

CUADERNOS DE ADMINISTRACION

EDUCACION DE COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL EN CURSOS DE ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

DOCUMENTO DE TRABAJO



PROGRAMA DE EDUCACION EN ADMINISTRACION DE SALUD
DIVISION DE RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACION
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD / ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
FUNDACION W.K. KELLOGG

1982



C O N T E N I D O

	<u>Página No.</u>
PRESENTACION	iii
INTRODUCCION	1
PARTE I	
COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL	7
PREFACIO: Prof. Duncan Neuhauser Dra. Ana María Malik	8
INTRODUCCION	11
Revisión Bibliográfica de los Estados Unidos de América - Profesor Duncan Neuhauser	31
Revisión Bibliográfica Latinoamericana - Dra. Ana María Malik	53
PARTE II	
EVALUACION Y PLANIFICACION	90
INTRODUCCION	92
Revisión Bibliográfica Latinoamericana - Dr. Daniel Purcallas	96
Revisión Bibliográfica de los Estados Unidos de América - Dr. Fred Nunes	168
PARTE III	
ECONOMIA, FINANZAS, COSTOS	207
INTRODUCCION- Dr. J.M.Sanchez Masson	208
Revisión Bibliográfica Latinoamericana - Dr. Haino Burmester	212
Revisión Bibliográfica de los Estados Unidos de América. - Dr. Jennifer Roberts	263
<u>Anexo I</u> : R.L. Akehurst	288
<u>Anexo II</u> : David D. Dunlop	308
<u>Anexo III</u> : Material recomendado durante el Taller de Economía	311
<u>Anexo IV</u> : David Engler	316
<u>Anexo V</u> : David W. Dunlop	320

	<u>Anexo VI: Material recomendado</u>	322
	durante el Taller de Economía	
	<u>Anexo VII: David W. Dunlop</u>	323
	<u>Anexo VIII: Material recomendado</u>	325
	durante el Taller de Economía	
PARTE IV	- ANALISIS DE SISTEMAS E INVESTIGACION	326
	DE OPERACIONES	
	INTRODUCCION	327
	Revisión Bibliográfica Latinoamericana	330
	- Dr. George Kastner	
	Revisión Bibliográfica de los Estados	394
	Unidos de América	
	- Dr. Richard Shachtman	
	Project Evaluation	399
	Health Manpower Scheduling	436
	Resource Allocation	447
	Forecasting Demand for Services	475
	Cost Benefit Studies	484
	Inventory control	515
	Technology Assessment and Patient Mix	520
	Catchment Area Analysis	532
	Other	536
	a. Review and critique	
	b. General	
	Books	559

P R E S E N T A C I O N

La División de Recursos Humanos e Investigación de la OPS, dentro de la responsabilidad que tiene para colaborar con los esfuerzos de los países para alcanzar la meta "Salud para Todos en el Año 2000", procura desarrollar tres actividades recomendadas por las estrategias globales:

1. Preparación y amplia diseminación de guías y material de entrenamiento orientado al proceso administrativo.
2. Cooperación con los países en el desarrollo, aplicación y provisión de entrenamiento apropiado en el proceso administrativo, particularmente:
 - i) Adiestramiento de entrenadores (o profesores) y
 - ii) Servidores "senior" de la Salud Pública
3. Mobilización internacional de recursos para reforzar la infraestructura responsable en el desarrollo, aplicación y provisión de entrenamiento en el proceso administrativo.

Los 50 cursos de Administración de Salud de la Región, constituyen una "red" que a través de mecanismos formales e informales de integración, patrocinados por la OPS empiezan a interaccionarse de manera que en un futuro próximo el intercambio directo entre los programas de administración serán naturales y espontáneos.

La Serie de "Cuadernos de Administración", en fase de edición abarcará temas como: Control de Costos, Financiación, Economía de Salud; Planificación y Evaluación de Servicios, Investigación de Operaciones; Comportamiento Organizacional, Epidemiología y Administración Estratégica.

Estos libros de lectura contribuirán a dar apoyo a profesores, alumnos y todos aquellos responsables por la gerencia de servicios de salud que todavía no tienen acceso a publicaciones sobre los temas arriba mencionados en la Región.

El presente "documento bibliográfico" es la punta de un gran iceberg de trabajos e investigaciones sobre gerencias de servicios de salud seleccionado por diferentes expertos. De este material y de otros aportados durante varios talleres organizados por esta División, están siendo seleccionadas publicaciones para ser editadas y ampliamente distribuidas por toda la Región.

Esperamos que esto venga a contribuir decisivamente con las estrategias de mejoramiento administrativo de los Servicios de Salud.

José Roberto Ferreira, Jefe
División de Recursos Humanos
e Investigación

I N T R O D U C C I O N

Humberto de Moraes Novaes, M.D.*

En marzo de 1980, se inició el Programa de Educación para Administración de Servicios de Salud OPS/Kellogg como resultado del acuerdo firmado entre esta Organización y la Fundación W. K. Kellogg. Entre los objetivos de este programa se encuentran:

1. Asesorar los 50 cursos de Administración de Servicios de Salud de la Región (América del Sur, América Central y el Caribe), cuando solicitada colaboración de la OPS.
2. Estimular la Investigación aplicada a servicios de salud.
3. Crear mecanismos de intercambio de información entre profesores.
4. Identificar programas y/o expertos en áreas académicas específicas, agrupándolos en "Directorios".
5. Revisión del Plan de Enseñanza de Disciplinas.
6. Elaborar "Cuadernos de Administración de Salud" o "Libro de Lectura" para apoyo a los profesores y alumnos sin acceso a publicaciones más necesarias en el área, etc.

De esta manera, el proceso de implementación de este programa fué hecho en etapas sucesivas que se iniciaron por el análisis del estado actual de los programas, identificación de países que todavía no tienen programas regulares de administración de salud, publicación periódica en la revista Educación Médica y Salud, de la OPS, de "noticias" sobre los programas, becas o apoyo financiero e investigaciones, etc.

* Asesor Regional de la OPS para Educación en Administración de Salud.
Coordinador del Programa OPS/Kellogg de Administración de Salud.

Una de las áreas fué el desarrollo de talleres orientados a disciplinas con la participación de alrededor de 80 expertos, entre ellos profesores y representantes de instituciones de salud de los países de la Región, en 1981/82. Así, fueron realizados talleres sobre:

- Educación de Teoría y Comportamiento de las Organizaciones, San José, Costa Rica, marzo 81 (Gráfica 1)
- Educación de Economía, Finanzas y Control de Costos, Brasilia, Brasil, mayo 81 (Gráfica 2)
- Educación de Planificación y Evaluación, Bridgetown, Barbados, noviembre 81 (Gráfica 3)
- Educación de Investigación de Operaciones en Cursos de Administración de Salud, Caracas, Venezuela, marzo 82

Estos talleres fueron "alimentados" con material bibliográfico previamente seleccionado por peritos que tienen responsabilidad de seleccionar el material publicado en español y el material publicado en inglés, en los últimos años, y aplicable a la realidad Regional.

La selección de la bibliografía que sigue en este documento de trabajo fué hecho por:

Teoría y comportamiento organizacional, Profesor Duncan Neuhauser, de la "Case Western Reserve University", E.U.A. y Ana María Malik, de la Fundación Getulio Vargas, Sao Paulo.

Economía, Finanzas y Control de Costos: Profesor Jennifer Roberts, "London School of Hygiene and Tropical diseases", Ronald L. Akehurst del "Institute of Social and Economic Research" de York, Inglaterra, y por los Drs. Haino Burmeister del Programa de Administración de Salud de la Fundación Getulio Vargas, (PROAHSA) Sao Paulo, y por el Dr. José Marcos Masson, del Ministerio de Salud, Brasilia.

Planificación y Evaluación: Fué preparada por el Dr. Daniel Purcallas, de Uruguay, y por el Dr. Fred Nunes de la Universidad de West Indies, Jamaica.

Investigación de Operaciones: Profesor George Kastner del Instituto de Estudios Superiores de Administración de Caracas y Profesor R. Schachtman, de la Escuela de Salud Pública de Chapel Hill, EUA.

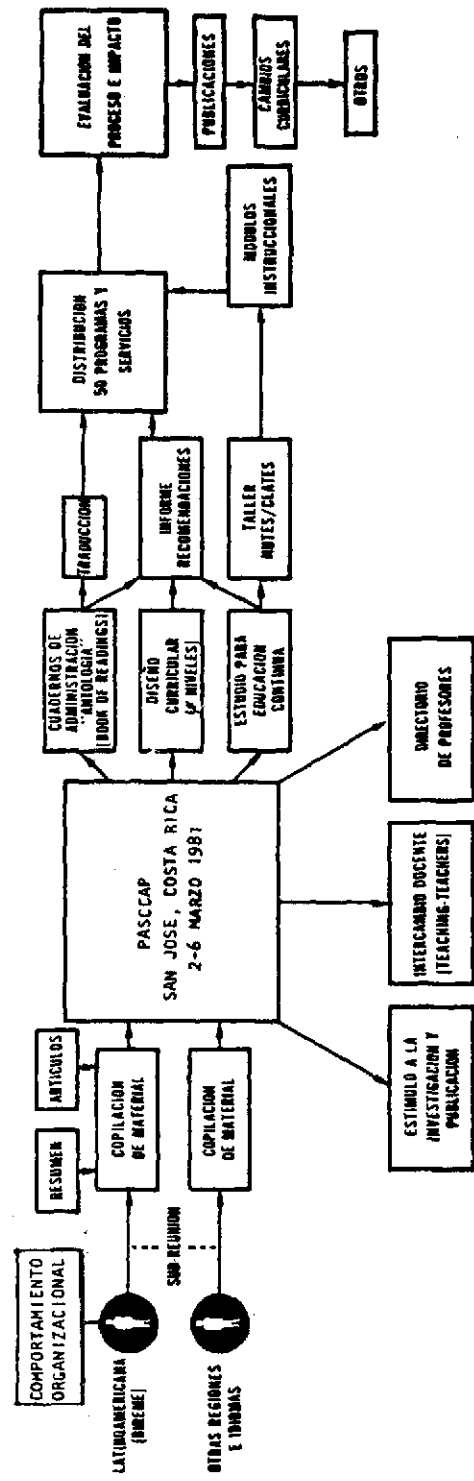
La composición de los grupos responsables de la revisión de la bibliografía fué orientada a tener siempre el mínimo de dos expertos de manera de poder identificar una muestra representativa, como la punta aparente de un "iceberg" de las publicaciones aplicadas a nuestra realidad y muchas veces desconocidas por los programas de Educación de Administración de Salud.

Durante los talleres el grupo más amplio y diversificado de profesores tuvo oportunidad de revisar esta bibliografía, discutir su aplicabilidad y seleccionar los mejores artículos para publicación por nosotros en "antologías" sobre los temas de comportamiento organizacional, economía, finanzas y costos, y planificación de salud los cuales están en fase de edición para distribución para los cursos de la Región en 1982 por la OPS. Además de esta selección ahora publicada, los participantes de los respectivos talleres agregaron otras no identificadas por los investigadores y el informe final de estos estudios están siendo publicados regularmente por la Revista Educación Médica y Salud de la OPS.

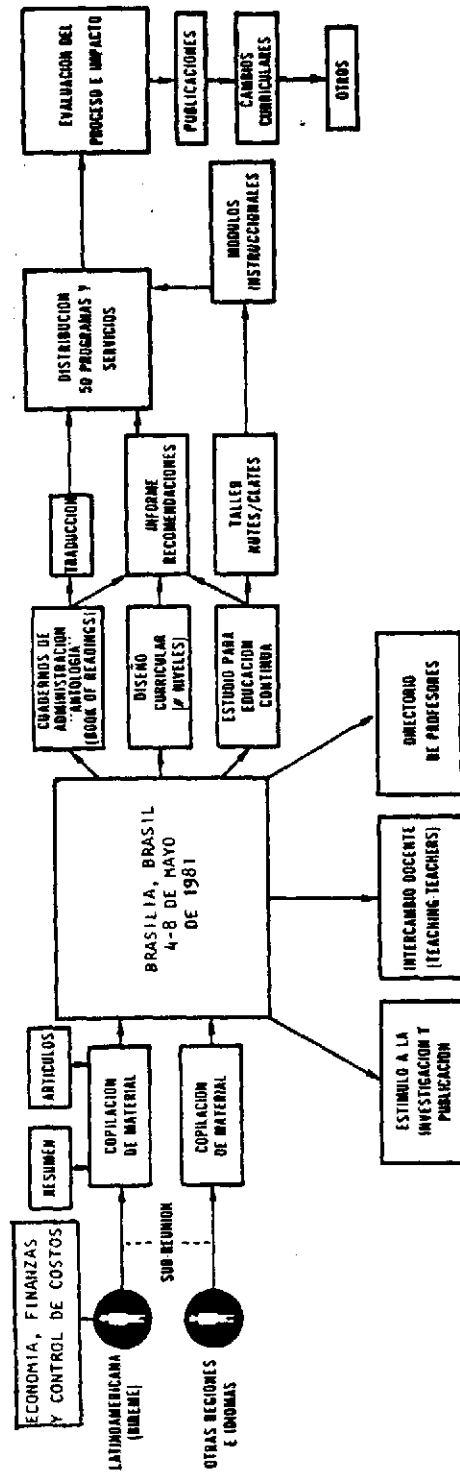
De las cuatro reuniones hubo consenso por los participantes que esta revisión bibliográfica sobre la Administración de Salud debiera ser publicada y diseminada por la OPS, mismo sobre la forma del "Documento de Trabajo" de manera que, con frecuencia, podremos encontrar omisiones involuntarias, pero en el total este documento podrá servir de utilidad a aquellos que este momento se preocupan por la formación de recursos humanos para Administración de Servicios de Salud.

A todos los que están compartiendo con nosotros esta labor, nuestros mayores agradecimientos.

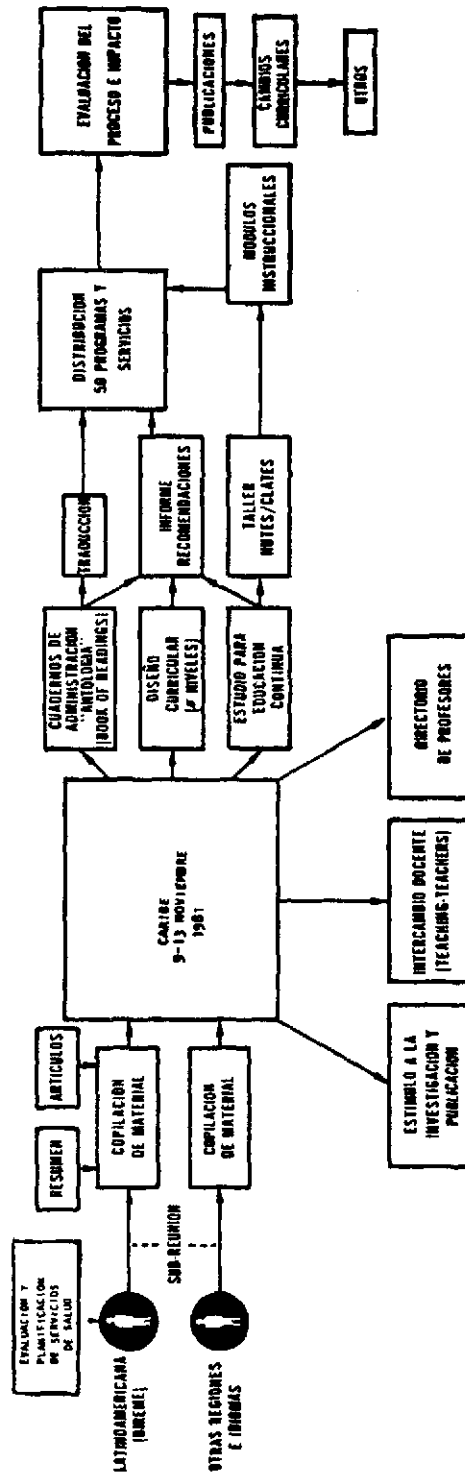
GRAFICA No 1



GRAFICA No.2



GRAFICA No. 3



COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL

PARTE I

- * Duncan Neuhauser, Ph.D.
Case Western Reserve
2119 Cleveland
Cleveland, Ohio, EUA
- ** Ana Maria Malik, M.D.
PROAHSA
Fundacao Getulio Vargas
Hospital das Clinicas
01313-Sao Paulo-SP-Brasil

PREFACIO

La presente reseña bibliográfica tiene por objeto presentar una primera sistematización de la bibliografía latinoamericana sobre el comportamiento organizacional, relacionada con temas análogos de la bibliografía de los Estados Unidos de América y servir como material didáctico para la enseñanza de las asignaturas de organización a los profesionales del sector sanitario.

En esta reseña bibliográfica se entiende el "comportamiento organizacional" en su sentido más amplio dependiente necesariamente de las teorías sobre la administración y de los estudios sobre el medio. En consecuencia, habida cuenta de la gran amplitud del marco conceptual propuesto, las referencias, con criterio operacional, se ha dividido en tres grandes grupos, a saber:

1. Estructura. Comprende la evolución teórica y el análisis de las distintas escuelas y, a veces, su aplicación en la esfera de la salud; se mencionan los modelos de referencia (o esquemas para la exposición de los conceptos teóricos) y la técnica institucional (o la estructura institucional con referencia a la nacionalidad).
2. Función. Se menciona la administración de los recursos humanos; la participación, el poder, el liderazgo y la motivación; la comunicación y la coordinación intrainstitucional e interinstitucional; las funciones del administrador; la adopción de decisiones y la evaluación.
3. Medio. Se examinan los temas vinculados con la organización y su contexto, con especial referencia al "medio" constituido por América Latina.

Dentro de estas esferas se observa la existencia de algunos textos vinculados directamente con la administración de la salud y otros que son artículos totalmente conceptuales (por oposición a los aplicados).

Asimismo, se debe recordar que, por cuanto las tres esferas consideradas no constituyen compartimientos estancos, las referencias se citan en más de uno de los tres grupos. Sin embargo, para facilitar la consulta de los lectores, se separan las esferas de "estructura", "función" y "medio", cada una de las cuales constituye una unidad.

La bibliografía latinoamericana se seleccionó a base de una investigación de periódicos, básicamente en la esfera de la salud, publicaciones no periódicas y publicaciones no vinculadas con la salud. Este criterio justifica la circunstancia de que se mencionen libros, documentos de trabajo e incluso textos mimeografiados.

Por conducto de esta investigación se comprobó sin dificultad el exiguo caudal de textos originales publicados en América Latina en esta esfera específica. Esta realidad es aún más notable cuando se trata de elaborar un paralelo con la bibliografía de los Estados Unidos. En los Estados Unidos se han editado diversos libros con artículos seleccionados, destinados a la enseñanza de las asignaturas de administración a los profesionales de la salud. En materia de publicaciones periódicas existen dos revistas que allegan una proporción significativa de los artículos vinculados con esta reseña bibliográfica, a saber: Health Care Management Review y Hospital and Health Services Administration.

