



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
PERFIL DE PUESTO MÉDICO I  
D.L. N° 276



| SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Órgano:                                                                                                                                                                                                                                                       | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Unidad Orgánica:                                                                                                                                                                                                                                              | RED DE SALUD CONTUMAZA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nombre del Cargo:                                                                                                                                                                                                                                             | MÉDICO I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Clasificación:                                                                                                                                                                                                                                                | SP-ES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Nombre del puesto:                                                                                                                                                                                                                                            | NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Dependencia Jerárquica:                                                                                                                                                                                                                                       | CENTRO DE SALUD I-4 CONTUMAZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Plazas Vacantes:                                                                                                                                                                                                                                              | 01.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SECCIÓN: FUNCIONES                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Garantizar el cuidado integral a la persona, familia y comunidad por curso de vida, atención en salud individual y colectiva según necesidades de salud de la población y perfil epidemiológico, con enfoque de Derechos humanos, género e interculturalidad. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| FUNCIONES DEL PUESTO:                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                             | Brindar prestaciones de salud individual y de salud pública a la persona, familia y comunidad a través de modalidades de oferta fija, oferta móvil o telesalud, utilizando tecnologías de información establecidas, de acuerdo a la cartera de servicios de salud, en el marco de modelo de atención de salud y modelo de organización de los servicios de salud vigente. |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                             | En consulta externa realizar la evaluación clínica integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento centrado en la persona, considerando sus aspectos físicos, mentales y sociales; con el debido registro en la historia clínica / ficha familiar de acuerdo a normatividad vigente, así como la atención y monitoreo de pacientes hospitalizados                        |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar la atención de salud en situaciones de urgencia o emergencias, referencia y contrareferencia del paciente según corresponda, de acuerdo a la normatividad vigente y la cartera de servicios registrando en los respectivos aplicativos, ejemplo: REFCOM.                                                                                                         |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar intervenciones para la recuperación, rehabilitación (internamiento/hospitalización) a través de una identificación temprana de personas con deficiencias físicas, sensoriales, intelectuales o mentales, sus determinantes sociales de la salud y riesgos asociados, realizando la teleconsulta y/o referencia del paciente en casos requeridos.                 |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar acciones de promoción, estrategias de abogacía y mecanismos de participación y vigilancia en salud a nivel local, así como sensibilizar e incidir en las autoridades y actores sociales del territorio; fomentando estilos de vida saludables y la generación de condiciones y entornos para la salud.                                                           |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar la vigilancia epidemiológica con la notificación inmediata, elaborar el análisis de la situación de salud local (Informe Técnico) considerando el perfil epidemiológico y los determinantes sociales de la salud para realizar intervenciones de prevención.                                                                                                     |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar actividades de Monitoreo, supervisión y evaluación, así como el análisis de los indicadores sanitarios, al interior de los servicios de salud, así como al externo con las IPRESS bajo la jurisdicción.                                                                                                                                                          |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                             | Participar en la planificación, programación y evaluación del Plan de trabajo y de las intervenciones de salud, a través de indicadores trazadores sobre la base de las necesidades de salud identificadas, tendencias y determinantes de la salud de la población.                                                                                                       |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                             | Participar e integrar comités técnicos u equipos interdisciplinarios según corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                            | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Periodicidad de la aplicación (marcar con un X, luego explicar o sustentar) <input type="checkbox"/> Permanente <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| *Ley N° 32185 , Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2025                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| SECCIÓN: REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| FORMACIÓN ACADÉMICA (marcar con un X)                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                            | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| C) ¿Colegiatura?                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| D) ¿Habilitación profesional?                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| E) ¿SERUMS?                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| A) Nivel Educativo                                |                     |
|---------------------------------------------------|---------------------|
|                                                   | Incompleta Completa |
| <input type="checkbox"/> Primaria                 |                     |
| <input type="checkbox"/> Secundaria               |                     |
| <input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2    |                     |
| <input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4  |                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Universitario | X                   |

| B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos |                                                                                            |       |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Egresado (a)                             | <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |       |
| MÉDICO CIRUJANO.                                                  |                                                                                            |       |
| Especialidad                                                      | Egresado                                                                                   | Grado |
| No aplica.                                                        |                                                                                            |       |
| Maestría                                                          | Egresado                                                                                   | Grado |
| No aplica.                                                        |                                                                                            |       |
| Doctorado                                                         | Egresado                                                                                   | Grado |
| No aplica.                                                        |                                                                                            |       |

