



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
PERFIL DE PUESTO  
D.L. 1057



| SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN |                                                 |
|-------------------------|-------------------------------------------------|
| Órgano:                 | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA.          |
| Unidad Orgánica:        | RED DE SALUD CELENDÍN.                          |
| Nombre del Cargo:       | NO APLICA.                                      |
| Clasificación:          | NO APLICA.                                      |
| Nombre del puesto:      | ENFERMERA/O                                     |
| Dependencia Jerárquica: | PUESTO DE SALUD JORGE CHAVEZ DE MIGUEL IGLESIAS |
| Plazas Vacantes:        | 01.                                             |

| SECCIÓN: FUNCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| Brindar Cuidado integral por curso de vida, para la persona, familia y comunidad (MCI) , con enfoque de derechos humanos , genero e interculturalidad respondiendo a las necesidades de salud de la población, basado en el modelo de atención vigente.                                                                                                                                                                     |  |
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 1 Brindar cuidados preventivos promocionales de enfermería a la persona, familia y comunidad bajo la modalidad de oferta fija, móvil o tele salud, utilizando tecnologías de información establecidas, de acuerdo a la cartera de servicios de salud, MCI y de organización de los servicios de salud.                                                                                                                      |  |
| 2 Desarrollar procedimientos de enfermería, orientadas a la satisfacción de necesidades de salud, de la persona, familia y comunidad, aplicando el Proceso de Atención en la comunidad (PAE - C), de acuerdo a la cartera de servicios de salud, modelo de cuidado de salud.                                                                                                                                                |  |
| 3 Realizar la atención de salud, consejería a la persona y familia durante la ejecución de las visitas domiciliarias relacionadas al tratamiento, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y otros según corresponda.                                                                                                                                                                                              |  |
| 4 Realizar la atención de salud en situaciones de urgencias o emergencias y referencia del paciente según corresponda de acuerdo a la normativa vigente y la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud.                                                                                                                                                                                                    |  |
| 5 Realizar acciones de promoción y prevención de la salud a través de intervenciones educativas y comunicacionales individuales y colectivas, así como sensibilizar e incidir en las autoridades y actores del territorio fomentando estilos de vida saludables y la generación de condiciones y entornos para la salud, haciendo uso de la educación para la salud, estrategias de abogacía y mecanismos de participación. |  |
| 6 Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud individual y pública, considerando el perfil epidemiológico y determinantes sociales de la salud, a través de acciones de protección específica, ejemplo: control de crecimiento y desarrollo, detección temprana de problemas de salud, entre otros, de acuerdo a la normativa vigente.                                        |  |
| 7 Participar y desarrollar la planificación, programación y evaluación de las intervenciones a través de indicadores trazadores que permita valorar el cumplimiento de metas y objetivos de prestaciones de salud de su ámbito de responsabilidad (Plan de trabajo).                                                                                                                                                        |  |
| 8 Participar en la implementación de acciones orientadas a fortalecer la garantía y mejora de la calidad del servicio en salud individual y de salud pública del establecimiento, en el marco del sistema de gestión de la calidad.                                                                                                                                                                                         |  |
| 9 Participar en acciones de vigilancia epidemiológica, control de brotes, salud ambiental, salud ocupacional y en emergencias y desastres en salud, fomentando la participación ciudadana en la notificación inmediata y en la elaboración de informes técnicos si el caso amerita.                                                                                                                                         |  |
| 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) | Temporal <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> |
| No aplica.                                                                  |                                                                       |

