

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	16-136-1-CFNB001-0000047-E-C-T
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	COORDINADOR DE METAS Y PROGRAMAS INSTITUCIONALES
CARACTERÍSTICA OCUPACIONAL	De carrera
B.DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales
RAMA DE CARGO :	Coordinación y enlace intra e interinstitucional
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	ADMINISTRATIVA
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	DELEGADO FEDERAL
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	136 Delegación en Michoacán
II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:	GARANTIZAR LA ATENCIÓN A LOS COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LAS ÁREAS DE LA DELEGACIÓN FEDERAL A TRAVÉS DE MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS, PROYECTOS ENCOMENDADOS PARA CUMPLIR CON LOS OBJETIVOS Y METAS ESTABLECIDOS
III. FUNCIONES	
1	DAR SEGUIMIENTO A LAS AUDITORÍAS QUE SE LE REALICEN A LA DELEGACIÓN FEDERAL
2	INTEGRAR LA INFORMACIÓN Y SOPORTE DOCUMENTAL QUE SEA REQUERIDA POR EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL Y ÓRGANOS FISCALIZADORES PARA LA ATENCIÓN DE LAS AUDITORÍAS
3	PROPONER MECANISMOS DE COORDINACIÓN PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE LAS ÁREAS QUE CONFORMAN LA DELEGACIÓN FEDERAL
4	INTEGRAR Y ANALIZAR LOS ACUERDOS GENERADOS EN LAS REUNIONES DE TRABAJO DE LA DELEGACIÓN FEDERAL, ASÍ COMO DARLES SEGUIMIENTO
5	FORMULAR LOS INFORMES DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS Y PROGRAMAS DE LA DELEGACIÓN FEDERAL
6	INFORMAR PERIÓDICAMENTE SOBRE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE LOS PROGRAMAS, PROYECTOS Y METAS DELEGACIONALES DE LOS QUE SEA RESPONSABLE LA DELEGACIÓN
7	INTEGRAR LOS INFORMES INSTITUCIONALES DE LA DELEGACIÓN
8	ATENDER Y DAR SEGUIMIENTO A LOS ASUNTOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL DE LA DELEGACIÓN

IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS

Tipo de Relación	Internas
Explicar la Relación Seleccionada	CON TODAS LAS AREAS DE LA SECRETARIA
Características de la Información	La información que se maneja repercute hacia el interior de la dependencia.

V. ASPECTOS RELEVANTES

Explicar brevemente la elección de los aspectos:	Actos de autoridad específicos del puesto ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS Y OBSERVACIONES QUE REALICE EL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
Debe declarar situación patrimonial	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

C. PERFIL DEL PUESTO

I. ESCOLARIDAD Y AREAS DE CONOCIMIENTO

NIVEL DE ESTUDIOS : LICENCIATURA O PROFESIONAL	
GRADO DE AVANCE : TITULADO	
ÁREA GENERAL	CARRERA GENERICA
CIENCIAS AGROPECUARIAS	BIOLOGIA
CIENCIAS AGROPECUARIAS	BIOLOGIA
CIENCIAS AGROPECUARIAS	ECOLOGIA
CIENCIAS AGROPECUARIAS	QUIMICA
CIENCIAS DE LA SALUD	QUIMICA
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	CONTADURIA
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	ECOLOGIA
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	QUIMICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACION
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	CIENCIAS POLITICAS Y ADMINISTRACION PUBLICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	CONTADURIA
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	ADMINISTRACION
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	ECOLOGIA
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	QUIMICA

II. EXPERIENCIA LABORAL

MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA	3 años
AREA DE EXPERIENCIA	ÁREA GENERAL
CIENCIAS TECNOLOGICAS	INGENIERIA Y TECNOLOGIA DEL MEDIO AMBIENTE
CIENCIAS ECONOMICAS	ORGANIZACION Y DIRECCION DE EMPRESAS

Ciencias Jurídicas y Derecho

Derecho y Legislación Nacionales

Ciencia Política

Administración Pública

III. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS

DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR :

FRECUENCIA :

CAMBIO DE RESIDENCIA :

HORARIO DE TRABAJO :

PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO :

CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO :
AMBIENTALES, TEMPERATURA, RUIDO,
ESPACIO :

ESPECIFICACIONES ERGONÓMICAS : ACCIÓN, ATRIBUTOS O ELEMENTOS
DE LA TAREA, EQUIPO O AMBIENTE DE TRABAJO O UNA COMBINACIÓN
DE LOS ANTERIORES, QUE DETERMINA UN AUMENTO EN LA PROBABILIDAD
DE DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD O LESIÓN

**CAPACIDADES PROFESIONALES
(Habilidades, Conocimientos, Aptitudes y/o Actitudes)**

CAPACIDAD	NIVEL DE DOMINIO	DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y CALIDAD
CONTROL EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO.	2	SI
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	2	SI
PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS	2	SI

Observaciones

Observaciones Especialista

Ocupante del Puesto: Nombre y Firma
(Toma de conocimiento)

Jefe Inmediato : Nombre y Firma

Especialista : Nombre y Firma

DGRH o Equivalente : Nombre y Firma

Fecha de Aprobación: 31/07/2012
Día/ mes/ año

Fecha Consulta: 12/10/2016
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 20/06/2016

Fecha del puesto fin: VIGENTE