| C) ¿Colegiatura? |                                                                 |
|------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Si               | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| D) ¿Habilitación profesional? |                                                                 |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Si                            | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

| E) ¿SERUMS? |                                                                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| Si          | <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
PERFIL DE PUESTO MÉDICO I  
D.L. N° 276



| CONOCIMIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|------------|----------|
| <b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Modelo de Cuidado integral para la persona, familia y comunidad por curso de vida.</li><li>- Guías clínicas y/o protocolos de atención de enfermedades.</li><li>- Aseguramiento en Salud y planes de atención.</li><li>- Referencia y contrarreferencia.</li><li>- Epidemiología básica y análisis.</li><li>- Conocimientos básicos en ofimática.</li></ul> |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <p><b>Nota:</b> Cada curso, taller o conferencia debe tener no menos de un crédito o su equivalente en horas lectivas, los Diplomados y los Programas de Especialización deben tener no menos de 90 horas. Los programas de especialización pueden ser desde 80 horas, si son organizados por disposición de un ente rector, en el marco de sus atribuciones normativas.</p>                        |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Curso y/o taller y/o diplomados de enfermedades prevalentes de la Infancia y/o Atención de Emergencias y urgencias - BLS, ACLS, PHTLS.</li><li>- Curso y/o taller y/o diplomados de enfermedades prevalentes de la Infancia y/o Atención, otros relacionadas a su función como médico.</li></ul>                                                            |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| OFIMÁTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Nivel de dominio |                                               |             |                                                                    | IDIOMAS/ DIALECTOS                                                                                                                                                        | Nivel de dominio                   |        |            |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | No aplica        | Básico                                        | Inter medio | Avanzado                                                           |                                                                                                                                                                           | No aplica                          | Básico | Intermedio | Avanzado |
| Procesador de textos (Word, open office, write, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  | X                                             |             |                                                                    | Inglés                                                                                                                                                                    | X                                  |        |            |          |
| Hojas de cálculo (excel)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | X                                             |             |                                                                    | Quechua                                                                                                                                                                   | X                                  |        |            |          |
| Programa de presentaciones (power point)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | X                                             |             |                                                                    | Otros (Especificar)                                                                                                                                                       |                                    |        |            |          |
| Otros (Especificar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    | Otros (Especificar)                                                                                                                                                       |                                    |        |            |          |
| Otros (Especificar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    | Observaciones                                                                                                                                                             |                                    |        |            |          |
| Otros (Especificar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>Experiencia Laboral General:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público y/o privado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| Mínimo un (01) año, incluido SERUMS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>Experiencia laboral Específica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| Mínimo un (01) año, incluido SERUMS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>Desde profesional.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| No aplica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>HABILIDADES O COMPETENCIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| Vocación de servicio.<br>Proactivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  | Liderazgo.<br>Capacidad de trabajo en equipo. |             | Facilidad de comunicación oral y escrita.<br>Trabajo bajo presión. |                                                                                                                                                                           | Empatía.<br>Otros afines al cargo. |        |            |          |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| * Disponibilidad inmediata.<br>* Trabajo bajo presión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                               |             |                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| <b>CONDICIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    | <b>DETALLE:</b>                                                                                                                                                           |                                    |        |            |          |
| LUGAR DE PRESTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                               |             |                                                                    | CENTRO DE I-4 SALUD CONTUMAZA.                                                                                                                                            |                                    |        |            |          |
| DURACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                               |             |                                                                    | A partir de la suscripción del contrato, y de superar el periodo de prueba hasta el 31 de diciembre 2025 - sujeto a renovación por disposición de la entidad.             |                                    |        |            |          |
| REMUNERACIÓN MENSUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                               |             |                                                                    | S/7,039.80 (Siete Mil treinta y nueve con 80/100 Soles) mensuales, los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador. |                                    |        |            |          |



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA**  
**PERFIL DE PUESTO MÉDICO I**  
**D.L. N° 276**



|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OTRAS CONDICIONES | No tener impedimentos para contratar con el Estado, No tener Antecedentes Judiciales, Policiales, Penales o de proceso de determinación de responsabilidades. No tener sanción en el Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles (RNSCSC). No tener deudas por concepto de pensión alimenticia, No estar inscrito en el (REDERECI). |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|