De lo antes expuesto se desprende claramente que no se ha examinado toda la bibliografía existente. En lo que concierne a América Latina, cabe decir que no fue posible abarcar el universo respectivo debido a la dispersión de las publicaciones entre universidades, bibliotecas especializadas y otras instituciones. En cuanto a América del Norte, la concentración de gran parte de los artículos dispensó de consultar otras fuentes. Asimismo, con el objeto de restringir de algún modo el ámbito de la investigación, si bien se sabe de la existencia de publicaciones en esta materia con anterioridad a 1970, se tomó ese año como fecha básica de referencia.

En consecuencia, la presente reseña bibliográfica tiene por objeto constituir una sistematización y compatibilización iniciales de la bibliografía latinoamericana, con la mira de la enseñanza de la organización a los profesionales de la salud que, sin ser definitiva, configure sencillamente una primera aproximación.

En los resúmenes de las referencias se procura básicamente dar una visión objetiva de su contenido. Algunos de los artículos fueron considerados, de manera necesariamente subjetiva, "más adecuados" por los compiladores, teniendo siempre en cuenta la finalidad del presente trabajo. Esta selección tampoco se ha de considerar definitiva en este aspecto.

Por último, se debe señalar que los compiladores de esta reseña bibliográfica redactaron un artículo introductorio con destino a ésta. Su objetivo específico es poner de manifiesto lo que se debe conocer respecto de cualquier organismo antes de incorporarse a una esfera específica como la del comportamiento organizacional.

INTRODUCCION

COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE LA SALUD:

Los Administradores de la salud deben de ser capaces de comprender la forma como la gente y las cosas se combinan dentro de las organizaciones. Hay maneras generales para describir todas las organizaciones y sus partes componentes. Esto podría llamarse una historia clínica y examen físico de una organización análoga a la forma como un médico examina un paciente para determinar las condiciones de ese paciente.

En toda organización hay tres secciones: La primera es su estructura comparable al examen físico de un paciente, la segunda es la observación de los procesos evolutivos mediante los cuales la organización se mueve en el tiempo, la tercera sección es el contexto ambiental de la organización.

En la siguiente presentación cada una de estas partes de la organización serán resumidas. Un mayor énfasis del Comportamiento Organizacional será presentado con el propósito de ajustarlo en el contexto del reducido enfoque de alguna literatura sobre organizaciones. El énfasis aquí será primordialmente en la gente de las organizaciones antes que en leyes o normas de la organización, el diseño de equipo, planes arquitectónicos de edificios o el uso de suministros.

El elemento humano es vital para una organización. La estructura física, el organigrama (carta o cuadro de la organización) se establecen de tal manera que la gente se pueda adaptar en ella, y el proceso completo dependería de como la gente trabaje. En lo que respecta a los servicios output o resultados, la forma como la gente trabaja es fundamental. Por ello muchas teorías se han establecido con el propósito de definir las formas de tratar con la gente y, claro está, una vez que un servicio o producto es una salida (output) de la organización, este será destinado al público.

De la misma manera como un médico examina un paciente con una serie de preguntas, nosotros trataremos la organización aquí en este documento. El diagrama 1 muestra los pasos en secuencia a partir de los cuales un administrador se aproxima al problema o un médico se aproxima al diagnóstico y tratamiento. Los pasos son similares, pero las palabras usadas son diferentes.

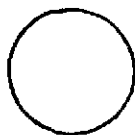
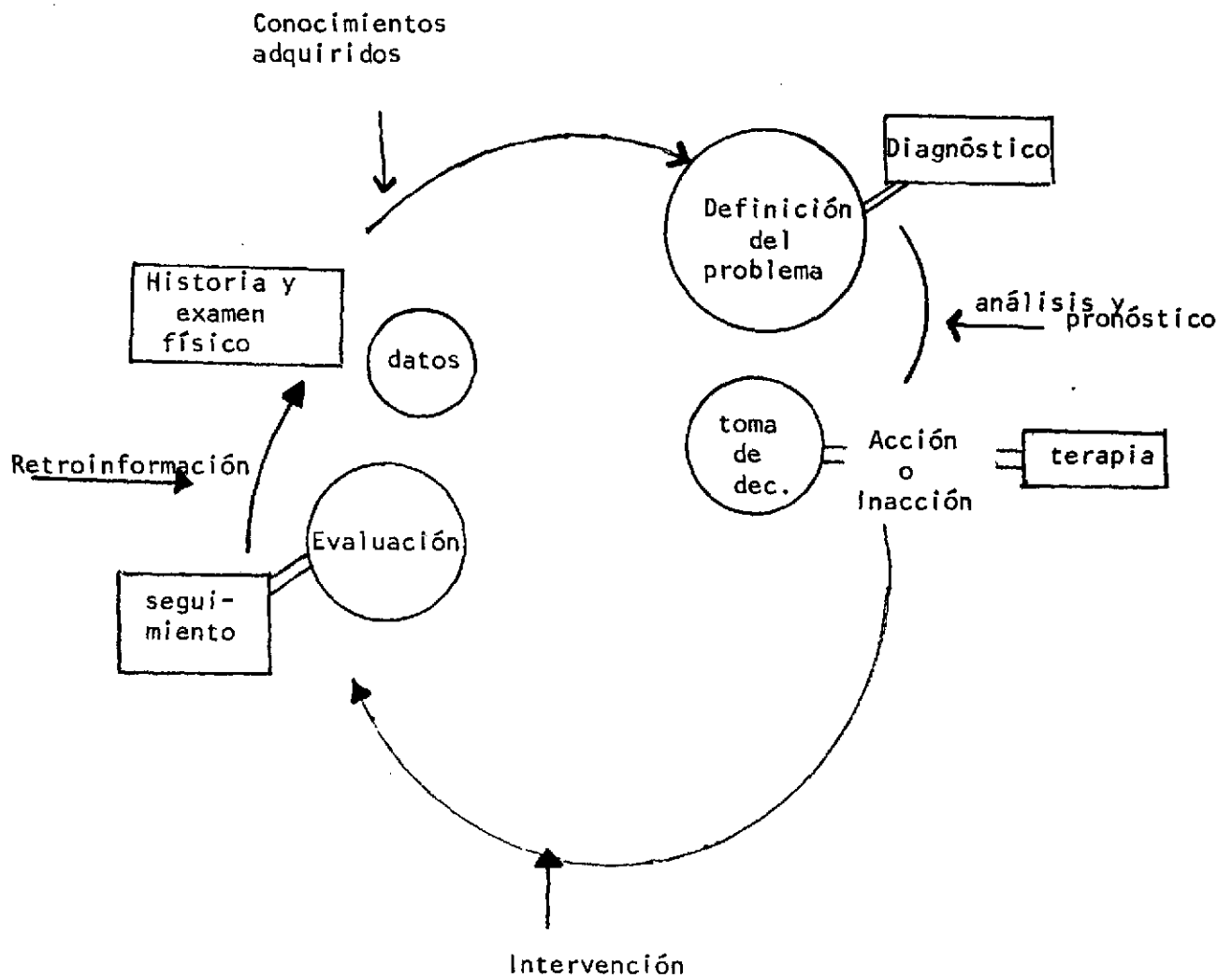
El médico recolecta información mediante la historia clínica y un examen físico. El médico aplica sus conocimientos de enfermedad para llegar al diagnóstico. El administrador también trata de producir una comprensión acerca de las relaciones organizacionales y la "enfermedad". Los datos primarios son transformados por la aplicación de estos conocimientos en información sistemática asociada con un problema definido, si es que lo hay. El análisis de esta información conduce a una decisión administrativa o en el caso del médico, una prescripción de tratamiento. La decisión puede no ser acción, en cualquier caso hay una evaluación o seguimiento para ver si el problema es corregido. De no ser así el ciclo se repetirá.

Diagrama 1

1. Criterios administrativos y clínicos para la solución de problemas
2. Conocimientos adquiridos
3. Diagnóstico
4. Definición del problema
5. Historia y examen físico
6. Datos
7. Análisis y pronóstico
8. Retroinformación
9. Evaluación
10. Toma de decisiones
11. Acción o inacción
12. Terapéutica
13. Seguimiento (follow-up)
14. Intervención
15. Lenguaje administrativo
16. Lenguaje médico

DIAGRAMA 1

Criterios Administrativos y clínicos para la solución de problemas



Lenguaje Administrativo



Lenguaje Médico

1. ¿La Organización?

Toda organización tiene un límite o frontera. Las cosas y las personas son definidos como pertenecientes o no a la organización.

a) ¿Quién es el propietario?

Las organizaciones tales como hospitales, clínicas, casas para ancianos, Departamentos de Salud Pública, y laboratorios de drogas tiene una existencia y propiedad legalmente definida. Esta es la distinción entre una organización formal y una organización informal. Es el aspecto jurídico lo que los legitima a esa organización. Puede ser de propiedad pública o de estado, o una organización no gubernamental con fines de lucro o no lucro.

b) ¿Cómo se perpetua la propiedad a través del tiempo?

En la historia Europea un rey reemplazaba a otro. Una función de la junta de Directores es planear ordenadamente el reemplazo de los ejecutivos antiguos de alto rango y el de los miembros de la junta.

c) ¿Quién decide como será la Organización,

Diferentes personas o grupos tienen mayor o menor influencia en las decisiones y sobre algunas, deciden antes que otras; esto varia de una organización a otra. Un importante hecho en las organizaciones de salud son los roles relativamente estandarizados de ciertos profesionales tales como los médicos y las enfermeras.

La homogeneidad de tales profesiones hace a los hospitales y clínicas suficientemente similares, tal que un profesional trasladado de un hospital y puesto en otro tendría muy poca dificultad en ajustarse a la nueva organización.

Las organizaciones de salud son únicas en su combinación de características. Sin embargo, estas características raras veces son encontradas en otras organizaciones. Por ejemplo, los hospitales son como las universidades en donde los profesionales (médicos en los unos y profesores en los otros) juegan un papel importante, aunque la necesidad

de coordinación es mucho mayor en los hospitales. Las teorías generales de la organización pueden ser aplicadas a las organizaciones de cuidados de la salud, pero es necesario cuidar y pensar acerca de las combinaciones especiales de sus características.

II. METAS Y OBJETIVOS

Las organizaciones formales tienen una orientación concreta. Ellas son creadas para alcanzar un objetivo. Los hospitales son creados para curar las enfermedades, prevenirlas, promover conocimiento de la medicina, y formar nuevo personal. La ponderación y selección de las más convenientes entre unas y otras de estas metas varia en el tiempo, y de un hospital a otro. Esta es llamada la Función Objetivo de la Organización.

a) ¿De quién son las metas?

Los propietarios, directivos, personas, usuarios/cliente pacientes y la sociedad pueden todos tener metas con respecto a la organización los cuales pueden ser o no ser similares (identicos). Comprende la similaridad y diferencia en metas equivale a comprender en gran parte el contexto político interno y externo de la organización.

b) El conocimiento de las metas llega a ser la base para evaluar el desarrollo de la organización.

c) El largo plazo versus el corto plazo.

La mayoría de las organizaciones en el campo de la salud podrían usar todos sus recursos rápidamente para suministrar los cuidados necesario. Sin embargo, eso podría agotar sus fondos presupuestados o imponer un volumen de trabajo excesivo a sus empleados solamente para encontrar luego que no hay fondos y los empleados cansados para trabajar al día siguiente. Todas las organizaciones han de hacer inversiones hoy con el propósito de obtener beneficio mañana. Pueden citarse como ejemplos fondos de depreciación, construcción de capital, educación de empleados. Cabe preguntarse cual es el proceso por el cual se renuncia a

obtención de metas en el corto plazo, para conseguir las metas en el largo plazo. El equilibrio que se establezca es una parte central del proceso de planeación. Los conceptos de descuento anticipado de los contadores y economistas es una técnica formal para lograr tales equilibrios o establecimiento del orden de prioridades entre los problemas de corto y largo plazo puede ser aplicado a otra clase de decisiones. En el campo político uno puede conceder favores hoy en la expectativa de lograr favores mañana. El administrador debe decidir cuanto tiempo gastar en la solución de problemas de corto plazo "apagando incendios" versus la estrategia de largo plazo. El esfuerzo puesto hoy en educación es hecho con la expectativa de futuros servicios y medios de asistencia.

d) Translación de metas abstractas generalizadas en objetivos específicos*

- (i) ¿Están bien articuladas las metas generales con los objetivos específicos? Una buena articulación permite reducir la incompatibilidad entre los propósitos y conflictos. Acuerdos en metas en una organización es llamada congruencia de metas. Un aspecto de la educación de los profesionales en salud es la enseñanza de metas similares y congruentes relacionadas a un buen cuidado del paciente. El grado de congruencia de metas permite proceder a la descentralización con la seguridad de que los individuos trabajaron individualmente para lograr las metas organizacionales. Una enfermera o un médico pueden trabajar en un área aislada y asimismo, trabajar para proveer buenos cuidados. La falta de un acuerdo como es citado, puede tener como resultado que los miembros de la organización trabajen en detrimento de esa organización.

* Una clínica puede ser construída con el propósito de mejorar la salud de la comunidad. Hay muchas maneras de mejorar la salud de la gente de una comunidad. Cuales son las selecciones?, por ejemplo, cuánto esfuerzo es orientado hacia la prevención y cuanto a los cuidados curativos.

III COORDINACION

Las organizaciones son creadas con el propósito de coordinar esfuerzos entre individuos para el logro de un propósito. Si la coordinación no es necesaria, tampoco no habría necesidad de las organizaciones.

El grado de complejidad podría variar desde el simple acuerdo en una hora de reunión determinada de una sociedad o tan complejo como las actividades estrechamente interrelacionadas de un grupo de cirugía. Las organizaciones pueden coordinar actividades entre si como es el caso de los acuerdos sobre examen y envío de casos a los servicios competentes.

La coordinación puede en algún grado ser reemplazada por un sistema de tipo comercial. Los hospitales no tienen porque encargarse de la ropa que utilizan sus pacientes. Este servicio puede ser comprado a otra organización. Esta decisión administrativa de "comprar o hacer" determina los límites organizacionales.

La coordinación conduce a la división de trabajo. Esta división ha sido elaborada para las muchas y diferentes funciones profesionales encontradas en cuidados de salud. Con funciones diferentes (diferenciación) vienen diferentes criterios en cuanto al tiempo, y distintos puntos de vista y opiniones de lo que es importante. La organización debe adaptar y ensamblar estas diferentes funciones (integración), y el administrador debe mantener un balance entre diferenciación e integración.

IV ESPECIFICACION DE PROCEDIMIENTOS, REGLAS Y REGLAMENTOS.

Una organización define reglas de comportamiento con el propósito de lograr sus objetivos mediante actividades coordinadas.

a) La organización formal.

- (i) La carta de la organización (organigrama) visualmente define la relación jerárquica y departamental. Este es el contexto dentro del cual las relaciones formales se desarrollan. La

descripción de dependencia de cargos en la organización puede ser de gran utilidad para explicar el comportamiento de los individuos. En las organizaciones de salud, tales cartas (organigrama) a menudo tienen un bajo poder de explicación. En un hospital, en los servicios de asistencia a pacientes donde el papel del médico es importantísimo, tales organigramas no son útiles o tienen diferentes significados, los organigramas pueden ser de mayor uso en definir las otras partes del hospital por ejemplo, laboratorios, cocina, mantenimiento, etc. Hay diversos tipos de estructuras organizacionales: organización por producto, por función, por matriz y descentralizada.

- (ii) Estructura a base de Comités. Formalmente grupos organizados de directivos y trabajadores pueden ser usados variando los grados y las diferentes formas de transmitir la información, lograr acuerdos y coordinar las tareas.
- (iii) En general hay una definición formal de miembros organizacionales. Esto es comunmente definido como aquellas personas quienes están en la nómina de la organización. Usualmente se espera que estas personas cumplan las diversas reglas o desarrollen un comportamiento en intercambio de determinadas prestaciones. En general, y no por razones obligadas, los pacientes no son considerados miembros de la organización, aunque sus influencias en la estructura social informal pueden ser importantes, particularmente en el largo plazo en las instituciones de enfermos crónicos.
- (iv) Manuales de procedimientos existen en algunas organizaciones usualmente en las más grandes y con una amplia historia. Aunque estos no pueden perfectamente reflejar el comportamiento actual, ellos pueden estar lo suficientemente aproximados para dar una comprensión de lo que la organización es o está tratando de ser. En muchas organizaciones manuales

no existen o son obsoletos, o son de limitado alcance. Ellos pueden ser algunas veces de valor en la racionalización del trabajo o para definir un consenso entre los trabajadores.

- (v) La forma por la cual las reglas son impuestas varía. Las reglas a observar pueden ser exigidas a los empleados renuentes en compensación por el pago que reciben.

Algunos miembros de la organización pueden participar en la definición de reglas. Sin embargo, la participación de los trabajadores da mejores resultados cuando hay algún grado de congruencia de metas. Esta congruencia es alcanzable en las organizaciones de atención de salud donde el personal tiene la meta de prestar una asistencia satisfactoria a sus encargados de los objetivos de los pacientes. Muchos trabajadores de salud son lo suficientemente abnegados, tal que el papel de administrador es no definir reglas sino reducir las dificultades que surgan en el cumplimiento de sus tareas.

- b) La organización informal es tanto una respuesta a la organización formal y una expresión del comportamiento que trasciende los límites relacionados con la organización formal.

- (i) Las personas que trabajan juntas hablan unas a otras acerca de cosas que no tienen nada que ver con su trabajo mismo. Ellos desarrollan deseos y aversiones, patrones de comportamiento, juegos y ritos, los cuales pueden ayudar a obstaculizar o ser irrelevantes a los objetivos de la organización formal. Los mayores intercambios suceden en un grupo de personas que trabajan juntas, pero con el tiempo puede extenderse a otros grupos inmediatos.

- (ii) Redes de comunicación pueden ser observadas y descritas. Tales relaciones pueden ser desarrolladas sobre la base de grupos de afiliación, los cuales son independientes de la organización, tales como miembros de partidos políticos,

miembros de familias extensas o de origen de comunidades similares. Las redes de comunicación y la organización informal están en parte definidas por la distribución especial en el lugar de trabajo.

