

INVITACIÓN A PRESENTAR EXPRESIONES DE INTERÉS - SERVICIOS DE CONSULTORÍA

Ejecutor:	Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES)
País:	República del Ecuador
Programa:	Programa de Apoyo a la Inclusión Social de Personas con discapacidad en Ecuador
Préstamo No.:	4634/OC-EC
Nombre del proceso de Selección:	Consultoría Especializada para Diseñar, Implementar y Evaluar un proceso piloto de Capacitación de Formación Continua y Certificación dirigido a personas responsables del Cuidado Principales en el Esquema de Cualificación Profesional "Cuidado de Personas con Discapacidad y su entorno" en la Provincia de Pichincha.
Referencia N°:	EC-L1236-P00007
Fecha límite para presentar interés:	04 de septiembre de 2025 , 13H00 (hora local)

La República del Ecuador ha recibido financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y se propone utilizar una parte de los fondos para el contrato de servicio de consultoría referido anteriormente.

Los servicios de consultoría ("los servicios") comprenden: Diseñar, implementar y evaluar un proceso de capacitación en formación continua enfocado al cuidado de personas con discapacidad, redes de apoyo y autocuidado para la posterior certificación por competencias de las personas cuidadoras en el esquema de cualificación profesional "Cuidado de personas con discapacidad y su entorno" en la Provincia de Pichincha, mediante la aplicación de procesos andragógicos con un alcance de 1500 beneficiarios cuidadores principales y de apoyo de personas con discapacidad.

El alcance de los servicios de consultoría es el siguiente:

La firma deberá diseñar la malla curricular con contenidos teóricos y prácticos para que los/las participantes desarrollen habilidades que les permitan abordar las necesidades físicas, emocionales y sociales específicas de diferentes tipos de discapacidad, el desarrollo de habilidades para identificar, fortalecer y coordinar redes familiares, comunitarias e institucionales que brinden soporte efectivo a las personas cuidadas y a sus cuidadores, y estrategias y técnicas para promover la salud física, emocional y mental del cuidador, con el fin de prevenir el agotamiento y mejorar la calidad del cuidado brindado.

La firma consultora, debe elaborar un plan de trabajo, incluyendo un cronograma para desarrollar e implementar un plan piloto de capacitación y certificación por competencias laborales dirigido a personas responsables de cuidado principales, para el cumplimiento de la meta de 1.500 personas responsables del cuidado principales capacitadas en la Provincia de Pichincha, aprobado por el administrador/a de contrato, previa ejecución.

La firma consultora en conjunto con el administrador/a del contrato realizará la convocatoria pertinente a las personas cuidadoras principales para su participación en los procesos de capacitación y certificación por competencias laborales. Para ello, el MIES a través de la administración del contrato y posterior firma de un acuerdo de

confidencialidad, remitirá la base de datos, la cual contendrá información de una cantidad de personas cuidadoras principales superior a la meta establecida dado que se espera que algunos de los cuidadores no acepten participar en la capacitación. En este sentido el plan de trabajo puede contener aspectos para la priorización de beneficiarios de la muestra adicionales a los indicados por la administración del contrato.

Con la intención de que la participación de las personas responsables del cuidado principales en el proceso de capacitación se desarrolle en los mejores términos, y como parte de la implementación del proceso de capacitación; se deben generar y distribuir entre los participantes todos los materiales didácticos requeridos por la entidad contratante y propuestos por la firma consultora para facilitar la capacitación (guías, módulos, folletos, materiales complementarios, entre otros) aprobados por la administrador/a del contrato.

Con base a las características de la población objetivo y a fin de que los conocimientos tanto prácticos como teóricos sean asimilados de mejor manera, la modalidad de capacitación será presencial. Y se complementará con actividades de refuerzo en el hogar.

Se requiere que los grupos de capacitación no excedan las 30 personas. Por ello, se sugiere implementar la capacitación inicialmente a nivel parroquial. En cada parroquia, se deberá planificar y aperturar la cantidad de aulas necesarias, de acuerdo con el número de personas identificadas.

En caso de que una parroquia no cuente con el número mínimo de participantes para justificar la apertura de un punto de capacitación, se podrá agrupar a personas de parroquias aledañas.

Para ello, la firma consultora deberá contar con la capacidad operativa necesaria, incluyendo materiales didácticos, espacio físico adecuado y personal capacitador con el perfil mínimo requerido, en cada uno de los puntos de capacitación propuestos.

Posterior a la definición de listado final de participantes, la firma consultora deberá actualizar el cronograma propuesto en el plan de trabajo.

