



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

TÍTULO DEL PUESTO

Jefe del Departamento de Estadística Institucional

TIPO		TABULADOR	
GENERAL <input type="checkbox"/>	OPERATIVO <input type="checkbox"/>	MANDOS MEDIOS <input checked="" type="checkbox"/>	
CONFIANZA <input checked="" type="checkbox"/>	ENLACE Y APOYO TÉCNICO <input type="checkbox"/>	MANDOS SUPERIORES <input type="checkbox"/>	
CATEGORÍA			
GRUPO	RAMA	PUESTO	NIVEL SALARIAL
E	01	08	26

OBJETIVO

Integrar y analizar la información estadística que coadyuve en el proceso de planeación institucional, así como actualizar los indicadores que permitan evaluar el cumplimiento de los objetivos del Instituto.

FUNCIONES

- Realizar las actividades concernientes al manejo y control de la información estadística institucional.
- Integrar y analizar la información estadística generada en las diferentes unidades médico-administrativas del Instituto.
- Realizar el seguimiento a la información estadística relacionada con las metas programáticas, indicadores e informes periódicos del Instituto.
- Consolidar la información estadística relevante para la toma de decisiones y el proceso de planeación de las unidades administrativas del Instituto.
- Integrar la información estadística, que permita realizar estudios sobre el comportamiento de las prestaciones que otorga el Instituto.
- Realizar el manejo y control de la información estadística, así como integrar la requerida por otros organismos gubernamentales.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

REQUISITOS

EDAD MÍNIMA 26 años	SEXO MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/> INDISTINTO <input checked="" type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL Indistinto
ESCOLARIDAD (PRESENTAR COMPROBANTE) Licenciatura concluida	ÁREA O ESPECIALIDAD Áreas Económico - Administrativas	
CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DEL PUESTO		
Manejo de excel en un nivel intermedio Estadística Análisis de bases de datos Administración pública Manejo de personal Diseño de indicadores		
EXPERIENCIA LABORAL NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> <u>2</u> AÑOS	NECESIDAD DE VIAJAR SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OCASIONALMENTE <input checked="" type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/>	

ELABORÓ	VALIDÓ	AUTORIZÓ
 L.A.E María Isabel Álvarez Pérez NOMBRE Y FIRMA	 P. Ing. Rosalia Susana Rodríguez Sotelo NOMBRE Y FIRMA	 Lic. Mariana Leyva Hernández NOMBRE Y FIRMA