(iii) Esas relaciones pueden traer como consecuencia que alguna persona asuma papeles de liderazgo informal. Uno de tales liderazgos se relaciona con los sindicatos en el cual será discutido posteriormente.

c) La distribución del poder. Poder es una idea la cual tiene un uso amplio popular. Esta o esa persona se dice es poderosa. Sin embargo, en un examen más detallado este concepto no es totalmente claro. Cuando un superior observa a un subordinado haciendo bien una tarea, y de un modo diferente, y el superior ordena a los otros que hagan lo mismo, entonces quien tiene el poder? Qué tal si el subordinado escoge ocultar su comportamiento innovador? El poder puede ser juzgado y medido preguntando a los miembros de la organización "quien es poderoso". Tal definición social puede llegar a ser auto-suficiente. Una persona creyendo ser poderosa puede encontrar a otros siguiendo sus sugerencias u ordenes. Jerarquía, centralización, descentralización, participación, en toma de decisiones y resistencia al cambio son algunos de los conceptos que están relacionados con la distribución del poder.

d) Fuentes del poder: El principio burocrático es que el poder de una persona y la autoridad están definidos por la posición de la persona dentro de la organización. Una organización puede ser mirada como una manera de distribuir el poder mediante la asignación de autoridad. Sin embargo, hay otras fuentes de poder e influencia las cuales pueden derivarse del acceso a la información, de las relaciones, del carisma, intercambio de favores, o prestigio profesional.

e) Individuos únicos: Cada persona es única, sin embargo, en algunas circunstancias algunas personas juegan y desarrollan papeles especiales, distintos en las organizaciones. Algunas organizaciones son, y aún se dice reflejan el carácter único del fundador o líder.

V. DINERO

a) Fuentes de Fondos: Recibe la organización asignaciones del presupuesto del gobierno, pagos de los seguros de salud o directamente de los pacientes. Hay usualmente acuerdos contractuales asociados con estos mecanismos de pago. El ciclo presupuestal para las organizaciones de gobierno pueden ser de gran importancia para comprender la forma como ellos funcionan.

b) Reportes contables e informes financieros son documentos importantes para comprender las organizaciones.

(i) El estado de cuentas del balance definen los bienes y deudas.

(ii) El estado de ingresos y gastos.

(iii) El flujo de fondos (fuentes y usos del dinero).

Puede establecerse una analogía entre informes financieros y el concepto fundamental de homeostasis. Este es un término biológico que describe la forma como los organismos se autoregulan ellos mismos, y puede ser aplicado a las organizaciones. En las organizaciones, los ingresos o utilidades deben ser iguales o superiores a los gastos para que la organización sobreviva. Cada miembro de una organización debe tener satisfacciones iguales o mayores a las insatisfacciones en la organización. Los ingresos existen porque la organización suministra suficientes servicios para garantizar de los usuarios el pago. Estos ingresos deben ser usados para pagar trabajadores en una cantidad suficiente y asegurar que ellos continuaron trabajando para la organización. Sus deseos de trabajar dependieron de la satisfacción de sus necesidades, primero para subsistencia, luego para satisfacciones personales, y finalmente para autoactualización. Los deseos de trabajar también dependieron de la disponibilidad de mejores alternativas para optar a mejores puestos. El papel del administrador puede ser visto como manteniendo en un mínimo este equilibrio, y quizás buscando que las satisfacciones excedan las insatisfacciones, tal que permita prosperar y

atender mejor sus necesidades de los miembros de la organización. Para muchos trabajadores de la salud, el salario pagado puede ser una pequeña parte de sus satisfacciones que les produce la pertenencia a la entidad.

VI. ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION.

La jerarquía formal de la organización necesita ser acoplada con un mecanismo de realimentación que le permita al director juzgar las consecuencias de sus acciones y hacer las correcciones con el propósito de lograr los objetivos de la organización (ver diagrama 1).

a) Las fuentes de información varían ampliamente desde observación directa, administración por excepción, o más formal los sistemas de reportes rutinizados.

b) Los centros de responsabilidad acoplan la posición organizacional con la responsabilidad mediante la definición de un centro de costos y algunas veces un centro de utilidades o ingresos. Un administrador de una división de una corporación (una posición en la jerarquía) puede tener responsabilidad para gastos e ingresos y ser juzgado por la relación entre unos y otros. La información puede ser agrupada alrededor de cada centro de responsabilidad. Un laboratorio de un hospital puede reportar los costos de funcionamiento de este departamento, los ingresos generados, el número de empleados, el número de exámenes desarrollados y sus exactitudes. Todos estos ítems de información pueden ser usados como estandares y medidas para las actividades de este departamento.

c) Un componente importante del sistema de información de una organización formal y grande es el sistema presupuestal. Esta es una manera de proyectar las actividades futuras, comparándolo con la actividad real después de realizada y una forma de detectar las variaciones entre lo real y lo presupuestado.

- (i) ¿Quiénes participan en el proceso de preposición del presupuesto?
 - (ii) ¿Con qué frecuencia son preparados los presupuestos, aprobados y revisados?
 - (iii) ¿Cuál es el contenido y grado de detalle de los presupuestos?
- d) Los informes de actividades desarrolladas pueden incluir mucha clase de información, tal como el número de pacientes por día y visitar tipos de pacientes, número de exámenes y procedimientos, número y tipo de empleados, proceso de rotación de empleados, información de satisfacción de pacientes, etc. Las posibles partes y tipos de tal información de actividades desarrolladas puede variar ampliamente.
- (i) Cierta tipo de información puede ser recolectada regularmente, tal como cada mes o cada año. Alguna información es recolectada cuando la necesidad es percibida.
 - (ii) Hasta que punto estas partes de información se reflejan y articulan con los objetivos formales de la organización? El número de pacientes día en un hospital puede estar relacionado, pero no es exactamente lo mismo que el mejoramiento de la salud de la gente en una comunidad.

VII. EL PROCESO DE PRODUCCION

- a) ¿Qué producto o servicio aporta la organización?

Una organización puede ser mirada como una manera de combinar trabajo y capital o gente y cosas (equipos, edificio, energía) con el propósito de conseguir algo.

- b) ¿Cómo es el producto o servicio producido?

Una operación quirúrgica es una serie muy complicada de acciones interrelacionadas y secuenciales. Hay a menudo una variedad de formas de suministrar un servicio. Un paciente con cáncer, puede ser tratado con cirugía, quimioterapia, radioterapia o una combinación de estos. Otro

paciente con un problema análogo, puede ser tratado de modo diferente dependiendo del doctor, servicio u hospital. Estas diferencias pueden tener un impacto en los costos de la asistencia, cuidados y de los servicios para mejorar la salud. Uno de los hechos importantes del cuidado médico son los estándares a partir de los cuales, un tratamiento apropiado es definido. Detecta este texto esta enfermedad? Con que grado de precisión? Qué tan seguros estamos que este tratamiento es efectivo en el control de esta enfermedad? Estas preguntas son importantes para poder distinguir las prestaciones de servicios de salud desde el punto de vista de un negocio, el cual tiene el objetivo de la satisfacción del consumidor o la utilidad.

- (i) ¿Cuál es el papel de la tecnología o automatización? El capital intensivo y la mano de obra intensiva reflejan posibles balances diferentes entre estos dos (inputs) recursos.
- (ii) El proceso de producción puede ser evaluado en términos de eficiencia, la cual es la relación entre los costos de los recursos usados y los beneficios alcanzados. Es mucho más fácil medir los costos por paciente día, que medir los costos por calidad ajustada por año de vida salvada.
- c) El sistema de producción puede ser dividido en recursos (inputs), proceso y producto-servicios (output). Es costumbre para las organizaciones de atención de salud medir sus servicios (outputs) en términos de admisiones pacientes días, visitas clínicas, estudiantes graduados, etc. Es demasiado fácil olvidar que estos son contables porque son fáciles de contar. Ellos no son los (outputs) servicios realmente deseados, los cuales son a menudo casi imposible de cuantificar contar y definir. Una razón importante para esto es que muchos factores afectan la cantidad y cualidad de la vida y escapan del control de los cuidados médicos. Esta es una razón por la cual se distingue entre atención médica (médicos, hospitales, enfermeras, drogas, etc.) y atención de salud los cuales incluyen nutrición, promoción de ejercicios, salud ambiental y auto

cuidados, los cuales pueden tener muy importantes efectos sobre la salud. Hay una superposición con los servicios de asistencia social y la anterior definición de cuidados de salud. Mucha gente hace una distinción entre servicios (outputs) de atención médica (pacientes días, etc.) y el efecto (mejoramiento de salud), y entre la eficiencia (costo por paciente visto) y la efectividad (año de vida salvada) con el propósito de enfatizar la diferencia entre lo que nosotros contamos y lo que queremos conseguir. Comprender el proceso de producción de una organización es un factor decisivo para entender la organización.

VIII. MERCADEO

a) ¿Quiénes son los pacientes, clientes o consumidores?

¿Cuáles son sus características?

(i) ¿Qué tipo de enfermedades son tratadas o cuidadas?.

(ii) ¿De donde vienen los pacientes?; ¿cuál es la comunidad servida?

Esta puede ser definida como aquellos pacientes quienes buscan la clínica o los médicos asociados con el hospital.

Puede ser definida diciendo que son las atenciones de un hospital para toda la gente en esta área geográfica.

iii) Hay otras maneras de definir pacientes, tales como edad, sexo, ingreso, tipo de empleo, etc.

b) Accesos

Todos los servicios están disponibles para aquellos que los necesitan o desean? Son los servicios disponibles para la gente en áreas rurales, los pobres y otros grupos los cuales frecuentemente no son servidos.

c) Necesidad y demanda

Necesidad es lo que los expertos piensan que la gente debería tener mientras demanda es lo que la gente busca. La demanda varía de acuerdo con la distancia, el precio, la aceptabilidad de los servicios,

etc. Lo que los pacientes están buscando o comprando puede no ser la misma cosa que la organización está produciendo. Los pacientes pueden venir a buscar seguridad, remedio a los dolores, o temor de morir. El hospital puede percibirse como suministrando buenas cirugías. Estos no pueden ser la misma cosa. Comprender estas diferencias, si existen, puede ser importante para comprender la satisfacción del paciente. La razón de que no acuda a las citas o el motivo que le impulsa a no cumplir el tratamiento prescrito.

d) Precio

Algunos servicios médicos suministrados cobran un precio por los servicios previsto. En todos los casos hay un esfuerzo requerido por el paciente para alcanzar al doctor o al hospital. Quizás el paciente teme que el tratamiento será doloroso o teme que una enfermedad grave le será encontrada, o aborrece los alrededores no familiares de una clínica u hospital.

e) Información

¿Cómo la gente conoce acerca del proveedor de la asistencia?

Es conveniente conocer la localización, las horas cuando el servicio es suministrado, las clases de servicios. Puede ser que los pacientes mantengan una idea acerca de la enfermedad que es diferente de la atención médica científica moderna, y por consiguiente use inapropiadamente los servicios o no los use.

(i) Programas de alcance externo pueden ser usados para atraer o educar a la gente.

(ii) Propaganda puede ser usada.

(iii) Patrones de referencia entre los proveedores de salud pueden ser bien desarrollados tal como en la regionalización formal con escalonamientos entre cuidados primarios, secundarios y terciarios.

IX RECURSOS

Tierra, capital y trabajo es la definición económica clásica de recursos.

- a) Capital: este incluye suministros, equipos, edificios, planta física, tierra, reputación, prestigio y buen crédito.
- b) Personal: (trabajo) el número, tipo y personal experimentado que pueda ser usado para definir el tamaño y complejidad de la organización.
- c) Administración de personal es una parte especializada de la administración, la cual incluye la administración de salarios, sistemas de control, proyección y reclutamiento de personal nuevo, mantenimiento de procedimientos de reclamo y apelación, administración de premios y beneficios desarrollo de descripción de cargos o tareas, etc.
- d) En algunas partes, las relaciones laborales (relación con el sindicato), cumplimiento de los requerimientos de los servicios civiles puede ser importante en los hospitales del Estado.

X. MEDIO AMBIENTE

Las organizaciones son parte de un gran medio ambiente y no pueden ser entendidas sin conocer como el medio ambiente influencia a la organización.

- a) Restricciones (fuerzas que las influencias)
 - (i) Historia: el mejor predictor de lo que será una organización mañana es ver lo que ella está haciendo hoy.
 - (ii) Tecnología: las organizaciones están limitadas por la tecnología disponible. Los cuidados médicos antes de la anestesia, control de infecciones y rayos x, fueron obviamente diferentes. Los hospitales han desarrollado una estructura que adopta fácilmente la nueva tecnología (estrechamente definida)

- (iii) Legislación: La organización existe dentro de un marco legal.
- (iv) Mercado: Competencia, oligopolio y monopolio definen las diferentes fuerzas del mercado.
- (v) El sistema educativo define el tipo de personal capacitado que está disponible.
- (vi) Cultura y valores: el deseo de la atención y cuidados médicos varía de una cultura a otra. La cultura define el papel de hombre y la mujer de los jóvenes y de los viejos, esta influencia del cuidado médico, a menudo, de manera tan obvia que nosotros los tomamos como inmutables.
- (vii) Recursos de la sociedad: Algunos países tiene más recursos disponibles para proveer cuidados médicos que otros:

b) Adaptación.

Las características organizacionales pueden ser vistas como una adaptación ecológica a su medio ambiente. Como el medio ambiente cambia algunas organizaciones, algunas encuentran más fácil cambiar que otras.

- (i) Liderazgo versus administración en estado estacionario. El liderazgo es algunas veces definido como el acto de cambiar la organización.
- (ii) La mayoría de las organizaciones de atención especializada agudas, han encontrado fácil tomar una nueva tecnología de atención especializada, pero difícilmente se enfocan a la prevención.
- (iii) Cambio proactivo o reactivo según sea su origen. El primero describe el cambio formalmente desde adentro, mientras que el segundo es el impuesto desde afuera.

- (iv) El planeamiento puede ser visto como pensar y tomar decisiones con la mente mirando el futuro. Esto es natural a todos los seres humanos. Puede ser visto como un proceso formalmente elaborado para predecir futuros cambios y desarrollo organizacional apropiado, lo cual es justamente raro.

XI. SISTEMA DINAMICO

El papel de la administración y liderazgo requiere comprensión de las interrelaciones de todas las partes componentes descritas anteriormente separadas, porque cada componente de la organización igual que cada parte del cuerpo humano, esta interrelacionada e interdependiente con cada otra parte. El punto de vista del paciente como un todo, es fácil concebir, pero muy difícil ponerlo en práctica en un mundo de especialización y división del trabajo tanto en administración como en cuidados del paciente.

REVISAO BIBLIOGRAFICA DE LITERATURA NO LATINOAMERICANA SOBRE TEMAS DE
COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL, APLICADOS/APLICAVEIS A AREA DA SAUDE

* Duncan Neuhauser, Ph.D.

RESUMENES

ESTRUCTURAS

1.

AU : ALPANDER, G.G.

TI : Role clarity and performance effectiveness

PU : Hospital and Health Services Administration

24 (1) 1979: 11-24

RE : An empirical study in eight hospitals, showing that when superiors and subordinates do not agree on what the subordinates role should be, there is a lowering of the subordinates' feelings of self-actualization, autonomy, job security, and the perception that his or her effort will lead to successful goal accomplishment. In these hospitals significant discrepancies were found between superiors and subordinates role perceptions which were hypothesized to result in lower productivity. A strategy for correcting this problem is proposed.

2.

AU : BAUERSCHMIDT, A.D.

TI : The hospital as a prototype organization

PU : In: Rakich, J.S. and Darr, K.

Hospital Organization and Management: Text and Readings

Second Edition. New York, Spectrum 1978, p. 46-52

RE : Traditional organizations managed by time-honored principles may be passing from the scene, to be replaced by managerial situations like that of the hospital administrator. Important features of the hospital are unit production and the role of professionals in the organization which result in a fluid organic organization rather than a stable rigid hierarchy.

3.

AU : BECKHARD, R.

TI : Organizational issues in the team delivery of comprehensive health care

PU : In: Zola, I.K. and McKenlay, J.B.

Organizational Issues in the Delivery of Health Services

New York, PRODIST, 1974, p. 97-126

RE : Behavioral science-based knowledge can be used to improve the functioning of team delivered community-based comprehensive health care. Topics include interaction and team effectiveness, tasks and roles, job modification and enrichment, decision making, information flow, educational strategy, professionalism, and value systems. Implications for the education of health workers are suggested.

4.

AU : CHARNS, M.P.

TI : Breaking the tradition barrier: managing integration in health care facilities

PU : Health Care Management Review

1 (1) 1976: 55-67

RE : In health care organizations it is necessary to cut across departmental lines to achieve coordination, individuals can be responsible to more than one superior, and a balance of power between departments and teams can result in a matrix organization or other forms of integration. The patient unit director can be an integrator to coordinate different types of professionals with different orientations.

5.

AU : GEORGOPOULOS, B.S.

TI : Distinguishing organizational features of hospitals

PU : In: Kovner, A.R. and Neuhauser, D.

Health Services Management

Michigan, Health Administration Press, 1978, p. 49-62

RE : The social efficiency of the hospital depends upon its human assets and resources. A high level of commitment, loyalty, and involvement, as well as a genuine sense of satisfaction on the part of its numerous groups and members, are critical to the functioning of this organization. Social efficiency requires personal goal attainment for the participants at all levels, and this includes meaningful participation in the decision making process, identification with the organization, opportunities for expressive behavior, and psychological rewards. With this in mind, the hospital must provide personalized care to individual patients through people with different skills interacting, requires a lot of interdependent tasks, and a strong need for independence on the part of professionals.

6.

AU : GEORGOPOULOS, B.S. and MANN, F.C.

TI : The hospital as an organization

PU : In: Rakich, J. S. and Darr, K.

Hospital Organization and Management: Text and Readings

New York, Spectrum, 1978, p. 19-28

RE : Those organizational features which distinguish the community general hospital from other types of organizations are described. These features include extensive division of labor, high interdependence of services, both authoritarian control and personalized service, requiring both predictability of performance and efficiency, the important role of professions, no single line of authority, and a delicate balance of power between groups within the hospital.

7.

AU : GERSTENFIELD, A.

TI : Innovation and health care management

PU : Hospital and Health Services Administration

23 (2) 1978: 38-50

RE : Hospital administrators are continuously confronted with the need for change and innovation. Innovations usually come to organizations through a few members who serve as technological gatekeepers who communicate with others about new ideas. There are two types of innovations, those demanded by providers (demand pull), and those promoted by suppliers (technology push). The former are more likely to be adopted. Today's complex organizations must consider innovations within a larger environmental context.

8.

AU : GREINER, L.E.

TI : Patterns of organization change

PU : Harvard Business Review

45 (3) 1967: 119-128

RE : How does a successful change of a large organization differ from an unsuccessful one? Change can occur through unilateral action (by decree, by replacement, by structure), through sharing of power (group decision making, group problem solving), or by delegated authority (case discussion, T-group sessions). There are six components of successful change: pressure on top manager, intervention at the top, diagnosis of problem areas, invention of new solutions, experimentation and reinforcement from positive results. (This article is not specifically about health).

9.

AU : KAST, F.E. and ROSENZWEIG, J.E.

TI : Hospital administration and system concepts.

PU : In: Rakich, J.S. and Darr, K.

Hospital Administration and Management: Text and Readings

New York, Spectrum, 1978, p. 59-63

RE : Systems' concepts provide a useful model for the study of complex organizations such as hospitals. Systems' concepts are described in general terms and applied to hospital administration. (This is not specifically about health care.)

