



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
U.E. 412-1744: RED DE SALUD CAJABAMBA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PERFIL DE PUESTO

CONVOCATORIA CAS N°CAS N° 002-2025-RED-DE-SALUD/CAJABAMBA

| <b>SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
|--|---|---|----------|--|------------|--|-----------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------|---|--|---------------------------------------|------------------------------------|---|--------------------------------|--|--|--------------|----------|-------|--|--|--|----------|----------|-------|--|--|--|-----------|----------|-------|--|--|--|
| Órgano o Unidad Orgánica:  | RED DE SALUD CAJABAMBA  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Cargo estructural:   | NO APLICA.  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Clasificación:   | NO APLICA.  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Código (AIRHSP):   | 000312  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Nombre del Cargo/puesto:   | ENFERMERA (O)   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Dependencia Jerárquica:  | P.S. SAN JUAN DE LLUCHUBAMBA  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Puestos a su cargo:  | NO APLICA.  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Plazas Vacantes:   | 01  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>SECCIÓN: FUNCIONES</b>  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>MISIÓN DEL PUESTO</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Brinda la atención integral de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral por curso de vida, familia y comunidad (MCI) aplicando las guías clínicas vigentes y cartera de servicios de salud de la IPRESS, y responder a las necesidades de salud de la población.  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>FUNCIONES DEL PUESTO:</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 1  | Brindar cuidados de enfermería para el cumplimiento del paquete integral del Niño, Adolescente, Joven, Adulto y Adulto Mayor, según guías clínicas, Modelo del Cuidado Integral por curso de vida y gestante de ser necesario.                    |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 2  | Realizar atención de urgencias y/o emergencias según capacidad resolutoria de la IPRESS, así como el respectivo traslado de la emergencia cuando el caso lo requiera.   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 3  | Implementar la normatividad de bioseguridad, procesos de desinfección y esterilización.   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 4  | Coordinar las referencias y contrareferencias según corresponda.  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 5  | Uso correcto de la ficha familiar, la Historia Clínica según curso de vida y registro en los diferentes formatos y sistemas información (HIS, SIS, REF CON), y otros que se maneja en la IPRESS.  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 6  | Realizar procedimientos de enfermería, de acuerdo a la cartera de servicios de salud y normativa vigente.   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 7  | Participar en la atención de salud de la persona, durante la ejecución de procedimientos orientados al diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y otras según corresponda.                                     |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 8  | Realizar las actividades extramurales en el marco del Modelo del Cuidado Integral de salud (MCI) en la persona, familia y comunidad, así como, actividades de promoción de la salud.  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 9  | Realizar intervenciones de prevención para disminuir riesgos y daños que afectan la salud pública de acuerdo al perfil epidemiológico, a través de acciones de protección, control y detección temprana de problemas de salud, según corresponda. |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 10   | Participar en acciones de vigilancia epidemiológica, control de brotes, en emergencia y desastres, según corresponda.   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| 11   | Otras funciones delegadas por el jefe inmediato, alineadas a las funciones del cargo o asignadas por norma expresa.   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>CONDICIONES ATÍPICAS PARA EL DESEMPEÑO DEL PUESTO</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| No aplica  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Periodicidad de la aplicación temporal (marcar con un X, luego explicar o sustentar)   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
|  | Temporal <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/>   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| No aplica.   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>SECCIÓN: REQUISITOS</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>FORMACIÓN ACADÉMICA (marcar con un X)</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>A) Nivel Educativo</b>  | <b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta/Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Técnica Superior (3 ó 4 años)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>X Universitario</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> |   | Incompleta/Completa                                     | Primaria |  | Secundaria |  | Técnica Básica (1 ó 2 años) |  | Técnica Superior (3 ó 4 años) |  | X Universitario | X | <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Egresado (a)</td> <td><input type="checkbox"/> Bachiller</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>LICENCIADA/O ENFERMERÍA</b></td> </tr> <tr> <td>Especialidad</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Maestría</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td>Doctorado</td> <td>Egresado</td> <td>Grado</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> Egresado (a) | <input type="checkbox"/> Bachiller | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura | <b>LICENCIADA/O ENFERMERÍA</b> |  |  | Especialidad | Egresado | Grado |  |  |  | Maestría | Egresado | Grado |  |  |  | Doctorado | Egresado | Grado |  |  |  |
|  | Incompleta/Completa   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Primaria   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Secundaria   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Técnica Básica (1 ó 2 años)  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Técnica Superior (3 ó 4 años)  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| X Universitario  | X   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Egresado (a)  | <input type="checkbox"/> Bachiller  | <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>LICENCIADA/O ENFERMERÍA</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Especialidad   | Egresado  | Grado   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
|  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Maestría   | Egresado  | Grado   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
|  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| Doctorado  | Egresado  | Grado   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
|  |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>C) ¿Colegiatura?</b>  | <b>D) ¿Habilitación profesional?</b>  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   | SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>  |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| <b>E) ¿SERUMS?</b>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |
| SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>   |   |   |          |  |            |  |                             |  |                               |  |                 |   |  |                                       |                                    |   |                                |  |  |              |          |       |  |  |  |          |          |       |  |  |  |           |          |       |  |  |  |



GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
UNIDAD EJECUTORA #12 - 1744  
RED DE SALUD CAJABAMBA

*Patricia K. Esquivel Sánchez*

Mg. Abg. Patricia K. Esquivel Sánchez  
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA DE RR.HH.

**CONOCIMIENTOS**

**A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos):**

Cuidado de enfermería en el primer nivel de atención.

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

*Nota: Cada curso debe tener no menos de 16 horas de capacitación o su equivalente a 01 crédito, 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.*

- \* Modelo de Cuidado Integral de Salud, y/o
- \* Crecimiento y desarrollo del niño, y/o
- \* Inmunizaciones y cadena de frío, y/o
- \* Promoción de la Salud, y/o
- \* Medidas de Bioseguridad, y/o
- \* Emergencias y urgencias
- \* y/o afines

**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       | X                |        |            |          | Inglés              | X                |        |            |          |
| Hojas de cálculo           | X                |        |            |          | Quechua             | X                |        |            |          |
| Programa de presentaciones | 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 o privado.

Mínimo un (01) año incluido SERUMS.

**Experiencia laboral Específica**

A. Indique el tiempo de experiencia requerido para el cargo estructural y/o puesto en la función o la materia:

Mínimo un (01) año.

B. Indique el tiempo de experiencia requerido para cargo estructural y/o puesto en el nivel mínimo de puesto (precisando este):

Desde la emisión del título, sector público.

C. En base a la experiencia requerida para el cargo estructural y/o puesto (parte A), señale el tiempo requerido en el sector público:

Mínimo un (01) año.

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

No aplica.

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

- \*Liderazgo.
- \*Facilidad de comunicación oral y escrita.
- \*Empatía.
- \*Proactividad.
- \*Capacidad de trabajo en equipo.

**REQUISITOS ADICIONALES**

- \*Disponibilidad inmediata.
- \*Trabajo bajo presión.

**CONDICIONES ESSENCIALES DEL CONTRATO**

| CONDICIONES:          | DETALLE:  |
|-----------------------|---|
| LUGAR DE PRESTACIÓN   | P.S. SAN JUAN DE LLUCHUBAMBA - RED DE SALUD CAJABAMBA.  |
| DURACIÓN DEL CONTRATO | Desde la fecha de inicio de contrato, hasta el 30 de junio del 2025 (sujeito a renovación).   |
| 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 por falta administrativa vigente. No tener deudas por concepto de pensión alimenticia, No estar inscrito en el REDERECE. |



Gobierno Regional Cajamarca  
 Dirección Regional de Salud Cajamarca  
 Unidad Ejecutora 412 - 1744  
 Red de Salud Cajabamba

*Patricia K. Esquivel Sánchez*  
 Mg. Abg. Patricia K. Esquivel Sánchez  
 Directora Ejecutiva de la Oficina de RR.HH.