

**CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA DE SERVICIOS CAS N° 375-2020-CG**

**CONTRATACIÓN DE AUDITOR/A ANALISTA DE ÓRGANO DE CONTROL 2 PARA ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD**

**IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO**

Órgano : GERENCIA DE CONTROL DE SERVICIOS PÚBLICOS BÁSICOS  
 Unidad Orgánica : SUBGERENCIA DE CONTROL DEL SECTOR SALUD  
 Puesto Estructural : NO APLICA  
 Nombre del Puesto : AUDITOR/A ANALISTA DE ÓRGANO DE CONTROL 2  
 Dependencia jerárquica lineal : SUBGERENTE/A DE CONTROL DEL SECTOR SALUD  
 Dependencia funcional : NO APLICA  
 Puestos a su cargo : NO APLICA  
 N° de posiciones requeridas : 1  
 Remuneración mensual : S/ 7,500.00  
 (incluidos los impuestos de ley y todo costo o retención que recoja en el servicio)

**MISIÓN DEL PUESTO**

EJECUTAR LOS SERVICIOS DE CONTROL O SERVICIOS RELACIONADOS, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE CARPETAS DE CONTROL, DE ACUERDO A LAS NORMAS VIGENTES DE CONTROL GUBERNAMENTAL, DOCUMENTOS TÉCNICOS O DE GESTIÓN APLICABLES Y LINEAMIENTOS DEL SECTOR DE CONTROL O ÁMBITO TERRITORIAL CORRESPONDIENTES; A FIN DE DETECTAR POTENCIALES RIESGOS QUE ATENTEN CONTRA EL USO EFICIENTE DE LOS RECURSOS PÚBLICOS, IDENTIFICAR RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA INCONDUCTA FUNCIONAL Y COADYUVAR AL FORTALECIMIENTO DEL CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD Y MEJORA EN LA GESTIÓN.

**FUNCIONES DEL PUESTO**

1	EJECUTAR LOS SERVICIOS DE CONTROL O SERVICIOS RELACIONADOS QUE CORRESPONDAN, EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES DE CONTROL GUBERNAMENTAL Y PRIORIZANDO LAS LABORES VINCULADAS A SU ÁMBITO PROFESIONAL; A FIN DE GARANTIZAR INVESTIGACIONES TÉCNICAMENTE PROLIJAS Y SÓLIDAS SOBRE LA MATERIA A EXAMINAR Y LA DETERMINACIÓN DE LAS OBSERVACIONES RELACIONADAS A LA MEJORA DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL O A LA IDENTIFICACIÓN DE RESPONSABILIDADES LEGALES O ADMINISTRATIVAS.
2	REALIZAR EL SEGUIMIENTO INTEGRAL A LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE GESTIÓN PROPUESTAS POR LOS SERVICIOS DE CONTROL Y SERVICIOS RELACIONADOS REALIZADOS PREVIAMENTE, A FIN DE APOYAR TÉCNICAMENTE Y AGILIZAR EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN, COADYUVANDO A LA MEJORA DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.
3	REALIZAR LOS PROCESOS VINCULADOS A LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA ENTIDAD, A FIN DE GARANTIZAR SU EVALUACIÓN Y DESARROLLO EN EL TIEMPO, Y COADYUVAR A LA MEJORA DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL.
4	RECIBIR, EVALUAR Y ATENDER LAS DENUNCIAS PRESENTADAS POR LAS AUTORIDADES Y CIUDADANÍA EN GENERAL, DE CORRESPONDER Y DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS Y NORMATIVA APLICABLE, A FIN DE VERIFICARLAS, REGISTRARLAS O DERIVARLAS PARA DEFINIR LA PERTINENCIA DE UNA ACCIÓN DE CONTROL.
5	ELABORAR LAS CARPETAS DE CONTROL DERIVADAS DEL SERVICIO DE CONTROL POSTERIOR, A FIN DE DERIVARLAS A LA GERENCIA QUE CORRESPONDA Y COADYUVAR LA ACCIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO.
6	ELABORAR INFORMES, REPORTES U OTRA DOCUMENTACIÓN QUE SE DERIVEN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS, SEGÚN LO REQUIERA LA JEFATURA INMEDIATA, A FIN DE DOTAR DE INFORMACIÓN IDÓNEA Y OPORTUNA PARA LOS FINES PERTINENTES DE LA UNIDAD ORGÁNICA.
7	CAUTELAR Y RESGUARDAR LA INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA Y REGISTRADA EN LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DERIVADA DE LAS LABORES DE LA UNIDAD ORGÁNICA; GUARDANDO LA CONFIDENCIALIDAD CORRESPONDIENTE.
8	REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO O DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA, SEGÚN SEA ASIGNADO POR LA JERARQUÍA INMEDIATA SUPERIOR, A FIN DE COADYUVAR AL DESARROLLO NORMAL DE LAS ACCIONES PROGRAMADAS O IMPREVISTAS.
9	
10	



