

## GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA



## PEREIL DEL PUESTO

## CONVOCATORIA CAS Nº 002-2025-RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA

| IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| Órgano:  | U.E. 410-1712 SALUD CAIA   | MARCA-CAJAMARCA-RED DE SALUD CAJAMA  | RCA   |  |  |  |  |  |
| Unidad Orgánica:   | U.E. 410-1712 SALUD CAJAMARCA-CAJAMARCA-RED DE SALUD CAJAMARCA  U.E. 410-1712 SALUD CAJAMARCA-CAJAMARCA-RED DE SALUD CAJAMARCA |  |   |  |  |  |  |  |
| Puesto estructural:  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Nombre del puesto:   | MEDICO CIRUJANO  |  |   |  |  |  |  |  |
| Dependencia Jerárquica Lineal:   | C.S.M.C ESPERANZA DE VID   |  |   |  |  |  |  |  |
| Dependencia Jerárquica Funcional:  | RED INTEGRADA DE SALUD   | RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA   |   |  |  |  |  |  |
| Puestos que supervisa:   | NO APLICA  |  |   |  |  |  |  |  |
| Plazas Vacantes:   | 1  |  |   |  |  |  |  |  |
| MISIÓN DEL PUESTO  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| recuperativas y preventivas, bajo la mod<br>de acuerdo a la cartera de servicios, de l | lalidad de oferta fija, movil o tel<br>as IPRESS del primer nivel de at  | dividual y salud pública, a traves de actividad<br>lesalud, con la finalidad de coberturar, las ate<br>ención, garantizando el acceso oportuno a lo<br>ntado a la protección de la población vulnera   | enciones de la población,<br>s servicios de salud, en |  |  |  |  |  |
| FUNCIONES DEL PUESTO   |  |  | Of  |  |  |  |  |  |
| Brindar atencion en el campo asiste NTSN° 138-MINSA/2017/DGIESP, a                     |  | encia , en el EESS y realizar actividades en sal<br>117-MINSA  | ud mental según la                                    |  |  |  |  |  |
| Participar en los planes de desarro  | llo concertado y mesas de traba  | ijo local a favor de politicas publicas en salud   | mental  |  |  |  |  |  |
| Vigilancia epidemiologicaactiva en   | salud mental   |  | 9   |  |  |  |  |  |
| 4 Diagnostico oportuno y tratamient  |  |  | (a)   |  |  |  |  |  |
| 5 Realizar prestaciones de telemedic   |  |  | ()  |  |  |  |  |  |
| 6 Gestionar la referencia del usuario, establecimientos de destino de la r             |  | igentes y de acuerdo a su nivel de complejida<br>uios establecidos   | ad ante los   |  |  |  |  |  |
|  |  | n estado critico( en casos con diagnostico de  | prioridad I V II                                      |  |  |  |  |  |
|  |  | ido(REFCON), y otros sistemas informaticos, e  |   |  |  |  |  |  |
| DIRESA (Teleatiendo, ONE VISION)   |  |  | <u> </u>  |  |  |  |  |  |
|  |  | atos establecidos: historia clinica, HIS MINSA antizando la consistencia de informacion.   | y FUA-SIS y otros                                     |  |  |  |  |  |
|  |  | duccion en actividades de su area laboral.   |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 11 Velar por la seguridad interna en sa  | alvaguarda de los documentos r   | medico legales, equipos γ/o recursos asignado  | os a la unidad funcional                              |  |  |  |  |  |
| 12 Propiciar la armonia laboral y la sat   | tisfaccion de sus prestaciones e   | n pro de la mejora del usuario.  |   |  |  |  |  |  |
| Otras funciones que le asigne el (la   | ) Jefe de la UPSS donde sea asig   | gnado  |   |  |  |  |  |  |
| COORDINACIONES PRINCIPALES   |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Internas:<br>Con Jefe inmediato de la IPRESS , person                   | aal de CS M C v otras vinculadas   | (Red Microred FESS)  |   |  |  |  |  |  |
| son sere minediate de la li Ress , person  | rai de c.s.ivi.e y otras villediadas   | , fried, Wild Ored, E2337  |   |  |  |  |  |  |
| Coordinaciones Externas:   |  |  |   |  |  |  |  |  |
|  | acidad resolutiva, con la Red Int  | egrada de Salud Cajamarca, previo conocimi   | ento y/o autorización del                             |  |  |  |  |  |
| efe inmediato, de ser necesario.   |  |  |   |  |  |  |  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA  |  |  | 7   |  |  |  |  |  |
| A.) Nivel Educativo  | B.) Grado(s)/situación acad  | démica y carrera/especialidad requeridos   | C.) ¿Colegiatura?                                     |  |  |  |  |  |
| Incompleta Completa  | Egresado(a)  |  | X Si No   |  |  |  |  |  |
| Primaria   | Bachiller  | MEDICO CIRUJANO  |   |  |  |  |  |  |
| Secundaria   | X Título/ Licenciatura   | MEDICO CINOJANO  | (D) ¿Habilitación<br>profesional?                     |  |  |  |  |  |
| Técnica Básica (1 ó 2  | F  |  |   |  |  |  |  |  |
| años)  | Especialidad   |  | X Sí No   |  |  |  |  |  |
| Técnica Superior (3 ó 4 años)  | Egresado Grado   |  |   |  |  |  |  |  |
| X Universitario X  | Maestría   |  | E)¿SERUMS?  |  |  |  |  |  |
| .10  | Egresado Grado   |  | X Sí No   |  |  |  |  |  |
|  | Doctorado  | and a second sec |   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |   |  |  |  |  |  |

