

95
285



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES

**PROCESO DE REESTRUCTURACION
ADMINISTRATIVA DEL
INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA**

T E S I S A

**PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN CIENCIAS POLITICAS
Y ADMINISTRACION PUBLICA
(ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACION PUBLICA)**

P R E S E N T A :

MARIA DE LOURDES CECILIA PAULINO VARGAS

ASESOR: LIC. RINA AGUILERA HINTELHOLHER

FALLA DE ORIGEN



CIUDAD UNIVERSITARIA

OCTUBRE, 1995



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, por el apoyo brindado durante y a lo largo de todo mis estudios, el cual no solo fue económico sino moral, y me dejaron ser lo que yo quise, sin presiones y con cariño.

A mi esposo Armando quien cooperó conmigo compartiendo el cuidado de nuestra hija por más tiempo, para que yo pudiera sacar adelante esta tesina.

A la maestra Rina Aguilera Hintelholzer quien me impulsó para poder concluir al presente trabajo.

A Jorge, Gloria y Emy compañeros de trabajo del departamento a mi cargo, por su disposición para apoyarme con la captura, revisión y presentación de este trabajo.

Al Señor, por darme la fuerza física y moral, para culminar satisfactoriamente esta etapa académica de mi vida, a pesar y en medio de problemas y hostilidades, propios de esta vida.

DEDICATORIAS

A mi padre Santos Paulino Martínez, que si bien ya no se encuentra físicamente a mi lado, su presencia me acompaña día con día, por el amor, principios, formación e impulso que de él recibí para salir adelante en la vida.

A mi hija Paola Cecilia, quien actualmente constituye mi principal alegría y motivo de superación.

INDICE

	PAGINA
PROEMIO	
I. CONTEXTO SOCIAL Y POLITICO	1
A) La naturaleza del Estado moderno.	1
B) El bienestar social en el Estado mexicano.	8
C) La institucionalización de la política de salud.	11
D) Fundamento público del Instituto Mexicano de Psiquiatría.	17
II. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA	23
A) Descripción de la situación actual del área administrativa.	23
B) Diagnóstico del área administrativa, considerando estructura, recursos, funciones y base jurídico laboral.	25
III. PROPUESTA DE MODIFICACION ORGANIZACIONAL PARA EL AREA ADMINISTRATIVA	32
A) Propuestas de cambio en la estructura orgánico-funcional, la administración de recursos humanos, materiales, tecnológicos y base jurídico laboral.	32
B) Metodología para instrumentar las propuestas y mejorar el desempeño institucional.	37
IV. RECOMENDACIONES	41
BIBLIOGRAFIA	
ANEXOS	

PROEMIO

Con base en las actuales condiciones de crisis socio-políticas y económicas del país y a fin de garantizar la protección a la salud y el bienestar social, se establece como una necesidad del gobierno, renovar el sistema de salud, y las instituciones que lo conforman. Es decir, se requiere modernizar el aparato administrativo en razón de las necesidades presentes y futuras de la población, para lograr un mejor nivel de salud de la misma, sin dejar de considerar las políticas gubernamentales y económicas, que se generen de manera concreta para el ámbito de atención a la salud.

Ante esta situación, con el presente trabajo se estudia al Instituto Mexicano de Psiquiatría en el proceso de modernización, a través de una propuesta de reestructuración administrativa que ha de coadyuvar, mediante una mejor organización, coordinación y administración productiva, a elevar el nivel de atención de los enfermos y a mejorar la salud mental de la población.

Con fundamento en las necesidades y problemas que obstaculizan el buen funcionamiento administrativo del Instituto, se realizan propuestas específicas a fin de subsanar, mejorar y actualizar su diaria operación.

Este trabajo se conforma de un primer apartado relativo al contexto social y político, en que se revisa la naturaleza del Estado del bienestar social, la institucionalización de la política de salud y el fundamento público del Instituto. En el segundo apartado

se analiza la estructura del Instituto con base en una revisión de la situación actual y un diagnóstico administrativo. En el tercer apartado se formulan propuestas de modificación organizacional para el área administrativa y se enuncian los cambios específicos y metodológicos para su aplicación.

El proceso de reestructuración administrativa que en este trabajo se propone, compete tan solo al ámbito administrativo, no se involucra al área sustantiva, sin embargo resulta de igual forma aplicable, bajo los mismos principios que aquí se sustentan.

Finalmente se plantean las recomendaciones generales, como corolario de las propuestas.

I.- CONTEXTO SOCIAL Y POLITICO

A) La naturaleza del Estado moderno.

Para el desarrollo del presente apartado, se hará referencia de manera genérica a las funciones que el Estado ha asumido dentro de la sociedad, a partir de sus orígenes y en la época moderna, ya que tanto la política como el gobierno (1) son inherentes al Estado, y por ende, resulta necesario entender su comportamiento, para que en esta medida, se expliquen cada una de las políticas que se implementan para beneficio de la sociedad.

En la antigüedad clásica al Estado se le consideraba como la sociedad misma, en la que no existía diferencia entre lo público y lo privado, y la vida de la comunidad se identificaba como la vida de los ciudadanos que la conformaban, así lo señala Humberto Cerroni en su cita a Mc. Ilwain: "el Estado resumía e incluía toda la actividad colectiva de sus ciudadanos, era un todo, fuera del cual sus miembros no podían ser concebidos, ni mucho menos existir". (2)

Con el transcurso del tiempo, la concepción del Estado cambia y ésta se aprecia a través del pensamiento de los grandes clásicos. Por citar algunos, con Maquiavelo el Estado conquista su autonomía, el "Estado es completamente independiente pero al mismo tiempo está completamente aislado... con el pensamiento maquiavélico, como señala

Arnaldo Córdoba, se puede apreciar que se cortan todos los hilos mediante los cuales el 1. "Política es la toma de decisiones por medios públicos. Se ocupa primordialmente del gobierno, es decir de la dirección y autodirección de las grandes comunidades humanas... La política pone de relieve las demandas conflictivas y la asignación de valores entre ellas. El gobierno se concentra en la dirección y el control." Karl W. Deutsch. Política y gobierno, p. 190

2. Humberto Cerroni. La libertad de los modernos, p. 12

L- CONTEXTO SOCIAL Y POLITICO

A) La naturaleza del Estado moderno.

Para el desarrollo del presente apartado, se hará referencia de manera genérica a las funciones que el Estado ha asumido dentro de la sociedad, a partir de sus orígenes y en la época moderna, ya que tanto la política como el gobierno (1) son inherentes al Estado, y por ende, resulta necesario entender su comportamiento, para que en esta medida, se expliquen cada una de las políticas que se implementan para beneficio de la sociedad.

En la antigüedad clásica al Estado se le consideraba como la sociedad misma, en la que no existía diferencia entre lo público y lo privado, y la vida de la comunidad se identificaba como la vida de los ciudadanos que la conformaban, así lo señala Humberto Cerroni en su cita a Mc. Ilwain: "el Estado resumía e incluía toda la actividad colectiva de sus ciudadanos, era un todo, fuera del cual sus miembros no podían ser concebidos, ni mucho menos existir". (2)

Con el transcurso del tiempo, la concepción del Estado cambia y ésta se aprecia a través del pensamiento de los grandes clásicos. Por citar algunos, con Maquiavelo el Estado conquista su autonomía, el "Estado es completamente independiente pero al mismo tiempo está completamente aislado...con el pensamiento maquiavélico, como señala

Arnaldo Córdoba, se puede apreciar que se cortan todos los hilos mediante los cuales el

1. "Política es la toma de decisiones por medios públicos. Se ocupa primordialmente del gobierno, es decir de la dirección y autodirección de las grandes comunidades humanas... La política pone de relieve las demandas conflictivas y la asignación de valores entre ellas. El gobierno se concentra en la dirección y el control." Karl W. Deutsch. *Política y gobierno*, p. 190

2. Umberto Cerroni. *La libertad de los modernos*. p. 12

Estado en generaciones anteriores, estaba atado a la totalidad orgánica de la existencia humana". (3)

Posteriormente, con Locke y Montesquieu se proclama " la teoría de la división de poderes, como medio para imponer límites a la acción del Estado y garantizar la libertad de los ciudadanos... con Rousseau, a través de su teoría de la soberanía popular, y de la democracia sobre la base de lo que a justo título podemos considerar las disecciones más importantes operadas en el campo de la política: distinción entre intereses privados y públicos, entre voluntad individual y voluntad general, entre cuerpo político y comisarios del pueblo, entre democracia directa y democracia representativa." (4)

Por su parte Kant, bajo la misma línea de Rousseau, sobrepone a "la teoría de la soberanía popular, la teoría de la soberanía de la ley y del Estado de derecho y elabora en su forma definitiva la concepción del estado representativo moderno". (5)

Con el pensamiento de los clásicos, se retoma el aspecto humano, y las explicaciones retóricas se remplazan por fundamentos de la razón, se llega al Renacimiento y con este se da como señala Ricardo Uvalle "el movimiento que produce y divulga el conocimiento científico y humanístico". (6) "Con el Renacimiento se liberan las capacidades creadoras del ser humano. Surge una nueva relación con el mundo que se traduce en un

3. Arnaldo Córdoba. El método de la ciencia política p. 20

4. Ibidem, p. 21

5. Ibidem, p. 21

6. Ricardo Uvalle. Los nuevos derroteros de la vida estatal, p. 22

nuevo modo de vida, que es a la vez una nueva cultura... es una cultura que propicia las ventajas de la razón para desarrollar las potencias técnicas propias de una sociedad que aspira a vivir de cara a la modernidad". (7)

Como se puede observar, la concepción del Estado se modifica, y ya se le considera como una organización racional orientada a ciertos objetivos y valores con una estructura vertical y jerárquica que, como señala Manuel García Pelayo, "ni debía ni a la larga podía tratar de modificar el orden social natural, sino tan solo limitarse a asegurar las condiciones mínimas para su funcionamiento espontáneo e intervenir transitoriamente para eliminar algún bloqueo a la operacionalización del orden autorregulado de la sociedad". La sociedad y el Estado, identificado como tradicional... "constituirían dos sistemas distintos, cada uno de los límites bien definidos, con regulaciones autónomas y con unas mínimas relaciones entre sí". (8) Sin embargo, y en virtud de que el Estado no podía limitarse a acciones tan mínimas, sino por el contrario, debía atender la tarea de estructurar a la sociedad, se trasciende a un Estado social. Entonces, los valores y fines que el Estado social asume, "son la libertad, la propiedad individual, la igualdad, la seguridad jurídica y la participación de los ciudadanos en la formación de la voluntad estatal a través del sufragio". (9)

Por ende, al Estado social se le puede considerar, de acuerdo con García Pelayo, "como la forma histórica superior de la función distribuidora, que siempre ha sido una de las características esenciales del Estado, pues ahora no se trata sólo de distribuir potestades

7. *Ibidem*, p. 26.

8. Manuel García Pelayo. *La transformación del estado contemporáneo*, p. 22.

9. *Ibidem*, p. 26.

o derechos formales, o premios y castigos, ni tampoco de crear el marco general de la distribución de los medios de producción, sino que se trata, también de un Estado de prestación que asume la responsabilidad de la distribución y redistribución de bienes y servicios económicos". (10)

Consecuentemente, en la época moderna las funciones del Estado se han modificado, como efecto lógico de la evolución histórica de la sociedad, cumpliéndose lo que al respecto señala Ricardo Uvalle "todo Estado se realiza históricamente con unos gobernantes, un aparato administrativo, una sociedad y unos objetivos viables" (11). Asimismo el Estado es un "ente relativo a su fin, a sus protagonistas, a sus destinatarios y a sus estructuras". (12) El Estado se encuentra acorde a las condiciones históricas bajo las cuales existe, por tanto sus funciones se deben ajustar a las necesidades de la sociedad que imperen en cada época de la vida.

