GOBIERNO DEL ESTADO DE SONORA **17-SRH-P14-F01/REV.01**

DESCRIPCION DE PUESTO

DATOS GENERALES

Título actual del puesto funcional:	**Gestora de Apoyos**	**ID:MB-015**
Dependencia/Entidad:	**Instituto Sonorense de la Mujer**	
Área de adscripción:	**Coordinación de Atención Ciudadana**	
Reporta a:	**Coordinadora de Atención Ciudadana**	
Puestos que le reportan:	**Ninguno**	

OBJETIVO

Dar cumplimiento con la meta establecidas en el Programa Anual por la Dirección de Atención Ciudadana en acuerdo con la Directora general del ISM en materia de brindar atención a usuarias, ofreciendo alternativas a sus necesidades a través de la gestión y canalización a instancias públicas y privadas.

RESPONSABILIDADES

1.– Atender, canalizar y dar seguimiento a solicitudes de asistencia social.
2.- Coordinar actividades dependencias públicas y organizaciones no gubernamentales con el propósito de dar respuesta a solicitudes de asistencia social.
3.- Sistematizar datos de usuarias.
4.- Actualizar formatos del sistema integral de archivos como responsable del archivo de trámite de la Coordinación de Atención Ciudadana.
5.- Realizar visitas domiciliarias a mujeres que solicitan los servicios del ISM, cuando son requeridos por alguna circunstancia en particular o cuando se me confiere por solicitud de alguna institución externa o del propio Instituto.
6.- Participar en eventos relacionados con la atención a víctimas de violencia familiar.
7.- Participar en jornadas comunitarias dando difusión a los programas del Instituto.

RELACIONES

Internas: a) Dependencias municipales, estatales y federales: para las gestiones de apoyo solicitadas

Externas: a) Grupos sociales y público en general: que soliciten el servicio.

MEDIDORES DE EFICIENCIA

1.– Ejecución de los programas según lo programado en el Programa Operativo Anual

DATOS GENERALES DEL PERFIL

Sexo: **Indistinto**
Estado Civil: **Indistinto**
Edad: **Entre 21 a 60 años.**

Grado de estudios

Grado de estudios requerido y deseable.

Requerido: Estudios profesionales completos
Deseable: Diplomado, además de la carrera profesional

¿El puesto requiere alguna especialización académica?

Carrera: **Licenciatura**
Área: **Ciencias Sociales**

¿El puesto requiere experiencia laboral?

La experiencia laboral requerida.

- 1 año en gestión de apoyo de asistencia social

¿La ejecución del puesto requiere del conocimiento del inglés o algún otro idioma?

Grado de dominio del idioma inglés

No requerido

¿La ejecución del puesto requiere del conocimiento de manejo de computadora?

Nivel de conocimientos de computación.

Ingresar / capturar datos. Manejo de operaciones básicas de impresión / guarda

¿Qué nivel de habilidad de trato con personas requiere el puesto?

Habilidad de trato con personas.

Negocia/Convence

¿Cuál es el nivel de la responsabilidad gerencial necesaria?

Nivel de responsabilidad gerencial

Coordinación eventual de grupos pequeños y/o de actividades muy relacionadas

¿Cuál es el resultado esencial del puesto?

El resultado esencial del puesto y el resultado secundario más importante.

En primer lugar: Administrar / Coordinar

En segundo lugar: Ejecutar

En relación al servicio a la comunidad y a los objetivos sociales y políticos del Gobierno del Estado, su puesto:

Orientación del puesto.

Apoya el logro de los mismos, aunque el efecto de sus acciones es lejano

Manejo de personal requerido

Número de personas a cargo del titular del puesto

Ninguna

Recursos financieros a su cargo

(M = 000; MM = 000,000 de pesos anuales)

Ninguno (No tiene incidencia evidenciable)

¿Si maneja recursos financieros, su responsabilidad sobre ellos es?

Tipo de responsabilidad sobre los recursos financieros que maneja.

Ninguna

Tipo de Análisis Predominante

Algunas variantes y modalidades controladas; Se compara, se eligen soluciones

Marco de actuación y supervisión recibida

Rutinas relativamente complejas bajo prácticas estandarizadas y/o procedimientos establecidos Por lo general, los resultados del puesto se revisan al final de la jornada ó en períodos cortos.

DATOS DE APROBACIÓN

Información provista por:		Información aprobada por:	
Nombre :		**Nombre :**	
Cargo :	**Gestora de apoyos**	**Cargo :**	**Coordinadora de Atención Ciudadana**