	CAAGUAZU	SAN JOAQUIN
15	CAAZAPA	CAAZAPA
16	CAAZAPA	AVAI
17	CAAZAPA	BUENA VISTA
18	CAAZAPA	SAN JUAN NEPOMUCENO
19	CAAZAPA	3 DE MAYO
20	ITAPUA	ENCARNACIÓN
21	ITAPUA	CAPITAN MEZA
22	ITAPUA	JESUS
23	ITAPUA	SAN PEDRO DEL PARANÁ
24	MISIONES	SAN IGNACIO
25	MISIONES	SANTA ROSA
26	ALTO PARANA	CIUDAD DEL ESTE
27	ALTO PARANA	HERNANDARIAS
28	ALTO PARANA	ITAQUYRY
29	CENTRAL	AREGUA
30	CENTRAL	CAPIATA
31	CENTRAL	LUQUE
32	CENTRAL	MARIANO ROQUE ALONSO
33	CENTRAL	SAN LORENZO
34	CENTRAL	J. AUGUSTO SALDIVAR
35	CENTRAL	SAN ANTONIO
36	CENTRAL	VILLETA
37	ÑEEMBUCÚ	PILAR
38	PRESIDENTE HAYES	VILLA HAYES
39	BOQUERÓN	MCAL. ESTIGARRIBIA
40	CAPITAL	ASUNCION

4. ACTIVIDADES:

Para el cumplimiento de los objetivos, la firma consultora realizará las siguientes actividades, pero no limitativas de otras actividades conducentes a los objetivos y productos esperados. Estas están organizadas por cada producto identificado:

4.1 ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL O.E. 1.

4.1.1 Participar de reuniones de diseño y ajustar los contenidos de la Guía de Conformación de Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia con la Dirección General de Desarrollo Integral del Sistema, DGDIS del Ministerio de la Niñez y Adolescencia (MINNA)

4.1.2 Realizar el diseño y edición en formato impreso y digital.

4.1.3 Coordinar y definir con el Equipo Técnico del MINNA la estrategia para convocar y conformar 15 (quince) Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia en municipios definidos por el MINNA.

4.1.4 Apoyar al MINNA el desarrollo de una jornada de capacitación e información en cada uno de los 15 (quince) distritos en vistas a la Conformación del Consejo Municipal de Niñez y Adolescencia, socializando información relevante respecto a los siguientes temas: (a) Sistema Nacional de Protección y Promoción Integral de la Niñez y la Adolescencia, (b) naturaleza, roles y funciones de los Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia (en base al Código de la Niñez y la Ley Orgánica Municipal), (c) Instrumentos de gestión de los Consejos Municipales: Plan de Acción Municipal de atención a la Primera Infancia, Presupuesto Municipal y Rendición de Cuentas a la ciudadanía.

4.1.5 Apoyar al equipo técnico del MINNA en 4 (cuatro) visitas, entrevistas y reuniones de trabajo, en forma conjunta, con actores claves en 15 (quince) distritos seleccionados para la conformación de los Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCION GENERAL DE GABINETE Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista en Adquisiciones

4.1.6 Apoyar al equipo técnico de la DGDIS la identificación de indicadores de monitoreo para el seguimiento a los Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia e Incluir en la Guía para conformación de Consejos Municipales.

4.2 ACTIVIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL O.E.2

4.2.1 Implementar el plan de capacitación con duración de 4 (cuatro) meses sobre atención en DIT considerando el contenido desarrollado por el Programa de Desarrollo Infantil Temprano (PDIT) y contenidos aportados por el MINNA a nivel de territorios, en entorno virtual, dirigido a 40 agentes municipales y comunitarios en 40 municipios seleccionados. El plan deberá ser presentado y aprobado por la DGDIS, la DGG y la Jefatura de Primera Infancia. La capacitación deberá ser desarrollada de manera remota por medios virtuales a 10 personas de los 40 municipios seleccionados.

4.2.2 Apoyar al equipo técnico del MINNA en reuniones de diseño y ajuste de contenidos de la Guía de atención a la primera infancia con la Dirección General de Gabinete y la Jefatura de Primera Infancia dependientes del MINNA.