Egresado

| CONOCIMIENTOS   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
|---|-----------------|----------------|---------------|------------------|---------------------------------|-------------|------------------|--------------|---------------|--|----------|----------------|
|   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          | 5              |
| A.) Conocimientos técnico   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  | :            |               |  |          |                |
| Conocimiento en funcionar   | miento de Cen   | tro de S       | alud Menta    | l comunita       | irio, urgencias y eme           | ergencia    | ıs               |              |               |  |          |                |
| B.) Cursos, diplomados y/o  | o programas d   | le espec       | ialización r  | equeridos        | y sustentados con               | docume      | ntos:            |              |               |  |          | 1              |
| Nota : Cada curso debe tener  | no menos de 08  | horas de       | e capacitació | in, los Diploi   | mados y los Programa            | as de Espe  | ecialización de  | eben tener   | no menos de   | 90 horas.                                  |          | 1              |
|   |                 |                |               | .,               |                                 |             |                  |              |               |  |          | eri<br>Fil     |
| Indique los cursos, diplom  |                 |                |               |                  | ueridos:                        |             |                  |              |               |  |          |                |
| Diplomado y/o especializad  | cion en medicii | na famili      | iar comunit   | arıa.            |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| C.) Conocimientos de Ofir   | nática e Idiom  | as/Diale       | ectos:        |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          | ]              |
|   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
|   |                 | Nivel de domin |               | minio            |                                 |             | Nivel de dominio |              |               |  |          |                |
| OFIMÁTICA   | No aplica       | Básico         | Intermedio    | Avanzado         | IDIOMAS/DIALEC                  | Clos        | No aplica        | Básico       | Intermedio    | Avanzado                                   |          | 52 4 mag.      |
| Procesador de textos  | +               | Х              | -             |                  | Inglés                          |             |                  | ×            | -             |  |          | EGRADA DE      |
| Hojas de cálculo  | 1               | X              |               |                  | Quechua                         | _           |                  | ^            | _             |  |          | 111            |
| Programa de   |                 | х              |               |                  | Otens (nenosifiens)             |             |                  |              |               |  |          | BY TREE        |
| presentaciones  |                 | ^              |               |                  | Otros (especificar)             |             |                  |              |               |  |          | S VID          |
| Otros (especificar)   |                 |                |               |                  | Otros (especificar)             |             |                  |              |               |  |          | RE GRSOS       |
| Otros (especificar)   |                 |                |               |                  | Observaciones                   |             |                  |              |               |  |          | HUNLANIO       |
| Otros (especificar)   |                 | L              |               |                  |                                 |             |                  |              | _             |  |          | CAMARCA        |
| Experiencia General Indique el tiempo total de Experiencia laboral mini |                 |                |               | sector públ      | ico o privado.                  |             |                  |              |               |  | Sille OR | VPB°           |
| Experiencia Específica  |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  | DISTR    | RIBLACION PARA |
| A.) Indique el tiempo de e  | xperiencia rec  | uerido         | para el car   | go estructi      | ural v/o puesto en l            | la funció   | n o la materi    | ia:          |               |  | 10       |                |
| Experiencia laboral mini  |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  | 1        | AMARCI         |
