



CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO

TÍTULO DEL PUESTO Subdirector de Desarrollo de Personal			
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	05	28

OBJETIVO:

Organizar, dirigir y supervisar las acciones de desarrollo profesional de los servidores públicos del Instituto, a efecto de impulsar la capacitación y la productividad en un entorno laboral de competitividad al interior del organismo.

FUNCIONES:

- Proponer los mecanismos que permitan identificar las necesidades de capacitación y desarrollo de personal en las unidades médico administrativas del Instituto.
- Coordinar la integración de los programas de capacitación e inducción para los servidores públicos de las unidades médico administrativas del Instituto.
- Proponer las bases y lineamientos para integrar y operar un programa de incentivos al desempeño del personal del Instituto.
- Proponer esquemas de evaluación del desempeño de los servidores públicos del Instituto, que permitan detectar necesidades de capacitación.
- Coordinar la integración y ejecución del programa de identificación y desarrollo de servidores públicos con alto potencial del Instituto.
- Proponer estrategias que propicien un clima laboral adecuado para el desarrollo óptimo de las funciones de los servidores públicos.
- Coordinar la operación del programa de evaluación del desempeño de servidores públicos.
- Promover cursos de capacitación tendientes a la superación individual y colectiva de los servidores públicos del Instituto.
- Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su 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 Adminstrativa
--	---

CAPACITACIÓN ESPECÍFICA DEL PUESTO

Planeación Estratégica
Desarrollo organizacional
Competencias de Desempeño

EXPERIENCIA LABORAL NO <input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> _5_ AÑOS	NECESIDAD DE VIAJAR SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OCASIONALMENTE <input checked="" type="checkbox"/> FRECUENTEMENTE <input type="checkbox"/>
---	--

ELABORÓ	VALIDÓ	AUTORIZÓ
 Julieta Santamaría Torija NOMBRE Y FIRMA	 Julieta Santamaría Torija NOMBRE Y FIRMA	 Verónica Díaz Ramírez NOMBRE Y FIRMA