

LA ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PUBLICA*

DR. STUART PORTNER

Jefe de Administración, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud

Es para mí un honor y una profunda satisfacción encontrarme entre ustedes, en la Universidad de las Indias Occidentales, y participar, durante esta semana, en la primera reunión sobre organización y administración de los servicios de salud pública de los Gobiernos de habla inglesa del Caribe. Como funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), nos sentimos orgullosos de que estas instituciones hayan patrocinado, juntamente con el Gobierno de Jamaica, la Universidad de las Indias Occidentales y las Naciones Unidas, la presente reunión. Esperamos que esta asociación sea muy provechosa y que permita examinar ampliamente los aspectos administrativos de la salud pública, así como formular normas que sirvan de provechosa orientación a la colaboración futura. Permítaseme afirmar que nosotros estamos tan deseosos como puedan estarlo ustedes, los representantes de los Gobiernos, de participar en un esfuerzo colectivo cuya finalidad es proporcionar a los miembros de los Estados aquí representados, el servicio de salud pública más eficaz y económico posible.

En el orden personal, estimo de gran valía compartir la exposición del primer tema, "La Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública", con la Exma. Sra. Isabel Teshea, Ministro de Salud y Vivienda de Trinidad y Tabago, que tan relevantes servicios ha prestado en su presente capacidad y que tan a fondo ha sabido apreciar la necesidad de unir estrechamente la acción administrativa y la técnica.

La presente reunión es la tercera de una

* Trabajo presentado en el Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud Pública, celebrado en Kingston, Jamaica, del 18 al 22 de noviembre de 1963.

serie cuyo origen es una resolución de la X Reunión del Consejo Directivo de la entonces llamada OSP (hoy OPS), en 1957.¹

Los Representantes de los Gobiernos Miembros aprobaron en ella la Resolución XXXV, que dice así:

1. Recomendar a los Estados Miembros que se preocupen de perfeccionar las prácticas administrativas relacionadas con los programas de salud pública.
2. Acentuar, dentro de la política de la Oficina Sanitaria Panamericana, la colaboración en materia de métodos y procedimientos administrativos en los organismos de salud pública.
3. Pedir al Director que en la preparación del programa y presupuesto, tome las medidas necesarias para prestar dicha colaboración en forma progresiva.

Desde que se aprobó esa resolución, se han celebrado reuniones, en 1960, en San José, Costa Rica, en beneficio de los ministerios de salud de los países centroamericanos y Panamá, y, en 1962, en Bogotá, Colombia, en favor de los Gobiernos de América del Sur. En estas reuniones se congregaron médicos, ingenieros, administradores y otros funcionarios, todos ellos dirigentes de instituciones nacionales de salud, para definir los principales problemas administrativos de sus respectivas instituciones, y establecer un orden de prioridad de las actividades a corto y largo plazo. Los resultados de estas reuniones han sido publicados², y puede encontrarse,

¹ Organización Sanitaria Panamericana, X Reunión del Consejo Directivo (Washington, D. C., 1957). *Documentos Oficiales, No. 22, 1958*, págs. 32 y 295-296.

² Escuela Superior de Administración Pública de América Central: *Informe del Seminario sobre Organización y Administración de Servicios de Salud Pública*, San José, Costa Rica, 1960. Organización Panamericana de la Salud: *Informe del Seminario sobre la Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública, Washington, D.C., 1962*.

también, una reseña de ellos, bastante detallada, en los dos primeros números de 1963 de la *International Review of Administrative Sciences*, y en el número de agosto de 1963 del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*.³

¿Cuáles fueron los puntos principales en que se concentró la atención de estas reuniones? ¿Qué resoluciones importantes se aprobaron y cuál es el valor de la experiencia resultante de aquellos seminarios para el que ahora tiene lugar aquí, en el ambiente encantador de las llanuras de Mona, en un período de trascendental importancia histórica para los ciudadanos de Jamaica, Trinidad y otros estados aquí representados?

