

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

TERMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACION DE TECNICOS DE CAMPO

1. ENTIDAD CONVOCANTE

U.E. 404 – RED SALUD HUANUCO- PP. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOTICAS

2. DOMICILIO LEGAL

Av. Carretera Central N° 266 – Llicua Baja - Amarilis.

3. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Contar con los servicios de Técnicos de Campo para laborar en el área de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores de la Red de Salud Huánuco.

PERSONAL REQUERIDO

- Doce (12) Técnicos de campo desde agosto a diciembre del presente año, con competencias en la metodología de vigilancia y control vectorial.

4. TERMINOS DE REFERENCIA Y PERFIL

Los Términos de Referencia y Perfil de los postulantes son:

a. HABILIDADES Y ACTITUDES

- Disponibilidad para laborar según necesidad institucional del área de Vigilancia y Control Vectorial.
- Buen estado de salud física, mental, ágil y resistente a caminatas.
- Que sea proactivo.
- Con buena visión y comunicación oral
- Que tenga vocación de servicio, respetuoso a las normas, se identifique con la institución, buenas relaciones interpersonales.
- Puntualidad y responsabilidad.
- Con capacidad de trabajo en equipo y bajo presión.
- Ética y valores personales.
- Cumplimiento de horario según necesidad de servicio (mañana, tarde, domingo y feriados).

b. CAPACITACION Y COMPETENCIA PROFESIONAL:

- Conocimiento y Capacidad de aplicación de la Norma Técnica Sanitaria N° 194–MINSA/DIGESA-2022, la cual deberá ser acreditada con una Declaración Jurada y/o Constancia de capacitación, previa evaluación del área usuaria.
- Conocimiento y Capacidad de aplicación de la Norma Técnica Sanitaria N° 198 MINSA/DIGESA-2023, la cual deberá ser acreditada con una Declaración Jurada y/o Constancia de capacitación, previa evaluación del área usuaria.
- Haber sido capacitado en el manejo de equipos de fumigación, el cual deberá ser acreditada con una Declaración Jurada previa evaluación del área usuaria.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
RED DE SALUD HUANUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN INSTITUCIONAL



UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

C. REQUISITOS MINIMOS ADICIONALES.

- Contar con equipo móvil para el trabajo de campo, los datos recolectados serán incorporados a aplicativo de Vigilancia y Control Vectorial.
- No contar con informe negativo de desempeño laboral.

5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

REQUISITOS MINIMOS	DETALLES
A. Experiencia (acreditada con contratos, certificados o constancias de trabajo)	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia de trabajo en el I nivel de atención en salud. - Experiencia en trabajos de vigilancia entomológica y control del vector Aedes aegypti y otros vectores de importancia en salud pública. - Orden de servicio. - Constancia de trabajo visado por logística de la Unidad Ejecutora. - La copia de los documentos deberá ser foliados, firmados y legalizados.
B. Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos y capacidades de aplicación de la NST N° 194-MINSA/DIGESA-2022. el cual deberá ser acreditada con una Declaración Jurada previa evaluación del área usuaria. - Conocimientos y capacidades de aplicación de la NST N° 198 MINSA/DIGESA-2023. el cual deberá ser acreditada con una Declaración Jurada previa evaluación del área usuaria.
C. Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> - Estudios superiores en carreras de salud: Tec. Enf., Tec. Farm., Bachiller en Enfermería, Bachiller en Obstetricia, Bachiller en Medicina Veterinaria, Bachiller en Ing. Ambiental. - Certificado y/ o Constancia de Estudios Superiores. - Declaración jurada de acuerdo a los anexos adjuntos - Copia ampliada de DNI.
D. Cursos y/o estudios de especialización.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación relacionada a Vigilancia y Control Vectorial.

6. Plazo de ejecución del servicio

El plazo de ejecución del servicio se contabilizará a partir del día de inicio de labores en el mes de agosto a diciembre del 2024.

7. Lugar de entrega del servicio

La prestación del servicio es a todo costo. El cual abarcará los nueve distritos (Huánuco, Amarilis, Pillcomarca, San Francisco de Cayran, Quisqui, Chinchao, Churubamba, Santa María del Valle y San Pablo de Pillao) jurisdicción de la Red de Salud Huánuco.

