



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------|--|--|--|-------------------------------------|--------------|----------|-------|---------------------------------------|--|--|--|--------------------------|----------|----------|-------|------------|--|--|--|--------------------------|-----------|----------|-------|------------|--|--|--|------------------|--|
| SECCIÓN: IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Órgano:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA.                                           |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Unidad Orgánica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | OFICINA EJECUTIVA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS                    |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Nombre del Cargo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                        |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Clasificación:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | NO APLICA                                                                        |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Nombre del puesto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | MÉDICO CIRUJANO                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Dependencia Jerárquica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | SUBSISTEMA DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES                                      |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Plazas Vacantes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  | 01.                                                                              |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| SECCIÓN: FUNCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| MISIÓN DEL PUESTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Gestionar y ejecutar actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, mediante acciones de prevención, evaluación, seguimiento orientación médico-ocupacional, en el marco de la normativa vigente de Seguridad y Salud en el Trabajo, contribuyendo a la prevención de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y otros riesgos relacionados con las condiciones laborales.                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| FUNCIONES DEL PUESTO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 1 Identificar y evaluar los factores de riesgo ocupacional y ambiental relacionados con la salud de los trabajadores, proponiendo medidas preventivas y de control de acuerdo con la normativa vigente de Seguridad y Salud en el Trabajo y elaborar informes técnicos, reportes y recomendaciones relacionados con la vigilancia de la salud de los trabajadores y las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuando sean requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 2 Elaborar, gestionar y ejecutar el Plan y Programa Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo, en los aspectos relacionados con la vigilancia de la salud de los trabajadores, de acuerdo con la normativa vigente y los instrumentos de gestión institucional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 3 Participar en la identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles (IPERC), desde el componente de salud ocupacional, proponiendo medidas preventivas y de control de acuerdo con los riesgos identificados en los puestos de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 4 Promover una cultura de prevención de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales y otros riesgos laborales entre los servidores de la Dirección Regional de Salud Cajamarca, mediante acciones de información, orientación y promoción de la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 5 Planificar y ejecutar jornadas y campañas médico-ocupacionales dirigidas a los servidores, en coordinación con Bienestar Social y las áreas correspondientes, realizando evaluación clínica, triaje, orientación médica y acciones de detección temprana de riesgos para la salud relacionados con el trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 6 Realizar inspecciones y actividades de vigilancia de la salud en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando condiciones que puedan afectar la salud de los trabajadores y proponiendo las medidas preventivas o correctivas correspondientes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 7 Realizar el seguimiento médico-ocupacional de los casos identificados, incluyendo alertas, restricciones, recomendaciones de adecuación o reubicación del puesto de trabajo, cuando corresponda y de acuerdo con la normativa vigente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 8 Custodiar y mantener actualizado el registro correspondiente a los exámenes médico-ocupacionales y demás información de vigilancia de la salud de los trabajadores, garantizando la confidencialidad de la información médica y realizando el seguimiento de los casos que requieran atención o control.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Realizar la evaluación médica correspondiente para determinar condiciones de salud que puedan ser consideradas en la aplicación de medidas de adecuación del puesto, reubicación laboral o modalidades de trabajo, incluido el teletrabajo, cuando corresponda conforme a la normativa vigente, así como de brindar atención médica de emergencia a los servidores cuando las circunstancias lo requieran, de acuerdo con los protocolos, estándares y normativa vigente.                                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| 9 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 checked="" type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| * Ley de Presupuesto del Sector Público N° 32513 para el año 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| SECCIÓN: REQUISITOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| FORMACIÓN ACADÉMICA (marcar con un X)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| A) Nivel Educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                               |                          |                                     | B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos                                                                |                                                                                  |                          |                          | C) ¿Colegiatura?                                                   |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| Incompleta Completa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                               |                          |                                     | <input type="checkbox"/> Egresado (a) <input type="checkbox"/> Bachiller <input checked="" type="checkbox"/> Título/Licenciatura |                                                                                  |                          |                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <table><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Primaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Secundaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Básica (1 ó 2 años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Técnica Superior (3 ó 4 Años)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Universitario</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input checked="" type="checkbox"/></td></tr></table> |                               |                          |                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                         | Primaria                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                           | Secundaria | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Básica (1 ó 2 años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Técnica Superior (3 ó 4 Años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Universitario | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <table><tr><td colspan="4">MÉDICO CIRUJANO.</td></tr><tr><td><input checked="" type="checkbox"/></td><td>Especialidad</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="4">MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Maestría</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="4">No aplica.</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td>Doctorado</td><td>Egresado</td><td>Grado</td></tr><tr><td colspan="4">No aplica.</td></tr></table> |  |  |  | MÉDICO CIRUJANO. |  |  |  | <input checked="" type="checkbox"/> | Especialidad | Egresado | Grado | MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Maestría | Egresado | Grado | No aplica. |  |  |  | <input type="checkbox"/> | Doctorado | Egresado | Grado | No aplica. |  |  |  | D) ¿Habilitación |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Primaria                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Secundaria                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Técnica Básica (1 ó 2 años)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Técnica Superior (3 ó 4 Años) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Universitario                 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| MÉDICO CIRUJANO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Especialidad                  | Egresado                 | Grado                               |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Maestría                      | Egresado                 | Grado                               |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Doctorado                     | Egresado                 | Grado                               |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          | E) ¿SERUMS?                                                        |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          | Si <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| CONOCIMIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |
| A) Conocimientos técnicos principales requeridos para el puesto (No se requiere sustentar con documentos) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                               |                          |                                     |                                                                                                                                  |                                                                                  |                          |                          |                                                                    |            |                          |                          |                          |                             |                          |                          |                          |                               |                          |                          |                                     |               |                          |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |                  |  |  |  |                                     |              |          |       |                                       |  |  |  |                          |          |          |       |            |  |  |  |                          |           |          |       |            |  |  |  |                  |  |



