

FICHA CURRICULAR

CHAVEZ MARTINEZ JOSE DE JESUS

CARGO ACTUAL

Empresa / Institución	Cargo
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	TITULAR DEL ORGANO DE OPERACION ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA ESTATAL NAYARIT

TRAYECTORIA LABORAL

Cargo	Empresa / Institución	Fecha Inicio	Fecha Fin
JEFE DE SERVICIOS	IMSS/Delegación Aduascalientes/OOAD/Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	ENE-2021	MAY-2024

Experiencia

- Coordinación de Servicios y prestaciones médicas.
- Aplicación de 5 tipos de seguros.

COORDINADOR DE GESTIÓN MÉDICO	IMSS/Delegación Aduascalientes/OOAD/Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas	ABR-2020	DIC-2020
-------------------------------	---	----------	----------

Experiencia

- Atención a quejas.
- Licenciamiento.
- Calidad.

COORDINADOR AUXILIAR	IMSS/Delegación Aduascalientes/OOAD/Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas/Gestión Médica	MAY-2019	ABR-2020
----------------------	--	----------	----------

Experiencia

- Supervisión comites.
- Seguimeinto a acuerdos.

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Institución Educativa	Carrera Genérica / Grado o Nivel de Estudios	Periodo Inicio	Perido Fin
UNIVERSIDAD CUAUHTÉMOC	Maestría en Administración de Hospitales y Servicios de Salud. Título. Ced. 11618949	2015	2016
UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO	Especialidad en Cirugía General. Título. Ced. 7046765	2009	2010
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS	Licenciatura como Médico Cirujano. Título. Ced. 4901168	2001	2006

HABILIDADES

Gestión.

Competencia administrativas.

Honestidad.

COMPETENCIAS

1. Proceso Administrativo	<input checked="" type="checkbox"/>	6. Iniciativa	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Toma de Desiciones	<input checked="" type="checkbox"/>	7. Inovación	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Negociación	<input checked="" type="checkbox"/>	8. Orientación al Logro	<input checked="" type="checkbox"/>
4. Liderazgo	<input checked="" type="checkbox"/>	9. Habilidades de Supervisión	<input checked="" type="checkbox"/>
5. Trabajo en Equipo	<input checked="" type="checkbox"/>	10. Gestión del Estrés	<input checked="" type="checkbox"/>

Nombre y firma

"Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada es veraz y que en caso de existir falsedad en ella, tengo pleno conocimiento de las sanciones aplicables por la responsabilidad administrativa en la que incurren los servidores públicos, así como de las penas que correspondan a los delitos que, en su caso, cometan quienes se conduzcan con falsedad, por lo que asumo la total responsabilidad que derive de cualquier declaración en falso que plasme en el presente formato de información curricular, en términos de lo previsto en el artículo 8 fracción XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas, en relación al diverso 250 del Código Penal Federal."