Posterior al inicio de los procesos de capacitación la firma consultora deberá entregar a la administración del contrato los reportes quincenales de asistencia y participación acompañados de informe con firma de responsabilidad que servirá de insumos para que la firma ejecute los cambios y las acciones propuestas para el manejo de ausentismos, deserciones y reemplazos.

Los reemplazos se aplicarán hasta el primer 20% de las actividades de capacitación, mismos que serán aprobados por la administración de contrato, a fin de evidenciar que se dé cumplimiento a lo establecido en el plan de trabajo en cuanto al manejo de ausentismos, deserciones, reemplazos.

Al finalizar la capacitación se deberá entregar a las personas participantes un certificado físico de aprobación original; los certificados digitales de aprobación serán entregados a la administración de contrato como medio de verificación.

Durante la planificación y ejecución del proceso de capacitación la firma consultora necesariamente deberá realizar las gestiones correspondientes para la obtención del reconocimiento como Organismo Evaluador de la Conformidad en el esquema "Cuidado

de Personas con Discapacidad y su Entorno" aprobado mediante Resolución Nro. MDT-SCPGA-2024-0327 de fecha 6 de agosto de 2024.

Al finalizar el proceso de capacitación y cuando la firma consultora cuente con el reconocimiento como Organismo Evaluador de la Conformidad se procederá con la fase de certificación por competencias laborales a las personas participantes que cuenten con el requisito establecido en el esquema.

Este alcance implica una intervención técnico-operativa integral, con fuerte componente comunitario, enfoque inclusivo y una estructura metodológica adaptable a las condiciones del territorio, permitiendo responder tanto a la política pública de cuidado como a los estándares técnicos de cualificación profesional vigentes en el Ecuador.

El presupuesto referencial de la consultoría alcanza la suma de: USD 603.750,00 (Seiscientos tres mil setecientos cincuenta con 00/100) Dólares de los Estados Unidos de América, incluido el IVA.

El plazo de los servicios de consultoría es de **175 días** contados a partir de la suscripción del contrato.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social invita a los Consultores¹ elegibles a expresar su interés en prestar los servicios solicitados. Los interesados deberán proporcionar la siguiente información que indique que están cualificados para suministrar los servicios:

- Carta en la que exprese su interés por participar en los servicios de consultoría.
- La Información para identificación del Consultor o asociación en participación, consorcio o asociación (APCA):
 - Denominación Social;
 - Fecha de constitución y sus modificaciones;
 - Representación legal;
 - Dirección, teléfono y correo electrónico;
 - Nombre, teléfono y correo electrónico de la persona de contacto.
- Detalle de la experiencia del Consultor de forma individual o en asociación en participación, consorcio o asociación (APCA) en: (1) Diseño, elaboración e implementación de mallas curriculares; (2) Procesos de capacitación en temas relacionados en tipos de discapacidad y necesidades de apoyo; enfoque de derechos humanos, inclusión y accesibilidad, técnicas de cuidado, autocuidado del cuidador/a y primeros auxilios; (3) Proceso de certificación por competencias laborales en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones del Ministerio del Trabajo; (4) Intervenciones en el ámbito del cuidado de personas, atención social o inclusión de personas con discapacidad; (5) Proyectos de formación dirigidos a adultos o cuidadores no formales. Demostrar experiencia en ejecución de proyectos similares en los últimos 5 años.

En cada proyecto/contrato se debe presentar los siguientes datos:

¹Para los efectos de la presente Invitación, la expresión consultores incluye una amplia gama de entidades públicas y privadas, entre ellas, firmas consultoras, empresas de ingeniería, administradoras de construcción de obras, empresas de administración, agencias de contrataciones, agencias de inspección, agencias especializadas y otras organizaciones multilaterales, bancos de inversiones, bancos comerciales, universidades, instituciones de investigación, organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales (ONG).

- Objeto del trabajo,
- Monto del contrato,
- Fecha de inicio y culminación (para proyectos ejecutados),
- Fecha de inicio, porcentaje de avance y fecha estimada de finalización (para proyectos en ejecución)
- Entidad Contratante,
- Datos de la persona de contacto,
- Breve descripción del trabajo.

La lista corta incluirá un mínimo de cinco (5) y un máximo de ocho (8) firmas o APCA's con una amplia representación geográfica.

Los integrantes de la lista corta serán seleccionados conforme a los procedimientos indicados en las [Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID GN 2350-15](#).