8. PRODUCTO FINAL MENSUAL

- Cumplimiento de metas físicas diaria, según normatividad vigente en el contexto de Presupuesto por Resultados.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

MARCELA TAPIA Y GONZALES
CEP 20030



UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

- Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad de las Arbovirosis en todo el territorio nacional, en cumplimiento de la NTS 198-MINSA-DIGESA-2023.
- Contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad por la enfermedad de Carrión y la Leishmaniosis en todo el territorio nacional, en cumplimiento de la NTS-194-MINSA-DIGESA-2022.
- Vigilancia Epidemiológica de Febriles
- Informe intradomiciliario y peri domiciliaria en comunidades afectados por el Dengue.
- Informe intradomiciliario y peri domiciliaria en comunidades de alto riesgo de transmisión del Dengue.
- La producción mínima de intervención en comunidades es de 25 viviendas.
- Educación sanitaria a la población en riesgo.
- Presentación del informe correspondiente.

9. MONTO REFERENCIAL

El monto referencial del servicio solicitada es de S/. **1,500.00** Soles (Mil quinientos con 00/100 soles) mensual.

10. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

- R.O. Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis. Ley N° 31953, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO



UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

FORMATO 1: FICHA RESUMEN DE CURRICULUM

FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel	Centro de Estudios	Especialidad	Año Inicio	Año Fin	Fecha de Extensión del Título (Mes/Año)	Ciudad/ País
DOCTORADO						
ESPECIALIDAD						
MAESTRIA						
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
 RED DE SALUD HUÁNUCO

Lic. Enj. MARÍA ESTEFÍA Y GONZALES
 CEP 20055
 DIRECTOR(A) DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



ATENCION INTEGRAL DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

EXPERIENCIA LABORAL

Table with 7 columns: Nombre de la Entidad o Empresa, Cargo, Descripción del trabajo realizado, Fecha de Inicio (Mes/ Año), Fecha de Culminación (Mes/ Año), Tiempo en el Cargo, Folio.

(Todos los campos deberán ser llenados obligatoriamente, agregue más filas si fuera necesario)

MINISTERIO DE GOBIERNO REGIONAL HUANUCO... INSTITUCIÓN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACION DEL POSTULANTE

Señores: _____

Red de Salud Huánuco

PRESENTE._

Yo,.....

..... (Nombres y Apellidos), identificado con DNI

N°..... N° de Teléfono celular:

; mediante la presente Solicito se considere mi participación a la convocatoria publicado por la Red de Salud Huánuco; a fin de acceder a la brigada de Vigilancia y Control Vectorial.

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos de acuerdo al TDR y adjunto a la presente copia de DNI y declaraciones juradas de acuerdo a los anexos N° 2 (A,B,C).

Amarilis,.....de..... de 2024

.....

FIRMA DEL POSTULANTE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO

LIC. ENG. WALTER GARCÍA PONZALIS
CEP 20056
DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

[Firma manuscrita]

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO 2 – A

DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

Yo,.....

con DNI N°..... y domicilio fiscal en.....

Declaro bajo Juramento, lo siguiente:

() SI, Gozo de Buena Salud, no sufriendo de comorbilidades que me impidan realizar las labores de manera presencial, en el establecimiento de salud u unidad para la cual postulo.

() NO, Gozo de Buena Salud, padeciendo a la fecha de comorbilidades que me impidan realizar las labores de manera presencial, en el establecimiento de salud u unidad para la cual postulo, siendo estas las siguientes:

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411° y 438° del Código Penal.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

MINISTERIO DE SALUD
OCASIO DE SALUD HUANUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO
HUANUCO

DR. ERNESTO W. GONZALES
CEP 40015
DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

[Handwritten signature]

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO 2 – B

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCIÓN

Yo,.....

con DNI N°..... y domicilio fiscal

Declaro bajo Juramento, lo siguiente:

() NO, LABORO A LA FECHA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y/O OTRO SIMILAR,

POR EL CUAL PERCIBO UNA REMUNERACIÓN MENSUAL.

() SI, LABORO A LA FECHA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y/O OTRO SIMILAR,

POR EL CUAL PERCIBO UNA REMUNERACIÓN MENSUAL, SIENDO ESTA LA SIGUIENTE:

Manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances establecidos en el artículo 411° y 438° del Código Penal.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
LA SEN. ROSA VILLOTA Y GONZALES
CEP 41145
DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

.....
.....

UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

ANEXO 2 – C

DECLARACIÓN JURADA ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES

Yo,.....
con DNI N°..... y domicilio fiscal en.....
.....

Declaro bajo Juramento que:

- No registro antecedentes Penales ni Judiciales, ni he sido sancionado Administrativamente en los últimos cinco años.
- En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto, a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, concordante con el artículo 34° del Texto Único Ordenado de la ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, en fe de lo cual firmo la presente

Asimismo, declaro que me comprometo a observarlas y cumplirlas en toda circunstancia.

Amarilis,.....de..... de 2024.

.....
FIRMA DEL POSTULANTE

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUÁNUCO
DR. DAVID ALVARO ALFARO Y GONZALES
C.E.P. 20253
DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