12.

AU : MOSELEY, S.K. and GRIMES, R.M.

TI : The organization of effective hospitals

PU : Health Care Management Review

1 (3) 1976: 13-23

RE : In this study of 32 hospitals, the Delphi method was used to develop weighted measures of quality of care and efficiency. Specialization, Standardization, Formalization, Centralization,

Configuration and Traditionalism were related to the two performance measures. Specialization was greater in high quality of care hospitals. Standardization, Formalization and the percent of professional employees were greater in the efficient hospitals.

13.

AU : NEUHAUSER, D.

TI : The hospital as a matrix organization.

PU : In: Kovner, A.R. and Neuhauser, D.

Health Services Management

Michigan, Health Administration Press, 1978. p. 49-62

RE : Contingency theories of organization propose that different management styles and organization are appropriate, contingent on the type of tasks being performed. The hospital can be roughly divided into professional component calling for participation and collegial organization, and nonprofessional component requiring more hierarchical decision making. The high degree of differentiation in hospitals requires elaborately developed techniques for coordination. One such device is the matrix organization with two lines of authority. The patient care team can be described in this way and the matrix idea can be used to understand the unique characteristics of hospital organization.

14.

AU : ROHRS, W.F.

TI : How time flies

PU : Hospital and Health Services Administration
24 (1) 1979: 25-36

RE: A study of how 24 top level non-medical administrators actually spend their time compared with what they thought to be ideal. Categories were: outside-inside the hospital, types of people seen, and activity (conversing, paperwork, observing, thinking alone). These administrators wanted to spend more time thinking alone.

15.

AU : SCOTT, W.A.

TI : Some implications of organization theory for research on health services

PU : In: Zola, ILK. and McKenlay, J.B.

Organizational Issues in the Delivery of Health Services
New York, PRODIST, 1974. p. 3-27

RE : Organization theory can be used to frame questions and clarify issues related to health care organizations, but it cannot provide final answers. Topics include goal setting, goal specificity, nature of task and work arrangements, task evaluations, organizational control including professional, peer group, administrative, interprofessional control, status systems, internal and external.

16.
AU : SCOVILLE, C.K.
TI : Human resource development: emerging asset for hospital management
PU : Hospital and Health Services Administration
22 (1) 1976: 22-36
RE : Motivating skilled workers will continue to be a central part of the manager's job in order to reduce alienation, boredom, job dissatisfaction, counterproductive behavior and to meet rising employee expectations. One result has been the human resource development (HRD) efforts in industry and in hospitals. Components of a hospital-based HRD function can include patient education, employee education and training, management training and development, organizational development, job development and human resource accounting. Reducing employee turnover can be one positive effect of such efforts.
17.
AU : STERNS, S.N.; BERGAN, T.A.; ROBERTS, E.B. and QUEGLEY, J.L.
TI : Systems intervention: new help for hospitals
PU : Health Care Management Review
1 (4) 1976: 9-18
RE : Systems intervention to solve a complex problem is described using the example of the resignation of a chief of medical services in a hospital. The steps of the systems approach are defining the rules forming a task force, conducting research, preparing flow diagrams, discussion of diagrams, discussion of differing perceptions, sharpening the focus, studying potential solutions, preparing an action plan, and continuing the commitment.
18.
AU : WHITE, K.L.
TI : Organization and delivery of personal health services
PU : In: McKenlay, J.B.
Politics and Law in Health Care Policy
New York, PRODIST, 1973. p. 341-374
RE : This paper examines alleged defects in the present personal health services system from the perspective of the patient and the community, and makes suggestions for improvement. Problems include unequal access to care, too few generalist physicians, health professionals apply their skills inappropriately, lack of communication between professionals, private health care does not always act in the public interest. Answers relate to public policy, organization of care, and education.

FUNCTION

1.

AU : ADIZES, I. and ZUKIN, P.
TI : A management approach to health planning in developing countries
PU : Health Care Management Review
2 (1) 1977: 19-28
RE : Health care service organizations produce too much sophisticated hospital care and too little simple basic services and facilities. Planning is separated from service provision. Health care planning requires planning for four subsystems: marketing, production, human resources and financing, which in turn have to be coordinated with each other.

2.

AU : APPLEBAUM, S.H.
TI : A profile of leadership and motivation within a closed hospital climate
PU : Health Care Management Review
3 (1) 1978: 77-85
RE : To determine the supervisors' readiness for a management development program, a study of leadership styles and motivations was conducted to examine the current climate in a 300 bed hospital. These supervisors were high on need for the basic needs of security and belonging and low on growth needs of ego status and self-actualization. This climate would not support risk taking and creativity, and a management development program related to growth needs would have limited success.

3.

AU : ARGYRIS, C.
TI : Interpersonal barriers to decision making
PU : Harvard Business Review
44 (2) 1966: 84-92
RE : Managers need feedback concerning their decision making behavior and opportunities to develop self-awareness in action. Although the managers studied in six companies said they thought innovation, risk taking, flexibility, and trust among its top executives was essential in practice, in fact they behaved quite differently. Suggestions are made to maintain the human motivators in group activities in organizations.

4.

AU : AUSTIN, C.J.

TI : What is health administration?

PU : In: Rakich, J.S. and Darr, K.

Hospital Organization and Management: Text and Readings
New York, Spectrum, 1978, p. 105-116

RE : This paper examines the major roles and responsibilities of health administrators. Health administration is unique, may be viewed in a systems context, and is an emerging profession. Unique features of health care include the delivery of individualized services, professionalism, the complexity of the medical care system, the wide range of delivery facilities, and unusual financial reimbursement arrangements.

5.

AU : BENNIS, W.G.

TI : New patterns of leadership for tomorrow's organization

PU : In: Levey, S. and Loomba, N.P.

Health Care Administration. A Managerial Perspective
Philadelphia, J.B. Lippincott, 1977. p. 156-166

RE : Organizations are changing because of rapid and unexpected change, growth of organizational size, complexity of modern technology, and the psychological threat to managerial values, as we move to more humanistic, democratic processes. Organizations will be temporary systems and new styles and tasks of leadership will be needed. These include integrating individual and organizational goals, the problem of distributing power, the problem of conflict control, of responding to an uncertain environment, commitment to organizational goals, and the problems of growth and decay. Leadership will be more demanding than ever before.

6.

AU : BRANNEN, T.R.

TI : The organization as a social system

PU : Hospital Organization and Management: Text and Readings
New York, Spectrum, 1978. p. 164-168

RE : The primary function of administration is to induce voluntary cooperation on the part of their subordinates and associates. It follows that the most important qualification for administrators is an understanding of why persons are willing to contribute their efforts and skill in obtaining cooperation from members of an organization in working toward planned objectives.

7.

AU : BROWN, M.

TI : Systems development: trends, issues and implication

PU : Health Care Management Review
4 (1) 1979: 23-32

RE : Hospitals have traditionally been organized and managed individually with very little operational control and oversight by a more centralized team of management specialists responsible for numbers of hospitals. Such integrated hospital systems are growing. Such linkages include shared services, consortia, condominium hospitals, mergers and multiunit organizations under single management. Implications of these changes are discussed.

8.

AU : CLELLAND, R.

PU : The human side of hospital administration
Englewood Cliffs, Prentice-Hall, 1974

RE : This is a book of practical suggestions for improving the human aspects of hospital care. Topics include organizing people for results, the nature of change, effective supervision, gaining cooperation and motivation, leadership performance standards, salary control, human relations, effectiveness of nursing care, medical staff, cost control, budgeting, industrial engineering, labor relations and governing board relations.

9.

AU : GARBER, A.B.; SPARKS, L.; KORNGOLD, A.

PU : Hospital crisis management
Germantown, Aspen Systems, 1978

RE : This book offers insight to the basic principles of crisis management along with illustrative case studies of actual situations. Crises are problems which must be dealt with in a few days or less. Problem areas include leadership, the new administrator, decision making, motivation, communications, unions, finance and board of directors. Expert, practicing administrators give their answer as to how they would respond to these problems.

10.

AU : HERZBERG, F.

TI : One more time: how do you motivate employees?

PU : Harvard Business Review
46 (1) 1968: 53-62

RE : The only way to motivate the employee is to give him challenging work in which he can assume responsibility. Motivation by punishment is a total failure. Good supervisory-employee relations and liberal fringe benefits do not necessarily make someone work harder. Job enlargement is proposed as a way to challenge and motivate workers. (This is not specifically about health care.)

11.
AU : HURKA, S.J.
TI : Need satisfaction among health care managers
PU : Hospital and Health Services Administration
25 (3) 1980: 43-54
RE : A study of personal work-related need satisfaction of a sample of 104 top and middle level managers in Canadian teaching hospitals. These administrators were asked about actual job characteristics, preferred characteristics and their importance associated with the need for security, social support, esteem, autonomy and self-actualization. Middle level managers had less need fulfillment, particularly with respect to self-actualization and autonomy.
12.
AU : KOWALSKI, R.S.
TI : Innovative development of management philosophies: an analysis of evolving practices
PU : Hospital and Health Services Administration
23 (1) 1978: 26-34
RE : Management's efficiency is the result not only of individuals, but also of the system in which they work. Pressures by society, government, organized labor, and individual workers have moved us away from authoritarian and paternalistic management philosophies and toward participation in decision making. Types of participation include group or committee decision-making, multiple management, the Scanlon plan, and management by objectives.
13.
AU : KREBS, R.L.
TI : Disrespect - a study in hospital relationship
PU : Hospital and Health Services Administration
21 (1) 1976: 67-72
RE : Disrespect was defined as an interaction between people, where at least one person seems very unaware of the other person's communication. Respect is noticing with attention. Outside raters observed thousands of interactions in one hospital where the administrator felt there was too much disrespect. The intervention effort had groups of employees trying to increase respect. After a year long effort much less disrespect was observed.
14.
AU : LAMMERT, M.H.
TI : Power, authority and status in health systems: A Marxian-based conflict analysis
PU : The Journal of Applied Behavioral Science
14 (3) 1978: 321-333

RE : Why have organizational development efforts applied to health care teams had little success? The author proposes that the answer lies in a failure to understand conflict between professional groups deriving from a differential distribution of authority in an organizational context and the conflicting interests that result. Organizational development does not reach far enough to redress these inequities. An example of a neighborhood health center affiliated with a university hospital is given. It is necessary to look hard at the incentives for interprofessional cooperation.

15.

AU : LAWRENCE, P.R. and LORSCH, J.W.

TI : New management job: the integrator

PU : Harvard Business Review

45 (6) 1967: 142-151

RE : Increasing technology in complex organizations results in greater specialization (differentiation), and for tighter coordination (integration). However, these two needs are essentially antagonistic. Usually one can be achieved only at the expense of the other. This has led to the emergence of a new management function to help achieve high differentiation and high integration simultaneously. The role of the integrator is described. (This is not specifically about health care.)

16.

AU : LEVINSON, H.

TI : The changing role of the hospital administrator

PU : Health Care Management Review

1 (1) 1976: 79-89

RE : Health care organizations in general, and mental health care organizations in particular, are shifting from role-orientation to task-orientation. A role-oriented organization is devoted to a defined social role, conflict is regulated by rules and procedures, stability and predictability of behavior are highly valued and change comes slowly. A task-oriented organization focuses on problem solving, on achieving a goal in a complex changing environment, and on the importance of integrating the divergent value systems of different organizational members. There is no separation of administration and patient care since they both affect each other.

17.

AU : LONGEST, Jr., B.B.

TI : Relationship between coordination, efficiency and quality of care in general hospitals

PU : In: Kovner, A.R. and Neuhauser, D.

Health Services Management

Michigan, Health Administration Press, 1978. p. 123-142

RE : Four types of coordination are described: corrective, preventive, regulatory and promotive, which are predicted to affect efficiency and quality of care. A study of 10 hospitals was carried out. The use of all these coordinative mechanisms, except corrective, was found to be associated with efficiency and quality of care. Corrective coordination to rectify errors was found to be inversely associated with efficiency and quality of care.

18.

AU : LONGEST, Jr., B.B.

TI : The contemporary hospital chief executive officer

PU : Health Care Management Review

3 (2) 1978: 43-53

RE : The general hospital has evolved into one of the most complex organizations in modern society. Their management has become increasingly demanding as the environment has become more dynamic. In this light environmental assessment, predicting change, strategy formulation, policy development, organization design, implementation and evaluation and innovation are discussed.

19.

AU : McLAUGHLIN, C.A.

TI : Productivity and human services

PU : Health Care Management Review

1 (4) 1976: 47-60

RE : The primary problem of productivity for the health care manager is one of control. This is difficult in human service organizations where output is difficult to evaluate and measure. Some of the characteristics of health care organizations which provide distinctive challenges for the manager are professionalization, multiple funding, proxy performance measure, and group coalitions within the organization. The manager must have a coherent concept of the system being managed, and of what controls capacity and productivity.

20.

AU : McLAUGHLIN, C.A.; SHELDON, A.; HANSEN, A., and McIVER, B.A.

TI : Management uses of the Delphi

PU : Health Care Management Review

1 (2) 1976: 51-62

RE : The Delphi is a questionnaire which is repeated. It is completed anonymously, and the results are averaged and reported back to each respondent who may modify his answers accordingly. It was developed to avoid interpersonal effects, and frank answers. It can be used to make predictions, survey attitudes, for problem solving, and for airing controversial views. An example is given and the technique is described.

21.

AU : MOORE, T. and WOOD, D.

TI : Power and the hospital executive

PU : Hospital and Health Services Administration

24 (2) 1979: 30-41

RE : Power is defined as the ability to make decisions, take actions, and produce results to satisfy one's desires. Chief executives have a high need for power. There are different types of power; coercive, reward, charismatic, and expert. The hospital manager must work with the board of trustees, medical staff, employees, and community, each of which also have power. The relationships between these groups must be contained so that power struggles between them do not become disruptive.

22.

AU : NASH, A.

TI : Labor-management conflict and change in a hospital

PU : Hospital and Health Services Administration

21 (2) 1976: 44-63

RE : Moderate social conflict between major social groupings in organizations may produce change when backed by the real threat of intensive conflict. A case study of union-hospital relationships is presented. Conflict is reflected by the number of grievances, the percent of these grievances which go into arbitration, and by the number of employee walkouts. Unionization in this hospital has led to many changes. These changes include managerial values, improved economic conditions for union members, and changed administrative structure. They have occurred with a low degree of conflict between labor and management.

23.

AU : NELSON, C.W.

TI : The administrator's role in quality assessment and control

PU : Health Care Management Review

2 (1) 1977: 7-18

RE : How might medical care managers improve quality of care? Quality control in industry is compared to health services. Incoming, process and output control are described. Second opinions on surgery, preadmission testing, appropriateness of care, sentinel events, concurrent admission, certification, medical care evaluation studies, and analysis of hospital profiles are discussed. Steps in the quality control process are described.

24.

AU : NEUHAUSER, D.

TI : The really effective health services delivery system

PU : Health Care Management Review

1 (1) 1976: 25-32

RE : This article assumes that the task of the health care manager is to maximize the quantity of life for a defined population with a fixed budget. The implications of this assignment are followed to their logical and illogical extreme. It requires measuring the quantity and quality of life, understanding the cost-effectiveness of health care, prioritizing programs, and reorganizing medical care.

25.

AU : PLOVNICK, M.S.; FRY, R.E.; RUBIN, I.M.

TI : Re-thinking the "what" and "how" of management education for health professionals

PU : The Journal of Applied Behavioral Science
14 (3) 1978: 348-33

RE : Organizational development (O.D.) is defined as a complex educational strategy intended to change the beliefs, attitudes, values, and structure of organizations. Educational programs as part of O.D. can have a high potential for change in health systems. Characteristics of educational programs are discussed, including program design, what to teach, to whom and how. Two examples are given which match training designs; (here and now, cognitive, classroom, and task-oriented) to participants and objectives.

26.

AU : RAKICH, J.S.; LONGEST, Jr., B.B., and O'DONOVAN, T.

TI : Facilitating Change

PU : Hospital and Health Services Administration
22 (4) 1977: 36-49

RE : Several issues confronting the health care field are discussed. These include consumerism, institutionalization, cost-effectiveness, and quality control. The managerial role is in part that of a change agent encouraging and guiding the organization into the future. There is a list of factors which are expected to affect organizations in the future.

27.

AU : RAKICH, J.S.; LONGEST, Jr., B.B., and O'DONOVAN, T.

TI : Organizational Dynamics

PU : In: Managing Health Care Organizations
Philadelphia, W.B. Saunders, 1977. p. 261-318

RE : (a) (Chapter 11) Motivation of Employees.

This overview of the topic includes definition of motivation theories (Classical Hierarchy of Needs, Two Factor, and Expectancy Theories), and applications of motivational theory (Theories X and Y).

(b) (Chapter 12) Leadership.

Definition of Leadership, who is a leader, dimensions of leader behavior, degree of decision-making authority, and contingency leadership model.

(c) (Chapter 13) Communication.

Definition, organizational communication, communication flows (downward, upward, horizontal), barriers to communication (environmental and personal), and informal communication.

28.

AU : RUBIN, IRWIN M.; FRY, RONALD E., and PLOVNICK, MARK S.

TI : Managing Human Resources in Health Care Organizations:
An Applied Approach

Reston, Virginia. Reston Publishing Co., 1978

RE : This textbook is designed to provide health care managers with knowledge and skills needed to manage human resources. Chapters cover personal theories of human resource management, organizational planning and goal setting performance appraisal, clarifying and negotiating role responsibilities, role negotiations within a classroom setting, managerial decision making, managing small group dynamics, personal values and value conflicts, effective interpersonal transactions, working with teams, organizational structure and design, and managing change in organizations. These chapters cover a 13 session course of 2 1/2 hour blocks of time. Problems and readings are included.

29.

AU : RUBIN, I.; FRY, R.; PLOVNICK, M., and STERNS, N.

TI : Improving the coordination of care: an educational program

PU : Hospital and Health Services Administration
22 (2) 1977: 57-70

RE : This paper describes a self-instructional education program based on applied behavioral science concepts and techniques to help health workers improve the coordination of care delivery, called the Health Team Development (HTD) program. Impact of this effort is reflected in more follow through on difficult cases, more creative solutions to problems, more checking between team members, and fewer patients lost due to lack of coordination. Team time and top management commitment to such programs are required for success.

30.

AU : RUSSELL, A.Y.; ZIMMERMAN, S.; and BRUCE, R.

TI : Organizational development at work in a medical center

PU : Health Care Management Review
3 (4) 1978: 59-66

RE : The successful application of organization development techniques to a 641 bed local government-owned hospital is described. Management teams were formed to promote reorganization and action planning management by objectives (MBO). The transition was from physician-oriented to patient-oriented organization. The change process included dealing with local government and the hospital's community.