Los Consultores podrán expresar su interés de forma individual, a través de una asociación en participación, consorcio o asociación (APCA) o mediante un acuerdo de subconsultoría con el fin de mejorar sus calificaciones. A los efectos de establecer la lista corta, la nacionalidad del Consultor será la del país en que se encuentre legalmente constituido o incorporado y en el caso de APCA, será la nacionalidad del Consultor que se designe como representante.

Los Consultores serán seleccionados en base al método de Selección Basada en Calidad (SBC).

Los Consultores interesados pueden obtener más información en la dirección indicada al final de este documento.

Las expresiones de interés deberán ser entregadas mediante correo electrónico en la dirección indicada a continuación, utilizando los formatos del anexo 1.

Dirección: Dirección de Gestión Documental y Atención Ciudadana, **Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social**, Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan, planta baja, dirigida a: Proyecto de Fortalecimiento, Ampliación e Innovación de los Servicios de Desarrollo.

Código Postal: 170146

Tel: [593-2 398-3100](tel:593-2-398-3100), Ext: 2548

Correo electrónico: undb-miesbid@inclusion.gob.ec

Fecha de publicación: 28 de Agosto de 2025

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**NELSON ADRIAN
LAPUERTA JARAMILLO**

Validar únicamente con FirmaEC

Mgs. Nelson Adrián Lapuerta Jaramillo
GERENTE DE PROYECTO 3

ANEXO 1

FORMULARIO: CARTA DE EXPRESIÓN DE INTERÉS

A:

Dirección: - Ecuador

Estimados Señores:

Por la presente, el/los abajo firmante/s presento/amos mi/nuestra manifestación de interés para formar parte de la Lista Corta para proveer los servicios de consultoría "¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.", signado con el código "¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.", de acuerdo con su Invitación a presentar Expresiones de Interés de fecha [indique la Fecha].

Por la presente declaramos que:

- (a) Toda la información y afirmaciones que se hacen en esta Manifestación de Interés son verdaderas y aceptamos que cualquier falsedad o interpretación falsa que contenga la misma podrá conducir a que no seamos considerados como parte de la Lista Corta por parte del Contratante y/o podrá ser sancionada por el Banco.
- (b) No tenemos ningún conflicto de interés de acuerdo con las [Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID GN 2350-15](#).
- (c) Cumplimos con los requisitos de elegibilidad según lo dispuesto en las [Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el BID GN 2350-15](#), y confirmamos nuestro entendimiento de nuestra obligación de someternos a la política del Banco con respecto a las Prácticas Prohibidas ahí descritas.
- (d) No tenemos ningunas sanciones pendientes del Banco ni de ninguna otra Institución Financiera Internacional.
- (e) Haremos todo lo que esté a nuestro alcance por ayudar al Banco en cualquier investigación.

Entendemos que el Contratante no está obligado a aceptar ninguna Manifestación de Interés como una obligación para integrarnos o conformar la Lista Corta.

Cordialmente,

Firma Autorizada [Nombre completo e iniciales]: _____

Nombre y Cargo del Signatario: _____

Nombre del Consultor (nombre del Consultor o APCA): _____

En capacidad de: _____

[Para una APCA, todos los miembros deberán firmar o únicamente el miembro principal, en cuyo caso, se deberá evidenciar en la carta de intención la facultad para firmar en nombre de todos los demás miembros]

**FORMULARIO: IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTOR O ASOCIACIÓN EN PARTICIPACIÓN,
CONSORCIO O ASOCIACIÓN (APCA)**

Fecha: [indique la Fecha]

IDENTIFICACIÓN DEL CONSULTOR O APCA	
NOMBRE DEL CONSULTOR	
a) Nombre del Consultor	
b) Forma de presentación	
c) Nacionalidad	
PARA PRESENTACIÓN INDIVIDUAL DEL CONSULTOR²	
DATOS DEL CONSULTOR	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
DIRECCIÓN DEL CONSULTOR	
e) Dirección completa	
f) País	
g) Ciudad	
MEDIOS DE CONTACTO	
h) Teléfono(s)	
i) Correo(s) electrónico(s)	
j) Nombre de Persona de contacto	
k) Teléfono de persona de contacto	
l) Correo electrónico persona de contacto	
PARA PRESENTACIÓN EN CALIDAD DE APCA³	
INFORMACIÓN DEL APCA	
DATOS DEL CONSULTOR COMO APCA	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
DIRECCIÓN DEL CONSULTOR COMO APCA	
e) Dirección completa	
f) País	
g) Ciudad	
MEDIOS DE CONTACTO DEL CONSULTOR COMO APCA	
h) Teléfono(s)	
i) Correo(s) electrónico(s)	

² Utilice en caso de que la Manifestación de Interés se presente de forma individual o caso contrario, elimine el apartado.

