

			A. [DATOS GENERALES					
CÓDIGO DE	L PUESTO		12-NCG-1-M10	C016P-0000030-E-Y-F					
DENOMINA	CIÓN DEL PUESTO		SUBDIRECCI	IÓN DE ENFERMERÍA					
	TERISTICA PACIONAL		X- DESIGNACIÓN DIRECTA						
			B. DES	CRIPCIÓN DEL PUES	STO				
I. DATOS I	DE IDEN	TIFICACION D	EL PUESTO						
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN			Secretaría de Salud						
RAMA D	DE CARGO		Prestación de servicios						
]	TIPO DE FUNCIONES	_				
A. NOMBR	AMIENTO	(CONFIANZA		B. FUNCIONES	SUSTAN	ΓΙVAS		
9	ESTO DEL SUPERIOR ÁRQUICO		DIRECCIÓN DE MEDICINA	A (M21)			_		
ADMINI	UNIDAD STRATIVA	NCG-INSTITUTO NACI	NCG-INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS Y NUTRICIÓN SALVADOR ZUBIRÁN						
	Representa la finalidad o razón sustantiva del puesto. Da cuenta del por qué ese puesto existe y cuál es el resultado o impacto que aporta para la consecución de la misión y objetivos institucionales. Debe ser específico para el puesto, medible, alcanzable, realista y congruente con las funciones y el perfil del puesto. VERBO DE ACCION + INDICADOR DE DESEMPEÑO + SUJETO DE ACCION U OBJETO DE CONTRIBUCIÓN								
			de competencia, el desarrollo er y evaluar mejores prácticas (=		
usuarios				DESCRIPCION DE L	A FUNCION				
III. FUNCIONES		¿Qué hace? ¿Para qué lo hace? Cada función integra un conjunto de actividades. VERBO DE ACCIÓN+COMPLEMENTO+RESULTADO							
1		evaluar los program es y de investigación	nas de la Escuela de Enfermería y n;	y de Educación e Investigació	n en Enfermería pa	ira favorecer la articula	ción de los procesos ec	ducativos,	
2		-	las áreas involucradas en el pro sí al cumplimiento de la misión in		n _y contratación de	e capital humano a fin	de que éste forme pa	arte de la	
3		nización contribuyendo así al cumplimiento de la misión institucional; ar el cumplimiento de objetivos y metas de las áreas a su cargo para maximizar esfuerzos, resultados de los procesos y los insumos destinados;							
4		•	ón en la gestión del cuidado, a fi		icas que nos lleven	a la consolidación de u	n modelo administrati	vo y de la	
5	Gestionar a	del cuidado de enfermería a través del desarrollo integral del capital humano; ar ante las autoridades del Instituto las medidas que garanticen el abastecimiento, otorgamiento y ^{solución} de necesidades que satisfagan los procesos							
		acionados a la asignación de recursos humanos, insumos y resoluciones administrativas; rticipar en los programas emanados de la ^{Secretaria} de Salud, Escuelas y Facultades, Congresos nacionales e internacionales relacionados con la disciplina de							
6	enfermería mexicana;	ermería para socializar y generar los saberes que trasciendan en la Gestión del Cuidado y del conocimiento, mejorando las condiciones de vida de la población							
7		xicaria; nerar las condiciones para el establecimiento de líneas de investigación cuali- cuantitativas implementadas por el profesional de enfermería para que trasciendan a Modelo de Gestión de Enfermería Institucional permitiendo el crecimiento y proyección disciplinar;							
8	Dictaminar organizació	r y evaluar el desarrollo de programas socioeducativos de tópicos vanguardistas a fin de propiciar la actualización y desarrollo de todos los integrantes de la ón;							
9		ollar y evaluar políticas internas relacionadas al otorgamiento, movilidad y asignación del capital humano a fin de optimizar la funcionalidad de los procesos y os relacionados a la calidad de la atención del usuario;							
10	Evaluar el d	el cumplimiento del apego a la normatividad de los integrantes de la organización a fin de verificar el respeto de las normas de seguridad, valores y políticas onales;							
11	Evaluar y di	uar y difundir el apego a las disposiciones oficiales relacionadas a la función y práctica profesional a fin de cumplir las normas que rigen la calidad de la atención.							
IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS.									
TIPO DE RELACIÓN: AMBAS									
	Explicar br	revemente con que	áreas o puestos tiene relación	y ¿para qué?.					
	Se mantiene comunicación constante con personal del Instituto y externamente con autoridades de la UNAM, Secretaría de Salud, Escuelas y Facultades y pacientes								
Elija en dónde tiene impacto la información que maneja el puesto									
Car	acterística informa	de la	de tiene impacto la información ACIÓN QUE SE MANEJA AFEO		J SECTOR				