En este sentido, el Estado que prevalece en la época moderna es el liberal, también considerado como Estado de derecho en donde "sus fines se caracterizan por ser socialmente necesarios y políticamente irremplazables... organiza su poder a través de las constituciones escritas, las cuales consagran los derechos del hombre como la libertad personal, propiedad privada, libertad de contratación, libertad de industria y comercio". (13)

10 *Ibidem*, p. 26.

11. Ricardo Uvalle Barrones. Los nuevos demócratas..., p. 59.

12. *Ibidem*, p. 60

13. *Ibidem*, p. 68

Cabe agregar también que en el Estado de derecho, la vida pública adquiere un papel fundamental y es que como señala Ricardo Uvalle, es el gran hogar de la convivencia ciudadana. Ahora bien, si se hace referencia a la vida pública es con el fin de señalar que si algo tipifica a la época moderna es la distribución del interés privado y el interés público, la cual no se da para crear antagonismos, sino para lograr que converjan las libertades civiles y públicas. "Lo público es la reivindicación de un espacio que estuvo adormecido durante los gobiernos monárquicos, pero que en la actualidad recobra su vitalidad como centro de convivencia, asociación e interdependencia de los ciudadanos". (14)

Ante este panorama, como se ha visto, el Estado trasciende y llega al perfil de un Estado socialmente necesario, que se caracteriza "por estar obligado a sostener y apoyar libertades políticas... garantizar elecciones libres, abiertas e imparciales... velar por el funcionamiento y la operación independiente de los partidos políticos...mantener un aparato judicial y legal independiente, profesional y competente en el que confíe la ciudadanía y a ésta pueda llegar sin temores ni favoritismos... el gobierno y las actividades públicas deben conducirse de la manera más abierta posible". (15)

Por tanto, se puede decir que el Estado actualmente es una organización, "pero es también un productor de decisiones que permite moldear, ajustar y conseguir metas sociales... es un sistema de capacidades para reproducir lo que la sociedad necesita y asume el imperativo de impulsarla por la senda del desarrollo material, moral e intelectual".

14. *Ibidem*, p. 71

15. Gerald E. Coiden. "Desafíos para los gerentes del sector público", Citado por Ricardo Uvalle en los nuevos derroteros... p. 102.

tual... cuida el mejor aprovechamiento de las energías públicas y finca en la política, el gobierno y la administración pública la base de su realización material" .(16)

De lo anterior, se puede referir al gobierno, a la política y a la administración pública, como instrumentos propios de acción del Estado, a través de los cuales estará en posibilidad de materializar sus objetivos que inciden prácticamente en elevar la calidad de vida de los ciudadanos, traducida ésta no tan solo en bienestar económico, sino en garantías de libertad, igualdad, democracia y justicia. Como también en autoestima, dignidad y respeto por parte del gobierno hacia los ciudadanos.

El gobierno bajo este marco de referencia, establece políticas públicas que le permiten la toma de decisiones y "mejoren continuamente sus capacidades de conducción en contextos competitivos, plurales y abiertos". (17)

Al respecto es conveniente señalar que el gobierno se ocupa primordialmente de la dirección y autodirección de la sociedad; que a la política le corresponde la toma de decisiones; y que con las políticas públicas se consigue un mejor orden y racionalidad de la acción del gobierno, es decir, permiten al gobierno "considerar factores, instituciones y formas de acción pública, que obligan a que la decisión sea contextuada en tiempos y procesos correlacionados". (18)

16. Ricardo Uvalle Berrones. "El papel del Estado en los procesos actuales", p. 53-

17. Ricardo Uvalle Berrones. Los nuevos derroteros..., p. 113

18. Ibidem, p. 115

En otras palabras, "la política pone de relieve las demandas conflictivas y la asignación de valores entre ellas, es decir, de resultados, recursos y oportunidades. El gobierno se concentra en la dirección y el control. Política y gobierno se influyen recíprocamente en forma necesaria y estrecha y ambos necesitan instituciones, organizaciones, canales y procedimientos específicos para funcionar". (19)

Después de estas consideraciones, se hará referencia más abiertamente a las cuestiones de política, gobierno y administración pública, para así llegar a resaltar la importancia que tiene para el gobierno, brindar el servicio de salud como medida de protección a la vida sana de la población.

La política social que el Estado actualmente establece, trata de atender tanto las condiciones de vida de la población en general, con énfasis en los estratos desamparados y menesterosos, como también de promover el bienestar general, la cultura, el esparcimiento, la educación, la salud, la defensa del ambiente, etc. El Estado lleva a cabo directa o indirectamente una acción estructuradora de la sociedad, que se manifiesta por ejemplo, en "su contribución a las modificaciones de la estratificación y movilidad sociales creando si no nuevas clases, si nuevas categorías sociales, promoviendo el potencial científico-tecnológico a través de los programas de investigación y desarrollo, abriendo el disfrute de bienes materiales e inmateriales mediante el crecimiento de servicios sociales, especialmente de salud, etc." (20)

19. Karl W. Deutsch. *Política y gobierno*. p. 190.

20. Manuel García Pelayo. *Las transformaciones del.....* p. 23

Como parte de las medidas de acción para materializar las expectativas del Estado se encuentran: "el desarrollo de sistemas para alcanzar el despliegue de la vida humana en la civilización de nuestro tiempo... la seguridad de los distintos aspectos vitales en la sociedad nacional... y la realización de una serie de prestaciones sociales que preferiblemente deben estar no sólo proclamadas, sino también, garantizadas por los textos constitucionales". (21) Sin embargo, estas medidas se presentan tan solo como mecanismos de desarrollo a nivel macro, que particularizando, conllevan a establecer a su vez otras acciones que se traducen en leyes, políticas, planes, sistemas, programas, proyectos, etc., de gobierno, para alcanzar precisamente los fines del Estado en beneficio de la sociedad.

B) El bienestar social en el Estado mexicano.

Bajo la consigna de alcanzar posibilidades reales de desarrollo, constituye para el gobierno un compromiso el mantener la salud y proporcionar calidad de vida a la población, el Estado mexicano establece de manera mas formal el bienestar social con la promulgación de la Constitución de 1917, quedando asentada posteriormente y de forma definitiva como principio legal en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Aunado a lo anterior, cabe mencionar lo que al respecto señala Karl Deutsch "dado que ningún país moderno puede mantener viva a su población en otra forma que no sea

21. *Ibidem*, p. 30.

mediante la acción pública cívica... la protección a la vida es el primer requisito de actuación del gobierno... la medicina socializada a través de la atención médica pública de bajo costo cada vez es más necesaria y de uso generalizado. Los servicios de salud pública, se han convertido en partes importantes de la responsabilidad del gobierno". (22)

En la medida en que las ciudades crecen y la densidad de la población aumenta, la salud pública requiere de especial atención, ya que por medio de ésta, se da la prevención de enfermedades, la prolongación de la vida y la promoción de la salud, a través de a) un saneamiento del ambiente, b) control de infecciones transmisibles, c) educación del individuo en su higiene personal, d) organización de los servicios médicos y de enfermería para el temprano diagnóstico y tratamiento preventivo de la enfermedad, y e) desarrollo de la infraestructura social para asegurar a cada quien un estándar de vida adecuado para el mantenimiento de la salud, interés común todos los grupos sociales.

Dentro de los compromisos que el gobierno tiene con la sociedad para que cuente con una mejor calidad de vida, se encuentra la seguridad social, la salud y la provisión esencial de alimentos. Por tanto, la salud también es cuestión de economía y política, en la medida en que un país es rico o pobre, el nivel de esperanza de vida es mayor o menor. Sin embargo, si la política de gobierno en materia de salud no establece programas nacionales de salud, la cuestión económica resulta insuficiente, ya que de esta manera no

22. Karl W. Deutsch. *Política y Gobierno*, pp. 247, 250.

existe una estructura fundamentada a la cual se canalicen recursos para garantizar la protección a la salud.

En la nación mexicana el compromiso del gobierno para garantizar la seguridad, la salud y en general una mejor calidad de vida de la población, se establece de manera más formal con la promulgación de la Constitución Federal del 5 de febrero de 1917, elaborada por el Congreso Constituyente de Querétaro, en la cual se expresa en forma más exacta la voluntad nacional. "En esta Constitución se resumen los propósitos de las revoluciones y las aspiraciones de mejoramiento de nuestra población, ya que se consideran las ideas de reforma social y los sentimientos de justicia y moral que deben regir a las relaciones humanas en un estado social evolutivo" (23).

Como espíritu y principio dominante de esta Constitución, "se establece el reconocimiento de los derechos ya adquiridos para dar sanción a lo pasado y la previsión de los derechos nuevos susceptibles de ser adquiridos, para dar ocasión a la satisfacción de los anhelos que buscan su realización en el porvenir". (24).

Con lo anterior, se pretende dejar asentadas las bases para consolidar el bienestar social y las garantías de vida, que conforme el transcurrir del tiempo se han ido formalizando

23. Andrés Molina Enriquez. El nacionalismo revolucionario mexicano, p. 403.

24. Ibidem, p. 407.

y perfeccionando a través del aparato administrativo, materializado en instituciones y en planes y programas específicos de acción, que aseguran lo promulgado en las garantías individuales de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

C) La institucionalización de la política de salud.

En México el derecho a la protección de la salud como garantía social, queda establecido como principio legal fundamental, en el artículo 4o. Constitucional. (25) Derivado de ello la política de desarrollo social que el gobierno de la República asume a través del Plan Nacional de Desarrollo para el período de 1995-2000, tiene entre otros, y para efectos de este estudio, el objeto de elevar los niveles de bienestar y la calidad de vida de los mexicanos. En este sentido los servicios de salud del país se integran al Sistema Nacional de Salud (26), para el cual también se establece la necesidad de reforzar, para mejorar la calidad de los servicios, la reestructuración de las instituciones y ampliar la cobertura de los mismos, fortaleciendo su coordinación e impulsando su federalización.

El gobierno mexicano para responder a las demandas de salud del país, cuenta con un

25. El art. 4o. constitucional señala que "toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general."

26. El Sistema Nacional de Salud constituye el instrumento para proporcionar el derecho a la protección de la salud, se conforma por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud.

aparato administrativo, entendido como instituciones y/o dependencias gubernamentales encargadas de elaborar y ejecutar normas, planes, programas, proyectos, etc., para la atención de la salud.

En este sentido cabe recordar que "a través de la administración pública se puede hacer sentir a los ciudadanos la bondad de las leyes y la sabiduría del gobierno". (27) Como dijera Bonnin "La administración es la cadena que ligando todas las partes de la sociedad, forma de ellas un conjunto y constituye una unidad del cuerpo político: obrar es su atribución." (28)

De tal manera que la Administración Pública "es la manifestación administrativa que el Estado asume para dar cumplimiento a los cometidos que lo benefician, beneficiando a la sociedad. Por tanto el progreso integral del individuo es el eje de la administración pública y se ocupa de que no solo viva, sino que viva bien, con lo indispensable y lo superfluo". (29)

Con la Administración Pública se está en posibilidad de enfrentar los problemas, "sin perder de vista la relación de conjunto que tienen la sociedad y el gobierno, con el respectivo contenido humanístico, positivo y liberal que permita transformar y mejorar la calidad de la acción gubernamental". (30)

27. C.J.B. Bonnia. "Principios de la Administración", p. 86.

28. Ibidem, p. 99.

29. Ricardo Uvalle Berrones. "La ciencia de la policía como antecedente histórico de la administración pública moderna", pp. 113, 117.