Comencemos por reconocer que, al examinar las actividades relativas a salud pública, se entiende ésta en su totalidad, es decir, el bienestar físico y mental, los aspectos preventivos y curativos, la salud desde el punto de vista de la biología y las ciencias afines, y la salud como uno de los factores principales del orden social y económico. Nos interesa examinar en todo su alcance y magnitud este importantísimo factor de la supervivencia del hombre y de sus progresos hacia una existencia intelectual y física cada vez más satisfactoria. Esta amplitud de concepto se manifestó claramente en los dos seminarios que precedieron a la presente reunión y pudiera servirnos también esta vez como punto de referencia en el curso de nuestros debates de hoy y de los días venideros.

En primer lugar, se recalcó en ambas reuniones, y ello es de importancia primordial para nosotros, que la salud pública es fundamental en la planificación por los Gobiernos del desarrollo económico y social. Se declaró que, en consecuencia, era ineludible tratar,

³Portner S.: Seminar on Organization and Administration of Public Health Services of South America, *International Review of Administrative Sciences*, Vol. XXIX (1963), No. 1, págs. 97-98; The PAHO Program in Public Administration, *International Review of Administrative Sciences*, Vol. XXIX (1963) No. 2, págs. 115-126; El programa de la Organización Panamericana de la Salud en materia de administración pública, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LV (agosto, 1963), No. 2, págs. 164-179.

por todos los medios posibles, de 1) que del organismo central al que se haya encomendado la coordinación del desarrollo forme parte un representante de la salud pública, 2) establecer unidades de planificación en los ministerios de salud pública, 3) elaborar planes de salud pública y conseguir su incorporación a los planes globales del país, 4) fomentar la teoría y la práctica de la planificación de salud pública mediante cursos especiales para planificadores, 5) lograr que la planificación sea considerada como un requisito elemental de las funciones de las instituciones de salud, y 6) facilitar los vínculos de la labor de planificación administrativa y técnica de los ministerios de salud, mediante una coordinación y dirección efectiva de las mismas.⁴

La segunda declaración importante fue que hay una clara necesidad de profundizar el conocimiento y aptitudes del personal dedicado a administración y organización, desde las esferas superiores de los organismos de salud hasta las de menor categoría. Se puso de relieve que, en cuanto a funciones directivas, las instituciones nacionales de salud pueden compararse con enormes empresas privadas que emplean decenas de miles de personas, gastan centenares de millones de dólares y asumen tareas que casi abarcan toda la gama de actividad humana. No cabe duda que empresas así exigen una capacidad ejecutiva poco común, y que, en cada plano subyacente se necesitan aptitudes de supervisión para dirigir la labor de grupos de personas y orientarla hacia los objetivos de los programas.

En estas reuniones se apreció plenamente que de la administración pública, como especialidad de índole científica, sólo se suele tener una vaga idea, y que, en consecuencia, hay una necesidad apremiante de establecer el debido equilibrio entre el avanzado estado de desarrollo de los servicios técnicos, de los

⁴Organización Panamericana de la Salud, *Informe del Seminario sobre la Organización y Administración de los Servicios de Salud Pública*, Washington, D. C., págs. 42-53. Escuela Superior de Administración Pública de América Central, *op. cit.*, págs. 21-26.

ministerios de salud pública, y un grado similar de competencia de los servicios administrativos de éstos. Por consiguiente, se formuló una tercera declaración fundamental en pro del establecimiento de una estructura administrativa eficiente en los ministerios de salud pública que aún no la tengan. Se debe otorgar a las unidades administrativas una autoridad que esté en consonancia con su grado de responsabilidad, y deben estar integradas por administradores de rango universitario y post-universitario que les permita colaborar, de igual a igual, con los médicos, ingenieros, enfermeras y otros especialistas en asuntos de salud pública. Se subrayó también que el presupuesto asignado a estas funciones es restringido en todas partes y dista mucho de bastar para satisfacer las necesidades; en consecuencia, los administradores son de una importancia primordial para hallar la forma más justa y eficaz de organizar y mantener las operaciones. Asimismo, desempeñan también un papel importante al liberar a otros especialistas de funciones administrativas y permitirles así dedicar sus energías a la labor para la que han sido preparados.