31.
AU : SCHULZ, R., and JOHNSON, A.C.
TI : Management of conflict
PU : In: Management of Hospitals
McGraw-Hill, 1976. p. 223-236
RE : Some conflict is beneficial to organizations. It can lead to change and innovation. It can be excessive and destructive. The administrator must be able to manage conflict. Conflict can be individual, interpersonal, and group. Ways to mitigate conflict include comprehensive institutional goal setting, public relations programs, community goal setting, management by objectives, creative problem solving, constructive confrontation, participative management, sensitivity training, and training in a team.
32.
AU : SCOTT, W.R.
TI : Professionals in hospitals: technology and the organization of work
PU : In: Georgopoulos, B.S.
Organization Research on Health Institutions
Michigan, Institute for Social Research, 1972. p. 139-158
RE : Research on hospitals has shifted from case studies to comparative studies, from closed to open system models, and from entrepreneurial to interdependent models. Important research is being done relating technology to organizational structure and the organization of work.
33.
AU : SHELDON.; BARRETT, D.; and GUPTA, A.
TI : Managing multi-instructional collaboration
PU : Faculty Discussion Papers in Health Policy and Management from Harvard School of Public Health
Series I
RE : What skills are necessary to successfully lead a multi-institutional system through various stages of development? The differences between interpersonal, institutional, and multi-institutional systems are formation, developing decision making mechanisms, taking concrete action, and growing.
34.
AU : SPILLANE, E.M.
TI : Anatomy of a decision
PU : In: Rakich, J.S., and Darr, K.
Hospital Organization and Management: Text and Readings
New York, Spectrum, 1978. p. 285-291

RE : The administrator is primarily a decision maker concerned with achieving results and accomplishing objectives. The vital factors comprising a managerial decision are described. Concepts used are: maximization-minimization, limited resource allocation, least expensive mix of scarce resources, non-resource constraints, risk factors, comparison of payoff values with input costs, and the "go" or "no go" decision.

35.

AU : SZILAGYI, A.D.; SIMS, H.P.; and TERRILL, R.C.

TI : The relationship of leadership style to employee job satisfaction

PU : Hospital and Health Services Administration

22 (1) 1977: 8-21

RE : Leadership style at all levels of hospital management is crucial to increasing employee job satisfaction. The type of employee task has a bearing on the kind of leadership style which is effective in determining employee job satisfaction. Theories of leadership are reviewed. A questionnaire study of 1161 employees in a large hospital is reported. Leader initiating structure, leader consideration, role ambiguity and job satisfaction were measured. Leadership consideration was strongly associated with job satisfaction in all groups, but leader initiating structure had a task dependent effect on job satisfaction.

36.

AU : TANNENBAUM, a., and SCHMIDT, W.H.

TI : How to choose a leadership pattern

PU : Harvard Business Review

51 (3) 1973: 162-171

RE : Leadership style is viewed as a continuum from boss centered leadership (autocratic), to subordinate centered leadership (democratic). The right choice of a leadership style depends on forces in the manager (his value system, his confidence in his subordinates, his own leadership inclinations, his feelings of security under uncertainty), forces in the subordinate (expectations, need for independence, tolerance for ambiguity, identification with the goals of the organization), and forces in the situation (type of organization, group effectiveness, the problem, the pressure of time). The successful leader must be aware of these forces. (This article is not specifically about health care.)

37.

AR : VENUNGA, R.

TI : The management of disruptive conflicts

PU : Hospital and Health Services Administration

24 (2) 1979: 8-29

RE : Hospitals exist in an environment which is particularly conducive to misinformation, misunderstanding and disagreement. One of the most important skills of a hospital manager is the ability to resolve disruptive interpersonal and interdepartmental conflict. Three types of resolution are described: win-lose, lose-lose, and win-win. The win-win orientation requires finding high quality-high acceptance solutions, a willingness to foster honest communication and well-defined process-oriented decision making methods. There are five approaches to conflict: withdrawing, smoothing, compromising, forcing, and confronting. Confrontation is most effective and goes with win-win solutions. The win-win process requires six steps: timing, place, definition, listing possible solutions, evaluating solutions, and implementation. Some examples are given.

38.

AU : WEISBORD, MR.

TI : Why organization development hasn't worked (so far)
in medical centers

PU : Health Care Management Review
1 (2) 1976: 17-28

RE : Organizational development (OD) methods go under names like team building, process consultation, intergroup problem solving, survey data feedback, and are supposed to help people understand, express, learn about and free themselves from their more irrational constraints. They can achieve a better balance among goals, authority, task interdependence, and measure. Doing it together makes people more committed to making things work, recognizes effort, and improves morale. Medical Centers have few of the formal characteristics of industrial firms where OD was developed. Professional socialization is antithetical to organization. Medical Centers have three different social systems: task, identity, and governance, with tenuous links among them.

ENVIRONMENT

1.

AU : ARNOLD, M.F.
TI : Health in our changing world
PU : In: Arnold, M.E.; Blankenship, L.V.; Hess, J.M.
Administering Health Systems. Issues and Perspectives
Chicago, Aldine-Atherton, 1971. p. 3-14
RE : Change requires planning, either to intervene or to intelligently
cooperate. The future of health care is being affected by
population trends, expanding knowledge and technology, and
ideology trends. Health organizations are changing as are
concepts of education, work patterns, and the necessity of making
explicit value choices.

2.

AU : ELLING, R.H.
TI : The shifting power structure in health
PU : In: McKinlay, J.B.
Politics and Law in Health Care Policy
New York, PRODIST, 1973. p. 83-107
RE : Social power is defined as the ability to influence the
orientation and behavior of others. Power changes relative to
physicians, the university health center, the federal government,
lay community leaders, and the consumer public are considered
along with their implications for the organization of medical care.

3.

AU : JACO, E.G.
TI : Ecological aspects of patient care and hospital organization
PU : In: Georgopoulos, B.S.
Organization Research on Health Institutions
Michigan, The Institute for Social Research, 1972. p. 223-254
RE : This article reviews research which relates the physical and
architectural design of hospitals on the care of patients by
medical and nursing staffs, on patient and staff satisfaction, or
on the organization, structure and function of the hospital
itself. Topic areas include design-efficiency studies,
sociobehavioral studies, patient care in radial and angular shaped
units, and studies of different levels of care (progressive
patient care).

4.

AU : KUPST, M.J.; SCHULMAN, J.L.; and DOWDING, J.
TI : Evaluation: attitudes toward patient care and work satisfaction
PU : Hospital and Health Services Administration
24 (1) 1979: 78-82
RE : The use of a survey feedback method to evaluate ongoing functions in a childrens' hospital is described. Questionnaires were sent to 1,400 full-time personnel and a sample of 150 parents of patients. Patient and employee satisfaction with hospital admitting, nursing care, physician care, and other services were elicited. employees were asked about job satisfaction. Responses were summarized and distributed to key managers and used as the basis for making improvements.

5.

AU : LEVIN, L.S.
TI : Self-care: an emerging component of the health care system
PU : Hospitals and Health Services Administration
23 (1) 1978: 17-25
RE : Studies show that 85% of all health care is self-provided. Some examples are given of efforts and improve self-care, and suggestions for the future are made.

6.

AU : LONGEST, Jr., B.B.
TI : An exploration of the relationship between the environment facing community hospitals and their strategies
PU : Center for Health Services and Policy Research
Working Paper 17, 1978.
RE : The external environment facing community hospitals in three different time periods is described in terms of its economic, social, and political components. The author argues that the strategies responses of hospitals to these environmental variable configurations is largely predictable based upon the theoretical underpinnings of the relationship of an organization to its environment. Empirical evidence is provided to show three properties of community hospital strategy: growth, diversification, and coalition formation. In each case, the strategy extant in the three time periods, as reflected in these properties, is consistent with theoretical predictions about them.

7.

AU : MacSTRAVIC, R.E.
TI : Marketing health care services: the challenge of primary care
PU : Health Care Management Review
2 (3) 1977: 9-15

RE : Marketing ideas are new to health care. Marketing focuses on questions such as are appropriate amounts of services being used? Are they the right types and used when most appropriate? These ideas are applied to primary care, and a step-by-step approach to primary care program development is outlined.

8.

AU : MITRY, N.W., and SMITH, H. L.

TI : Consumer satisfaction: a model for health services administration

PU : Health Care Management Review
4 (3) 1979: 7-14

RE : Consumers of health care services are concerned with both the costs and quality of care. The former is concerned with the complete utilization of available medical techniques, resources and labor, and the second is concerned with the needs of the health care consumer; psychological, sociological, and physical. Cost-benefit configurations, accessibility, degree of choice, equity, medical goods versus services, medical research, ethical issues, degree of autonomy, personalized attention and communication are considered in the light of consumer concerns. The health care manager must keep the consumer's satisfaction as a central concern.

9.

AU : ROGERS, E.S.

TI : The ecological perspective

PU : In: Arnold, M.E.; Blankenship, L.V.; Hess, J.M.
Administering Health Systems. Issues and Perspectives
Chicago, Aldine-Atherton, 1971, p. 201-207

RE : Ecology is the science of relating something (organism, species, human, or organization) to its environment. Public health epidemiology has been ecology focused relating man to his environment with specific concern for disease patterns. The ecological perspective can be applied to the health administrator concerned with planning to meet the changing needs of the health care organization's environment.

10.

AU : SCHULZ, R., and JOHNSON, A.C.

TI : The hospital as a subsystem of a health care system

PU : In: Management of Hospitals
McGraw-Hill, 1976. p. 3-43

RE : (Chapter 1) Psycho-socio-somatic health (well-being) is affected by heredity, environment, behavior and health care services. Health services include promotion of health, prevention, curative services, and restorative, long-term and custodial care services.

(Chapter 2) Personal Care Delivery models include solo practice, single specialty group practice, multispecialty fee-for-service group practice, prepaid multispecialty group and hospital plan, public service to indigents, and neighborhood health centers. (Chapter 3) Hospital Systems and Functions. Hospital ownership, the hospital as a complex open system, general system theory, hospital functions, and the patient care systems.

11.

AU : WREN, G.R.

TI : An historical view of health administration education

PU : Hospital and Health Services Administration

25 (3) 1980: 31-42

RE : Four landmark reports on education for health administrators (1929, 1948, 1954 and 1975) are reviewed to show the development of educational principles and philosophy for this profession.

REVISAO BIBLIOGRAFICA DE LITERATURA LATINO-AMERICANA SOBRE TEMAS DE
COMPORTAMENTO ORGANIZACIONAL, APLICADOS/APLICAVEIS A AREA DA SAUDE

Ana Maria Malik, M.D.

Introdução

E fato que pouco foi escrito sobre aspectos organizacionais na área de Saúde na América Latina. Assim, não foge à regra o tema Comportamento Organizacional. Existe, é verdade, muito material traduzido, mas o acesso a material original é mais difícil.

O campo organizacional, como um todo, é bastante amplo e subdividido dentro das chamadas ciências administrativas. Por sua vez, a área de Comportamento é estudada como parte deste contexto. Os limites deste assunto são, no entanto, apenas aparentes, pois muitas vezes os temas estudados em Comportamento Organizacional se superpõem àqueles discutidos em Organização e Administração ou se confundem com Administração de Recursos Humanos, Desenvolvimento Organizacional, etc.

Tão ou mais problemática ainda se torna a individualização do campo de estudo na abrangência das Ciências Sociais. Não é fácil precisar como situar o Comportamento Organizacional em relação às disciplinas da Sociologia, Psicologia Social, Antropologia Social e outras. Também, as técnicas empregadas podem ser confundidas com aquelas utilizadas pelos profissionais da área das Ciências da Conduta, da Psicologia e/ou da Psicoterapia (grupo, role-playing, análise transacional, etc.).

Assim, essa pesquisa se propõe a abarcar temas dentro de um marco teórico bastante vasto. Com a finalidade de fazer uma primeira triagem de material bibliográfico de referência, para programas com finalidade básica de ensino para profissionais de Saúde, optou-se por uma divisão operacional em três grandes grupos:

1. Teoria Geral da Administração - onde se aborda evolução teórica e análise crítica de diferentes escolas e por vezes suas possíveis aplicações em saúde; modelos de referência (ou diferentes enquadres teóricos para apresentação de esquemas) e tecnologia organizacional (ou a organização estruturada de modo a obedecer a um critério de racionalidade). Este tópico recebe o nome genérico de "características estruturais da organização".
2. Teorias do Comportamento - onde se fala em administração de recursos humanos, de participação, poder, liderança e motivação; de comunicação, coordenação inter e intraorganizacional; dos papéis do administrador; de tomada de decisões e avaliação. O agrupamento destes itens se dá sobre a denominação geral de "características funcionais da organização".
3. Análise Ambiental, onde se discute os temas referentes a "organização e seu contexto."

Dentro destas áreas serão observados alguns textos diretamente vinculados à área da saúde e outros conceituais, não aplicados.

Foi feita uma pesquisa através do material publicado em periódicos basicamente da área da saúde. Foram seleccionados alguns artigos, considerados de maior interesse, de forma necessariamente subjetiva, frente ao objetivo de ensino a que se destina e frente à divisão adotada para o enquadre do tema. Além disso, buscou-se material não da área da saúde e não periódico. Por isto são mencionados neste relatório livros, documentos de trabalho e até material mimeografado.

E, no entanto, necessário ressaltar que não foi possível revisar todo o material existente; afinal, ele se encontra extremadamente disperso, em universidades, bibliotecas especializadas, etc. Pode-se então afirmar que deve haver autores não mencionados. Devido à impossibilidade de ser abranger o universo, foram traçados limites para a Pesquisa Bibliográfica. Assim, não aparecem aqui periódicos com data anterior a 1970. Este ano pode aparecer como aproximadamente demarcatório de uma época em que se começou a produzir material sobre Comportamento Organizacional aplicado à Saúde na América Latina, pelo menos no material revisado. Tampouco foram procuradas teses. Portanto, é dentro destas fronteiras relativamente nítidas e estreitas que esta listagem deve ser analisada.

Os resumos das referências foram feitos com a finalidade de se permitir que se conheça o teor do artigo, do documento ou livro citado. Deve ser lembrado que esta é uma primeira triagem, com finalidade de dar a conhecer o material original publicado. Foi assim seguido o modelo de alguns artigos já impressos com seus resumos.

A sistematização do tema, para fins de pesquisa bibliográfica foi operacional, talvez particular para este trabalho. A escolha do material listado foi subjetiva. Apenas os resumos pretenderam ser objetivos. Novamente, é vinculada a estas três premissas que esta revisão deve ser apreciada.

II. CARACTERISTICAS ESTRUTURAIS DA ORGANIZACAO

Material periódico

1.

AU: BOBENRIETH, M.; PEREDA, C.; MORAGA, E. & CISTERNAS, J.

TI: La organizacion informal: analisis sociometrico de un curso de administracion hospitalaria.

PU: Boletin Oficina Sanitaria Panamericana
80(5): 435-44, 1976.

RE: Este artigo baseia-se em estudos sociométricos aplicados aos alunos de um curso de administração hospitalar. Para tanto, solicitou-se que cada aluno anotasse numa folha os nomes dos companheiros com quem gostariam de formar um grupo de trabalho, bem como os nomes daqueles com quem prefeririam não trabalhar. Passou-se então a montar uma matriz sociométrica, atribuindo-se a cada aluno um número de código a fim de manter o sigilo. Os alunos aparecem como pessoa escolhida (valor 1), rejeitada (valor -1) e nem escolhida, nem rejeitada (valor 0). Aplicando-se a esta matriz certos sistemas de computação sobre padrões de escolha, comunicação e interação dos componentes de um grupo. Da mesma forma, um dos objetivos básicos da análise sociométrica é determinar a existência de subgrupos no âmbito de um grupo formal.

Outro campo de aplicação da sociometria refere-se ao problema de liderança: tem-se utilizado métodos sociométricos inclusive na seleção e na promoção de pessoal supervisor, fazendo-se efetivo uso dos princípios da participação. São também inumeráveis suas aplicações potenciais no campo da indústria e dos serviços de saúde.

2.

AU: COMPAN. M.V.

TI: La toma de decisiones en la administracion hospitalaria.

PU: Boletin Médico del IMSS
(México), 19(2): 118-20, 1976.

RE: O autor apresenta a importância do processo de tomada de decisões em meios hospitalares onde os recursos disponíveis estão aquém da necessidade. Assim, ele apresenta um processo cíclico para a administração da atenção médica, que se distribui em fases: previsão, planejamento, organização, integração e direção. Estas fases seriam a unidade elementar do processo, que deve ser submetida a avaliação e controle, introduzindo o conceito de feedback, para complementar o ciclo, dentro do qual a tomada de decisões é elemento "permanente e essencial".

Discute a seguir a vantagem do trabalho em equipe sobre o individual e apresenta como alternativa as decisões por consenso. Dá papel de destaque, nesta estrutura proposta, à figura do Coordenador.

3.

AU: FOGUEL, S.

TI: Desenvolvimento organizacional: uma resposta aos desafios de mudança.

PU: Vida Hospitalar
(São Paulo), 8(5): 206-19, 1974.

RE: O artigo em questão visa apontar alguns aspectos de Desenvolvimento Organizacional, na tentativa de trazer alguma compreensão adicional de seu conceito, funcionamento, intervenções e cronologia. Também busca apresentar algumas diretrizes de ordem prática.

A primeira parte se refere basicamente à origem, ao conceito e aos propósitos fundamentais do Desenvolvimento Organizacional. Na segunda são apresentadas algumas abordagens para a Mudança Organizacional em geral e para a introdução do Desenvolvimento Organizacional em particular. A terceira aborda a ação do "agente de mudança" dentro de um contexto de Desenvolvimento Organizacional.

4.

AU: GARCIA, R.M.

TI: A base de uma administração autodeterminada: o diagnóstico emancipador.

PU: Revista de Administração de Empresas
(EAESP/FGV - São Paulo), 20(2), 1980.

RE: O autor afirma que na análise de sistemas de diferentes complexidade as diferenças encontradas são mais importantes que as similaridades. Assim, existe sempre o risco de se perder de vista as singularidades das diferentes estruturas 'estudadas (ex.: o homem). Oferece então a visão dos participantes de uma organização como seres humanos autodeterminados, secundados por uma definição de administração que atenda ao critério da autodeterminação' e pela criação de instrumentos que possibilitem sua implantação. Termina por definir administração como descoberta e implementação de recursos estratégicos, ou seja, tomada de decisões por possíveis cursos de ação. Deixa, portanto, clara, a necessidade de conscientização, que não pode existir sem a possibilidade de criação sobre a realidade. Este tipo de diagnóstico deve sempre questionar-se; ele parte da premissa que as atuais formas de vida humana tem conteúdo político social. Deve assim ser considerado este diagnóstico como instrumento

auxiliar. Consequentemente, cabe-lhe rejeitar pressupostos habituais: ajustar grupos ou indivíduos a sistemas ou organizações em "steady state"; retificar condutas consideradas incorretas ou transgressoras; trabalhar apenas a nível de técnicas e de métodos.

5.

AU: GARCA, P.A.