4.2.3 Organizar 15 (quince) talleres para elaboración participativa del Plan de Acción Municipal de atención a la Primera Infancia, a través del Consejo Municipal en el marco del Plan Nacional de la Niñez y la Adolescencia (2019-2024)

4.2.4 Apoyar al MINNA en jornada de presentación al público en general del Plan Municipal de acción en primera infancia de cada uno de los 15 municipios a los Consejos de Desarrollo Local, Consejos de Salud y Consejo de Educación con el propósito de Incrementar la conciencia pública sobre la importancia del desarrollo infantil para toda la comunidad y posibilitar, así, la adopción de estilos de vida saludables y buenas prácticas de atención que favorezcan el desarrollo de los niños y niñas.

4.2.5 Implementar la estrategia de capacitación a madres desarrollada por el MINNA en 15 municipios seleccionados

5. PRODUCTOS E INFORMES (ENTREGABLES)

5.1 PRODUCTOS E INFORMES. O.E.1

5.1.1 800 (ochocientos) ejemplares impresos y en formato digital de una Guía para conformación de Consejos Municipales de Niñez y Adolescentes y una versión amigable para niños, niñas y adolescentes en formato digital, a los 60 (sesenta) días de la firma del contrato. (act. 3.1.1 y 3.1.2)

5.1.2 15 (quince) Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia conformados (act 3.1.3, 3.1.4 y 3.1.5)

5.1.3 Indicadores de monitoreo para el seguimiento a los Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia e Incluir en la Guía para conformación de Consejos Municipales, diseñados e implementados (act. 3.1.6)

5.2 PRODUCTOS E INFORMES. O.E.2

5.2.1 400 (cuatrocientas) personas capacitadas en programas de atención en DIT en los municipios seleccionados. (act.3.2.1)

5.2.2 1.000 (mil) ejemplares impresos y en formato digital de la Guía de atención a la primera infancia a nivel municipal (act.3.2.2)

5.2.3 15 (quince) planes Municipales de acción en Primera Infancia, elaborados (act.3.2.3 y act.3.2.4)

5.2.4 900 madres de niños, niñas de 0 a 4 años capacitadas en pautas de crianza adecuadas en 15 municipios.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DIRECCION GENERAL DE GABINETE Unidad de Gestión del Proyecto

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones

6. CRONOGRAMA ENTREGA PRODUCTOS E INFORMES:

DESCRIPCIÓN		Mes					
		1	2	3	4	5	6
4.1 PRODUCTOS E INFORMES. O.E.1							
4.1.1	800 (ochocientos) ejemplares impresos y en formato digital de una Guía para conformación de Consejos Municipales de Niñez y Adolescentes y una versión amigable para niños, niñas y adolescentes en formato digital, a los 60 (sesenta) días de la firma del contrato. (act. 3.1.1 y 3.1.2)						
4.1.2	15 (quince) Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia conformados (act 3.1.3, 3.1.4 y 3.1.5)						
4.1.3	Indicadores de monitoreo para el seguimiento a los Consejos Municipales de Niñez y Adolescencia e Incluir en la Guía para conformación de Consejos Municipales, diseñados e implementados (act. 3.1.6)						
4.2 PRODUCTOS E INFORMES. O.E.2							
4.2.1	400 (cuatrocientas) personas capacitadas en programas de atención en DIT en los municipios seleccionados. (act.3.2.1)						
4.2.2	1.000 (mil) ejemplares impresos y en formato digital de la Guía de atención a la primera infancia a nivel municipal (act.3.2.2)						
4.2.3	15 (quince) planes Municipales de acción en Primera Infancia, elaborados (act.3.2.3 y act.3.2.4)						
4.2.4	900 (novecientas), 60 por municipio, madres capacitadas en pautas de crianza adecuadas en 15 municipios (act. 3.2.5)						

7. CALIFICACIONES:

7.1 FIRMA CONSULTORA:

Deberá ser Organizaciones no lucrativas como mínimo 10 (diez) años de constitución (ONG, universidades, agencias especializadas) con experiencia en proyectos de niñez y adolescencia, apoyo y capacitación a municipios, proyectos de atención a la primera infancia. EXCLUYENTE.

- ✓ **EXPERIENCIA GENERAL**: como mínimo 5 (cinco) años en trabajos de proyectos sociales en el sector privado y/o público.

- ✓ **EXPERIENCIA DIRECTA**: como mínimo 4 (cuatro) años en trabajos de proyectos sociales dirigidos a la niñez y adolescencia, apoyo a municipios incluyendo acciones en primera infancia.

En caso de consorcios, cada una de las asociadas deberán cumplir con al menos de unas áreas específicas de los requisitos de las experiencias solicitadas.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL
DIRECCION GENERAL DE GABINETE
Unidad de Gestión del Programa

César Augusto González
Especialista
en Adquisiciones