

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	<b>16-113-1-M1C014P-0000314-E-C-S</b>
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	<b>JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTROL DE GESTIÓN</b>
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 :	Apoyo administrativo
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	OIC
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	COORDINADOR DE ACUERDOS Y SEGUIMIENTO
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	113 Órgano Interno de Control
<b>II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:</b>	Coadyuvar en la atención de los trámites solicitados al Órgano Interno de Control, dando el debido seguimiento a los turnos recibidos por las Áreas sustantivas, con objeto de promover la calidad de la atención en las respuestas esperadas.
III. FUNCIONES	
1	Apoyar en el diseño de mecanismos de gestión para la integración de los reportes de resultado de las áreas del OIC en apoyo del Titular del mismo.
2	Operar y dar retroalimentación al Sistema de Control de Gestión del Órgano Interno de Control, que permite agilizar la recepción y distribución de la información recibida en esta Unidad Administrativa.
3	Analizar la información de la documentación recibida, acordando con el Titular del Órgano Interno de Control (OIC), el área correspondiente que dará la atención respectiva.
4	Ingresar al Sistema de Control de Gestión la documentación recibida en el OIC, así como los datos generados en el acuerdo con el Titular.
5	Turnar al área correspondiente la documentación, dando el debido seguimiento al mismo.
6	Retroalimentar al Sistema de Control de Gestión con la respuesta que cada una de las áreas del OIC dan a los asuntos recibidos.
7	Elaborar reportes de las respuestas dadas a cada asunto recibido, a fin de mantener informado al Titular del Órgano Interno de Control.

**IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS**

**Tipo de Relación** Ambas

**Explicar la Relación Seleccionada** Con las distintas áreas de la UR

**Características de la Información** La información que se maneja repercute hacia el interior del área de adscripción.

**V. ASPECTOS RELEVANTES**

**Explicar brevemente la elección de los aspectos:** Actos de autoridad específicos del puesto  
Atención y seguimiento a trámites propios del área

**Debe declarar situación patrimonial**  S

**C. PERFIL DEL PUESTO**

**I. ESCOLARIDAD Y AREAS DE CONOCIMIENTO**

NIVEL DE ESTUDIOS : LICENCIATURA O PROFESIONAL  
GRADO DE AVANCE : TITULADO

ÁREA GENERAL	CARRERA GENERICA
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	COMPUTACION E INFORMATICA
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	ADMINISTRACION
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	INGENIERIA
EDUCACION Y HUMANIDADES	COMPUTACION E INFORMATICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	COMPUTACION E INFORMATICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	CONTADURIA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	DERECHO
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACION
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	COMPUTACION E INFORMATICA
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS	CONTADURIA

**II. EXPERIENCIA LABORAL**

MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA

AREA DE EXPERIENCIA	ÁREA GENERAL
MATEMATICAS	CIENCIA DE LOS ORDENADORES
CIENCIAS TECNOLOGICAS	TECNOLOGIA DE LOS ORDENADORES
CIENCIAS JURIDICAS Y DERECHO	DERECHO Y LEGISLACION NACIONALES
CIENCIAS ECONOMICAS	CONTABILIDAD
CIENCIAS ECONOMICAS	ADMINISTRACION
CIENCIA POLITICA	ADMINISTRACION PUBLICA

**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 LESION

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

CAPACIDAD	NIVEL DE DOMINIO	DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y CALIDAD
CONTROL EVALUACIÓN Y APOYO AL BUEN GOBIERNO.	1	SI
ENFOQUE A RESULTADOS	1	SI
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	1	SI

**Observaciones**

PUESTO DE NUEVA CREACION

**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: 26/08/2013  
Día/ mes/ año

Fecha Consulta: 27/11/2017  
Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio: 18/10/2016

Fecha del puesto fin: VIGENTE