

**CRONOGRAMA**  
**Convocatoria de Técnicos de Campo para la realización de actividades de Vigilancia y control vectorial**  
**RED DE SALUD HUANUCO**

	<b>PUBLICACION</b>	<b>PRESENTACION DE DOCUMENTOS</b>	<b>EVALUACION DE DOCUMENTOS Y PUBLICACION DE RESULTADOS</b>	<b>INICIO DE LABORES Y CAPACITACION</b>
<b>FECHA</b>	18 al 20 / 09 / 2023	21 y 22/09/2023	29/09/2023	Lunes 02/10/2023
<b>HORA</b>	_____	08 – 13 y 14:30 – 17:00 HORAS	_____	07:00 – 13:00 horas Lunes a Sábado
<b>LUGAR</b>	PORTAL WEB INSTITUCIONAL RED SALUD HUANUCO	MESA DE PARTE	SEDE ADMINISTRATIVA RED DE SALUD HUANUCO	SEDE ADMINISTRATIVA RED DE SALUD HUANUCO


 MINISTERIO DE SALUD  
 OFICINA REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
 RED DE SALUD HUANUCO  
  
 Mg. Glen J. JESUS BERNARDO  
 CMVF-0707  
 RESP. OFICINA DE SALUD AMBIENTAL

**UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO**

**"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"**

**TERMINOS DE REFERENCIA**

**CONTRATACION DE PERSONAL POR MODALIDAD DE SERVICIOS POR  
TERCEROS PARA CUBRIR NECESIDADES DE TECNICOS DE CAMPO y/o  
AUXILIARES DE CAMPO**

PARA ACTIVIDADES DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA, CONTROL VECTORIAL,  
EN CASOS DE DENGUE AUTÓCTONO E IMPORTADO, LEISHMANIOSIS Y  
BARTONELLA

**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 15 Técnicos de Campo y/o auxiliar de campo para  
asistir al área de Vigilancia Entomológica y Control de Vectores de la Red de  
Salud Huánuco.

**PERSONAL REQUERIDO**

- QUINCE (15) TECNICOS DE CAMPO Y/O AUXILIAR DE CAMPO  
SEDE VECTORES HUANUCO, con conocimientos en vigilancia y control  
vectorial.

**4. TERMINOS DE REFERENCIA Y PERFIL**

Los Términos de Referencia y Perfil de los postulantes son:

**a. PERFIL DEL CARGO**

- ✓ Mínimo con estudios de técnico o superior.
- ✓ No pertenecer al grupo con riesgo por tener hipertensión arterial refractaria, enfermedades cardiovasculares graves, diabetes mellitus, obesidad con IMC  $\geq 40$ , cáncer, asma moderado o grave, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis, enfermedad o tratamiento inmunosupresor, mayor a 65 años o gestante.
- ✓ No contar con informe negativo sobre las actividades de vigilancia y control vectorial o de otras actividades relacionadas a la atención individual y colectiva de salud.
- ✓ Experiencia mínimo 3 meses en vigilancia y control vectorial.
- ✓ Que resida en la zona.

**b. CONOCIMIENTOS**

- ✓ Conocimiento en Vigilancia y control de vectores en Salud Pública: Dengue, Chikungunya, Zika y otras enfermedades Metaxénicas.

**c. HABILIDADES Y ACTITUDES**

- ✓ 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, trabaje en equipo y bajo presión, buenas relaciones interpersonales y responsabilidad.

**UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO**  
**"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"**

- ✓ Puntualidad y responsabilidad
- ✓ Con capacidad de trabajo en equipo y bajo presión.
- ✓ Ética y valores personales.