30. Ricardo Uvalle Berrones. "Gestión y política pública", p. 314

Ahora bien, las instituciones y dependencias gubernamentales de atención a la salud se integran bajo una misma coordinación, para conformar al Sector Salud, esta fase de integración es a la vez una estrategia básica para consolidar el Sistema Nacional de Salud y elemento esencial para la coordinación interinstitucional.

El sector salud fundamenta y orienta su acción con base en las disposiciones (31) establecidas en la Ley General de Salud y el Sistema Nacional de Salud, principales directrices normativas de atención a la salud de la población mexicana.

El Sector Salud se conforma por la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), sin dejar de considerar los servicios particulares y privados que incidan en la atención a la salud. (ver cuadro No. 6) La Secretaría de Salud en virtud de las facultades que le confiere la Ley General de Salud, es la coordinadora del Sector y responsable de la sectorización e implementación del Programa Nacional de Salud, con apego a lo establecido por el Sistema Nacional de Salud.

31. Las disposiciones generales a las que hace referencia la Ley General de Salud consisten en establecer "bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general;" de aplicación para toda la República y del orden público e interés social. Ley General de Salud, tit. primero cap. único, p. 1.

Las disposiciones del Sistema Nacional de Salud atienden el cumplimiento al derecho a la protección a la salud, a través de las dependencias y entidades de la Administración Pública tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud. Ley General de Salud, tit. segundo, cap.

I p. 4

El Programa Nacional de Salud constituye la estrategia operativa para hacer un uso racional de los recursos y combatir los problemas de salud existentes en el país. Con este programa se formalizan y concretan las políticas y objetivos de atención a la salud, contempladas, tanto en la Constitución, como en la Ley General de Salud y el Sistema Nacional de Salud, entre algunos de los objetivos que se pueden mencionar se encuentran :

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;**
- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar, y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social;**
- Dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad, así como a la integración social y al crecimiento físico y mental de la niñez;**
- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actividades relacionadas con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;**
- Impulsar un sistema racional de administración y desarrollo de los recursos**

humanos para mejorar la salud;

- Entre otros, (32)

Todos ellos, objetivos que conllevan para que los servicios básicos de salud se otorguen a toda la población, considerando los recursos disponibles y empleando acciones preventivas y curativas simplificadas.

Como parte de las políticas administrativas que el gobierno establece para alcanzar los objetivos en materia de bienestar social y de salud se encuentra la descentralización (33) del aparato administrativo.

La Administración Pública central y paraestatal forman parte de este proceso y existen

32. Ley General de Salud, cap. I, art. 6o., p. 4

33. La descentralización representa la independencia de las funciones y servicios centrales, contribuye a "revertir las tendencias concentradoras de la actividad económica y de servicios en la capital del país..., a fortalecer los mecanismos de coordinación entre los gobiernos federal y estatales, así como a asegurar que las decisiones se tomen en el ámbito geográfico donde se demanden los servicios y que éstos se otorguen con la misma calidad e intensidad en todas las regiones del país." Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, considerando, p. 1123

instituciones de atención médica en una y otra administración. (34) En la Administración Pública Paraestatal se localiza la mayoría de las instituciones públicas que brindan atención médica especializada a toda la población.

Las instituciones u organismos descentralizados de atención médica especializada, coadyuvan de manera importante a alcanzar las políticas sustantivas gubernamentales en materia de salud, ya que su infraestructura y capacidad instalada está prevista para atender a una amplia cantidad de usuarios (población enferma), con equipo y personal especializado que se mantiene actualizado y a la vanguardia en las diversas especialidades médicas, en tanto las disposiciones presupuestales así lo permitan. En gran medida estas instituciones cuentan con el apoyo presupuestal del gobierno para mantener y actualizar equipo e instrumental, así como los inmuebles en donde se alojan. Aunque también son captadoras de recursos, debido a los costos establecidos para los usuarios en cada atención médica, se autofinancian con sus propios recursos.

Dentro de las especialidades médicas que se proporcionan como parte importante para la conservación de la salud, se encuentra la correspondiente a la salud mental. La atención psiquiátrica, tiene como objetivo "coadyuvar a que el individuo desarrolle su personalidad en forma apropiada y atienda con efectividad los desajustes emocionales

34. La Administración Pública Central se integra por las Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos, y la Paraestatal por los organismos descentralizados, empresas de participación estatal, instituciones nacionales de crédito, organizaciones auxiliares nacionales de crédito, instituciones nacionales de seguros y de fianzas y los fideicomisos, ambas constituyen el aparato administrativo del gobierno, mediante el cual se desarrollan las funciones necesarias para alcanzar metas y objetivos nacionales.

que interfieran con su bienestar, como productividad y vida familiar, procurando además su incorporación adecuada a la comunidad". (35)

En este sentido, como parte de las estrategias emprendidas por el gobierno para alcanzar mejores estadios de bienestar social en la población se encuentra : " rehabilitar todos los hospitales psiquiátricos del país que así lo ameriten , modernizando a su vez los sistemas de organización y funcionamiento y llevar a cabo e impulsar proyectos de investigación científica básica, epidemiológica, clínica, socio-médica y de servicios de salud, que incidan en beneficio de la salud mental". (36)

D) Fundamento público del Instituto Mexicano de Psiquiatría

Dentro de las instituciones de atención médica especializada en salud mental y psiquiátrica, se encuentra el Instituto Mexicano de Psiquiatría, organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios.

Antecedentes históricos

En el año de 1975, se creó el Centro Mexicano de Estudios en Farmacodependencia (CEMEF), con el fin de atender los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación, relacionados con la farmacodependencia contaba con personalidad jurídica y patrimonio propio, como organismo público descentralizado.

35. Programa Nacional de Salud, 1990-1994, p. 51.

36. Ibidem, p. 51.

Debido a la necesidad de ampliar sus funciones al importante ámbito de la salud mental, en junio de 1978 el Ejecutivo Federal creó el Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental (CEMESAM), en sustitución del anterior.

En diciembre de 1979, se publicó en el Diario Oficial el decreto de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría, al considerar que era necesario sustituir al CEMESAM por un organismo que se abocara en forma más amplia y con mejores recursos al estudio de los desórdenes mentales y de la salud mental, con la finalidad de darles soluciones adecuadas.

En el mes de septiembre de 1988, se publicó el decreto por el cual se precisó y enriqueció el objetivo del Instituto, ya que se consideró que el conocimiento de los factores que afectan la salud mental del individuo y de las causas de las enfermedades y los trastornos, así como de los problemas relacionados con el alcoholismo y el abuso de drogas psicoactivas, son aspectos que el Instituto Mexicano de Psiquiatría emprendió con un elevado nivel de especialización y a efecto de que éste contara con un instrumento jurídico que le permitiera fortalecer su autonomía de gestión. (37)

37. Decreto de Creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Objetivos y funciones

El Instituto participa y apoya directamente la política de salud establecida por el gobierno a través de objetivos básicos encomendados por el Ejecutivo Federal y entre los que se encuentran:

- Contribuir al cumplimiento del derecho a la protección de la salud en el área de la psiquiatría y la salud mental;
- Apoyar la ejecución de los programas sectoriales de salud en el ámbito de su competencia;
- Realizar estudios e investigaciones en el campo de los trastornos y enfermedades mentales incluyendo el alcoholismo y la farmacodependencia;
- Difundir información técnica y científica en materia de salud;
- Prestar servicios especializados de salud y proporcionar consulta externa y atención hospitalaria;
- Formar recursos humanos en su área de especialización;
- Actuar como órgano de consulta de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en su área de especialización. (38)

Para la atención y desarrollo de estos objetivos el Instituto cuenta con el inmueble, mobiliario y equipo, y con la estructura orgánico-funcional que contempla la existencia de recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos. Sin dejar de considerar algunos documentos administrativos, médicos y técnicos de carácter oficial, importantes para su funcionamiento. Actualmente, la capacidad instalada, permite brindar atención especializada a mil quinientos pacientes de consulta externa y ochenta pacientes en el área de hospitalización, como promedio mensual en 1995.

En materia normativa, para el desempeño de sus funciones, se apega a lo establecido en leyes, decretos y lineamientos oficiales emitidos por las entidades globalizadoras del Gobierno Federal. Al respecto, se pueden mencionar como documentos de control administrativo externos: El Plan Nacional de Desarrollo, la Ley General de Salud, el Presupuesto de Egresos de la Federación, el Programa Nacional de Salud, el Sistema Nacional de Salud, etc., y como documentos administrativos internos el Decreto de Creación y los Manuales Administrativos.

Para efectos de control y supervisión, tanto para el manejo de recursos como para el cumplimiento de metas, el Instituto atiende los lineamientos y disposiciones de la Secretaría de Salud, la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Asimismo, supedita metas, programas y necesidades a la Junta de Gobierno, la cual sesiona periódicamente con la asistencia de representantes autorizados de las dependencias globalizadoras del sector público, y en la que existe capacidad de decisión para la autorización tanto de proyectos

sustantivos de investigación y atención médica en beneficio de la población, como para la asignación de mayores recursos que modifiquen el presupuesto autorizado o la estructura básica de la organización.

En cuanto a su estructura administrativa, a través de la cual brinda la atención médica y realiza los proyectos de investigación, ésta se integra por una dirección general, una subdirección general técnica, subdirección de contraloría interna, seis divisiones de área y treinta y dos departamentos. La plantilla de personal autorizada para el funcionamiento del Instituto es de trescientos ochenta y tres plazas. (ver cuadro no. 1)

En lo que respecta al financiamiento del Instituto, éste proviene en su mayor parte del subsidio del Gobierno Federal. Sin embargo, cuenta con otras fuentes de financiamiento que contribuyen básicamente a la realización de proyectos de investigación y de enseñanza. Tal es el caso de las aportaciones que se reciben del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, del Programa Universitario para la Investigación en Salud, de la Fundación Mexicana para la Salud, de la Fundación Manuel Camelo Martínez, entre otras. Asimismo, se suman al presupuesto del Instituto los ingresos que se captan con motivo del costo de consultas y atención hospitalaria de los pacientes, identificados como cuotas de recuperación.

Por otra parte, el Instituto establece coordinaciones interinstitucionales para: a) realización de proyectos de investigación, existen convenios con el Colegio de México, la Universidad Nacional Autónoma de México, el Centro de Estudios Avanzados

del Instituto Politécnico Nacional, etc.; b) asesoría a otras instituciones públicas y privadas; c) elaboración de programas nacionales para combatir el alcoholismo y la farmacodependencia; d) investigación y desarrollo tecnológico con la Comisión para la Planeación del Desarrollo Tecnológico y Científico; e) investigación y capacitación sobre salud mental, con la Organización Mundial de la Salud, por mencionar algunas.

De manera resumida se puede decir que las funciones y acciones sustantivas que el Instituto desarrolla, se concretan en los campos de investigación científica, desarrollo tecnológico, enseñanza y atención médica de tercer nivel, (39) a efecto de contribuir al desarrollo científico de la psiquiatría, a su integración con el resto de la medicina, a elevar el nivel de atención de los enfermos y a mejorar la salud mental de la población.

39. Los niveles de atención a la Salud se traducen en la práctica, en la agrupación estratificada de recursos para satisfacer necesidades determinadas, cuya organización debe dirigirse hacia la solución de problemas específicos y al logro de una máxima eficiencia en la producción y prestación de los servicios. " En la década de los años cuarenta surgen los institutos de alta especialización, los cuales tipifican la atención del tercer nivel. La creación de estos centros de atención del tercer nivel se debió a la necesidad de tener fuentes de entrenamiento de alta calidad, así como para solucionar problemas complicados, resueltos con equipos de complicada tecnología y especialistas en problemas de difícil resolución.

