



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

TÍTULO DEL PUESTO

Dirección de Atención al Derechohabiente

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	01	30

OBJETIVO

Planear, dirigir y controlar las acciones relacionadas con la gestión y atención de los trámites que solicitan en las Unidades y Oficinas de Atención al Derechohabiente, que permitan otorgar las prestaciones establecidas en la Ley de Seguridad Social del estado de México y Municipios.

FUNCIONES

- Proponer estrategias y líneas de acción que permitan optimizar la atención que se proporciona a los solicitantes en las prestaciones solicitadas, así como la imagen institucional que deberán mantener las áreas administrativas del Instituto.
- Implantar y supervisar la estandarización de los procesos y procedimientos de atención al solicitante en las áreas que integran las Unidades y Oficinas de Atención al derechohabiente, para evaluar la calidad en el servicio.
- Establecer los medios de comunicación formal entre el solicitante de servicios y las Unidades y Oficinas de Atención al Derechohabiente, así como en materia de orientación, información y sugerencias.
- Supervisar las acciones relacionadas con el otorgamiento de trámites diversos que se gestionan en las Unidades y Oficinas de Atención al Derechohabiente, a fin de que se realicen de conformidad con la normatividad y los procedimientos establecidos.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de competencia.

REQUISITOS

EDAD MÍNIMA 28 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 Ninguna	
CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DEL PUESTO		
Introducción a la Administración Pública Atención al Público Liderazgo Gestión Pública Análisis de Problemas y Toma de Decisiones		
EXPERIENCIA LABORAL NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> <u>3</u> AÑOS	NECESIDAD DE VIAJAR SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OCASIONALMENTE <input type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input checked="" type="checkbox"/>	

ELABORÓ	VALIDÓ	AUTORIZÓ
Karina Robles Parra NOMBRE Y FIRMA	Jesús H. Castillo Ambriz NOMBRE Y FIRMA	María Carolina Gómez Otero Aguirre NOMBRE Y FIRMA