|   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  | !            | Castas Dáb    | Dan.                                       |          | Ţ              |
| B.) En base a la experiencia  |                 |                | .,            |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| X Sí, el puesto requiere c  | ontar con exper | iencia en      | el sector pú  | blico.           | No                              | ), el pues  | to no requiere   | e contar co. | n experiencio | en el sector púi                           | blico.   |                |
| * En caso que se requiera expe<br>Experiencia laboral mini              |                 |                |               | el tiempo d      | <b>e experiencia</b> en el pu   | uesto y/o   | funciones equ    | uivalentes.  |               |  |          | ]              |
| C.) Marque el <u>nivel mínim</u>  | o de puesto q   | ue se re       | quiere com    | o experien       | cia; ya sea en el seo           | ctor públ   | lico o privad    | 0:           |               |  |          |                |
| Practicante   | 1               |                | 1             | Profe            | esional/ Especia                | alista [    | Supervisor       | /            | efe de Área o | Gerente                                    | 0        |                |
| profesional   | SERUMS          |                | Asistente     | X Profe<br>Anali | sta L                           |             | Coordinado       | ог Шр        | pto.          | Director                                   |          |                |
| * Mencione otros aspectos co  | omplementario:  | s sobre e      | l requisito d | e experienc      | <b>ia</b> ; en caso existiera a | algo adicio | onal para el p   | uesto.       |               |  |          | ī              |
| NO AT LICA  |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          | 1              |
| HABILIDADES O COMPE   | TENCIAS         |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| Actitud de servicio, etica  | a e integralid  | ad.            |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| Actitud proactiva orient  | ada a resulta   | idos.          |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| Capacidad de liderazgo.   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| Capacidad para trabajo  | en equipo y     | bajo pri       | esion.        |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| Buen trato.   |                 | -              |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| Disposicion a trabajo pa  | rticipativo co  | on la po       | blacion.      |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          |                |
| REQUISITOS ADICIONAI  |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  | _        | I.             |
| No aplica   |                 |                |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          | 1              |
|   | ALEC DEL CO     | NITD A T       |               |                  |                                 |             |                  |              |               |  |          | JI.            |
| CONDICIONES ESCENCIA  | HLES DEL COI    | WIKAI(         | ,             |                  | la constant                     | ı F.        |                  |              |               |  |          | 1              |
| CONDICIONES:  |                 |                |               |                  | DETALL                          |             |                  |              | 041           |  |          | 4              |
| LUGAR DE PRESTACIÓN   |                 |                |               |                  | REQUE                           | RIMIEN      |                  | RSONAL       | A CONTRA      | numeral V-<br>TAR, de las b<br>DA DE SALUD |          |                |

| CONDICIONES:          | DETALLE:  |
|-----------------------|---|
| LUGAR DE PRESTACIÓN   | De acuerdo a codigo que postula, Según el numeral V-<br>REQUERIMIENTO DEL PERSONAL A CONTRATAR, de las bases del<br>concurso CAS N° 002 - 2025 - RED INTEGRADA DE SALUD<br>CAJAMARCA.   |
| DURACIÓN DEL CONTRATO | Según la condición que indica en el numeral XVI - PERIODO DE<br>EJECUCION COTRACTUAL, de las bases del concurso CAS № 002-<br>2025 RED INTEGRADA DE SALUD CAJAMARCA   |
| REMUNERACIÓN MENSUAL  | De acuerdo a codigo que postula, Según el numeral V-<br>REQUERIMIENTO DEL PERSONAL A CONTRATAR, de las bases del<br>concurso CAS N° 002 - 2025 - RED INTEGRADA DE SALUD   |
| OTRAS CONDICIONES     | No tener impedimentos para contratar con el estado. No tener antecedentes judiciales, policiales, penales o de proceso de determinacion de responsabilidades. No tener sancion por falta administrativa vigiente. No tener deudas por concepto de pension alimenticia. No estar inscrito en REDERECI. |