La cuarta cuestión que se planteó fue la relativa a las especialidades subalternas de administración, cada una de las cuales fue definida y analizada. Se sostuvo que la importancia reciente que se viene concediendo a la planificación hace más necesarios aún que en el pasado, los sistemas eficaces de cálculo, elaboración y evaluación de los presupuestos. Se destacó la importancia del presupuesto funcional, por programa y por actividades, así como la conveniencia de adoptar estos sistemas como el primer paso de vivificar la administración en momentos en que la salud pública forma parte del desarrollo social y económico.

Se examinó, en quinto lugar, la necesidad de conocer a fondo la administración y contabilidad financieras, y no contentarse, como suele ocurrir, con unas nociones superficiales sobre ellas. La administración financiera no sólo comprende las salvaguardas normalmente establecidas mediante los sistemas de

contabilidad y de intervención de cuentas, sino también, lo que importa más, una constante fiscalización crítica, por el personal de operaciones, del debido destino y eficaz utilización de los fondos dedicados a la salud, función ésta de suma trascendencia tanto para los funcionarios técnicos como para los administrativos.

Son de interés general para la administración sanitaria las referencias que, a lo largo de los debates, se hicieron a la necesidad de establecer, en el campo de la salud, un servicio de carrera, tanto para los funcionarios técnicos como para los administrativos. Este servicio de carrera habría de basarse en la inamovilidad del cargo, coyunturas de ascenso, sueldo prometedor, prestigio y rango profesional, además de la conciencia de prestar un valioso servicio público y de ejercer una función que requiere un título, en el terreno de la salud y en un ambiente intelectual estimulante, sin indebidas intromisiones ni el amenazador espectro de una repentina pérdida de empleo.

Todo esto formó parte del sexto punto discutido, referente a que, en muchos ministerios de salud, la administración de personal se encuentra en una primera fase de desarrollo, y a que debiera hacerse un especial esfuerzo para establecer normas y procedimientos uniformes de administración de personal de salud pública. Habría que tender, en consecuencia, tanto a cálculo del personal necesario, como a las condiciones de su asignación, clasificación, sueldo, relaciones entre los empleados y demás aspectos de esta importantísima faceta administrativa. En este campo, como en otros de la administración, se necesitan personas bien preparadas, en condiciones de establecer la estructura y los procedimientos de adiestrar personal, dirigir operaciones e implantar normas perdurables en el marco institucional y cultural en que haya surgido el servicio público de una dada nación.

Conviene señalar la firme posición adoptada en los seminarios con respecto a los edificios e instalaciones de los servicios de salud. A este respecto se subrayó, como el

séptimo punto de interés, que las instituciones sanitarias de todos los países de América tienen, en conjunto, invertidos miles de millones de dólares en edificios de oficinas, hospitales, laboratorios y de otra clase, así como en suministros, material y equipo. Se señaló que estas inversiones requieren una supervisión administrativa, que hasta ahora no hay, en cuanto a planes de construcción y ejecución de los mismos, administración y conservación de los edificios, control de inventarios, suministros y aprovisionamiento. Se hizo referencia a la necesidad de modernizar estos procedimientos, de contratar personal competente de todas categorías y de sistematizar todos los aspectos de lo relativo a edificios y equipo.

Igualmente se consideró que los asuntos de compra merecen un minucioso estudio y la adopción de medidas para remediar deficiencias. Se mantuvo el criterio de que, siempre que sea posible, no se debe obligar al ministerio de salud pública a hacer sus compras por intermedio del gobierno central; la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos se consideró una función administrativa especial, derivada, en gran parte, del carácter particular de las necesidades de salud pública, con circunstancias de tiempo, calidad, etc., que no tienen paralelo en otros ministerios.