TI: Delegacion de responsabilidad y direccion participativa.

PU: Boletin Medico IMSS
(México), 17(3):119-126, 1975.

RE: O autor apresenta a "ciência da administração" como um método racional de atingir objetivos. Define em seguida objetivo, área de atividade e função, ressaltando que alguém deve ser responsável pelo cumprimento das funções. Apresenta um modelo teórico para responsabilidade, após esclarecer seu conceito. A seguir, analisa a delegação de responsabilidade. Para tal, coloca como básicos os conceitos de informação, identificação psicológica com a instituição e motivação. Finalmente, coloca os diferentes graus de colaboração dentro de diferentes níveis de participação; estes ajudam a determinar as aptidões, as atitudes e a atuação dos membros que se enquadram no seu modelo.

6.

AU: GAVIRIA, E.C.

TI: Notas para una aproximación a la crítica de la "Teoría de los Sistemas".

PU: Revista de la Escuela Nacional de Salud Pública
(Medellín), 1(3): 31- 8, 1975.

RE: O autor apresenta sucintamente a Teoria dos Sistemas e passa a relacioná-la à Saúde, ao conceito de ecossistema. Este seria composto de um sistema sociobiológico ou interno e de um sistema externo natural ou social. Dentro deste, o autor coloca doença e saúde, população e organização social, ambiente e cultura (tecnologia). Em seguida aborda a Teoria de Sistemas como produto de uma forma de trabalho sobre a realidade.

Trabalhando sobre a realidade, são então definidos quatro conceitos fundamentais, sem os quais não se pode pensar em sistema: totalidade concreta, contradição, processo e estrutura.

7.

AU: NOVAES, H. de M.

TI: Fatores organizacionais nas crises dos Hospitais de Clínicas.

PU: Revista de Administração para o Desenvolvimento
(Brasil), II(2): 71-84, 1978.

RE: O autor situa o hospital como sistema e coloca a diferenciação do processo dentro destas instituições. Apresenta a seguir a teoria X e a teoria Y, onde "X" seria a concepção clássica de

administração e "Y" aquela baseada nos interesses intrínsecos individuais, ressaltando que nos hospitais as duas formas devem coexistir. Enfoca também o médico como variável de grande peso na administração hospitalar. Neste artigo é colocado outro problema dos Hospitais de Clínicas: metas abstratas, autoridade difusa, pouca interdependência funcional entre departamentos e medidas imprecisas de avaliação. Apresenta um modelo com os três poderes dos Hospitais de Clínicas e através desta abordagem introduz Teoria da Contingência e Organização Matricial.

8.

AU: ORTIZ, G.F.

TI: Administración de la atención médica. Evolución administrativa de los organismos médicos.

PU: Salud Pública

(México), XV(6): 909-918, 1973.

RE: O autor coloca os "organismos médicos" como instituições sociais definidas por condutas humanas que interagem continuamente. Ressalta a influência dos fatores externos sobre as transformações por que passam estes organismos. No entanto, a tese definida no presente artigo é a de que as mudanças administrativas são em muito determinadas por sua história.

Ao analisar os elementos da evolução administrativa, coloca cinco fatores a serem levados em conta: idade, tamanho, reestruturação, crise e renovação.

Conceitua também um ciclo de evolução como um processo reestruturação - crise - renovação. Analisa também os tipos de ciclo propostos, a saber: previsão-planejamento; centralização-descentralização-controle; coordenação-comunicação; colaboração.

9.

AU: PEREIRA, F.S.

TI: Crítica à obra de Fayol.

PU: Revista Paulista de Hospitais

(São Paulo), XIX(4): 45-49, 1971.

RE: O autor traça rapidamente uma biografia de Henri Fayol e passa a analisar sua obra, apresentando a "teoria de Fayol". Detém-se mais nas "operações administrativas". Cita e detalha o conceito do autor de que "administrar é prever, organizar, comandar, coordenar e controlar". Após isto, enumera os quatorze princípios gerais da administração, explicando brevemente cada um. Entra finalmente na crítica proposta, citando a total aplicação do Fayolismo no hospital. Reforça seu argumento com a recomendação da OMS no sentido dos grandes hospitais deverem ser dirigidos por especialistas em assuntos administrativos.

10.

AU: SEIXAS, J.C.

TI: Coordenação: função básica do administrador.

PU: Revista Paulista de Hospitais
(São Paulo), XVIII(9): 13- 8, 1970.

RE: O autor parte da variedade de definições dadas aos termos "coordenação" e "administrador". A seguir, conceitua empresa e analisa suas possíveis estruturas.

Passa então a entrar no mérito dos diferentes significados dos termos acima mencionados e chega à definição de coordenação como: controle, supervisão e assessoria.

Coordenação é então discutida a nível horizontal e vertical; controle, supervisão e assessoria são também analisadas em aglun detalhe. Finalmente, o autor chega à conclusão de que coordenação ultrapassa "mando" e "autoridade".

11.

AU: SOUZA, C.C.S.

TI: Deterioração organizacional: alguns exemplos de disfunções.

PU: Revista de Administração de Empresas
(EAESP/FGV - São Paulo), 20(2): 53- 8, 1980.

RE: O autor caracteriza a era atual como "organizacional". Lembra que as organizações ultrapassam seu papel de mero instrumento. Assim, as organizações vem produzindo disfunções o tem contribuído para a alienação. Isto é chamado "processo de deterioração".

Apresenta, então, um esquema do "ciclo destrutivo das organizações", onde este se propõe como ciclo vicioso. Exemplifica também os tipos de disfunções organizacionais a nível de objetivos, políticas e diretrizes (além das estruturais, comportamentais, tecnológicas e contextuais). Mostra também as "disfunções de segundo grau", terminando o artigo com exemplos.

12.

AU: WITT, A.

TI: Tendências do trabalho do administrador hospitalar.

PU: Revista Paulista de Hospitais
(São Paulo), XXVI(11): 490-493, 1978.

RE: O autor define tres áreas de habilidade do domínio do administrador: técnica, humana e conceitual. A seguir, faz uma retrospectiva, citando Taylor, Fayol, a Escola de Relações Humanas e as escolas de Sociologia Administrativa. Incorpora também a Economia, a Antropologia, a Psicologia, a Sociologia e as Ciências Políticas. Assim, termina por sugerir um modelo com dois subsistemas, X e Y, onde X representa variáveis de natureza material e Y de natureza social. O comportamento administrativo seria a resultante da combinação dos 2 subsistemas. Ressalta o fato de que cada hospital tem suas características próprias, exigindo comportamento administrativo particularizado.

Material não periódico

1.

AU: AGUIAR, M.A.F.

TI: Motivação, libertação humana e produtividade na organização.

PU: In: Psicologia aplicada à administração - uma introdução à psicologia organizacional.

São Paulo, Editora Atlas, 1980 p. 143-62.

RE: "Motivação" é o termo comumente utilizado para designar um problema individual. E, no entanto, necessário identificar as condições que a determinam. Motivação pode ser abordada através do princípio do hedonismo, das recompensas e punições, sob o prisma cognitivista, sob o ponto de vista de Freud, etc. Apresenta aqui uma hierarquia das necessidades humanas (Maslow). Também se traz o conceito de Herzberg, onde se faz a distinção da "satisfação" da "motivação" "no trabalho". Assim, a satisfação dependeria das condições do trabalho (fatores higiênicos) enquanto a motivação seria abordada em relação ao trabalho propriamente dito e influenciaria diretamente na produtividade.

2.

AU: AGUIAR, M.A.F.

TI: Personalidade e organização

PU: In: Psicologia Aplicada à administração - uma introdução à psicologia organizacional.

São Paulo, Editora Atlas, 1980, p. 96-108.

RE: As características psicológicas dos indivíduos são resultado da interação entre os fatores hereditariedade e meio, se se desenvolvem continuamente. A personalidade é um conjunto de traços psicológicos particulares, relativamente permanentes e organizados de forma própria. Embora relativamente estável no tempo, a personalidade sofre a influência do meio, que pode ser profunda.

Frustrações, pressões, stress, podem levar inclusive à desintegração da personalidade e a um desajustamento emocional. A forma mais comum de frustração, é uma barreira ou impedimento à satisfação de um desejo. Distingue-se tres tipos principais de barreira: situacional, interpessoal e intrapessoal.

Hoje em dia, aborda-se personalidade através de traços psicológicos, algum ou alguns dos quais predominam em diferentes situações.

Dentro da organização, a situação de formalidade ao mesmo tempo facilita a interação dos ocupantes e favorece o conformismo e a tendência das características psicológicas do indivíduo se adequarem às exigências da organização. Esta influência depende, é claro, das características de personalidade do indivíduo.

A avaliação da personalidade é um problema complexo, pois as características de personalidade não podem ser medidas. Assim, surgiram técnicas e testes para definir personalidade, que provocam comportamentos em situações aproximadamente controladas. Sua utilização é maior, no entanto, para diagnosticar desajustamentos profundos.

3.

AU: CAMPOS, J. de Q.

TI: Fayolismo no hospital moderno.

PU: In: O hospital e sua organização administrativa.
São Paulo, LTr Editora, 1978, pag. 76-94.

RE: O autor define o "Fayolismo", cita as "operações fundamentais" de qualquer empresa (incluindo-as no contexto hospitalar). Aparece assim a função administrativa, que é detalhada. Como consequência lógica são mencionadas "estruturação de recursos", "atividades de coordenação" e "controle". Finalmente, o autor cita e discute brevemente os "princípios da administração científica": a "unidade de comando", a "divisão do trabalho", "autoridade e responsabilidade", a "disciplina", a "unidade de execução", a "subordinação do interesse particular ao geral", a "remuneração do pessoal", a "centralização", a "hierarquização", a "ordem", a "equidade", a "estabilidade do pessoal", a "Iniciativa" e a "união do pessoal".

4.

AU: ESCOBEDO, J.G.

TI: La teoria de los sistemas aplicada a la administración de salud.

PU: In: Seminario Internacional sobre Administración de Servicios de Salud, llo.
Washington, OPS/OMS, 1973. 48-67 (Publicacion Científica 271).

RE: O autor justifica a necessidade de racionalização da organização dentro da área da saúde e introduz como alternativa o conceito de sistema. Assim, começa por mostrar uma mudança de enfoque para a administração moderna. Em seguida, aborda o conceito propriamente dito e a teoria de sistemas no campo organizacional. Discute os conceitos de eficiência e eficácia em função da teoria proposta e aborda "ambiente", oferecendo um modelo de composição do ambiente de um sistema de saúde. Discute o problema de mudança adaptação e aborda, a nível de estrutura interna, alguns fatores institucionais que considera importantes: liderança, doutrina, programas, recursos e estrutura. Passa então a discutir estrutura externa e os tipos de contrato ("enlace") que uma empresa pode estabelecer com o ambiente. Oferece, finalmente, alguns conceitos sobre "tática gerencial".

5.

AU: GARCIA, R.M.

TI: Abordagem sociotécnica - um rápido balanço.

Departamento de Administração

EAESP/FGV, São Paulo, 1979. (mimeo).

RE: O autor oferece uma sucinta visão histórica da abordagem sociotécnica e mostra como duas fontes importantes os estudos de Marx sobre alienação e os de Weber sobre burocracia. Define abordagem sociotécnica como uma síntese cuja finalidade é desvendar os requisitos principais dos sistemas tecnológicos e sua influência sobre o desempenho do sistema social. As contribuições que esta abordagem pode oferecer seriam: oferta de um quadro de referência para análise e avaliação de um processo produtivo, segundo um dado esquema. Assim, haveria duas etapas: avaliação inicial, onde se esclarece a missão da organização e as unidades de operação. A segunda abrangeria a identificação das variações primárias e de suas possíveis interações; a análise do sistema social; a determinação da percepção dos participantes em relação a seus papéis sociais; a especialidade dos fornecedores e dos usuários e propostas de mudança. Pode-se observar que não são esquecidos os valores substantivos e humanos.

O autor coloca a seguir as possíveis limitações da abordagem socio-técnicas: controle de tecnologia sobre o indivíduo, redução da capacidade dos participantes em decodificar problemas existenciais e a falta de um modelo autodeterminado de Ação Humana.

6.

AU: KARPFF, L.

TI: Una aproximación a las organizaciones: sus procesos.

PU: In: ALTSCHUL, C.; BERTONI, E.J.; KARPFF, L.L.; STUHLMAN, L & SUAREZ, F.M.

La organización: nuevas perspectivas para su conocimiento.

Buenos Aires, Layetana, Ediciones, 1978. p. 37-52.

RE: Neste capítulo são abordados os processos de aproximação às organizações. O autor começa definindo organização e mostrando que cada nível organizacional possui suas próprias regras. Propõe um modelo de estudo dentro do enfoque sistêmico, com vistas ao entendimento global das organizações. Descreve, a seguir, quatro processos básicos de análise: formal; presuntivo; existente; requerido. Finalmente, menciona os níveis organizacionais básicos, onde estuda a homogeneidade/heterogeneidade entre eles e outros fatores.

7.

AU: KREIMER, E.P.: STUHLMAN, L.

TI: La relación hombre-oranización - una revista crítica y un esquema de análisis.

Buenos Aires, Editorial El Coloquio, s.d.p.

RE: Estuda-se na primeira parte deste livro o vínculo homem-organização, sob diferentes aspectos; a estrutura da organização é enfocada, assim como a socialização dos funcionários. Dá-se realce à organização como fonte de satisfação das necessidades humanas, ao contrato psicológico, ao poder, à alienação e à caracterização de alguns tipos de organização. Na segunda parte, o esquema de análise destas relações: algumas das escolas que estudaram o tema e a noção de contexto; a história organizacional.

O esquema de análise finalmente proposto parte da premissa que os processos sociais institucionais são múltiplos e complexos. Assim, são estudados ao mesmo tempo processos psicológicos, sociais e técnicos. Seus objetivos são inserir as relações homem-organização num enfoque amplo e chegar à resposta a uma pergunta básica: a organização serve o Homem (participante ou usuário) ou é fonte de alienação?

8.

AU: RIVERO, D.T.

TI: La Administración de los Servicios de Salud.

PU: In: Seminário sobre Capacitación Administrativa en los Servicios de Salud.

Maracay (Venezuela), OPS/OMS, 1969.

RE: O autor começa com uma introdução referente à administração moderna, citando escolas e fazendo uma análise das mesmas, detendo-se na teoria de sistemas, dentro de um enfoque ecológico. Aborda também o problema tecnológico, dentro de "contexto". Cita em seguida as mudanças estruturais ocorridas nos países em desenvolvimento, com ênfase no campo da saúde. Entra, finalmente, no campo da saúde em si, como "setor social produtor, principalmente, de serviços", conceituando-o como sistema multisetorial.

Analisa a seguir os diferentes subsetores, inserindo-os na América Latina. Aborda, conseqüentemente, a Administração de Saúde, ressaltando a formação de profissionais.

9.

AU: SONIS, A.

TI: El enfoque sistémico en la administración de salud.

PU: In: Medicina Sanitaria y Administración de la Salud.

Vol. II., Buenos Aires. El Ateneo Editorial, 1978. p. 118-36.

RE: O autor aborda alguns aspectos conceituais da Teoria Geral de Sistemas e em seguida tenta analisá-la em função da área de saúde. Justifica-a pela grande complexidade e diversidade dos fatores envolvidos. Afinal, o enfoque sistêmico permite estudar cada um dos componentes do processo global segundo sua contribuição ao objetivo proposto. Permite, assim, uma análise a nível institucional, regional, setorial ou social.

As limitações da aplicação deste enfoque também são abordadas, com especial ênfase na necessidade de grande especialização dos profissionais e de alto grau de organização das comunicações.

Finalmente, o autor coloca o estudo da aplicação do enfoque sistêmico à administração de saúde como função de uma visão interdisciplinar que amplia conceitos tradicionais.

10.

AU: SUAREZ, F.; AURELIO, J.F. & RIGAL, L.A.

TI: Alienación profesional en contextos transicionales.

s.d.p. (mimeo).

RE: Neste artigo se apresenta um marco de referência considerado apropriado para descrever os processos da institucionalização de novas provissões em contextos transicionais. É examinado o modo em que a conjunção do processo de institucionalização e a pertinência a contextos transacionais geram situações problemáticas para os sistemas profissionais. O autor discute a legitimidade das estruturas de poder, o grau de consenso sobre os critérios de avaliação, o grau de incongruência entre os tipos individuais de identificação, o sistema das comunidades profissionais e sua participação. Discute, também, a capacidade de absorção das informações pela estrutura profissional, o grau de difusão das expectativas dos profissionais e o grau de compatibilidade entre treinamento recebido pelo indivíduo e necessidades sociais a que tem que dar resposta. Estes fatores são analisados em termos de sua contribuição para o desenvolvimento de atitudes alienadas.

Também as respostas individuais e coletivas a esta situação alienante são estudadas: migração profissional, ritualismo, mudanças de papéis profissionais. As respostas grupais estudadas são a formação de comunidades "endodirigidas" e a emergência de comunidades ideologizadas.

11.

AU: SUAREZ, F. & FELDMAN, I.

TI: Tecnología y organización.

Buenos Aires, Editorial El Coloquio, s.d.p.

RE: Neste livro é estudada basicamente a Tecnologia. Fala-se em transferência de tecnologia, transformação, geração e circulação de conhecimentos (incluindo Tomada de Decisões). Também são objetos de estudo algumas tecnologias organizacionais (autores estudados: Thompson, Perrow, Woodward e Triest). Para a análise da tecnologia administrativa é oferecido um marco teórico alternativo. Também aparece um modelo de introdução de tecnologia de gestão para as organizações, marcando a diferença com um modelo de incorporação acrítica. Finalmente, são lançadas perguntas visando situar a tecnologia a nível de sua influência sobre a organização, consciente ou não, e se sugere algumas linhas de ação.

12.
AU: SUAREZ, F.; FELDMAN, I & STUHLMAN, L.
TI: Organización y Contexto.
Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires, 1974 (memo).
RE: Os autores colocam o tema como de difícil inserção dentro da literatura. Assim, eles se propõem a elaborar um esquema onde se enquadrem as organizações, suas relações e suas influências. Dentro deste esquema conceitual eles colocam um modelo de análise onde se estuda os condicionantes, segundo sejam internos (intraorganizacionais) e externos (do contexto). Dividem a seguir os condicionantes em indiretos (ou fatores macrossociais) e diretos (insumos elementos reguladores, usuários e produtos). Em seguida, estudam as ações da organização sobre o contexto e sugerem algumas estratégias para manejá-lo. Finalmente, mostram os problemas metodológicos e suas possíveis abordagens.
13.
AU: STUHLMAN, L.
TI: Métodos y técnicas para el diagnóstico organizacional - algunos comentarios.
PU: In: ALTSCHUL, C.; BERTONI, B.J.; KARPF, L.L.; STUHLMAN, L & SUAREZ, F.M.
La organización: nuevas perspectivas para su conocimiento.
Buenos Aires, Layetana Ediciones, 1978. p. 54-77.
RE: Neste capítulo são discutidas técnicas e métodos para o diagnóstico organizacional. Após explicitar os objetivos do trabalho, o autor parte para a definição metodológica do diagnóstico organizacional e para a justificativa dos objetivos, métodos e técnicas diagnósticas. Detém-se a seguir para explicitar as disciplinas que interferem neste tipo de estudo, a saber, Sociologia, Psicologia Social, Antropologia, Teoria Geral de Sistemas, Pesquisa Operacional e outras. Frente a esta multiplicidade são ainda citadas as variáveis envolvidas neste tipo de estudo. Chega-se assim à definição de unidades de análise de seus determinantes. O último item específico abordado se refere aos instrumentos de diagnóstico. Finalmente, o autor justifica quaisquer métodos de análise, quantitativos ou qualitativos, pois segundo Bunge "a exatidão não se reduz ao campo numérico".