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
PERFIL DE PUESTO



Según la Directiva N° 003-2024-SERVIR-GDSRH de los; D.L. N° 276, 728, 1057 y/o Carreras Especiales

| <ul style="list-style-type: none"> <li>* Seguridad y Salud en el Trabajo y vigilancia de la salud de los trabajadores.</li> <li>* Salud Ocupacional y Medicina Ocupacional.</li> <li>* Identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles (IPERC).</li> <li>* Evaluación y seguimiento médico-ocupacional de trabajadores.</li> <li>* Normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo, su Reglamento y modificatorias.</li> <li>* Normativa y disposiciones técnicas relacionadas con los exámenes médico-ocupacionales y vigilancia de la salud de los trabajadores.</li> <li>* Normativa sobre teletrabajo, en los aspectos vinculados con la salud y seguridad de los trabajadores.</li> </ul> |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------|------------|----------|
| B) Cursos y/o programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <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 diplomado y/o programas de especialización en: Vigilancia de la salud de los trabajadores y/o exámenes médico-ocupacionales.</li> <li>* Certificación vigente en BLS (Basic Life Support)</li> <li>* Legislación Laboral y SST ( Servicios de Salud y del Trabajo )</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |        |                          |          | Otros (Especificar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |        |            |          |
| Otros (Especificar)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |        |                          |          | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |        |            |          |
| <b>EXPERIENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <u>Experiencia Laboral General:</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| Indique el tiempo total de experiencia laboral, ya sea en el sector público y privado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>Mínimo tres (03) años, incluido SERUMS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <u>Experiencia laboral Específica:</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en la función o la materia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>Mínimo un (01) años.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| B. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el puesto o cargo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>Desde profesional.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| C. Indique el tiempo de experiencia específica requerida en el sector público.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>Mínimo un (01) año, incluido SERUMS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |        | * Liderazgo.             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | * Organización y planificación. |        |            |          |
| * Empatía.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |        | * Comunicación efectiva. |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | * Trabajo en equipo.            |        |            |          |
| * Capacidad de análisis y actitud propositiva                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>REQUISITOS ADICIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| * Disponibilidad inmediata.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| * Trabajo bajo presión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>CONDICIONES ESCENCIALES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |        |                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| <b>CONDICIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |        |                          |          | <b>DETALLE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |        |            |          |
| LUGAR DE PRESTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |        |                          |          | <b>SUBSISTEMA DE RELACIONES HUMANAS Y SOCIALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                 |        |            |          |
| DURACIÓN DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |        |                          |          | Desde la fecha de inicio del contrato hasta el 31 de diciembre de 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |        |            |          |
| REMUNERACIÓN MENSUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |        |                          |          | S/. 5,564.19 (Cinco Mil Quinientos Sesenta y Cuatro con 19/100 Soles) mensuales, los cuales incluyen los montos de 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). |                                 |        |            |          |