Al examinar esta octava cuestión, de gran interés para la dirección de un programa de salud, se puso de relieve la necesidad de contar con personal competente y bien adiestrado en lo relativo a compras de material y equipo médico.

Se señaló con firmeza e insistencia que el constante estudio de la estructura, métodos de trabajo, calidad y cantidad del rendimiento de los funcionarios—desde los de puesto más alto hasta los que se encargan de la limpieza—requiere un activo programa de organización y métodos debidamente orientados y una dotación adecuada de personal. Asimismo, son necesarios manuales de procedimientos administrativos y otras guías de dirección y gestión administrativas. También es preciso contar con coyunturas de adies-

tramiento, dentro y fuera del ministerio, en los diversos aspectos del esfuerzo total pro salud pública.

Por último, se definieron las innumerables actividades en materia de servicios generales—ficheros y archivos, servicios de transporte, comunicaciones, mantenimiento de terrenos y locales y otra labor esencial para el buen funcionamiento de una organización—, como aspectos que urge coordinar y sistematizar, así como el adiestramiento de personal, que garantice un funcionamiento eficaz.

Todo lo dicho indica el camino hacia el fortalecimiento del engranaje administrativo, y, a la vez, el de toda la estructura y programas de los ministerios de salud pública, cuyos representantes asistieron a los dos seminarios que precedieron al que estamos celebrando. Estos son, en síntesis, los puntos más importantes planteados por los representantes de los 16 países que aprobaron las mencionadas conclusiones, como normas de orientación, las que se reexaminarán en las reuniones que han de celebrarse en 1964, para los países centroamericanos, y en 1965, para los de América del Sur.

¿Qué interés tiene lo expuesto para los organismos de salud de los países representados en esta reunión? ¿Qué valor tiene todo esto para ustedes, jefes ejecutivos de estos ministerios, representantes de países cuyas instituciones se han desenvuelto de modo distinto del de los países cuyos representantes hicieron las mencionadas recomendaciones?

Al informar a los Gobiernos del Caribe de las conclusiones a que se llegó en Centro América y América del Sur, importa señalar que, por el desarrollo de sus instituciones, se encuentran ustedes en una situación inmediata muy ventajosa. Poseen una antigua y honrosa tradición en la aplicación de los métodos de negocios al servicio público. Gran parte de las prácticas actuales de administración pública se derivan de la Gran Bretaña, y las propias tesis que se van a exponer en el curso de esta semana forman parte de la tradición cultural e institucional de ustedes,

hoy en proceso de adaptación a las necesidades de cada país, al ir pasando de la situación colonial al rango de estado nacional.

Ustedes conocen, por larga experiencia, los aspectos que abarca la administración; conocen su finalidad, función y carácter en cuanto a la nación y al ministerio, y asignan, por reacción espontánea, el papel que corresponde al subsecretario permanente de una institución de salud y a su asociado ante el ministro, el funcionario médico jefe, y otros del ministerio. Ustedes saben muy bien lo que significa un cálculo presupuestario, y en materia de contabilidad e intervención de cuentas, sus métodos han servido de modelo en todo el mundo.

Así pues, ustedes empiezan por poseer un conocimiento, leyes y reglamentos, práctica y una competencia en estas materias que exceden en grado considerable a los de la mayoría de los países de este Hemisferio. Con esta base, tienen muchas posibilidades de desarrollar una labor rápida y ejemplar de perfeccionamiento del orden y métodos administrativos de los ministerios de salud, en los países de habla inglesa del Caribe.