**d. RELACION DE ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN DE CAMPO.**

- Inspección de viviendas programadas por el jefe de brigada y/o Supervisor (mínimo 20 viviendas por turno). Según NTS N° 198 MINSA/DIGESA-2023.
- Verificar y/o inspeccionar en el intra y peri domicilio la presencia de depósitos posibles criaderos del vector del dengue, Chikungunya y Zika.
- Recolectar y etiquetar de manera adecuada muestras biológicas de los depósitos (larvas) y registrarlas en los formatos de inspección.
- Dar educación sanitaria sobre la forma correcta de almacenamiento de agua, eliminación correcta de depósitos inservibles, sobre la enfermedad y modo de transmisión del dengue, Zika, Chikungunya.
- Realizar el marcaje de las viviendas inspeccionadas.
- Realizar la recuperación de viviendas cerradas y renuentes.
- Instalación y recambio de ovitrampas, realizar cercos entomológicos de ovitrampas y casos de dengue.
- Participación activa en campañas de recojo y eliminación de criaderos, cuando los Establecimientos de Salud lo requiere.
- Verificar y/o inspeccionar en el intra y peri domicilio la presencia de depósitos posibles criaderos del vector del dengue, Chikungunya y Zika.
- Instalación y recambio de ovitrampas, realizar cercos entomológicos de ovitrampas y casos de dengue.
- En actividades declaradas en brote y/o control 100%, participaran en todas las actividades de vigilancia y control de vectores.
- Otras actividades que por necesidad del servicio le asigne el jefe inmediato.

**5. PRODUCTO FINAL MENSUAL**

- 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.
- 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.

**6. PERIODO DE CONTRATACION.**

- El periodo a contratar es 3 mes a partir del inicio de trabajo.

**7. FORMA DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS**

Currículum Vitae documentado con:

- Copia de DNI.
- Ficha RUC, actualizada.
- Carnet de Vacunación.
- Certificado de estudios de técnicos y/o constancias de estudios superiores.

**8. MONTO REFERENCIAL.**

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

**UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO**

**"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"**

**9. FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

- R.Ó. Programa Presupuestal 017 – Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis.
- Ley N° 31638, Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2023.

 MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
RED DE SALUD HUANUCO

  
**Mg. Glen P. JESUS BERNARDO**  
CMV<sup>N</sup>: 5737  
RESP. OFICINA DE SALUD AMBIENTAL

**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
LICENCIATURA						
BACHILLER						
TÍTULO TÉCNICO						
ESTUDIOS BÁSICOS REGULARES						

**EXPERIENCIA LABORAL**

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)*



ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Descentralizando y Mejorando tu Salud  
UNIDAD EJECUTORA 404 - RED DE SALUD HUÁNUCO

**CURSOS Y/O CAPACITACIONES**

Nivel (Cursos de especialización, diplomados, seminarios, talleres, etc.)	Centro de Estudios	Tema	Inicio	Fin	Duración (Horas)	N° Folio

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

## 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 para la contratación de personal por modalidad de servicios por terceros para cubrir la necesidad de servicio, en Servicio de Vigilancia entomológica y control vectorial, para el cumplimiento de las actividades programadas de prevención y control de Enfermedades Metaxénicas en localidades con presencia del vector para Dengue, Zika, Chinkunyuga, vector de Leishmaniosis y Bartonella, convocado por Red de Salud Huánuco; a fin de acceder al servicio cuya Denominación del Puesto es: \_\_\_\_\_

Para lo cual declaro bajo juramento que cumplo íntegramente con los requisitos básicos y perfiles establecidos en la publicación correspondiente al servicio convocado y adjunto a la presente copia de DNI y declaraciones juradas.

Amarilis,.....de..... de 2023

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

**ANEXO 2**

**DECLARACIÓN JURADA DE SALUD**

Yo,..... con DNI

Nº..... 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 2023.

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**



## ANEXO 3

### DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... con DNI

Nº..... 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 32° 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 2023

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**

## ANEXO 4

### DECLARACIÓN JURADA

Yo,..... con DNI

Nº..... y domicilio fiscal en.....

.....

#### Declaro bajo Juramento que:

- Tengo conocimiento de la NTS 194-MINSA-DIGESA-2022 (Norma técnica de salud para la vigilancia y control de la *Lutzomyia spp*, en el territorio nacional). Cuya finalidad es la de contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad por la enfermedad de Carrión y la Leishmaniosis en todo el territorio nacional.

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

Amarilis,.....de..... de 2023

.....

**FIRMA DEL POSTULANTE**

## **ANEXO 5**

### **DECLARACIÓN JURADA**

Yo,..... con DNI

Nº..... y domicilio fiscal en.....

.....

#### **Declaro bajo Juramento que:**

- Tengo conocimiento de la NTS 198-MINSA-DIGESA-2023 (Norma técnica de salud para la vigilancia y control de *Aedes aegypti*, vector de Arbovirosis y la Vigilancia del ingreso de *Aedes Albopictus* en el territorio nacional). Cuya finalidad es la de contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad de las Arbovirosis en todo el territorio nacional.

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

Amarilis,.....de..... de 2023

.....  
**FIRMA DEL POSTULANTE**