³ Utilice en caso de que la Manifestación de Interés se presente en forma de APCA o caso contrario, elimine el apartado.

j) Nombre de Persona de contacto	
k) Teléfono de persona de contacto	
l) Correo electrónico persona de contacto	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE Y MIEMBROS DEL APCA	
CONSULTOR DESIGNADO COMO REPRESENTANTE DEL APCA	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
e) Dirección completa	
f) País	
g) Ciudad	
h) Nacionalidad	
INTEGRANTE 1	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
e) Dirección completa	
f) País	
g) Ciudad	
h) Nacionalidad	
INTEGRANTE <i>n</i>⁴	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
e) Dirección completa	
f) País	
g) Ciudad	
h) Nacionalidad	
INFORMACIÓN DE SUBCONSULTORES⁵	
IDENTIFICACIÓN DEL SUBCONSULTOR 1	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
e) Dirección completa	

⁴De requerirse, añada tantas filas para identificación de los integrantes del APCA como sea pertinente.

⁵Utilice en caso de que la Manifestación de Interés se presente con subconsultores o caso contrario, elimine el apartado.

f) País	
g) Ciudad	
h) Nacionalidad	
IDENTIFICACIÓN DEL SUBCONSULTOR ^{n°}	
a) Denominación Social	
b) Fecha de Constitución	
c) Fecha(s) de Modificaciones	
d) Nombre del Representante Legal	
e) Dirección completa	
f) País	
g) Ciudad	
h) Nacionalidad	

⁶ De requerirse, añada tantas filas para identificación de los subconsultores como sea pertinente.

Formulario: Experiencia del Consultor y sus Subconsultores

1. Hacer una lista únicamente de trabajo similares realizados con éxito en el periodo indicado en el Aviso de Expresiones de Interés.
2. Hacer una lista únicamente de los trabajos para los que el Consultor haya sido contratado legalmente como firma o si fue uno de los miembros de la APCA. Los trabajos realizados por Expertos individuales del Consultor que trabajen de manera privada o mediante otros Consultores no podrán ser incluidos como experiencia relevante del Consultor. Para comprobar la experiencia el consultor deberá presentar los documentos necesarios que respalde dicha experiencia.

No.	Duración		Objeto del Trabajo	Porcentaje de ejecución	Fecha estimada de Fin	Breve descripción de los principales servicios	Metodologías y tecnologías implementadas durante el proyecto	Certificaciones y reconocimientos obtenidos durante el proyecto	Entidad Contratante	Datos de contacto	País del Trabajo	Montos de contratos (equivalente en US\$)			Función en el Trabajo
	Inicio	Fin										Monto del Diseño	Monto de la Supervisión / Fiscalización	Monto de Obra ejecutada	
Experiencia del Consultor (En caso de APCA ´s, describir para cada uno de los miembros)															
1	[ej., 05.ene.2020]	[ej., 28.abr. 2024]	[ej., "Diseño/Supervisión/Fiscalización de la obra.....": infraestructura vial de.....;]	[ej., 100% - 75%]					[ej., Ministerio de]	Nombre: Teléfono: ... E-mail: ...		[ej., US\$ 1 mill / US\$ 0.5 mill]	[ej., US\$ 1 mill / US\$ 0.5 mill]	[ej., US\$ 1 mill / US\$ 0.5 mill]	[ej., Miembro principal en una APCA A&B&C; ej., único Consultor]
2															
3															
n															
Experiencia de los Subconsultores propuestos															
1	[ej., 05.ene.2020]	[ej., 28.abr. 2024]	[ej., "Diseño/Supervisión/Fiscalización de la obra.....": infraestructura vial de.....;]						[ej., Ministerio de]			[ej., US\$ 1 mill / US\$ 0.5 mill]	[ej., US\$ 1 mill / US\$ 0.5 mill]	[ej., US\$ 1 mill / US\$ 0.5 mill]	[ej., Miembro principal en una APCA A&B&C; ej., único Consultor]
2															
3															
n															

Cordialmente,

Firma Autorizada [Nombre completo e iniciales]: _____

Nombre y Cargo del Signatario: _____

Nombre del Consultor (nombre de la firma o nombre del APCA):_____

En capacidad de: _____

[Para una APCA, todos los miembros deberán firmar o únicamente el miembro principal, en cuyo caso, se deberá evidenciar en la carta de intención la facultad para firmar en nombre de todos los demás miembros]