



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

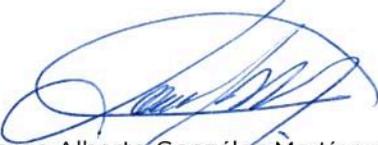
TÍTULO DEL PUESTO Subdirector de Control y Evaluación de Prestaciones y Seguridad Social			
TIPO		TABULADOR	
GENERAL <input type="checkbox"/>		OPERATIVO <input type="checkbox"/>	MANDOS MEDIOS <input type="checkbox"/>
CONFIANZA <input checked="" type="checkbox"/>		ENLACE Y APOYO TÉCNICO <input type="checkbox"/>	MANDOS SUPERIORES <input checked="" type="checkbox"/>
CATEGORÍA			
GRUPO	RAMA	PUESTO	NIVEL SALARIAL
E	01	05	28

OBJETIVO

Fiscalizar y evaluar las prestaciones obligatorias y potestativas establecidas en la Ley de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, así como el resguardo y uso eficiente y racional de los recursos, verificando el cumplimiento de las metas institucionales, de conformidad con el marco normativo y, en su caso, proponer las medidas, acciones preventivas y de mejora pertinentes.

FUNCIONES

- Elaborar el Proyecto de Programa Anual de Control y Evaluación de la Subdirección y someterlo a la aprobación del titular de la Unidad de Contraloría Interna.
- Ejecutar acciones de control y evaluación en materia de prestaciones obligatorias y potestativas, así como de los demás asuntos que se deriven de éstos rubros.
- Verificar el cumplimiento del Programa Anual de Control y Evaluación en su ámbito de competencia.
- Integrar los expedientes relacionados con las acciones de control y evaluación realizadas, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Secretaría de la Contraloría
- Realizar el seguimiento de las acciones de mejora convenidas, derivadas de las gestiones de control y evaluación, hasta su total solventación.
- Elaborar los pliegos preventivos de responsabilidades, para su fincamiento derivados de las acciones de control y evaluación del ámbito de su competencia y someterlo a consideración del titular de la Unidad de Contraloría para el turno y actuación de la de la Subdirección de Responsabilidades.
- Remitir los expedientes de las acciones de control y evaluación de las que se deriven observaciones con presunta responsabilidad administrativa disciplinaria y/o resarcitoria, a la Subdirección de Responsabilidades.
- Programar la participación y testificar los actos administrativos y actos de entrega y recepción de unidades administrativas del Instituto, en el ámbito de su competencia, cuando así lo soliciten.
- Asistir, cuando así le encomiende, con la representación del titular de la Unidad de Contraloría Interna a las sesiones de comités, comisiones, órganos colegiados o grupos de trabajo que requieran su intervención.
- Informar al titular de la Unidad de Contraloría Interna, cuando lo solicite, sobre los avances del programa de trabajo de la Subdirección, así como los resultados, propuestas y pormenores de las revisiones practicadas, mediante reportes, informes y/o notas informativas.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

REQUISITOS		
EDAD MÍNIMA 35 años	SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> INDISTINTO <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL: Indistinto
ESCOLARIDAD (PRESENTAR COMPROBANTE) Licenciatura	ÁREA O ESPECIALIDAD Contaduría o a fin	
CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DEL PUESTO		
La ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Ley de Contabilidad Gubernamental, Código Fiscal de la Federación y su Reglamento, Ley del Trabajo de los Servidores Públicos del Estado de México, Normatividad de la seguridad social, Auditoría gubernamental, normas y técnicas de auditoría, Contabilidad, Procedimientos para la integración y emisión de la nómina a jubilados, Lineamientos de protección al salario, Contabilidad costos.		
EXPERIENCIA LABORAL NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> _3_ AÑOS	NECESIDAD DE VIAJAR SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OCASIONALMENTE <input checked="" type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/>	
ELABORÓ	VALIDÓ	AUTORIZÓ
Gabriela Jiménez NOMBRE Y FIRMA	 Jorge Alberto González Martínez NOMBRE Y FIRMA	 Verónica Díaz Ramírez NOMBRE Y FIRMA