Los centros de atención médica del primer y segundo niveles son las bases, el recurso primordial del país para la atención médica. Estos centros realizan una labor de incalculable importancia, manteniendo la salud de la mayoría de los habitantes del país. Basta decir que el 90 por ciento de los tratamientos de urgencia son resueltos por centros de estos niveles. Sin embargo, por la elevada carga asistencial, no les es posible ciertas actividades, tales como el entrenamiento de especialistas a alto nivel y el desarrollo de la investigación." Gaceta Médica de México, p. 182

II.- ANALISIS DE LA ESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.

A) Descripción de la situación actual del área administrativa.

El Instituto Mexicano de Psiquiatría funciona actualmente con la misma estructura orgánica que se autorizó mediante decreto, desde septiembre de 1988. La estructura se encontraba acorde a las necesidades que en esas fechas prevalecían, sin embargo, como se ha señalado, la sociedad es movimiento y crecimiento, y en esta medida los requerimientos de la población también cambian y aumentan. Por tanto, las condiciones bajo las cuales se planeó la estructura, han tenido que irse adecuando, conforme lo van reclamando las necesidades del momento.

La estructura general del Instituto actualmente resulta poco favorable para alcanzar metas y objetivos en tiempos y condiciones deseados, ya que mientras la cobertura de población que se atiende día con día va en aumento y con ello la necesidad de contar con una mayor asignación de recursos, las condiciones reales tanto de estructura, como de recursos existentes, es restringida, al grado tal que no se tiene la posibilidad de brindar un mayor y mejor servicio, para satisfacer la creciente demanda de atención médica (ver cuadro no. 2).

Un factor importante a señalar de la estructura orgánico-funcional del Instituto, es que no existe el nivel de direcciones de área, es decir, se carece de todo un nivel

jerárquico, que desfavorece el desarrollo funcional y consecuentemente, establece un bajo reconocimiento económico para el personal del nivel medio, reconocido como mandos medios, responsable directo de la operación constante del Instituto.

A este respecto cabe señalar que dentro del contexto de los institutos de tercer nivel de atención en salud, el Instituto Mexicano de Psiquiatría es el único cuya estructura no cuenta con este nivel directivo, no obstante que por objetivos y funciones se justifica la configuración de dicho nivel.

La estructura autorizada para el área administrativa contempla una subdirección y cuatro departamentos, de los cuales uno, el correspondiente a servicios generales se ha reasignado al área sustantiva y éste se ha bajado al nivel de una coordinación. Toda la función administrativa se desempeña a través de estos departamentos. (ver cuadro no. 3)

Del total de plazas autorizadas al Instituto, el 38.6% corresponde al área de administración y de este porcentaje el 11.5% pertenece a personal de mantenimiento y servicios generales. El personal que desarrolla propiamente las actividades administrativas significa el 27.1% y éste no se encuentra debidamente remunerado, ya que se carece de una plantilla con puestos administrativos de mejor nivel de percepciones, que reconozca el esfuerzo y el desahogo de las cargas de trabajo, encomendadas a la administración.

B) Diagnóstico del área administrativa: estructura, recursos, funciones y base jurídico laboral.

Como resultado de una revisión del estado que guarda el funcionamiento de la administración, se ha podido detectar la problemática que enfrenta cada una de las áreas que conforman el aparato administrativo del Instituto y que evidentemente afecta el desempeño laboral, la productividad en cantidad y calidad, así como las condiciones económicas y motivacionales de los trabajadores.

De acuerdo a su origen y características, la problemática se puede ubicar de la siguiente manera:

1. Estructura orgánico-funcional.

a) La estructura administrativa al igual que la del área sustantiva, carece del nivel de direcciones de área, tan solo opera con subdirecciones, lo que conlleva a una asignación mayor de cargas y responsabilidades de trabajo para un reducido número de personal. Por tanto se carece de reconocimiento a las funciones que desempeñan los servidores públicos, es decir, no se cuenta con una remuneración económica, justa y equitativa.

b) Las funciones administrativas que se desarrollan en este Instituto, son similares a las que se llevan a cabo en el resto de los institutos de tercer nivel de atención en la salud. Asimismo, la supervisión y control que se ejerce sobre la actividad administrativa depende de una normatividad de aplicación general y la información que se rinde responde también a un calendario común y ante las mismas dependencias globalizadoras

del sector público. Esta problemática, bien puede subsanarse con la autorización de la reestructuración orgánica.

c) Las líneas de dirección y mando, no obstante que se encuentran establecidas en el organograma de la institución, en la práctica laboral no se respetan en su totalidad, lo que genera la centralización por parte de la dirección del Instituto en la toma de decisiones, burocratizando con ello el proceso normal de la gestión administrativa.

d) La autoridad asume actitudes paternalistas que se manifiestan con la falta de aplicación de las medidas de control laboral, que garantizan dentro de su marco legal, un mejor desempeño de los trabajadores. Esto ocasiona el relajamiento de la disciplina y cierto desorden por el otorgamiento imparcial de concesiones a determinado grupo de trabajadores, generalmente de la rama médica y no administrativa.

e) La distribución y organización del trabajo no se desarrolla conforme lo establecido en los manuales de organización y de procedimientos, por lo que existe la duplicidad de funciones y a su vez la omisión de actividades administrativas es decir, funciones que son de la total competencia administrativa, las desempeñan también las áreas sustantivas y algunas otras no se llevan a cabo por falta de personal. Esta situación también genera burocratización y falta de control por parte de la administración, sobre todo, en lo que corresponde al manejo del personal. En efecto, en el proceso de la administración de recursos humanos intervienen por instrucciones de la dirección, áreas no

administrativas, lo que determina un cierto control sobre la información y el manejo de personal, lo cual no solo entorpece el desarrollo funcional de esta tarea administrativa, diversifica la responsabilidad y genera confusiones entre los mismos trabajadores.

f) Los manuales administrativos que existen como son el de organización y procedimientos no se encuentran actualizados y mucho menos han sido difundidos entre cada una de las áreas.

Se carece del manual de bienvenida e inducción al puesto, así como de un estudio de análisis de puestos por cada área de trabajo. Los manuales administrativos constituyen un esfuerzo de organización y una guía de trabajo, ya que se resumen las actividades y su forma de hacerlas, determinando grados de responsabilidad y competencia. Sin embargo a este tipo de documentos, no se les da importancia y si bien existen es sólo para cubrir el requisito.

g) La distribución de espacios físicos no atiende a las necesidades funcionales de cada área y conforme ha ido aumentando el personal y el equipo, el espacio destinado para la actividad administrativa cada vez es más limitado. Actualmente se ubica al personal en donde exista un espacio libre, generando desorden, falta de control sobre el trabajador y el equipo o material, así como, inconformidad de los empleados por sentirse al margen de su grupo de trabajo.

a) En virtud de que no existen plazas suficientes con percepciones adecuadas para poder contratar a profesionistas, en la mayoría de las áreas administrativas, el personal ha sido habilitado para sus funciones. Se capacitan a trabajadores con una mínima formación académica que solían desempeñar actividades de servicios generales, para desarrollar actualmente tareas administrativas específicas, como contabilidad, presupuesto, adquisiciones, etc. Por tal motivo, el personal no cubre el perfil del puesto que en algunos casos se requiere para funcionar adecuadamente.

b) En algunas áreas, dadas las cargas de trabajo, existe la necesidad de contar con más personal y de preferencia profesional, para garantizar el desahogo y atención oportuna de todas las actividades encomendadas, sin embargo, las posibilidades para obtener ampliación de plazas es cada vez más restringida.

c) El personal no se encuentra lo suficientemente actualizado en su campo de acción, por lo que existe la necesidad de implementar cursos de capacitación y actualización, que eleven el nivel académico del trabajador, en pro de un mejor desempeño laboral. No obstante, existe la limitante presupuestal para atender el renglón de la capacitación laboral a pesar de que se busca la coordinación interinstitucional para la realización de cursos a menores costos.

d) El otorgamiento de prestaciones y estímulos especiales para los trabajadores administrativos, a diferencia de los que pertenecen a las ramas médica y de investigado-

res, son mayores sobre todo en lo que se refiere a horarios especiales y compensaciones al sueldo. Situación que genera descontento entre los trabajadores de la administración.

3. Recursos materiales y tecnológicos.

a) La asignación de recursos materiales en muchas ocasiones no se otorga conforme a las necesidades reales de cada área, es decir, respetando un programa de requerimientos específicos y prioritarios, sino más bien por la antigüedad laboral de cada departamento, independientemente de las cargas de trabajo. Se presentan situaciones en las que se realizan compras no necesarias que quedan rezagadas en almacén y las que sí lo son, aún se continúa solicitando. Asimismo, existe la subutilización de equipo en unas áreas, mientras que en otras se carece del mínimo indispensable para desahogar las cargas rutinarias de trabajo.

b) El procesamiento y la operación diaria de la información se realiza bajo los esquemas tradicionales de operación manual, en vez de aprovechar los avances tecnológicos y los beneficios que proporciona la computación. Se necesita la sistematización de la información a través de redes de cómputo y aumentar o actualizar la capacidad del equipo existente, para agilizar el proceso operativo de toda la administración. El Instituto requiere avanzar en la medida de lo posible con la tecnología, no tan solo en sus áreas sustantivas, sino también en las administrativas.

4. Base Jurídico Laboral.

a) Las relaciones laborales de los trabajadores con el Instituto se regulan conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, en virtud de que el Instituto no cuenta con las propias. La necesidad de que exista esta base jurídico laboral como instrumento fundamental de trabajo para el área administrativa resulta prioritario, ya que con este documento se norma la conducta laboral en función de derechos y obligaciones del Instituto y sus trabajadores. Asimismo, representa el soporte para la solicitud de asignación presupuestal, por medio de la cual se cubren las prestaciones a las que tiene derecho el trabajador, como estímulo a su esfuerzo laboral.

b) Las comisiones y reglamentos que se derivan de las Condiciones Generales de Trabajo aun no se han conformado y/o elaborado según el caso, no obstante la importancia que reviste para los trabajadores su operación, ya que a través de las diversas comisiones se manifiestan inconformidades o sugerencias directas del personal trabajador y se agiliza la resolución de las mismas, conforme a posibilidades reales.

Cabe resaltar que las funciones y servicios que el Instituto brinda han venido de menos a más y de forma correlativa al número de personal, así como las necesidades de equipo y material. Este crecimiento demuestra que de forma paulatina, el Instituto se ha modificado, está sujeto al proceso de cambio que la sociedad tiene y ajusta objetivos, metas y funciones, a favor de la satisfacción de necesidades y demandas de la población actual.

4. Base Jurídico Laboral.

a) Las relaciones laborales de los trabajadores con el Instituto se regulan conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud, en virtud de que el Instituto no cuenta con las propias. La necesidad de que exista esta base jurídico laboral como instrumento fundamental de trabajo para el área administrativa resulta prioritario, ya que con este documento se norma la conducta laboral en función de derechos y obligaciones del Instituto y sus trabajadores. Asimismo, representa el soporte para la solicitud de asignación presupuestal, por medio de la cual se cubren las prestaciones a las que tiene derecho el trabajador, como estímulo a su esfuerzo laboral.

b) Las comisiones y reglamentos que se derivan de las Condiciones Generales de Trabajo aun no se han conformado y/o elaborado según el caso, no obstante la importancia que reviste para los trabajadores su operación, ya que a través de las diversas comisiones se manifiestan inconformidades o sugerencias directas del personal trabajador y se agiliza la resolución de las mismas, conforme a posibilidades reales.

