



**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

**5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

REQUISITOS MINIMOS	DETALLES
A. Experiencia (acreditada con contratos, certificados o constancias de trabajo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Experiencia de trabajo en el primer nivel de atención en salud.</li> <li>- Experiencia en trabajos de vigilancia entomológica y control del vector <i>Aedes aegypti</i> y otros vectores de importancia en salud pública.</li> <li>- Orden de servicio.</li> <li>- Constancia de trabajo visado por logística de la Ejecutora.</li> <li>- La copia de los documentos deberá ser debidamente legalizados.</li> </ul>
B. Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
C. Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constancia de estudios superiores.</li> <li>- Declaración jurada de acuerdo a los anexos adjuntos</li> <li>- Copia ampliada de DNI.</li> </ul>
D. Cursos y/o estudios de especialización.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitación relacionada a Vigilancia y Control Vectorial.</li> </ul>

**6. Plazo de ejecución del servicio**

El plazo de ejecución del servicio se contabilizará a partir del 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.

**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.



**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 CURRÍCULUM**

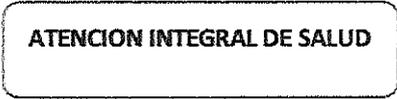
**FORMACIÓN ACADÉMICA**

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						

*[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 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**

.....  
.....  
.....



**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**

**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**