Hay que reconocer que los problemas son muchos. La transición supone cambiar fórmulas y procedimientos, pero éstos evolucionarán según los dictados del tiempo y las circunstancias que se presenten. Los recursos monetarios, de personal, equipo y material son escasos. Por otra parte, no se pueden establecer, en términos absolutos, normas universales sobre estructura, reglamentación y procedimientos. Pero sí es posible trazar líneas generales cuya adaptación permita abordar los problemas que se presenten. Nosotros, los funcionarios de la OSP, que constituimos la secretaría de esta reunión, estamos a la plena disposición de ustedes para colaborar en estas materias. Al participar en las tareas, lo haremos con especial satisfacción, y aportaremos nuestro máximo esfuerzo para mejorar el sistema y procedimiento de administración de salud.

Es cierto que, en los organismos gubernamentales aquí representados, hay diferencias en cuanto a su constitución política, su es-

tructura y su desarrollo. En consecuencia, la adaptación de los principios es un requisito fundamental, y, al llevarla a cabo, se ha de tener presente que el espíritu práctico es la clave de toda actuación eficaz. Colaboraremos con ustedes en la medida que lo deseen, como hombres prácticos, a fin de conseguir lo mejor, tanto para Nieves como para Jamaica, lo mismo para San Vicente que para Trinidad. Colaboraremos por igual con todos y cada uno.

¿Cuáles son los puntos importantes para los países del Caribe, entre los numerosos expuestos en las propuestas formuladas en las reuniones de San José y de Bogotá, y entre los que, si bien no se han mencionado expresamente, están implícitos en todo examen del funcionamiento de un ministerio de salud pública? En los pocos minutos de que disponemos esta tarde no podemos hacer más que mencionar, en términos generales, las cuestiones pertinentes. Pero, aun siendo superficiales, las observaciones que se formulen tendrán la utilidad de indicar directrices de interés para un futuro estudio y discusión mucho más profundos.

Como primera afirmación, comencemos por decir que hay elementos fundamentales en la administración de los ministerios de salud pública, o de otros servicios, ya se trate del área del Caribe, de la América Latina o de otras regiones. Estos ministerios son parte de la totalidad del orden político gubernamental. En consecuencia, los que dirigen esos servicios de salud deben formar parte de aquel orden más amplio y, en términos generales, deben atenerse a la política y programa general del gobierno. Además, los ministerios han de funcionar con arreglo a ciertas leyes y reglamentos nacionales de control de las asignaciones y empleo de fondos de la selección y contratación de personal, de la compra y mantenimiento de suministros, equipo y material, y de otras actividades básicas de la administración.

Pero hay otros factores que no son universales. Los servicios de salud son únicos en cuanto se ocupan del más fundamental de todos los recursos: el elemento humano,

base de toda actividad. Además, el servicio de salud, por la función particular que incumbe a este elemento tiene a su cargo tareas para las que no hay límites de tiempo especiales, en las que es indispensable que tanto la labor administrativa, como las técnicas, se sucedan siguiendo una pauta clara, una vinculación cronológica estrecha, para lograr, como objetivo, una nación sana, de elevado espíritu y potencialidad.

Al ministerio de salud le compete una función especial, y la administración de un servicio de esta naturaleza requiere, como cuestión de principio, el reconocimiento de la particularidad de la salud en el concierto de las actividades de un país. Los encargados de estas actividades deben proclamar, necesariamente, esta particularidad al desarrollar la doctrina de la salud del gobierno y la identificación de la especialidad de la salud entre las autoridades y el personal dedicado a esta disciplina. Hay que tener siempre presente esta doctrina, exponerla y convertirla en uno de los postulados del servicio. Esto aclarará lo que significa el servicio en el terreno de la salud y actuará de fuerza motriz en la formación de un espíritu de unidad y un sentido de finalidad entre el personal del ministerio.

Cuando esta doctrina de la salud se une a la doctrina de la nueva nación, el efecto vigorizante de ambas se refuerza mutuamente. ¿Cabe pensar en empresa de más valía—ya sea en el orden del progreso socioeconómico o en el de los principios humanitarios más elementales—que la prestación de unos servicios de salud que garanticen el bienestar de los ciudadanos de un nuevo estado?