Cabe resaltar que las funciones y servicios que el Instituto brinda han venido de menos a más y de forma correlativa al número de personal, así como las necesidades de equipo y material. Este crecimiento demuestra que de forma paulatina, el Instituto se ha modificado, está sujeto al proceso de cambio que la sociedad tiene y ajusta objetivos, metas y funciones, a favor de la satisfacción de necesidades y demandas de la población actual.

Por lo tanto la problemática existente representa, el preámbulo de un proceso de cambio que actualmente resulta indispensable efectuar, a fin de estar en posibilidad de abordar y asumir una mejor participación en todas y cada una de las funciones que este Instituto desarrolla en beneficio de la sociedad mexicana.

Luego entonces, la parte administrativa tiene la obligación de no sólo detectar y experimentar los problemas, sino de solucionarlos a través de las vías más adecuadas, es decir, considerando el contexto socio-económico del país y las condiciones reales y particulares, en este caso del Instituto.

Como vías alternas de solución se encuentran los procesos de reestructuración, mediante los cuales se modifican y corrigen estructuras, organización y procedimientos, bajo la consigna de un mínimo de gasto y el mejor aprovechamiento de los recursos.

III.- PROPUESTA DE MODIFICACION ORGANIZACIONAL PARA EL AREA ADMINISTRATIVA.

A) Propuestas de cambio en la estructura orgánico-funcional, la administración de recursos humanos, materiales, tecnológicos y base jurídico laboral.

La inquietud de llevar a cabo una reestructuración administrativa del Instituto Mexicano de Psiquiatría se sustenta en la misma necesidad que el Estado tiene de mejorar su capacidad de gobierno, a fin de que el bienestar social se de "con mayor coordinación gubernamental y con menor burocratización y administración improductiva", como señala Ricardo Uvalle, el proceso de gobierno no es algo acabado, sino que se ajusta y reajusta en razón de las condiciones sociales, políticas, económicas y culturales. (40)

En este sentido, a través de una mejor gestión administrativa al interior del Instituto se pretende evitar la centralización y burocratización de las funciones, para aumentar la calidad de los servicios. Se trata entonces de que por medio de algunas modificaciones de la estructura, organización, funcionamiento y asignación de recursos, se eviten trámites y rutinas burocráticas que tan solo entorpecen la acción administrativa.

Aunado a lo anterior y como un elemento más de sustento al proceso de reestructuración se encuentra la necesidad de renovar el sistema de salud plasmada en el Plan Nacional de Desarrollo 1995 - 2000 del actual gobierno: "para mejorar el nivel de salud de la

40. Ricardo Uvalle Berrones. Los nuevos derroteros de la vida estatal, pp. 137-138.

población, distribuir equitativamente los beneficios y la carga de los servicios, satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicios, y evitar dispendios" (41), ya que como este documento señala, "las instituciones que conforman al sistema, se encuentran segmentadas y operan de manera centralizada sin líneas bien definidas, para una coordinación eficaz entre ellas. Lo que reduce las posibilidades de responder ágil y efectivamente, a los problemas y necesidades, como asimismo diluye la asignación de responsabilidades" (42).

La modificación de la estructura orgánica de la Institución ha sido en los últimos años una necesidad urgente, pero en acatamiento a lo dictado por el Ejecutivo Federal con relación a las políticas de racionalidad y austeridad para el ejercicio del gasto público, se ha venido postergando. No obstante, con la finalidad de cumplir con los propósitos y lineamientos plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo, el Sistema Nacional de Salud, la Ley General de Salud y el Programa Nacional de Salud, es imprescindible la adecuación de su estructura orgánica.

Asimismo, cabe destacar que la ampliación de funciones y acciones ha dado como consecuencia que tanto las áreas administrativas como sustantivas, concentren una gran cantidad de responsabilidades con los consecuentes riesgos que tiene para una sana administración, gestión y prestación de servicios. De igual forma, hay que agregar que en la estructura actual no se contempla el nivel de dirección, el cual resulta importante a fin de establecer una adecuada línea de mando, que redunde en un mejor funcionamiento

41. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000, p. 54

42. Ibidem, p. 54

institucional. Sin dejar de considerar que los puestos de coordinación y de apoyo, que se encuentran bajo la adscripción de las actuales jefaturas de departamento, carecen de la adecuada autoridad para ejercer la observancia de las normas y políticas establecidas para las actividades que realiza el personal operativo.

Bajo estas consideraciones, ante la problemática existente y con la expectativa de una demanda creciente de los servicios de atención médica que se proporcionan, el Instituto necesita modificar su estructura orgánica para estar en posibilidad de no solo mantener los niveles de metas actuales, sino presentar un ritmo creciente y sostenido acorde a las necesidades presentes y futuras de la población usuaria.

En este sentido, la propuesta de reestructuración administrativa, considerando la problemática existente se expresa en los siguientes términos:

1. Para modificar la estructura orgánico-funcional.

a) Realizar la transformación de una plaza de subdirector en director de área; tres plazas de jefe de departamento en subdirecciones de área; b) la conversión de seis plazas de nivel operativo en jefaturas de departamento; c) la integración de seis plazas de nueva creación con nivel profesional y de confianza. Con esta modificación se estará en posibilidad de a) otorgar y reconocer el nivel adecuado de los servidores públicos que tienen bajo su responsabilidad el desempeño de las funciones de dirección, planeación, coordinación y control administrativo del Instituto; b) brindar al personal de puestos de coordinación, además de la responsabilidad que ya ejercen, la autoridad y jerarquía que

requieren; c) apoyar las funciones con la integración del personal que actualmente se requiere y que verdaderamente representa un crecimiento mínimo en la plantilla, con relación al beneficio laboral que dicha acción generará; y d) replantear la asignación de funciones estableciendo de forma clara y precisa los ámbitos de competencia y los niveles jerárquicos para la toma de decisiones. Sin dejar de considerar la redistribución de espacios físicos para su mejor aprovechamiento y mayor funcionalidad, sobre todo de aquellas áreas que presentan a su personal dividido o sencillamente carecen de espacios para poder colocar a un solo trabajador más, aunque se requiera.

2. Para modificar el manejo de los recursos humanos, materiales y tecnológicos.

a) Elaborar e instrumentar un programa de capacitación y actualización de los trabajadores considerando las inquietudes y necesidades reales de capacitación de los trabajadores, a fin de elevar el nivel académico, profesional y técnico del personal en beneficio de su desempeño laboral.

b) Realizar la contratación de plazas con personal profesional para atender y subsanar las funciones de algunas áreas, que precisamente, por carencia de personal, se encuentran con rezago o en su defecto no se ha podido instrumentar su operación.

c) Normar todas las prestaciones y estímulos especiales que se brindan a los trabajadores para evitar imparcialidades que conlleven a conflictos de carácter laboral, en detrimento de las buenas relaciones existentes entre los trabajadores y el Instituto.

d) Llevar a cabo la asignación de recursos considerando las cargas reales de trabajo y el tipo de compromiso oficial-laboral que cada área tiene, tanto a nivel interno como en el contexto externo, para garantizar una asignación justa y evitar la subutilización de los recursos en unas áreas y la carencia de los mismos en otras, manteniendo un buen nivel de productividad en tiempo y condiciones deseadas.

e) Sistematizar la información a través de redes de cómputo, a fin de actualizar, agilizar y perfeccionar la gestión administrativa, en beneficio del desarrollo funcional del Instituto.

3. Para crear y formalizar la base jurídico laboral del Instituto.

a) Elaborar, formalizar y difundir la base jurídico laboral de Instituto por medio del documento básico Condiciones Generales de Trabajo para estar en posibilidad de normar tanto los derechos y obligaciones de los trabajadores como del Instituto, garantizando así unas relaciones laborales sanas, en observancia a lo dispuesto por las leyes de trabajo burocrático.

b) Integrar, formalizar e implementar funcionalmente y en su caso actualizar todas las comisiones de trabajo que se señalan en las Condiciones Generales de Trabajo, a saber: la Comisión Central Mixta de Seguridad e Higiene, la de Escalafón y la de Capacitación, con el propósito de regularizar y promover actividades administrativas necesarias para el mejor funcionamiento operativo del Instituto.

c) Elaborar, formalizar y aplicar los reglamentos que se derivan de estas comisiones como son: el reglamento para controlar y estimular al personal de base, por asistencia, puntualidad y permanencia en el trabajo; el reglamento para evaluar y estimular al personal por su productividad en el trabajo; y el de escalafón y capacitación, para asentar por escrito las bases y características de operación de cada una de las comisiones.

d) Elaborar, actualizar y difundir los manuales administrativos para orientar y facilitar la actividad diaria de los trabajadores en cada una de las áreas y mantener vigente la información de organización y funcionamiento del Instituto.

B) Metodología para instrumentar las propuestas y mejorar el desempeño institucional.

La aplicación de las propuestas para reestructurar los ámbitos administrativos que presentan problemas, se llevará a cabo en los siguientes términos:

1. Para modificar la estructura orgánico-funcional se atenderán las actividades de: a) Formular la propuesta de modificación en términos de los lineamientos y requisitos de forma para presentar la información, establecidos por la Secretaría de Salud y que se refieren al desglose específico de plazas a modificar y crear; la repercusión económica que implica la propuesta de reestructuración, básicamente en cuanto al crecimiento y transformación de plazas; la distribución presupuestal de acuerdo a la apertura programática, etc., b) la petición por escrito y de forma oficial de la modificación de la

estructura orgánica del Instituto ante la dirección responsable de la Secretaría de Salud, c) la realización de trámites para la radicación de recursos y todos aquellos que procedan para formalizar la nueva estructura (con base en la autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, canalizado por escrito a través de la Secretaría de Salud) y d) la elaboración a nivel interno de los movimientos, nombramientos y afectación en nómina y estados contables de todas las modificaciones autorizadas, es decir, la puesta en marcha de la nueva estructura-orgánica. Asimismo la redistribución de espacios estará dada en función de un plano, que muestre la actual ubicación del personal y la propuesta de reubicación del mismo, con el mayor aprovechamiento de espacios, en pro de un mejor funcionamiento.

2. Para modificar el manejo de recursos humanos, materiales y tecnológicos, los pasos a seguir son: a) en lo que corresponde a la capacitación y actualización de todo el personal, la elaboración del programa de capacitación, en coordinación con el área de enseñanza, tanto del Instituto como de la Secretaría de Salud, como otras Instituciones del Sector Salud (ISSSTE e IMSS) o instituciones académicas como la UNAM. Con el propósito de aprovechar los programas ya establecidos en otras dependencias y optimizar el presupuesto autorizado en materia de capacitación al Instituto, el programa se basa en la detección de necesidades que cada trabajador señale; b) la integración de plazas de nueva creación, se realizará una vez autorizada la modificación a la estructura, siguiendo los pasos de reclutamiento, selección, evaluación y contratación, conforme al perfil de puestos, que en cada caso se requiera; c) la normatividad de las prestaciones y estímulos especiales quedará asentada en las Condiciones Generales de Trabajo, en el

apartado correspondiente a horarios y estímulos a los trabajadores; d) la asignación de material y equipo atenderá al programa anual de necesidades que cada área formule, estableciendo prioridades de entrega conforme a resultados que arrojen la elaboración de estudios de volúmenes y cargas de trabajo, calendarios de compromisos de entrega de información, consecutividad en la emisión de reportes e información, etc., garantizando así orden y equidad en este proceso de adquisición y asignación de recursos; y e) la sistematización de la información tendrá efecto mediante un proyecto de adquisición de equipo de cómputo, que establezca características, costos, instalación y justificación del mismo, para soportar adecuadamente el gasto de inversión que éste implique.