II. CARACTERISTICAS FUNCIONAIS DA ORGANIZACAO

Material Periódico

1.

AU: ACUÑA, A.E.

TI: Organización del trabajo en el equipo de salud.

PU: Pediatra

(Santiago), 22: 62-69, 1979.

RE: O enfoque desenvolvido enfatiza a análise da equipe de saúde como um sistema social aberto. Isto pressupõe que o trabalho da equipe precisa, para ser bem sucedido, basear-se em relações harmoniosas entre os elementos envolvidos: pessoas, estrutura, tecnologia, lideranças, metas e ambiente.

Sobre as pessoas, mostra-se que as condições do grupo, interferem na motivação intragrupais. Em termos de estrutura são definidos dois modelos - mecânico e orgânico - estabelecendo-se que o emprego de cada um destes deveria estar de acordo com as condições específicas dos tipos de tarefa, da tecnologia, das pessoas e do ambiente.

A tecnologia é observada como um fator que incide na natureza rotineira das tarefas de grupo, afetando, principalmente as pessoas e as estruturas. Em seguida, o autor se interessa pela forma de influências. O comportamento das pessoas distingue estilos de liderança, assinalando aspectos a serem observados em seu emprego. As metas são analisadas quanto à sua ação sobre o grupo, destacando que quando elas não estão bem definidas geram situações de conflito.

Finalmente, o autor centraliza sua atenção na relação grupo-ambiente, indicando como as relações com outros grupos ou organizações restringem a autonomia de ação e induzem estratégias voltadas para o contexto.

2.

AU: AYALA, E.Z.L.

TI: Como conseguir melhor rendimento do trabalho em equipe.

PU: Revista Paulista de Hospitais

(São Paulo). XXVII (7): 219-27, 1979.

RE: O autor faz referência à Escola de Administração Científica (Taylor, Fayol e Gantt) e à Escola de Relações Humanas. Sai do campo conceitual para se concentrar na adaptação do trabalho ao homem, do homem ao trabalho, às aptidões, aos processos psicotécnicos, às comunicações e ao moral do grupo de trabalho. Finalmente, já em termos de "equipe", discute motivação, liderança e valorização do ser humano.

3.

AU: BASTIAN, E.M.

TI: Motivação, aplicação à supervisão.

PU: Revista Paulista de Hospitais
(São Paulo), XXII (1): 20-4, 1974.

RE: A autora define motivação e analisa "motivos" (básicos, coletivos e individuais). Coloca também os "motivos em conflito".

A seguir, cita alguns experimentos em motivação: o papel do reforço-recompensa; elogio versus crítica; conhecimento dos resultados da aprendizagem; castigo e recompensa; competição e reconhecimento social; medo e motivação. Finalmente, conceitua motivação positiva e negativa.

4.

AU: BOBENRIETH, M.

TI: Comunicaciones en el hospital.

PU: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana
71 (1): 13-20, 1971.

RE: Depois de definir comunicação como um intercâmbio de fatos, idéias, opiniões ou emoções entre duas ou mais pessoas, assinala barreiras que se opõem à transferência de informações de uma pessoa a outra. Assim, menciona a tendência de avaliar prematuramente, mensagens mal expressadas, recepção e retransmissão defeituosas, perda por pobre retenção, falta de atenção, suposições não classificadas, falta de confiança em quem comunica, incapacidade de comunicar-se.

Para estabelecer boas comunicações devem ser respeitados quatro princípios: clareza, atenção, integridade e uso estratégico na organização informal. Analisa-se três tipos de comunicação: como processo oral (falar); como processo de escutar (ouvir); como processo de comunicação de decisões antes de sua execução.

Termina analisando comunicação escrita e oral, em termos de vantagens e desvantagens.

5.

AU: BOBENRIETH, M.; PEREDA, C.; MORAGA, E. & CISTERNAS, J.

TI: La organización informal: análisis sociométrico de un curso de administración hospitalaria.

PU: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana
80(5): 435-44, 1976.

RE: Este artigo baseia-se em estudos sociométricos aplicados aos alunos de um curso de administração hospitalar. Para tanto, solicitou-se que cada aluno anotasse numa folha os nomes dos companheiros com quem gostariam de formar um grupo de trabalho, bem como os nomes daqueles com quem prefeririam não trabalhar. Passou-se então a montar uma matriz sociométrica, atribuindo-se a

cada aluno um número de código a fim de manter o sigilo. Os alunos aparecem como pessoa escolhida (valor 1), rejeitada (valor -1) e nem escolhida nem rejeitada (valor 0). Aplicando-se a esta matriz certos sistemas de computação, determina-se a relação real vigente entre os integrantes de um grupo de trabalho. Assim, mediante a sociometria, é possível analisar a informação sobre padrões de escolha, comunicação e interação dos componentes de um grupo. Da mesma forma, um dos objetivos básicos da análise sociométrica é determinar a existência de subgrupos no âmbito de um grupo formal.

Outro campo de aplicação da sociometria refere-se ao problema de liderança: tem-se utilizado métodos sociométricos inclusive na seleção e na promoção de pessoal supervisor, fazendo-se efetivo uso dos princípios da participação. São também inumeráveis suas aplicações potenciais no campo da indústria e dos serviços de saúde.

6.
AU: CARVALHO, G.P. de P.
TI: Chefia e Liderança.
PU: Revista Paulista de Hospitais
(São Paulo), XXIII (3): 101-108, 1975.
RE: O autor começa por conceituar chefia e liderança. A seguir, aborda o "chefe" e discute meios para sua seleção: antiguidade, eleição, livre escolha e escolha condicionada.

Estabelece então requisitos para chefia: qualidades, assessoramento, condições, aptidão, especialização, cultura geral. Analisa também chefia, delegação de poderes e grau de confiança nos subordinados. Finalmente, menciona Maslow e cita escalas de prioridades de necessidades humanas.

7.
AU: CASTRO V.F. & SEGOVIA, M.
TI: El desarrollo institucional de los servicios de salud.
PU: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.
79(6): 469-84, 1975.
RE: Registra-se no âmbito dos administradores dos programas de saúde um grave deficit de habilidades e capacidades gerenciais, o que reduz sensivelmente a função de combinar e utilizar com eficácia os recursos que compõem sua organização de trabalho. Por isto, considera-se urgente empreender um processo institucional intensivo nos serviços de saúde.

O desenvolvimento institucional é um processo de ações racionalmente ordenadas. Desenvolver uma instituição equivale a dotá-la de capacidade de funcionamento e de possibilidade de crescimento harmônicos.

Para proceder a uma reforma administrativa deve-se estabelecer um reordenamento integral dos objetivos, políticas, estruturas, sistemas, normas e procedimentos de todas as funções e atividades da instituição; devem ser também cumpridas algumas condições básicas: existência de um programa nacional ou setorial de reforma administrativa; decisão política de realizar o processo no serviço de saúde; criação de um órgão encarregado da condução técnica do processo; planejamento e programação do processo; assessoria técnica para a realização dos trabalhos; suficiente participação e treinamento.

A existência de um programa nacional ou setorial nos países facilita imensamente a reforma administrativa. O primeiro proporciona diretrizes, orientação, assistência técnica, supervisão e avaliação do processo a nível institucional; o segundo contribui para a unidade de propósitos e para a coordenação necessária para que as instituições estabeleçam planos comuns, definam suas jurisdições e desenvolvam a organização do trabalho sem atritos ou duplicações.

O processo de reforma administrativa implica na criação de um órgão encarregado de sua condução técnica, que não deve dispor de poder de decisão. Indispensável para realizar com segurança o processo de desenvolvimento institucional, a assistência técnica pode ser local ou estrangeira, bi ou multilateral.

8.

AU: COMPAN, M.V.

TI: La toma de decisiones en la administración hospitalaria.

PU: Boletín Médico del IMSS
(México), 19(2): 118-20, 1976.

RE: O autor apresenta a importância do processo de tomada de decisões em meios hospitalares onde os recursos disponíveis estão aquém da necessidade. Assim, ele apresenta um processo cíclico para a administração da atenção médica, que se distribui em fases: previsão, planejamento, organização, integração e direção. Estas fases seriam a unidade elementar do processo, que deve ser submetida a avaliação e controle, introduzindo o conceito de feedback, para complementar o ciclo, dentro do qual a tomada de decisões é elemento "permanente e essencial".

Discute a seguir a vantagem do trabalho em equipe sobre o individual e apresenta como alternativa as decisões por consenso. Dá papel de destaque, nesta estrutura proposta, à figura do Coordenador.

9.

AU: CORDEIRO, H. & ZAVALA, H.

TI: Análisis de la práctica médica actual en América Latina: alternativas y tendencias.

PU: Revista Centro Americana de Ciencias de la Salud
13:111-31, 1979.

RE: Os autores colocam as alterações ocorridas na prática médica, atualmente mais voltada para a "simplificação", visando uma maior cobertura da população. Para tal, aparece a ideologia da racionalização. Deve ser observada, no entanto, a utopia da "racionalidade perfeita", em que devem ser excluídos todos os conflitos intraorganizacionais e do contexto. Os autores ressaltam a necessidade de ser trazer para dentro do setor a lógica do funcionamento do sistema econômico, os critérios objetivos de decisão, a análise do custo-benefício, o controle da produção e uma política racional.

Fala-se também neste artigo sobre a vinculação da reforma médica à sociedade. E sugerido, como caminho para a solução da crise latinoamericana no setor, um conjunto de técnicas capazes de tornar possível uma tomada de decisões racional, com definição clara de objetivos e escolha de meios eficazes.

Os diferentes sub-setores do setor saúde latinoamericano são também analisados, chegando a uma confrontação direta entre opções técnicas e opções políticas.

10.

AU: GARZA, P.A.

TI: Delegación de responsabilidad y dirección participativa.

PU: Boletín Médico IMSS

(México), 17(3):119-126, 1975.

RE: O autor apresenta a "ciência da administração" como um método racional de atingir objetivos. Define em seguida objetivo, área de atividade e função, ressaltando que alguém deve ser responsável pelo cumprimento das funções. Apresenta um modelo teórico para responsabilidade, após esclarecer seu conceito. A seguir, analisa a delegação de responsabilidade. Para tal, coloca como básicos os conceitos de informação, identificação psicológica com a instituição e motivação. Finalmente, coloca os diferentes graus de colaboração dentro de diferentes níveis de participação; estes ajudam a determinar as aptidões, as atitudes e a atuação dos membros que se enquadram no seu modelo.

11.

AU: GONCALVES, E.L.

TI: Estrutura organizacional e áreas funcionais do hospital.

PU: Revista de Administração

(FEA/USP - São Paulo), 12(1):7-15, 1977.

RE: Primeiramente, o autor descreve as diversas funções exercidas pelo hospital, em relação à comunidade; analisa o aspecto médico-assistencial, a reabilitação e as funções de ensino, pesquisa e educação sanitária. O hospital deve ter uma estrutura conveniente para cumprir estes objetivos. Assim, os setores

operacionais do hospital são agrupados em tres divisões maiores: médica, técnica e administrativa. Pode-se dizer que a "divisão" médica é a responsável pelas atividades fins, enquanto as atividades de apoio são da responsabilidade da "divisão" técnica. A "divisão" administrativa é responsável pelas atividades burocráticas essenciais, relativas ao funcionamento do hospital. A expansão permanente da estrutura hospitalar e de sua complexidade operacional provocou a necessidade de participação de um novo tipo de profissional: o administrador hospitalar. Portanto, em todos os países vem se canalizando esforços para o desenvolvimento de cursos e e outras atividades que visam a preparação deste profissional e sua constante atualização.

12.

AU: HESKETH, J.L. & CARNEIRO, W.M.

TI: Determinantes psicológicos de comportamiento gerencial.

PU: Revista de Administração de Empresas
(EAESP/FGV - São Paulo), XX(2):19-23, 1980.

RE: Os autores iniciam citando obras que convergem no que tange à concordância em relação à idéia de que as pessoas tendem a se engajar em ações que mantem sua imagem.

Estabelecem então um conceito para a "expectativa" e um para "posição existencial", em termos de "percepção do eu" e de "percepção dos outros". Apresentam um modelo explicativo de comportamento do líder, baseado em análise transaccional. Em seguida, expões a metodologia de seu trabalho: variáveis (OK, não OK), amostra, instrumentos e procedimentos. Fianlmente, nos resultados e nas conclusões, apontam que pessoas como "posição existencial não OK" não se encontram em cargos de chefia.

13.

AU: MACHADO, F. de A.

TI: Participacion del personal en la dirección de um servicio de salud publica.

PU: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana.
84(6):471-80, 1978.

RE: No Centro Regional de Saúde do Vale do Jequitinhonha, Estado de Minas Gerais, foi iniciada em 1975 uma experiência de modificação da estrutura administrativa do Centro e de sua relação hierárquica com as autoridades estaduais de saúde, mediante a utilização do modelo de participação comunitária (no caso, representada pelo pessoal do Centro).

A reforma administrativa iniciada em 1969, em Minas Gerais, havia criado unidades sanitárias a nível municipal. Nessas unidades surgiram conflitos, gerados, entre outros fatores, pela resistência às reformas projetadas. Contudo, o pessoal assumiu uma atitude positiva que, até certo ponto, o levou a superar tais conflitos.

O resultado mas original desta experiência de participação, decorrente da própria iniciativa do pessoal, foi a criação do Conselho Técnico Administrativo, integrado por representantes do pessoal, democraticamente eleitos. O Conselho, constituído, de início como órgão consultor da direção, passou depois a participar plenamente do processo decisório. A importância do Conselho pode ser apreciada pelas iniciativas que dele partiram e por sua bem-sucedida aplicação: a adoção de horário flexível para o pessoal, que solucionou problemas de abusos de licenças, atrasos e ausências; a elaboração de um ante-projeto de Manual dos Serviços do Centro, que definia as normas de prestação de serviços; a participação na solução de problemas de seleção, recrutamento e lotação de pessoal; a análise do tempo de real atividade do pessoal e dos equipamentos, etc.

Os resultados positivos da participação do pessoal no processo decisório refletiram-se em maior eficiência dos serviços.

14.

AU: OLIVEIRA, S.A.

TI: Corpo Clínico e o Administrador hospitalar.

PU: Revista Paulista de Hospitais
(São Paulo), XXIII(4):140-50, 1975.

RE: O autor coloca o hospital como organização especial e ressalta a singularidade de sua estrutura, com dois tipos de autoridade: um, centralizado no Corpo Clínico e outro a nível institucional. Tenta explicar os fatores que influenciam esta estrutura e ressalta aqueles que considera de mais difícil superação. Caracteriza, a seguir, Corpo Clínico, inclusive em termos de tarefas e obrigações relacionadas ao administrador hospitalar. Em seguida, analisa o administrador hospitalar propriamente dito, em termos de requisitos e de relacionamento com o Corpo Clínico.

Finalmente, menciona as "bases de uma política para a melhoria do relacionamento do Corpo Clínico com o administrador hospitalar", em todas as áreas consideradas "de Recursos Humanos".

15.

AU: OROZCO, R.G.

TI: La coordinación institucional en el campo de la salud pública.

PU: Salud Pública México
XIII(2):223-28, 1971.

RE: O autor define saúde pública e aponta problemas decorrentes da descoordenação entre seus serviços; ressalta a necessidade de estabelecer formas de colaboração e de comunicação para evitar duplicação de funções, gastos desnecessários, etc.

Passa, em seguida, a discutir coordenação, em cinco níveis:

- com os governos estaduais e municipais
- com as instituições de seguridade social
- com outras Secretarias de Estado
- com outras instituições
- com organismos internacionais.

16.

AU: STOEBER, C.

TI: Comunicações administrativas no hospital.

PU: Revista Paulista de Hospitais
(São Paulo), XXIV(3):120-25, 1976.

RE: A autora justifica comunicação como instrumento administrativo. Apresenta alguns conceitos e definições e aborda o tema das comunicações administrativas dentro do hospital. Mostra, assim, sua abrangência e suas diferentes formas: formal, informal, vertical (descendente e ascendente), horizontal, escrita, oral, bilateral.

17.

AU: TORRES, M.T.A. & VILA, O.C.

TI: La psicología aplicada a la administración.

PU: Revista Cubana de Administración de Salud
2:61-80, 1976.

RE: Neste artigo são expostos os diferentes aspectos do relacionamento das ciências administrativas e as ciências psicológicas, cujos objetivos são atingir as etapas mais avançadas e plenas do desenvolvimento humano e social. São analisadas, sob o ponto de vista psicológico, as implicações destas disciplinas dentro das funções do ciclo administrativo. São, assim, abordadas sob tres aspectos fundamentais: os processos psíquicos; as características pessoais e os fenômenos psicosociais, e a forma em que estes se manifestam em cada uma das funções administrativas. Finalmente, é destacada a importância destes conhecimentos psicológicos como meio científico-técnico de otimizarmos a gestão administrativa em geral, e em particular aumenta a eficiência das pessoas em cargos de direção.

Material não periódico

1.

AU: AGUIAR, M.A.F.

TI: Liderança: processos grupais e o comportamento organizacional.

PU: In: Psicologia aplicada à administração - uma introdução à psicologia organizacional.

São Paulo, Editora Atlas, 1980. p. 163-90.

RE: A unidade "grupo", como entidade psicosociológica própria, foi incorporada à Psicologia Social. O grupo é visto de formas diferentes pelas várias teorias que o abordam. Genericamente, no entanto, utiliza-se o termo para designar dois ou mais indivíduos que partilham um conjunto de normas, crenças e valores e que mantem relações definidas; de tal forma que o comportamento de cada um tem consequências sobre os demais.

No grupo, o líder é entendido como aquele que ocupa o cargo de direção, ou como aquele que exerce influência sobre os outros. O exercício das funções de liderança pode influir no grupo sob diversas formas: autocrática, democrática e de laissez-faire. A liderança autocrática torna o grupo dependente do líder, reduz a comunicação interpessoal e torna o grupo mais vulnerável. A liderança democrática contribui para o envolvimento e para a participação dos membros no grupo, fortalecendo sua estrutura.