V. ASPECTOS RELEVANTES DEL PUESTO								
	Trabajo de alta	especialización.]					
]					
			<u>]</u> 1					
			_					
	vemente la elección de los as moviendo y evaluando las mej		ministrativa y de	l cuidado que trascienda en la calidad de la ^{atenc} ión integral de los				
	arios							
Debe declarar situación patrimonial. Si								
		C. I	PERFIL DEL	PUESTO				
I. ESCOLAR	RIDAD Y ÁREAS DE CONO	CIMIENTO						
	NIVEL ACADÉMICO		LICE	NCIATURA O PROFESIONAL				
	GRADO DE AVANCE:	TITULADO						
Capturar el ár	ea general y carrera genérica re	queridas para la ocupación de	l puesto.	Catálogos				
	ÁREA GEN	ERAL		CARRERA GENÉRICA				
	CIENCIAS DE L	A SALUD		MEDICINA				
	CIENCIAS DE L	A SALUD		ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD				
	CIENCIAS SOCIALES Y A	ADMINISTRATIVAS		ADMINISTRACIÓN				
			<u>.</u> [
]					
]					
			<u>]</u> 1		 			
			<u> </u>					
II EVEEN	IENCIA I ABODAL							
II. EXPERI	IENCIA LABORAL			MÍNIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA: 6				

Catálogos

Capturar las áreas generales y áreas de experiencia requeridas para la ocupación del puesto.