3. Para crear y formalizar la base jurídico-laboral del Instituto, como actividad básica se llevará a cabo: a) la elaboración del documento denominado Condiciones Generales de Trabajo a través del cual se normará la vida laboral de los trabajadores y su relación con el Instituto, este documento legal-administrativo observará lo dispuesto en la Ley Federal de Trabajo, la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Ley del ISSSTE y las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría de Salud; b) la presentación oficial de las Condiciones para su aprobación ante la Secretaría de Salud y la de Hacienda y Crédito Público y su registro ante la Secretaría de Trabajo y Previsión Social; c) la impresión y difusión de las Condiciones entre el personal trabajador; d) la instrumentación funcional del área de relaciones laborales, teniendo como soporte las Condiciones Generales de Trabajo; e) la integración de las Comisiones de Trabajo tendrá efecto, en tanto entre en aplicación el documento de las Condiciones y su formalización procederá con la emisión de las actas constitutivas, registradas ante las instancias

**ESTA TESTA NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

centrales del Sector Salud; y f) la elaboración y actualización de los manuales administrativos estará a cargo de todas y cada una de las áreas, bajo la coordinación de la administración, esta tarea se atenderá tan pronto se cuente con la aprobación de la reestructuración.

Esta propuesta de reestructuración administrativa permitirá contar estructuralmente con una organización adecuada que haga factibles los propósitos trazados, además de alcanzar mejores niveles de eficacia, eficiencia y productividad, en el manejo de los recursos asignados. Por otra parte, la propuesta se formula con apego al proceso de modernización administrativa, que implica racionalidad en la utilización de los recursos.

Asimismo, con todo este proceso de reestructuración, se pretende lograr la eficiencia y eficacia de la gestión administrativa, para que el servicio público que se brinda a la sociedad a través de esta Institución, sea acorde a la época en que vivimos, tomando de ella los avances tecnológicos y evitando las costumbres ancestrales, como lo constituyen "las decisiones capurales, de las prácticas cerradas y de las camarillas burocráticas".(43) Como señala Ricardo Uvalle, "hay que democratizar a la Administración Pública, orientarla para que sea equitativa y eficaz y nutrirla de las ventajas del cambio organizacional, para dar vida a un nuevo servicio público" (44)

43. Ricardo Uvalle Barrón. El nuevo papel del servicio público, p. 36

44. Ibidem, p. 36

IV. RECOMENDACIONES

1. Modificar la estructura orgánico-funcional del Instituto Mexicano de Psiquiatría por medio de propuesta de reestructuración administrativa en la que se consideren todos los niveles jerárquicos necesarios para una adecuada organización y reconocimiento del desempeño laboral de los servidores públicos, y permita establecer una mejor distribución de las cargas de trabajo, reasignar funciones y responsabilidades y descentralizar la toma de decisiones conforme al ámbito de competencia de cada área. Todo ello, como respuesta y en el marco de las actuales políticas públicas, que buscan la racionalidad progresiva y la necesidad de que el gobierno mejore su conducción con orden y racionalidad.

2. Realizar la capacitación-actualización del trabajador, a partir de la implementación de un programa que contemple las necesidades y se dirija a todos los niveles de los trabajadores que conforman la plantilla del Instituto, para elevar la formación profesional y cultural de cada servidor público y efficientar su desempeño laboral.

3. Fortalecer la plantilla de personal mediante la integración del mínimo indispensable de plazas de nueva creación, a efecto de desahogar en los mejores términos las actividades encomendadas al Instituto y garantizar la calidad y oportunidad del servicio de atención médica que se brinda.

4. Homogeneizar y dejar establecidas las prestaciones y estímulos del personal a través de las Condiciones Generales de Trabajo del Instituto, para que todo el personal que labora en el Instituto tenga el mismo nivel de oportunidades en el reconocimiento a su esfuerzo y buen desarrollo funcional.

5. Llevar a cabo una asignación más equitativa de recursos, a partir de una petición de requerimientos plenamente justificada y soportada bajo un esquema real de cargas y compromisos de trabajo, con el fin de lograr una adquisición y distribución justa de material y equipo, que favorezca la operación de trabajo y garantice una mayor y mejor funcionalidad de cada área.

6. Diseñar e instrumentar un sistema de información por medio de redes de cómputo y fortalecer la capacidad instalada de este equipo con la adquisición de accesorios actualizados, que permitan agilizar y brindar mayor calidad a las funciones, tanto administrativas como sustantivas del Instituto.

7. Formular y actualizar la base legal-administrativa del Instituto, a través de las Condiciones Generales de Trabajo para normar la conducta laboral de los trabajadores y sus relaciones, así como derechos y obligaciones de éstos y del Instituto.

8. Crear y formalizar las Comisiones de Trabajo y elaborar sus reglamentos para conformar la base jurídico-administrativa del Instituto y proporcionar los elementos de apoyo y consulta laboral que los trabajadores requieren, observando para ello los lineamientos emitidos por la Secretaría de Salud y la de Hacienda y Crédito Público, considerando para el caso de las comisiones, la participación de las autoridades y de los trabajadores, con la respectiva formalización a través de actas constitutivas.

9. Elaborar y actualizar los manuales y estudios de trabajo de acuerdo a la nueva estructura, para integrar un sistema metodológico, organizacional y funcional en apoyo al desarrollo aplicativo de la administración del Instituto.

BIBLIOGRAFIA

Libros

- Cerroni, Umberto. La libertad de los modernos. España, Ediciones Martínez Roca, S.A. 1972.
- Córdoba, Arnaldo. El método de la ciencia política. México, Cuadernos del seminario de problemas científicos y filosóficos. UNAM. 1988.
- Deutsch, Karl W. Política y Gobierno. México, FCE. 1976.
- García Pelayo, Manuel. Las transformaciones del estado contemporáneo. España, Alianza Editorial, S.A. 1993.
- Molina Enríquez, Andrés. El nacionalismo revolucionario mexicano. México, Instituto de Capacitación Política. 1987.
- Uvalle Berrones, Ricardo. Los nuevos derroteros de la vida estatal. Toluca, México, Edición Instituto de Administración Pública del Estado de México, A.C. 1994.

HEMEROGRAFIA

Revistas

- Bonnin, C.J.D. "Principios de la administración" en Instituto Nacional de Administración Pública. Edición Especial en Memoria de Gabino Fraga. México, 1992.
- Caiden, Gerald E. "Desafíos para los gerentes del sector público" en Gestión y Política Pública. Centro de Investigación y Docencia Económica, vol. 1, num. 1, México, 1992.
- Uvalle Berrones, Ricardo. "El papel del estado en los procesos actuales" en Gobiernos, México, Agosto / Septiembre, 1994
- Uvalle Berrones, Ricardo. "Origen, cobertura y objetivos de la ciencia de la policía" en Instituto Nacional de la Administración Pública. No. 76. México, 1990.
- Uvalle Berrones, Ricardo. "La administración pública como ciencia social tecnológica" en Gestión y Política Pública. Centro de Investigación y Docencia Económicas, vol. III núm. 2. México, 1994.

Uvalle Berrones, Ricardo. "El nuevo papel del servicio público" en *Enlace*. No. 38
Colegio Nacional de Ciencia Política y Administración Pública A.C. México, 1995.

Zamarripa Torres, Carlos. "Papel médico de los niveles de atención médica" en *Gaceta
Médica de México*. Órgano de la Academia Nacional de Medicina, vol. 121 num. 5-6,
México, may. - jun. 1985

Documentos Oficiales

Legislación

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Porrúa, S.A. 1995.

**Legislación Federal del Trabajo Burocrático. México, Editorial Porrúa, S.A. 1994, Ley
del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.**

**Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. México, Editorial Porrúa, S. A.
1995, Decreto por el que las Dependencias y Entidades Procederan a Elaborar un
Programa de Descentralización Administrativa que Asegure el Avance en Dicho Proceso.**

Ley del Seguro Social. México, Editorial SISTA, S.A. de C.V. 1994

**Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000. Diario Oficial de la Federación. México, D.F.,
31 de Mayo de 1995**

Instituto Mexicano de Psiquiatría. "Decreto de creación del Instituto Mexicano de Psiquiatría". Diario Oficial de la Federación. México, D.F., Noviembre de 1988.

Instituto Mexicano de Psiquiatría. "Manuales de organización y procedimientos". México, D.F., Junio de 1994.

Secretaría de Salud. Dirección General de Asuntos Jurídicos. "Ley General de Salud 1991".

Secretaría de Salud. "Programa Nacional de Salud 1990-1994".

Secretaría de Salud. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría de Salud. "Documentos Básicos de Organización para el Desarrollo Administrativo 1994".

Secretaría de Salud, Dirección General de Administración de Personal. "Cronología de la Salud", México 1984.

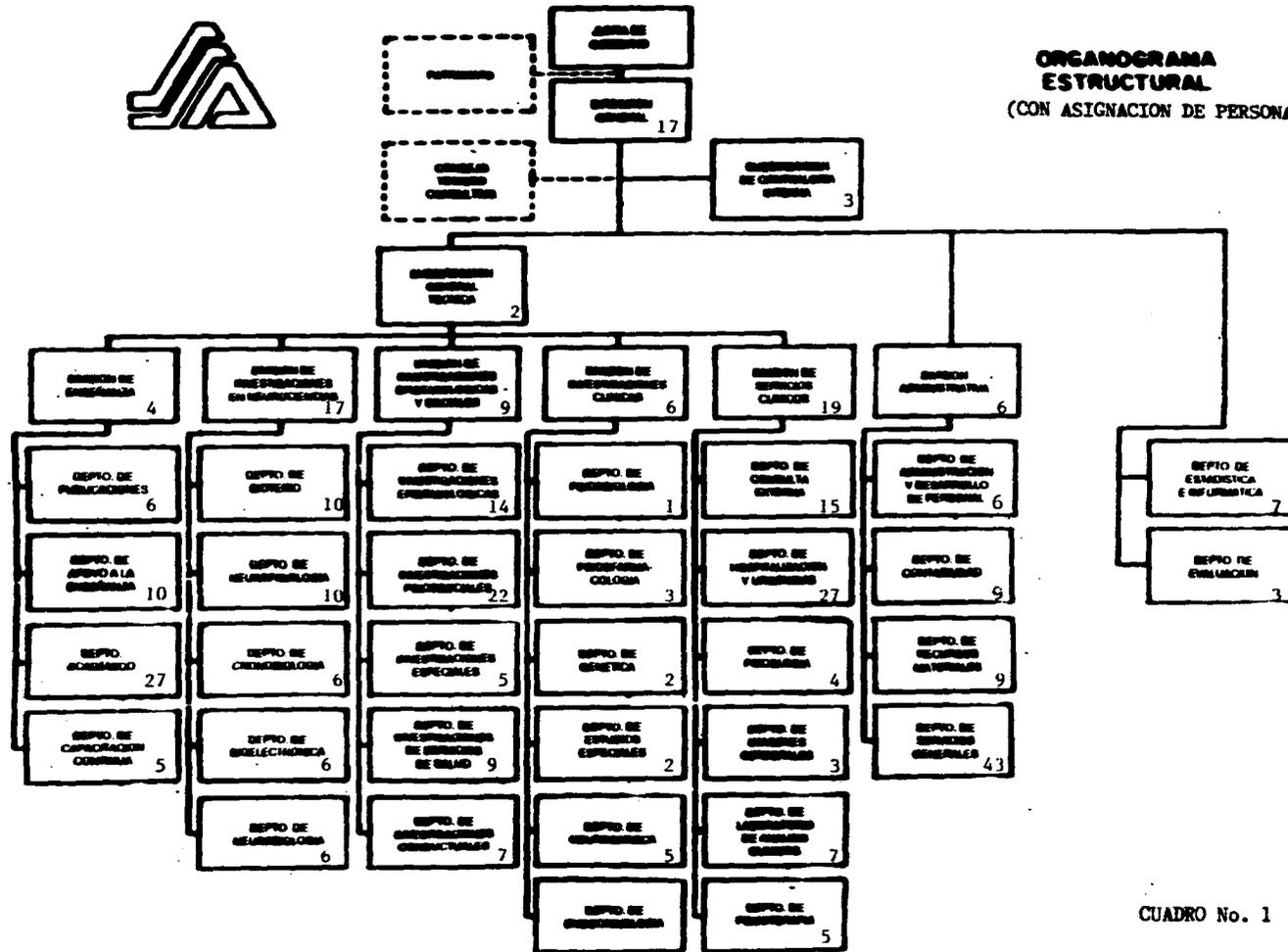
ANEXOS.