Asimismo, los que administran las instituciones de salud tienen la misión de dar a conocer, en la forma que se precise, la prelación con que deben ser atendidas las necesidades de dichas instituciones, al competir entre sí los ministerios por una determinada posición o por fondos necesarios para sus actividades. Es en este *machtspolitik* interministerial donde los dirigentes de los ministerios de salud deben procurar que se reconozcan y aprecien debidamente sus ne-

cesidades financieras y de otra naturaleza, para prestar a la población los servicios que ésta requiere. Esta es, en esencia, una de las primeras funciones del ministro y de sus más inmediatos colaboradores, y del éxito obtenido en esta competencia dependerá la supervivencia práctica de este ministerio.

Es también necesario en absoluto que quienes dirijan la administración de una institución de salud se den cuenta de que tienen a su cargo una empresa de gran envergadura. Esta empresa exige un plan, un orden, una ejecución, unas energías y tacto administrativo y dirigente. Estos requisitos primordiales de toda empresa privada, son todavía más esenciales cuando se trata de un servicio público. Además, esta labor en el campo de la salud requiere dedicación completa, no parcial. Los servicios en materia de salud no pueden estar en manos de aficionados con buena voluntad, sino que necesitan profesionales competentes y consagrados a su labor. Es ésta una labor de múltiples aspectos, que exige diversas clases de preparación y que está coordinada por personal ejecutivo capaz de dirigir personal técnico y administrativo, y de orientar debidamente las numerosas aptitudes que tiene a su disposición.

Para las naciones del Caribe representadas en esta reunión, es hoy importante que, en sus planes generales de desarrollo económico y social, se asignen fondos suficientes a las actividades de salud. Cada nación realiza, en este momento, un considerable esfuerzo por sí misma, y como miembro de la "Commonwealth", así como por otros medios, para lograr una mejora importante de la situación económica. Ahora bien, el buen estado de salud y el desarrollo económico son inseparables. En los planes de desarrollo social y económico, debe hallarse el cuidado de la salud. Y otra de las funciones primordiales que incumben a los altos funcionarios administrativos del ministerio de salud es la de conseguir que la salud ocupe el lugar destacado que le corresponde en los planes nacionales respectivos. Naturalmente, esto implica la necesidad de preparar un concienzudo plan, de varios años, basado en la realidad econó-

mica y donde se especifiquen el personal con que se cuenta y los requerimientos de toda índole de la labor proyectada.

Es muy necesaria también una revisión de la estructura del ministerio de salud, a fin de que éste funcione en la forma más eficaz para satisfacer las necesidades de una sociedad en estado de rápida evolución. Esta estructura se habrá de basar en las tradiciones y prácticas en que tienen su origen el gobierno y el servicio. Pero, por mis conversaciones de estos últimos meses con los altos funcionarios de los ministerios aquí representados, sé muy bien que hay clara percepción de nuevas fuerzas surgidas de importantes cambios de la forma y carácter del gobierno, en especial, las que proceden de cambios constitucionales.

No sería apropiado, en este momento, señalar una estructura modelo específica de los ministerios de salud de los estados de habla inglesa del Caribe. El actual sistema de los principales estados, con funciones definidas para el personal técnico y administrativo, ha atendido a una necesidad experimentada durante decenios. No cabe duda que este sistema debe continuar en el futuro con sólo pequeñas modificaciones, hasta que la experiencia de esta nueva era haga sentir la necesidad de cambiarlo.

La magnitud y naturaleza del servicio precisa una constante revisión, de conformidad con la política del gobierno y la disponibilidad de fondos. La extensión de los servicios puede variar entre un modesto asesoramiento general llevado a cabo por el ministerio, y una especie de "plan Beveridge" que proteja al individuo desde antes de nacer hasta la sepultura. Pero sea cual fuere la extensión del servicio, hay cuestiones de primordial interés en el campo administrativo que son de importancia para el ministro y sus asesores.