**COORDINACIONES PRINCIPALES**

**Coordinaciones Internas:**

ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, EN EL MARCO DE SUS FUNCIONES.

**Coordinaciones Externas:**

ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS EN EL MARCO DE SUS FUNCIONES.

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

<b>A) Nivel Educativo</b>			<b>B) Grado(s)/situación académica y carrera/especialidad requeridos</b>			<b>C) ¿Colegiatura?</b>	
	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"/>
<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	QUÍMICO FARMACÉUTICO			<b>D) ¿Habilitación profesional?</b>	
<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Si	<input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Técnica Básica (1 o 2 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		
<input type="checkbox"/> Técnica Superior (3 o 4 años)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input checked="" type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Egresado	<input type="checkbox"/> Grado		

**CONOCIMIENTOS**

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

\* CONOCIMIENTOS EN BUENAS PRACTICAS CLÍNICAS O ESTIMACIÓN Y PROGRAMACIÓN DE MEDICAMENTOS O GESTIÓN SANITARIA O SISTEMAS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE O FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y SU NORMATIVIDAD VIGENTE.

**B) Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**

CURSO EN CONTROL GUBERNAMENTAL O GESTIÓN SANITARIA O SALUD PÚBLICA O ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA.

**C) Conocimientos de Ofimática e Idiomas/Dialectos**

OFIMÁTICA	Nivel de dominio				IDIOMAS / DIALECTO	Nivel de dominio			
	No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado		No aplica	Básico	Intermedio	Avanzado
Procesador de textos		X			Inglés	X			
Hojas de cálculo		X			Quechua	X			
Programa de presentaciones		X							
OTROS (ESPECIFICAR)					Otros (Especificar)				
OTROS (ESPECIFICAR)					Observaciones.-				
OTROS (ESPECIFICAR)									

**EXPERIENCIA**

**Experiencia general**

Indique el tiempo total de experiencia laboral; ya sea en el sector público o privado.

03 AÑOS

**Experiencia específica**

**A. Indique el tiempo de experiencia específica requerida:**

02 AÑOS

**B. En base a la experiencia específica solicitada para el puesto, señale de corresponder, el tiempo requerido en el sector público:**

**C. Marque el nivel mínimo de puesto que se requiere como experiencia; ya sea en el sector público o privado:**

Practicante profesional     Auxiliar o Asistente     Analista     Especialista     Supervisor / Coordinador     Jefe de Área o Departamento     Gerente o Director

\* Mencione otros aspectos complementarios sobre el requisito de experiencia, en caso existiera algo adicional para el puesto.

NO APLICA

**HABILIDADES O COMPETENCIAS**

ANÁLISIS, CONTROL, RAZONAMIENTO LÓGICO Y SÍNTESIS.

**REQUISITOS ADICIONALES**

No tener impedimento para contratar con el Estado.

Disponibilidad para viajar al interior del país.

**DURACIÓN DEL CONTRATO**

Desde el inicio de labores hasta el día 31 de diciembre del presente año.

**LUGAR DE PRESTACIÓN**

ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DEL MINISTERIO DE SALUD - LIMA