- 1.- Organograma actual del Instituto Mexicano de Psiquiatría, con personal asignado.**
- 2.- Organograma estructural y descripción de funciones del Instituto Mexicano de Psiquiatría.**
- 3.- Organograma funcional del área administrativa.**
- 4.- Organograma estructural propuesto.**
- 5.- Cuadro comparativo de reestructuración.**
- 6.- Población usuaria que recibe atención médica por parte de : la S.S.A., el I.M.S.S., el I.S.S.S.T.E. y el D.I.F.**

INSTITUTO MEXICANO DE PEDIATRÍA



ORGANOGRAMA ESTRUCTURAL (CON ASIGNACION DE PERSONAL)



CUADRO No. 1

DESCRIPCION DE FUNCIONES GENERICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA,
CONFORME ESTRUCTURA ORGANICA

- I. JUNTA DE GOBIERNO.- Establecer, en congruencia con los programas sectoriales, las políticas generales y definir las prioridades a las que deberá sujetarse el Instituto respecto a la productividad, comercialización, finanzas, investigación, desarrollo tecnológico y administración general.
 - II. PATRONATO.- Apoyar y asesorar a la Junta de Gobierno del Instituto.
 - III. CONSEJO TECNICO CONSULTIVO.- Apoyar y asesorar a la Dirección General en asuntos de carácter técnico que se sometan a su consideración.
- 1.0. DIRECCION GENERAL.- Planear, dirigir y evaluar los programas que permitan la consecución de los objetivos del Instituto, con apego a lo establecido por la Junta de Gobierno.
- 1.0.1. CONTRALORIA INTERNA.- Organizar y coordinar la operación del Sistema Integrado de Control, para verificar el buen funcionamiento del Instituto y recomendar, en su caso, la adopción de las medidas correctivas necesarias.
 - 1.0.0.1. DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA E INFORMATICA.- Sistematizar la información clínica, científica y administrativa del Instituto, para la emisión de informes estadísticos.

- 1.0.0.2. DEPARTAMENTO DE EVALUACION.- Vigilar el desarrollo, avance y conclusiones de los proyectos de investigación clínica, epidemiología y social y en - neurociencias, así como los programas de atención médica y enseñanza que se efectúen en el Instituto.
- 1.0.2. DIVISION ADMINISTRATIVA.- Planear, organizar, dirigir, controlar y evaluar las actividades administrativas del Instituto.
- 1.0.2.1. DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL.- Planear, organizar, coordinar y evaluar los Sistemas de Administración y Desarrollo de - Personal del Instituto.
- 1.0.2.2. DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD.- Planear, organizar, controlar y evaluar el Sistema de Contabilidad, de acuerdo a los programas y presupuestos autorizados al Instituto.
- 1.0.2.3. DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES.- Planear, organizar, coordinar y controlar la adquisición y asignación de los Recursos Materiales del Instituto.
- 1.0.2.4. DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES.- Planear, organizar, controlar y evaluar los servicios generales de conservación y mantenimiento del Instituto.
- 1.1. SUBDIRECCION GENERAL TECNICA.- Planear, dirigir, organizar, coordinar y - evaluar el desempeño de las actividades encomendadas a los órganos administrativos adscritos a su área.

1.1.1. DIVISION DE ENSEÑANZA.- Planear, organizar, coordinar y evaluar las actividades que en materia de enseñanza se realicen en el Instituto.

1.1.1.1. DEPARTAMENTO DE PUBLICACIONES.- Planear, organizar, coordinar y evaluar la edición, publicación y distribución de las publicaciones del Instituto.

1.1.1.2. DEPARTAMENTO DE APOYO A LA ENSEÑANZA.- Programar, organizar y coordinar las actividades de apoyo a la enseñanza que se requieran en el Instituto.

1.1.1.3. DEPARTAMENTO ACADEMICO.- Coordinar, organizar y evaluar los programas de enseñanza de posgrado, de nivel maestría, que se desarrollan en el Instituto, en materia de Psiquiatría y Salud Mental.

1.1.1.4. DEPARTAMENTO DE CAPACITACION CONTINUA.- Planear, organizar, supervisar y evaluar programas dirigidos a la capacitación continua del personal que labora en el área de la Salud Mental.

1.1.2. DIVISION DE INVESTIGACIONES EN NEUROCIENCIAS.- Planear, organizar, coordinar y evaluar programas de investigación en material de fisiología celular, bioquímica y fisiología integrativa, del sistema nervioso central que se realicen en el Instituto.

1.1.2.1. DEPARTAMENTO DE BIOTERIO.- Desarrollar cirugía experimental, en animales de laboratorio, para realizar dentro del Instituto las intervenciones quirúrgicas que se requieren en los proyectos de investigación.

1.1.2.2. DEPARTAMENTO DE NEUROFISIOLOGIA.- Planear, organizar y coordinar la realización de los estudios de neurofisiología que sean aprobados por el Instituto.

1.1.2.3. DEPARTAMENTO DE CRONOBIOLOGIA.- Estudiar los ciclos circadianos y ultradianos relacionados con los estados fisiológicos de sueño y vigilia en el hombre, así como las alteraciones que producen sobre éstos algunos fármacos.

1.1.2.4. DEPARTAMENTO DE BIOELECTRONICA.- Desarrollar sistemas electrónicos aplicados a las neurociencias con el fin de que la investigación que se realiza en esta división y en el Instituto, cuente con los equipos necesarios.

1.1.2.5. DEPARTAMENTO DE NEUROBIOLOGIA.- Planear, organizar y coordinar la realización de los estudios en neurobiología, dentro del Instituto.

1.1.3. DIVISION DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS Y SOCIALES.- Coordinar, supervisar y evaluar los programas que se realicen en materia de investigaciones epidemiológicas, sociales, psicosociales, conductuales y de servicios de salud, para conocer la magnitud y dinámica de los problemas de salud mental del País.

1.1.3.1. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES EPIDEMIOLOGICAS.- Programar, organizar y coordinar los proyectos que se realicen en materia de investigación epidemiológica.

1.1.3.2. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES PSICOSOCIALES.- Programar, organizar y coordinar los proyectos que se realicen en materia de investigaciones psicosociales.

1.1.3.3. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES ESPECIALES.- Planear, organizar y coordinar la realización de estudios de salud mental en diversas poblaciones del País que no hayan sido abarcadas por otros departamentos, o aquéllos que por ser programas prioritarios merezcan atención inmediata.

1.1.3.4. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES DE SERVICIOS DE SALUD.- Programar, organizar y operar los proyectos que se realicen en materia de investigaciones en servicios de salud.

1.1.3.5. DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIONES CONDUCTUALES.- Programar, organizar y vigilar los proyectos que se realicen en materia de investigación de la conducta.

1.1.4. DIVISION DE INVESTIGACIONES CLINICAS.- Dirigir, coordinar y supervisar los proyectos de investigación que se realicen en la áreas de Psicobiología, - Psicofarmacología, Genética, de Estudios Especiales, Neuroquímica y Endocrinología.

1.1.4.1. DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGIA.- Planear, organizar, coordinar y evaluar los proyectos de investigación que se realizan en el área de Psiquiatría Biológica y que se relacionan con problemas clínicos específicos que requieren - de un apoyo pre-clínico; el enlace entre aspectos básicos biomédicos y su aplicación a la clínica.

1.1.4.2. DEPARTAMENTO DE PSICOFARMACOLOGIA.- Desarrollar programas de investigación sobre problemas de psicofarmacología, que tengan una aplicación clínica factible.

1.1.4.3. DEPARTAMENTO DE GENETICA.- Desarrollar líneas de investigación conducentes al esclarecimiento del papel que juegan los factores genéticos en la manifestación de los trastornos psiquiátricos.

1.1.4.4. DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS ESPECIALES.- Planear, organizar y coordinar el desarrollo de programas de investigación en el campo de la psicoterapia individual y de grupo, en aquellos pacientes que reúnan las condiciones necesarias para este tipo de tratamiento.

1.1.4.5. DEPARTAMENTO DE NEUROQUIMICA.- Planear, organizar y coordinar investigaciones a nivel básico, relacionadas con los mecanismos moleculares del funcionamiento del sistema nervioso central.

1.1.4.6 DEPARTAMENTO DE ENDOCRINOLOGIA.- Planear, organizar y coordinar estudios sobre el sistema neuroendocrino normal y patológico para establecer los mecanismos de acción que gobiernan prácticamente todas las funciones de los seres vivos.

1.1.5. DIVISION DE SERVICIOS CLINICOS.- Planear, organizar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades de consulta externa, hospitalización y urgencias, así como de psicología, imágenes cerebrales, laboratorio de análisis clínicos y de psicoterapia.

1.1.5.1. DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA.- Planear, organizar, coordinar y supervisar el servicio de preconsulta y consulta externa que proporciona el Instituto.

1.1.5.2. DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACION Y URGENCIAS.- Planear, organizar, coordinar y supervisar los servicios de hospitalización y urgencias que brinda el Instituto.

1.1.5.3. DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.- Elaborar los estudios psicológicos (psicométricos, neuropsicológicos y de personalidad) de los pacientes que sean admitidos para recibir tratamiento en la unidad, ya sea en consulta externa o en hospitalización.

1.1.5.4. DEPARTAMENTO DE IMAGENES CEREBRALES.- Planear, organizar, coordinar y evaluar los estudios electroencefalográficos, radiológicos y de tomografía computarizada que permitan apoyar el diagnóstico y tratamiento de los pacientes atendidos en el Instituto.

1.1.5.5. DEPARTAMENTO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS.- Planear, organizar, coordinar y controlar los exámenes de laboratorio que permita al personal médico establecer un diagnóstico integral de los pacientes que son atendidos en el Instituto.

1.1.5.6. DEPARTAMENTO DE PSICOTERAPIA.- Brindar atención psicoterapéutica en sesiones individuales o de grupo a los pacientes atendidos en los servicios de Consulta Externa y Hospitalización que por sus características puedan beneficiarse de un tratamiento de esta índole.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

DIRECCION GENERAL

- PLANEAR, ORGANIZAR Y EVALUAR LOS PROGRAMAS QUE PERMITAN LA CONSECUION DE LOS OBJETIVOS DEL INSTITUTO CON APEGO A LO ESTABLECIDO POR LA JUNTA DE GOBIERNO

DIVISION ADMINISTRATIVA

- PLANEAR, ORGANIZAR, DIRIGIR, CONTROLAR Y EVALUAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS.