Además, es necesario saber de cuánto personal se dispone para hacer frente a los nuevos requerimientos del servicio, previstos en los planes de gobiernos recién establecidos o próximos a establecerse, así como las distintas clases de personal adiestrado con que hoy se cuenta o que habrá que preparar para

atender las necesidades presentes y futuras. Al pasar del estado colonial a la independencia, los planes han sufrido ciertas modificaciones en cuanto a funcionamiento y financiamiento, que afectan en grado considerable al ministerio de salud. Definiciones, sobre planificación que hace tres años tenían valor, se están reexaminando y modernizando hoy. La administración del ministerio de salud pública se ha visto en la necesidad de definir de nuevo los planes de su programa y los cálculos de su presupuesto, a fin de que reflejen, en términos financieros y de potencial humano, la nueva orientación de los establecimientos de salud. En todo caso, estamos ante una situación cambiante, y lo establecido respecto de Trinidad y Tabago y Dominica, hace tres meses, está en curso de modificación a causa del huracán Flora. En los próximos años, vuestros ministerios de salud habrán de mantenerse en constante vigilancia y proceder a una continua revisión y adaptación de las medidas, de acuerdo con las necesidades y los recursos, hasta que se defina la estructura de los servicios en el nuevo estado.

En los próximos días examinaremos en detalle las necesidades tanto de personal como financieras, por cuanto indican una labor de revisión interna, y dedicaremos un día al lugar que ocupa la salud en el desarrollo socioeconómico general de los países aquí representados. En este momento, resultaría impropio referirnos *in extenso* a esas cuestiones; en consecuencia, reservaré para otra ocasión mis observaciones al respecto, y hablaré, en términos generales, de otros aspectos administrativos.

Además de concentrarnos en los problemas de organización, de personal y financieros de la administración interna, debemos de ocuparnos de otros aspectos administrativos que son de importancia para la dirección de estas enormes empresas públicas del campo de la salud. Entre las subespecialidades de la administración pública se halla la de compras, la de administración de bienes y diversos servicios generales, como los de archi-

vos y ficheros, correspondencia, medios de transporte, etc.

En materia de compras y suministros, incumbe a los administradores de las instituciones de salud una importante y delicada función. Este es uno de esos campos especiales donde los ministerios de salud se encuentran en una situación algo distinta de la de otros organismos oficiales. Los servicios de salud requieren sentido de la oportunidad en las gestiones y una especialización en las compras que, por lo general, no permiten confiar este servicio a personas no adiestradas en especial en la adquisición de medicamentos, equipo médico y suministros y materiales exclusivos del campo de la salud. Por consiguiente, más que en ningún otro servicio de compras del gobierno, es necesario contar con un personal competente, integrado por personas bien informadas de los aspectos de la producción en este terreno, y que tengan un espíritu y sentido de responsabilidad que les permita prestar un servicio eficaz en materia tan difícil y especializada. La misma necesidad se observa en todos los aspectos del suministro, mantenimiento, aprovisionamiento y control de las operaciones, a fin de atender necesidades de cuya satisfacción depende la vida de los ciudadanos.

En materia de administración de bienes es también de absoluta necesidad que los servicios se confíen a personas competentes. Ya indicamos anteriormente que, en discusiones previas sobre este tema, se le dedicó considerable atención. Conviene señalar nuevamente la importancia de este punto. Los bienes de los ministerios y de los servicios de salud representados en este seminario, son muy considerables. Si se tratara de una reunión de una empresa privada, este factor, que por lo general se ignora o se le dedica muy poco tiempo en las reuniones de los grupos de salud, recibiría una gran atención.

