

A.DATOS GENERALES	
CÓDIGO DEL PUESTO :	<b>10-E00-1-M1C014P-0000214-E-C-C</b>
DENOMINACIÓN DEL PUESTO :	DEPARTAMENTO DE VINCULACIÓN
CARACTERÍSTICA OCUPACIONAL	De carrera
B.DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PUESTO	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN :	Instituto Nacional del Emprendedor
RAMA DE CARGO :	Promoción y desarrollo
NOMBRAMIENTO :	CONFIANZA
TIPO DE FUNCIONES :	SUSTANTIVA
ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN :	
PUESTO DEL SUPERIOR JERÁRQUICO :	DIRECCIÓN DE INCUBADORAS DE EMPRESAS, HUBS Y NODOS DE INNOVACIÓN
UNIDAD ADMINISTRATIVA :	E00 Instituto Nacional del Emprendedor
<b>II OBJETIVO GENERAL DEL PUESTO:</b>	PARTICIPAR EN LOS PROYECTOS DE CREACIÓN DE EMPRESAS COMPETITIVAS, A TRAVÉS DE INCUBADORAS Y HUBS-NODOS DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA CONTRIBUIR EN EL FOMENTO DE LA CULTURA EMPRENDEDORA
III. FUNCIONES	
1	ELABORAR INFORMES SOBRE LOS INDICADORES DEL DESEMPEÑO DE LAS INCUBADORAS DE EMPRESAS Y HUBS-NODOS DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO PARA IDENTIFICAR LAS ÁREAS DE OPORTUNIDAD Y CONTRIBUIR A LA MEJORA DE SUS PROCESOS.
2	DAR SEGUIMIENTO A LAS EMPRESAS CREADAS A TRAVÉS DE LAS INCUBADORAS, A FIN DE VERIFICAR SU PERMANENCIA EN EL MERCADO
3	COORDINAR LOS PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL DE INCUBADORAS Y HUBS-NODOS DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO, A FIN DE BRINDAR ELEMENTOS QUE LES PERMITAN GENERAR EMPRESAS COMPETITIVAS.
4	ASESORAR A LOS ACTORES DEL ECOSISTEMA EMPRENDEDOR EN LA CREACIÓN Y ACREDITACIÓN DE INCUBADORAS Y HUBS-NODOS DE INNOVACIÓN Y EMPRENDIMIENTO, ASÍ COMO EN LA CREACIÓN DE EMPRESAS.
5	PARTICIPAR EN LA VINCULACIÓN DE EMPRENDEDORES E INSTITUCIONES PARA CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LA CULTURA EMPRENDEDORA.
IV. RELACIONES INTERNAS Y/O EXTERNAS	
Tipo de Relación	Ambas
Explicar la Relación Seleccionada	RELACION INTERNA A LAS ÁREAS DE LA DEPENDENCIA PARA EL FOMENTO A LA CREACIÓN DE EMPRESAS Y EXTERNA CON ORGANISMOS E INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE INCUBADORAS Y HUBS A NIVEL NACIONAL.
Características de la Información	La información que se maneja repercute hacia el interior de la dependencia.
V. ASPECTOS RELEVANTES	

Trabajo técnico calificado

Explicar brevemente la elección de los aspectos:

EL PUESTO REQUIERE CONOCIMIENTOS EN MATERIA DE SECTORES PRODUCTIVOS DE MÉXICO, ASÍ COMO EN INNOVACIÓN Y COMPETITIVIDAD EMPRESARIAL PARA PROMOVER LA INSTALACIÓN DE INCUBADORAS DE EMPRESAS Y HUBS A NIVEL NACIONAL

Debe declarar situación patrimonial

**C. PERFIL DEL PUESTO**

**I. ESCOLARIDAD Y AREAS DE CONOCIMIENTO**

NIVEL DE ESTUDIOS : LICENCIATURA O PROFESIONAL

GRADO DE AVANCE : TITULADO

ÁREA GENERAL	CARRERA GENERICA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ADMINISTRACION
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	ECONOMIA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	MERCADOTECNIA Y COMERCIO
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	RELACIONES INTERNACIONALES
INGENIERIA Y TECNOLOGIA	INGENIERIA
CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRATIVAS	RELACIONES COMERCIALES

**II. EXPERIENCIA LABORAL**

MINIMO DE AÑOS DE EXPERIENCIA

1 año

AREA DE EXPERIENCIA	ÁREA GENERAL
CIENCIAS ECONOMICAS	ORGANIZACION INDUSTRIAL Y POLITICAS GUBERNAMENTALES
CIENCIAS ECONOMICAS	ORGANIZACION Y DIRECCION DE EMPRESAS
CIENCIAS ECONOMICAS	ECONOMIA SECTORIAL
CIENCIAS ECONOMICAS	ECONOMIA GENERAL
CIENCIAS ECONOMICAS	ACTIVIDAD ECONOMICA
CIENCIAS ECONOMICAS	ACTIVIDAD ECONOMICA
CIENCIA POLITICA	ADMINISTRACION PUBLICA

**III. REQUERIMIENTOS O CONDICIONES ESPECÍFICAS**

DISPONIBILIDAD PARA VIAJAR :

FRECUENCIA :

A veces

CAMBIO DE RESIDENCIA :

HORARIO DE TRABAJO :

Diurno

PERIODOS ESPECIALES DE TRABAJO :

CONDICIONES ESPECIALES DE TRABAJO : AMBIENTALES, TEMPERATURA, RUIDO, ESPACIO :

ESPECIFICACIONES ERGONÓMICAS : ACCIÓN, ATRIBUTOS O ELEMENTOS DE LA TAREA, EQUIPO O AMBIENTE DE TRABAJO O UNA COMBINACIÓN DE LOS ANTERIORES, QUE DETERMINA UN AUMENTO EN LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR ALGUNA ENFERMEDAD O LESION

**CAPACIDADES PROFESIONALES (Habilidades, Conocimientos, Aptitudes y/o Actitudes)**

CAPACIDAD

NIVEL DE DOMINIO

DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y CALIDAD



LIDERAZGO	2	NO
ORIENTACIÓN A RESULTADOS	2	NO
TRABAJO EN EQUIPO	2	NO
COMPETITIVIDAD EMPRESARIAL.	1	SI
NOCIONES GENERALES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL	1	SI

**Observaciones**

NA

**Observaciones Especialista**

NA

\_\_\_\_\_  
Ocupante del Puesto: Nombre y Firma  
(Toma de conocimiento)

\_\_\_\_\_  
Jefe Inmediato : Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
Especialista : Nombre y Firma

\_\_\_\_\_  
DGRH o Equivalente : Nombre y Firma

Fecha de Aprobación:       //  
  Día/ mes/ año

Fecha Consulta:       05/05/2020  
  Día/ mes/ año

Fecha del puesto inicio:   01/06/2016

Fecha del puesto fin:       VIGENTE