	ÁREA GENERAL					ÁREA DE EXPERIENCIA			
	CIENCIAS MÉDICAS					MEDICINA Y SALUD PÚBLICA			
	CIENCIA POLÍTICA					ADMINISTRACIÓN PÚBLICA			
	CIENCIAS ECONÓMICAS					ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN DE EMPRESAS			
-									
II. REQUE	RIMIENTOS	O CONDI	CIONES ESPE	CÍFICAS					
II. REQUE	RIMIENTOS				diciones espec	iales de tra	abajo llene el siguiente apartado.		
DISPONIB	ILIDAD PARA			requiera con	diciones espec	iales de tra	abajo llene el siguiente apartado. CAMBIO DE RESIDENCIA:	No	
DISPONIBI VI <i>I</i>	ILIDAD PARA		de que el puesto	requiera con		iales de tra	CAMBIO DE	No No	
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO : S ESPECÍFICAS		de que el puesto No	requiera con		iales de tra	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO:	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO : S ESPECÍFICAS :	En caso	de que el puesto No HORARIO	requiera con		iales de tra	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: SPECIFICACIONE	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: ES ERGONÓMICAS: AUMENTO EN L	En caso ACCIÓN, ATRIB O UNA COMBI	de que el puesto No	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE		iales de tra	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: ESPECIFICACIONE QUIPO O AMBII DETERMINA UN NFERMEDAD O L	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: ES ERGONÓMICAS: AUMENTO EN L	En caso ACCIÓN, ATRIB O UNA COMBI A PROBABILIE	No HORARIO UTO O ELEMENTO I NACIÓN DE LOS ANT	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE		iales de tra	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: ESPECIFICACIONE QUIPO O AMBII DETERMINA UN NFERMEDAD O L	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: : ES ERGONÓMICAS: ENTE DE TRABAJO, AUMENTO EN L LESIÓN.	En caso ACCIÓN, ATRIB O UNA COMBI A PROBABILIE	No HORARIO UTO O ELEMENTO I NACIÓN DE LOS ANT	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE		iales de tra	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: ESPECIFICACIONE QUIPO O AMBII DETERMINA UN NFERMEDAD O L	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: : ES ERGONÓMICAS: ENTE DE TRABAJO, AUMENTO EN L LESIÓN.	En caso ACCIÓN, ATRIB O UNA COMBI A PROBABILIE CAPACIE	No HORARIO UTO O ELEMENTO I NACIÓN DE LOS ANT	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE			CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: ESPECIFICACIONE GUIPO O AMBII DETERMINA UN INFERMEDAD O I	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: ES ERGONÓMICAS: ENTE DE TRABAJO, AUMENTO EN L ESIÓN. ETENCIAS O Nivel de de Interme	En caso ACCIÓN, ATRIB O UNA COMBI A PROBABILIE CAPACIE ominio edio	No HORARIO UTO O ELEMENTO I NACIÓN DE LOS ANT	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE		CO	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO: MPETENCIAS ón estratégica		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: SPECIFICACIONE QUIPO O AMBII DETERMINA UN ENFERMEDAD O I V. COMPE 1 2	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: ES ERGONÓMICAS: ENTE DE TRABAJO, AUMENTO EN L LESIÓN. ETENCIAS O Nivel de de Interme	En caso ACCIÓN, ATRIBO O UNA COMBIA A PROBABILIE CAPACIE ominio edio edio	No HORARIO UTO O ELEMENTO I NACIÓN DE LOS ANT	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE		CO	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO: MPETENCIAS ón estratégica Liderazgo		
DISPONIBI VIA HORARIO CONDICIONE DE TRABAJO: ESPECIFICACIONE GUIPO O AMBII DETERMINA UN INFERMEDAD O I	ILIDAD PARA AJAR: O DE TRABAJO: S ESPECÍFICAS: ES ERGONÓMICAS: ENTE DE TRABAJO, AUMENTO EN L ESIÓN. ETENCIAS O Nivel de de Interme	En caso ACCIÓN, ATRIBO O UNA COMBIA A PROBABILIE CAPACIE ominio edio edio	No HORARIO UTO O ELEMENTO I NACIÓN DE LOS ANT	DIURNO DE LA TAREA, TERIORES, QUE		CO	CAMBIO DE RESIDENCIA: PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO: MPETENCIAS ón estratégica		



		CAPACIDADES PROFESIONALES						
	(Habilida	des, Conocimientos, Aptitudes y/o Actitudes)						
Selecciona las capacidades que	(Habilida	des, Conocimientos, Apartades y/o Actitudes/						
corresponderán a: DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y	Nivel de dominio	Nombre de la Capaci	idad Profesional					
CALIDAD	Niver de dominio	мотыге ае та сараст	ada Profesional					
	<u> </u>							
OBSERVACIONES:	SI EXISTE ALGÚN OTRO ASPE	CTO QUE CONSIDERE IMPORTANTE DEL PUESTO Y QU	UE NO ESTÉ CONSIDERADO EN EL FORMATO,					
	ANOTARLO EN EL SIGUIENTE	RECUADRO.						
		NOMBRE Y FIRMA						
			2 2 (12)					
	unción Huertas Jiménez		Dr. Raúl Rivera Moscoso					
	TE DEL PUESTO		JEFE INMEDIATO					
(TOMA DE	E CONOCIMIENTO)	1						
Mtro. Carlos Au	ugusto Sánchez Morales		L.C. Carlos Andrés Osorio Pineda					
	PECIALISTA	,	TUAF o EQUIVALENTE					
FECHA DE AF	PROBACIÓN	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\						
-	FECHA DE APROBACIÓN 04/04/2023 día/mes/año.							
Exclusivo para la Coordinación General de Órganos de Vigilancia y Control								
		1						
Firr	ma: CGOVC		Firma: Titular de la Unidad de					
			Administración y Fianzas □					