La inversión de capital es de tal magnitud que todo administrador de salud pública tiene el deber de asegurarse de que la construcción de edificios e instalaciones, el mantenimiento de los mismos y la compra y mantenimiento de todo el equipo y material de

oficinas, hospitales o laboratorios, se ajustan a un plan y son objeto de constante examen para ver si tan importante inversión recibe la atención que merece. Los fondos son difíciles de obtener, y, por otra parte, pueden no ser utilizados como se debe. Además, ha de ofrecerse a los ciudadanos de los países aquí representados y a los empleados de sus ministerios un ambiente apropiado donde recibir y prestar servicio. Deben adoptarse todas las precauciones posibles para prolongar la duración de los edificios, máquinas y otros medios. Todos los ministerios deben contar con una unidad encargada de esta función, bajo la supervisión de personas competentes y experimentadas que estén en condiciones de ocuparse eficazmente de una de las actividades fundamentales de un organismo de salud. La elevación del servicio a su nivel máximo, en calidad y cantidad, depende en gran parte de las instalaciones, equipo y suministros del ministerio de salud.

Lo mismo debe decirse del funcionamiento interno del servicio, particularmente en cuanto a los archivos y ficheros y a las comunicaciones. Estas tareas administrativas suelen considerarse de menor importancia, a pesar de ser tan necesarias para el eficaz funcionamiento de un ministerio de salud. Las nuevas técnicas, prácticas y equipo han permitido notables avances en estos puntos, y el administrador de hoy, conocedor de la importancia de los registros y de las comunicaciones en el desenvolvimiento normal de las actividades, procurará estar informado de estas innovaciones y determinar si son útiles para el ministerio de salud en los países del Caribe.

Los puntos a que nos hemos referido no representan más que unos cuantos aspectos de interés para quienes tienen a su cargo las instituciones de salud. Ante todo, quien ocupa un puesto ejecutivo debe tener las cualidades propias de un jefe, con visión de los problemas y criterio para resolverlos, y ha de tener capacidad para adiestrar y estimular a sus subordinados a fin de que rindan un servicio del más alto nivel cualitativo y cuan-

tativo. Asimismo, debe organizar los servicios en forma que atraiga personal capacitado y, por la fuerza de su entusiasmo y sus dotes de dirección, debe captarse y retener el interés de sus empleados, a fin de que rindan un servicio valioso a los países. Por su personalidad, su inteligencia, su fuerza moral y su prestigio, ha de lograr que, en los consejos de gobierno, a los que él ha de llevar los problemas sanitarios, se reconozca a las actividades de salud la posición preeminente que les corresponde, en el concierto de activi-

dades, en los más altos planos de la organización nacional.

Es éste un momento de gran importancia en la historia de los pueblos y gobiernos que ustedes representan. Es también un momento en que todos ustedes, como personalidades rectoras en el campo de la salud, deben responder al llamamiento de la historia. Todos ustedes tienen hoy que cumplir una misión trascendental. Nosotros, los funcionarios de la Organización Panamericana de la Salud, estamos dispuestos a prestarles la máxima colaboración.

THE ORGANIZATION AND MANAGEMENT OF PUBLIC HEALTH SERVICES

(*Summary*)

A few of the points of major concern for the executives of health establishments are presented in this article. Overall, the executive must be a leader, with a vision and a direction, capable of training and inspiring his subordinates to high qualitative and considerable quantitative performance. He must set the stage for attracting capable personnel and by the force of his spirit and leadership, must be able to retain their interest and lead them to meaningful service to the peoples of your states. By his, or her, commanding presence, intellectuality, moral and political

vigor, he must represent health in the councils of government and assure it of its rightful place of preeminence in the concert of activities at the topmost levels of national organization.

This is a time of great moment in the historical development of your people and your governments; it is a time, as well, when each of you, as executives in health, must rise to the call of history. There is a mandate for all to perform their historic role. We, of the Pan American Health Organization, stand ready to assist.

CORRECCION

En la página 521 del *Boletín* de noviembre de 1963 (cuadro No. 1, segundo renglón: "Pan con 6% de harina de pescado"), donde dice 2,16, debe decir 3,16; y en la misma página (cuadro No. 2, primer renglón: "Pan testigo"), donde dice 25,4 debe decir 35,4.