ORGANOGRAMA FUNCIONAL ESPECIFICO DIVISION ADMINISTRATIVA

DEPTO. DE ADMIN. Y DESAR. DE PERS.

- ORGANIZAR, COORDINAR Y CONTROLAR EL RECLUTAMIENTO, SELECCION Y CONTRATACION DEL PERSONAL.
- COORDINAR Y CONTROLAR LAS ALTAS, BAJAS, PROMOCIONES, LICENCIAS O PERMISOS DEL PERSONAL.
- APLICAR LAS REMUNERACIONES DEL PERSONAL CONSIDERANDO PERCEPCIONES Y DEDUCCIONES, CONFORME A LA LEY.
- HACER EFECTIVOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES LABORALES.
- INTEGRAR, ANALIZAR, SISTEMATIZAR Y DIFUNDIR LA INFORMACION RELATIVA A LA ADMINISTRACION Y DESARROLLO DE PERSONAL.
- INTEGRAR Y MANTENER ACTUALIZADOS LOS EXPEDIENTES DEL PERSONAL.
- ESTABLECER Y MANTENER, COMUNICACION Y COORDINACION CON DEPENDENCIAS COMPETENTES EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS.
- PARTICIPAR EN LA ELABORACION DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO EN LO RELATIVO A SERVICIOS PERSONALES.
- OTRAS.

DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD

- FORMULAR, SUPERVISAR, DISTRIBUIR Y CONTROLAR EL PRESUPUESTO, PROGRAMATICO, CON BASE EN ASIGNACIONES Y CALENDARIO RESPECTIVO.
- TRAMITAR, Y APLICAR LAS MODIFICACIONES, TRANSFERENCIAS O APLICACIONES PRESUPUESTALES.
- OPERAR EL SISTEMA DE CONTABILIDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES DE LAS DEPENDENCIAS GLOBALIZADORAS DEL SECTOR PUBLICO.
- ELABORAR Y CONTROLAR LA ELABORACION DE LOS ESTADOS FINANCIEROS.
- CONSERVAR EN SU PODER Y A DISPOSICION DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, LIBROS, REGISTROS AUXILIARES, INFORMACION Y DOCUMENTOS SOPORTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS DEL INSTITUTO.
- INTEGRAR Y ELABORAR LOS AVANCES HACIA LAS METAS PROGRAMATICAS-PRESUPUESTALES.
- COORDINAR LA INTEGRACION Y PRESENTAR EL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO ANUAL DEL INSTITUTO.
- CONTROLAR LOS INGRESOS Y EGRESOS FINANCIEROS DEL INSTITUTO.
- OTRAS.

DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES

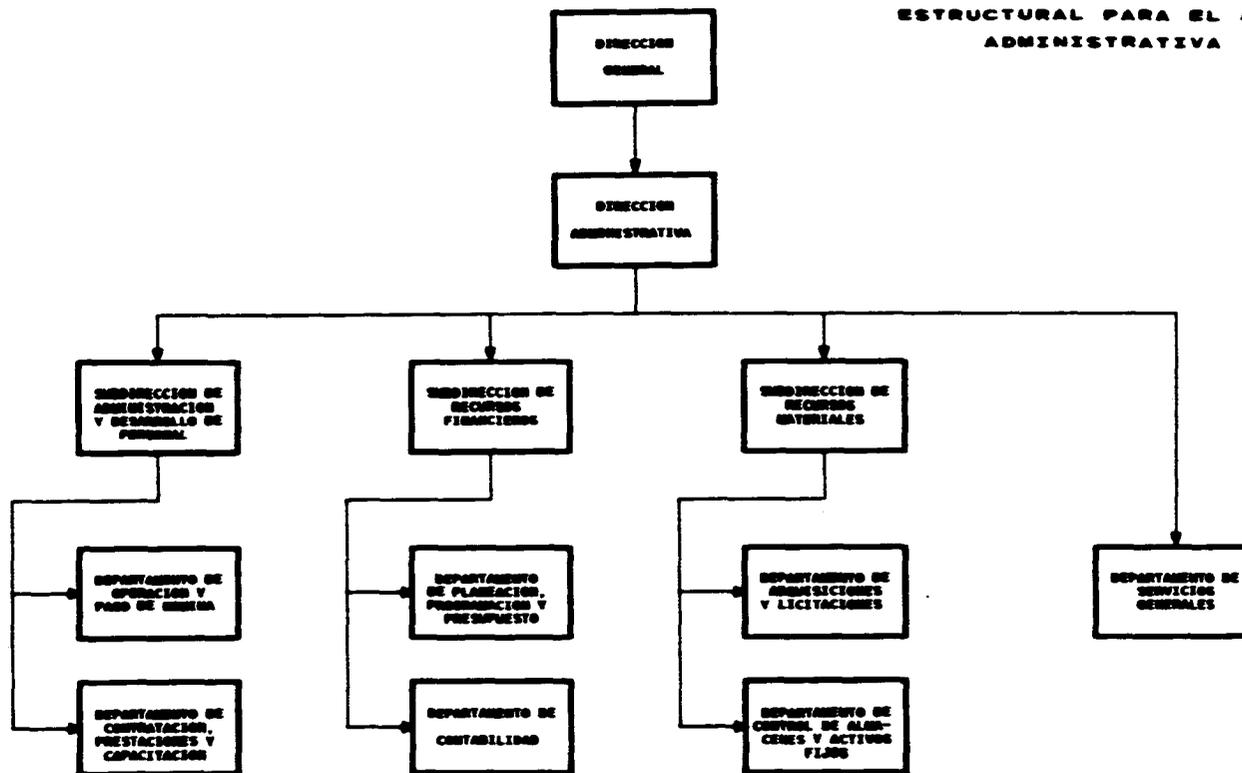
- PLANEAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y CONTROLAR LA ADQUISICION DE ARTICULOS DE CONSUMO Y ACTIVO FIJO, CONFORME PROGRAMAS AUTORIZADOS.
- PROGRAMAR Y EFECTUAR LAS IMPORTACIONES DE MATERIALES Y EQUIPOS DEL INSTITUTO.
- FORMULAR Y TENER ACTUALIZADO EL PADRON DE PROVEEDORES Y EL CATALOGO DE PRODUCTOS, DE CONFORMIDAD CON LA DIRECCION.
- FORMULAR E IMPLEMENTAR LAS LICITACIONES PUBLICAS QUE PROCEDAN CONFORME LO ESTABLEZCA LA NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE.
- SUPERVISAR Y CONTROLAR ENTRADAS Y SALIDAS DE EXISTENCIAS DEL ALMACEN.
- NORMAR EL PROCESO DE PETICION Y ADQUISICION INTERNAS DEL INSTITUTO.
- INTEGRAR Y PRESENTAR EL PROGRAMA ANUAL DE ADQUISICIONES DEL INSTITUTO.
- MANTENER ACTUALIZADO EL INVENTARIO DE MOBILIARIO EQUIPO, ASICOMO DE LAS EXISTENCIAS DE LOS ALMACENES.
- OTRAS.

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES

- PLANEAR, ORGANIZAR, COORDINAR Y PROPORCIONAR LOS SERVICIOS DE CORRESPONDENCIA, MENSAJERIA, REPRODUCCION, ATENDENCIA, MANTENIMIENTO, TRANSPORTE, COMPUTADOR, EDECAMES EN EVENTOS Y VIGILANCIA.
- SUPERVISAR Y CONTROLAR EL SUMINISTRO DE COMBUSTIBLES, LUBRICANTES, E INSUMOS NECESARIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS VEHICULOS, EQUIPO DE MANTENIMIENTO Y FOTOCOPIADO.
- ELABORAR Y EJECUTAR EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPO E INSTALACIONES.
- ORGANIZAR Y CONTROLAR EL SERVICIO DE CAFETERIA QUE SE PROPORCIONA AL PUBLICO EN GENERAL.
- INFORMAR, ORIENTAR Y RECIBIR QUEJAS Y SUGERENCIAS DEL PUBLICO USUARIO, EN RELACION AL SERVICIO QUE EL INSTITUTO BRINDA.
- PARTICIPAR EN LA ELABORACION DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO ANUAL.
- OTRAS.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

PROPUESTA DE ORGANOGRAMA ESTRUCTURAL PARA EL AREA ADMINISTRATIVA



INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

CUADRO COMPARATIVO DE REESTRUCTURACION

AREA : ADMINISTRATIVA

NIVEL	E S T R U C T U R A S		D I F E R E N C I A S
	A C T U A L	P R O P U E S T A	
DIRECTOR GENERAL	1	1	0
DIRECTOR DE AREA		1	1
SUBDIRECTOR	1	3	2
JEFE DE DEPARTAMENTO	4	7	3
T O T A L	6	12	6 *

* ESTAS PLAZAS NO SERIAN DE NUEVA CREACION, SI NO DE LAS YA EXISTENTES TAN SOLO SE MODIFICARIA SU CODIGO FUNCIONAL.

Población usuaria que recibe atención médica por parte de :

S.S.A	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	D.I.F.
<p>La Secretaría de Salud por medio de Hospitales, Institutos Nacionales de Salud, Servicios Coordinados de Salud Pública en el D.F. y en los Estados, así como las Secretarías de Salud en los Estados, brinda atención médica a la población abierta, bajo los lineamientos específicos que cada institución señale para tener acceso a los servicios.</p>	<p>El Instituto Mexicano del Seguro Social proporciona atención médica a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Las personas que se encuentran vinculadas con otras por una relación de trabajo cualquiera que sea el acto que le de origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón y aun cuando éste en virtud de alguna Ley especial esté exento de pagos de impuestos o derechos. . Los miembros de sociedades cooperativas de producciones y de administraciones obreras o mixtas. . Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola. . Los trabajadores en industrias familiares y los independientes, como profesionales comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados. . Los ejidatarios y comuneros organizados para aprovechamientos forestales o comerciales o en razón de fideicomiso. 	<p>El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado proporciona atención médica y prestaciones que conforme Ley correspondan a todos los titulares y trabajadores de las dependencias de los Poderes de la Unión, del Gobierno del Distrito Federal y de las Instituciones que a continuación se enumeran: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Juntas Federales de Mejoras Materiales, Instituto Nacional de la Vivienda, Lotería Nacional, Instituto Nacional de Protección a la Infancia, Instituto Nacional Indigenista, Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, Comisión Nacional de Valores, Comisión de Tarifas de electricidad y Gas, Centro Materno-Infantil "Maximino Avila Camacho" y Hospital Infantil; así como de los otros organismos descentralizados, similares a los anteriores que tengan a su cargo función de servicios públicos. Así como trabajadores de la Universidad Nacional Autónoma de México.</p>	<p>El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, brinda seguridad social, económica y de salud en sus tres niveles a las familias mexicanas y sobre todo a la niñez (maltratada, discapacitados, desprotegida, y con afecciones, mentales y de salud en general).</p>

Población usuaria que recibe atención médica por parte de :

S.S.A	I.M.S.S.	I.S.S.S.T.E.	D.I.F.
	<p>. Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que para la explotación de cualquier tipo de recursos estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar a los anteriores.</p> <p>. Los pequeños propietarios con más de 20 hectáreas de riego o lo equivalente en otra clase de tierra aun cuando no estén organizados crediticiamente.</p> <p>. Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios no comprendidos en las fracciones anteriores, y</p> <p>. Los patrones y personas físicas con trabajadores asegurados a su servicios, cuando no estén ya asegurados en los términos de esta Ley.</p>		