| SECCIÓN: REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------|--|--|--------------|----------|-------|--|------------|--|--|---|----------|----------|-------|--|------------|--|--|--|-----------|----------|-------|--|------------|--|--|--|
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA (marcar con un X)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <b>A) Nivel Educativo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Primaria<br><input type="checkbox"/> Secundaria<br><input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 ó 2 años)<br><input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 ó 4 Años)<br><input checked="" type="checkbox"/> Universitario                                                                                                                                                                                                      | <table border="1"><thead><tr><th>Incompleta</th><th>Completa</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>X</td></tr></tbody></table> | Incompleta                  | Completa |  |  |              |          |       |  |            |  |  | X |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Incompleta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Completa                                                                                                                                                                                                                                      |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | X                                                                                                                                                                                                                                             |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <b>B) Grado(s) situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <table border="1"><thead><tr><th colspan="4">LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.</th></tr></thead><tbody><tr><td>Especialidad</td><td>Egresado</td><td>Grado</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">No aplica.</td></tr><tr><td>Maestría</td><td>Egresado</td><td>Grado</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">No aplica.</td></tr><tr><td>Doctorado</td><td>Egresado</td><td>Grado</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">No aplica.</td></tr></tbody></table> |                                                                                                                                                                                                                                               | LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA. |          |  |  | Especialidad | Egresado | Grado |  | No aplica. |  |  |   | Maestría | Egresado | Grado |  | No aplica. |  |  |  | Doctorado | Egresado | Grado |  | No aplica. |  |  |  |
| LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Especialidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Egresado                                                                                                                                                                                                                                      | Grado                       |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Maestría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Egresado                                                                                                                                                                                                                                      | Grado                       |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Doctorado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Egresado                                                                                                                                                                                                                                      | Grado                       |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <b>C) ¿Colegiatura?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <b>D) ¿Habilitación profesional?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| <b>E) ¿SERUMS?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |
| Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |          |  |  |              |          |       |  |            |  |  |   |          |          |       |  |            |  |  |  |           |          |       |  |            |  |  |  |

| CONOCIMIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :</b>                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Cuidado Integral del Niño, Adolescente, Joven, Adulto y Adulto Mayor, así como a la Gestante.</li><li>- Primeros auxilios, procedimientos de enfermería, bioseguridad, procesos de desinfección y esterilización.</li><li>- Seguro Integral de Salud y planes de atención.</li><li>- Conocimientos básicos en ofimática.</li></ul> |  |

B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:

**Nota:** 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.

- Curso y/o taller y/o diplomados y/o programas de especialización de Modelo de Cuidado Integral por curso de vida - MCI.
- Curso y/o taller y/o diplomados y/o programas de especialización Manejo de cadena de frío e inmunizaciones.
- Curso y/o taller y/o diplomados y/o programas de especialización Manejo de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención, y/o Crecimiento y desarrollo del niño, y/o Promoción de la salud.
- Otros cursos y/o taller y/o diplomados y/o programas de especialización relacionados al puesto.

C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos:

| OFIMÁTICA                                             | Nivel de dominio |        |            |          | IDIOMAS/ DIALECTO   | Nivel de dominio |        |            |          |
|-------------------------------------------------------|------------------|--------|------------|----------|---------------------|------------------|--------|------------|----------|
|                                                       | No aplica        | Básico | Intermedio | 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)                                   |                  |        |            |          |                     |                  |        |            |          |

**EXPERIENCIA**

**Experiencia Laboral General:**

Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público y privado.

**Mínimo un (01) año, incluido SERUMS.**

**Experiencia laboral Específica:**

**A.** Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia.

**Mínimo tres (03) meses.**

**B.** Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo.

**Desde profesional.**

**C.** Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público:

No aplica

**Otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto y/o cargo.**

No aplica

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

Vocación de servicio  
Liderazgo.  
Facilidad de comunicación oral y escrita.  
Empatía.  
Proactivo.  
Capacidad de trabajo en equipo.  
Trabajo bajo presión  
Otros.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No aplica.

**CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO**

| CONDICIONES:          | DETALLE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| LUGAR DE PRESTACIÓN   | PUESTO DE SALUD JORGE CHAVEZ DE MIGUEL IGLESIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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/3,164.19 (Tres Mil ciento sesenta y cuatro con 19 /100 Soles) mensuales, los cuales incluyen los montos y afiliaciones de Ley, así como toda deducción aplicable al trabajador.                                                                                                                                                                |
| 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). |