Não existe estilo de liderança melhor ou pior; os estilos podem ser mais ou menos adequados.

Nas organizações, constata-se a predominância do conceito de liderança como propriedade do indivíduo. A teoria contingencial da liderança propõe estilos diversos de liderança, como consequência da interação de fatores situacionais, grupais e individuais.

2.

AU: BERGAMINI, C.W.

TI: Desenvolvimento organizacional: as pessoas como ponto central.

PU: In Desenvolvimento de Recursos Humanos - uma estratégia de Desenvolvimento Organizacional.

São Paulo, Editora Atlas, 1980 p. 102-24.

RE: Desenvolvimento Organizacional abriga a intervenção no contexto organizacional, através das pessoas. Somente as pessoas podem ser desenvolvidas. Assim, só é possível colocar em andamento um programa de Desenvolvimento Organizacional se se contar com a adesão dos que trabalham numa organização.

O ambiente empresarial é caracterizado por um grande desenvolvimento tecnológico, e por ser extremamente dinâmico e mutável. Assim, são necessárias mais habilidades das pessoas. Isto levou a uma preocupação mais centrada no homem.

Pode-se dizer, inclusive, que os objetivos organizacionais só podem ser convergentes com os das pessoas, mesmo que de pequenos grupos. O que pode existir são "defrontamentos": organização-ambiente; grupo-grupo e homem-organização.

Para se falar em Desenvolvimento Organizacional é necessário localizar o estágio de desenvolvimento, ou de mudança, das principais organizações envolvidas; quando se parte para o diagnóstico e para o planejamento de uma estratégia comportamental cada pessoa deve ser considerada como um elo da psico-estrutura empresarial.

Um objetivo a ser considerado é o final das tensões. Assim, mostrar que não existem verdades, ou modelos "corretos" de comportamento, é uma estratégia a ser considerada. Deve ser também lembrado que são as pessoas que decidem, finalmente, as metas de uma organização e o meio de atingi-las.

3.

AU: BERGAMINI, C.W.

TI: Motivação e desenvolvimento organizacional.

PU: In: Desenvolvimento de Recursos Humanos uma estratégia de Desenvolvimento Organizacional.

São Paulo, Editora Atlas, 1980, p. 125-37.

RE: Motivação estuda usualmente "como" e por que" as pessoas agem. No entanto, para a autora, deve-se partir de uma premissa básica: "ninguém motiva ninguém". Assim, o que se pode fazer é "detectar os objetivos que estão em jogo, discriminar quais deles são mais importantes para o subordinado em questão....para que se realize o ato motivacional".

No entanto, há que ser lembrada a existência, na organização formal, das características que impedem a autorealização das pessoas: protanto, é inviável trabalhar com pessoas motivadas, dentro deste tipo de clima. A autora aborda, finalmente, o tema Desenvolvimento Organizacional e Desenvolvimento Humano.

4.

AU: BERTONI, E.J.

TI: El operador como vehículo de la intervención diagnóstica.

TI: In: Altschul, C.; Bertoni, E.J.; Karpf, L.L.; Stuhlman, L. & Suárez, F.M.

La organización: nuevas perspectivas para su conocimiento.

Buenos Aires, Layetana Ediciones, 1978. p. 95-110.

Neste artigo é estudada a intervenção diagnóstica através do "operador", definido como alguém que determina na organização um processo de mudança. A seguir é analisada a intervenção organizacional, função que criou a necessidade de um novo profissional, o "analista organizacional" formado a partir de um pool de conhecimentos de diferentes disciplinas.

Este nove profissional é analisado à luz de um pergunta básica: "as chamadas ciências do comportamento são realmente ciências?" O papel deste especialista é descrito em dois níveis: o de "agente de ajuda" e o de "agente mobilizador". Finalmente, são introduzidos critérios de avaliação de intervenção deste profissional, ressaltando a necessidade de uma formação profissional rigorosa, ordenada e permanente.

5.

AU: CALDERON, M.B.

TI: Organización.

In: Sonis, A. Medicina Saniutaria y Administración de Salud, vol. II. Buenos Aires, El Ateneo Editorial, 1978. p. 527-43.

RE: O autor descreve o processo administrativo em hospitais e em outras unidades de atenção médica. Passa em seguida à análise de organogramas, discutindo a departamentalização dos diferentes serviços. Todos estes fatos são aqui estudados à luz de oito princípios de organização, enumerados e analisados. Em seguida é fornecido um panorama geral da organização de um hospital, privilegiando controle, serviços de apoio, normas e procedimentos (manual), recursos humanos e comunicações.

Sob a óptica de "controle", "serviços de apoio" e "comunicação", são abordados diferentes aspectos da utilização do computador na administração médica. Finalmente, é mencionado o serviço de administração de unidades.

6.

AU: CAMPOS, J. de Q.

TI: A dinâmica da administração hospitalar.

PU: In: O hospital e sua organização administrativa. São Paulo, Ltr Editora, 1978. p. 205-29.

O autor estuda a dinâmica da administração hospitalar através de alguns grandes grupos: dinâmica, propriamente dita, envolvendo as "características da administração científica", as "responsabilidades gerais do órgão diretor do hospital", as "precauções do órgão normativo", a "delegação de competência" e "o administrador hospitalar e a Mesa Diretora".

Após delinear estes aspectos, passa a particularizar, analisando "o profissional", "os condicionamentos da profissão de administrador", "as qualidades do administrador hospitalar", "os conhecimentos legais necessários" e "os aspectos formais da

profissionalização". São, em seguida, abordados alguns aspectos do "relacionamento do administrador com o corpo clínico do hospital" e de suas ligações com os demais servidores, a partir dos "problemas" de uma organização complexa, da "comunicação administrativa" e dos "fluxos de informação".

Finalmente, o autor discute "o administrador hospitalar, o paciente e a comunidade".

7.

AU: FOGUEL, S. & SOUZA, C.C.S.
TI: Organizações como sistemas sócio-técnicos abertos.
PU: In: Desenvolvimento e deterioração organizacional.
São Paulo, Editora Atlas, 1980. p. 83-157.

O modelo funcional apresentado se compõe de seis variáveis: estrutura, tecnologia, comportamento, teleologia, ambiente e mudança.

A muda e pode ser por sua vez subdividida em tres grupos: social, de concepção dos indivíduos sobre o trabalho, de natureza organizacional.

A variável comportamento deve ser melhor estudada, especialmente sob três pontos de vista: o que aflora versus o que não aflora: comportamento consciente versus inconsciente normalidade versus patologia comportamental. Valeria à pena este estudo pois os problemas comportamentais são reconhecidos como frequentes, de difícil resolução e, principalmente, recebendo diferentes significados.

Assim, deveriam ser guardados, segundo o autor, alguns pontos, como a predominância de determinados padrões comportamentais "auto-oclusivos"; estes padrões podem ser pouco ou viesadamente percebidos e reforçados por atitudes gerenciais. Mais importante, estes padrões refletem a predominância de estágios de desenvolvimento, não a natureza humana.

8.

AU: GALLART, M.A.; ORTEGA, E.H. & SUAREZ, F.
TI: La inserción de las organizaciones en los procesos sociales.
Buenos Aires, Editorial El Coloqui, s.d.p.
RE: E apresentado neste livro um marco teórico para o estudo da organização em relação ao contexto. Aborda-se contexto interorganizacional, contexto global e dependência tecnológica. São assim apresentados os diversos tipos de organização social. E enfatizado o hospital, num capítulo onde é discutido juntamente com escolas.

Este livro permite obter uma análise das diferentes organizações, num quadro que as define segundo tipo, finalidade, dependência principal, possibilidade de ação sobre o contexto, vias de ação do contexto sobre a organização, estrutura, fontes externas de poder e possíveis alterações de finalidade.

9.

AU: KREIMER, E.P. & STUHLMAN, L.

TI: La relación hombre-organización - una revisión crítica y un esquema de análisis.

Buenos Aires, Editorial El Coloquio, s.d.p.

RE: Estuda-se na primeira parte deste livro o vínculo homem-organização, sob diferentes aspectos: a estrutura da organização é enfocada, assim como a socialização dos funcionários. Dá-se realce à organização como fonte de satisfação e à caracterização de alguns tipos de organização. Na segunda parte, o esquema de análise destas relações: algumas das escolas que estudaram o tema e a noção de contexto; a história organizacioal.

O esquema de análise finalmente proposto parte da premissa que os processos sociais institucionais são múltiplos e complexos. Assim, são estudados ao mesmo tempo processos psicológicos, sociais e técnicos. Seus objetivos são inserir as relações homem-organização num enfoque amplo e chegar à resposta a uma pergunta básica: a organização serve o Homem (participante ou usuário) ou é fonte de alienação?

10.

AU: LOPES, T. de W.M.

TI: Motivação no trabalho.

Rio de Janeiro, Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1980.

RE: Motivação é um problema complexo, dinâmico, mutável e fluido. Ela varia no tempo e no espaço, de acordo com a situação e com o indivíduo. Varia na mesma pessoa, em épocas e situações diferentes.

Os motivos humanos tem forças diferentes, em pessoas distintas ou na mesma pessoa em situações diversas. Os motivos dependem, portanto, basicamente da personalidade do indivíduo e da situação (leva-se em conta fatores intrínsecos e ambientais).

A motivação é o principal fator de êxito na ação de qualquer indivíduo ou empreendimento coletivo. Assim, todo administrador deve ser inteirar do problema e ter ao menos uma idéia de seus pontos positivos e negativos, conjuturais e diferenciais de suas diferentes abordagens.

11.

AU: MOHR, J.P.

TI: Grupo tecnico en metodologia de inventarios de instituciones de atencion de Salud.

Washington, OPS/OMS, 1977.

RE: São fornecidos neste documento elementos para se analisar as instituições que prestam atenção à saúde, através de um enfoque sistêmico. E sugerido um tipo de abordagem global onde se analisa o ambiente, as portas de entrada, os processos e a estrutura, as saídas e a avaliação do sistema. E estudado este modelo como componente de um sistema de avaliação; são propostas formas de identificação e são oferecidos de questionários, de inventários e de definições.

12.

AU: NOWINSKI, A.; RIPA, J.C. & VILLAR, H.

TI: Autoridades - Gobierno de Hospital.

PU: In: Sonis, A. Medicina Sanitaria y Administración de Salud.

Vol. II. Buenos Aires, El Ateneo Editorial, 1978 p. 544-64.

RE: Os autores definem escalões da autoridade hospitalar. Citam a Junta Diretiva, de função normativa; a direção, como função executiva e o diretor, como especialista em administração médica.

Administração médica é abordada como especialidade que abrange administração Sanitária e Administração Hospitalar, tocando também Administração de Serviços de Saúde.

Discute-se também neste capítulo a direção uni ou pluripessoal, dando relevo especial ao trabalho em equipe. O problema de diretor médico ou não médico é também abordado.

Finalmente é discutida a posição hierárquica do diretor e seu posicionamento no que tange às relações com a "junta diretiva".

Existe também no capítulo em questão uma análise sobre quais os dez maiores problemas que ocupam o tempo do diretor e sobre quais suas qualificações gerais.

13.

AU: SONIS, A.

TI: Caracterización de las funciones hospitalarias.

PU: In: Medicina Sanitaria y Administración de Salud.

Vol. II. Buenos Aires, El Ateneo Editorial, 1978 p. 447-52.

RE: O autor define as diferentes funções de um hospital, ressaltando a importância desta definição por parte da instituição para que se faça uma análise mais correta da mesa. Aborda também o problema da absorção da tecnologia administrativa pelas organizações hospitalares, a par da absorção de tecnologia básica.

Finalmente, insere o hospital como organização complexa, à luz da aparição de novas especialidades, de novos especialistas e, portanto, da sua caracterização como um conjunto de grupos que devem atuar de maneira harmônica para atingir seus objetivos ou cumprir suas funções. Também deve ser considerado como um subsistema do Sistema Social onde está inserido, e como sistema, então, necessariamente aberto.

14.

AU: SONIS, A.

TI: Organización de la atención de salud.

PU: In: Medicina Sanitaria y Administración de Salud

Vol. II. Buenos Aires, el Ateneo Editorial, 1978, p. 20-33.

RE: O autor menciona os novos campos que surgiram para a atuação da chamada "Saúde Pública", levando em consideração a imitação de um país a outro, impulsionada pela relação entre os profissionais de uma mesma especialidade. Esta expansão imitativa teria se formalizado em âmbitos sócio-políticos concretos provindos das realidades contextuais de cada país. E discutido o surgimento de padrões organizacionais distintos para diferentes países e diferentes âmbitos do setor público, entrelaçados para linhas de ação não claramente definidas. Estas heterogeneidades tem sido potencializadas, a ponto de se poder falar, hoje em dia, em "estado de mudança". Um dos aspectos levados em conta é "centralização- descentralização", além de "distribuição", além de "distribuição de funções". Os "fatores de mudança" são analisados também como vinculados a todo tipo de variável do contexto. Segundo esta linha, é estudada a participação crescente do Estado na atenção à saúde. São descritos, em seguida, programas verticais e horizontais, e a separação organizacional de atividades preventivas-curativas.

Fetia esta introdução para os sub setores prestadores de atenção, passase a uma análise da tendência a se atingir "serviços integrados de atenção". Finalmente é feito um estudo do papel das instituições de seguridade social, inseridas neste modelo integrado.

15.

AU: SUAREZ, F. & FELDMAN, I.

TI: Tecnología y Organización.

Buenos Aires, Editorial El Coloqui, s.d.p.

RE: Neste livro é estudada basicamente a tecnologia. Fala-se em transferência de tecnologia, transformação, geração e circulação de conhecimentos (passando pela Tomada de Decisões). Também são objetos de estudo algumas tecnologias organizacionais (autores estudados: Thompson, Perrow, Woodward e Triest). Para a análise

da tecnologia administrativa é oferecido um marco teórico alternativo. Também aparece um modelo de introdução de tecnologia de gestão para as organizações, marcando a diferença com um modelo de gestão acrítico. Finalmente, são lançadas perguntas visando situar a tecnologia a nível de sua influência sobre a organização, concreta ou não, e se sugere algumas linhas de ação.

16.

AU: TESTA, M.

TI: Modelos de Salud: las condiciones para su desarrollo.

PU: In: Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud.
Ottawa, OPS/OMS, 1973.

RE: O autor coloca qualquer atividade de saúde como baseada em recursos cuja composição é determinada pela tecnologia utilizada. Estabelece a seguir o modelo referencial dos países da América Latina: sub desenvolvimento e economia de mercado, ou seja, máxima complexidade, máxima indefinição do mesmo e máxima multiplicidade de centros decisórios para a apropriação do recursos em condições de oferta conflitiva.

Analisa, então, a utilização e a formação de Recursos Humanos e sua interferência no planejamento de saúde. Assim, a composição da equipe de saúde adquire, na América Latina, um aspecto particular. Ressalta que a tomada de decisões deve ser necessariamente derivada das condições de contexto. Finalmente aborda uma proposta de modelo.

III. A ORGANIZACAO E SEU CONTEXTO

Material Periódico

1.

AU: BERTRAND, W.E. & MICKLIN, M.

TI: Prestigio y las ocupaciones de salud - evaluaciones sociales del personal de salud en países en vías de desarrollo.

PU: Acta Médica del Valle
(Colombia), 8(1):35-9, 1977.

RE: Os autores discutem os atuais sistemas de serviços de saúde através disponibilidade de profissionais treinados. Para tanto querem determinar três pontos básicos referentes à estrutura de prestígio ocupacional na qual vão operar estes profissionais: a) Os usuários aceitam ser tratados por profissionais não médicos? b) os usuários conhecem as diferentes profissões da saúde e seus níveis respectivos? c) como atrair pessoal para as novas profissões?

Apresentam em seguida uma listagem feita com 30 profissões distintas, classificando-as segundo índices obtidos a nível de classificação pela população e depois revendo-as à luz das profissões de saúde.

2.

AU: CASTRO, V.F. & SEGOVIA, M.

TI: El desarrollo institucional de los servicios de salud.

PU: Boletín Oficina Sanitaria Panamericana
79(6):469-84, 1975.

RE: Registra-se no âmbito dos administradores dos programas de saúde um grave deficit de habilidades e capacidades gerenciais, o que reduz sensivelmente a função de combinar e utilizar com eficácia os recursos que compõem sua organização de trabalho. Por isto, considera-se urgente empreender um processo institucional intensivo nos serviços de saúde.

O desenvolvimento institucional é um processo de ações racionalmente ordenadas. Desenvolver uma instituição equivale a dotá-la de capacidade de funcionamento e de possibilidade de crecimiento harmônicos.

Para proceder a uma reforma administrativa deve-se estabelecer um reordenamento integral dos objetivos, políticas, estruturas, sistemas, normas e procedimentos de todas as funções e atividades da instituição; devem ser também cumpridas algumas condições básicas: existência de um programa nacional ou setorial de

reforma administrativa; decisão política de realizar o processo no serviço de saúde; criação de um órgão encarregado da condução técnica do processo; planejamento e programação do processo a nível institucional; o segundo contribui para a unidade de propósitos e para a coordenação necessária para que as instituições estabeleçam planos comuns, definam suas jurisdições e desenvolvam a organização do trabalho sem atritos ou duplicações.

O processo de reforma administrativa implica na criação de um órgão encarregado de sua condução técnica, que não deve dispor de poder de decisão. Indispensável para realizar com segurança o processo de desenvolvimento institucional, a assistência técnica pode ser local ou estrangeira, bi ou multilateral.

O processo de desenvolvimento administrativo deve ser realizado segundo as seguintes etapas: diagnóstico, determinação de soluções e implantação.

3.

AU: CORDEIRO, H. & ZAVALA, H.

TI: Análisis de la práctica médica actual en América Latina: alternativas y tendencias.

PU: Revista Centro Americana de Ciencias de la Salud
13:111-31, 1979.

RE: Os autores colocam as alterações ocorridas na prática médica, atualmente mais voltada para a "simplificação", visando uma maior cobertura da população. Para tal, aparece a ideologia da racionalização. Deve ser observada, no entanto, a utopia da "racionalidade perfeita", em que devem ser excluídos os conflitos intraorganizacionais e do contexto. Os autores ressaltam a necessidade de ser trazido para dentro do setor a lógica do funcionamento do sistema econômico, os critérios objetivos de decisão, a análise do custo-benefício, o controle da produção e uma política racional.

Fala-se também neste artigo sobre a vinculação da reforma médica à sociedade. É sugerido, como caminho para a solução da crise latinoamericana no setor, um conjunto de técnicas capazes de tornar possível uma tomada de decisões racional, com definição clara de objetivos e escolha de meios eficazes.

Os diferentes sub-setores do setor saúde latinoamericano são também analisados, chegando a uma confrontação direta entre opções técnicas e opções políticas.

4.

AU: NOVAES, H. de M.

TI: Fatores organizacionais nas crises dos Hospitais de Clínicas.

PU: Revista de Administração para o Desenvolvimento
(Brasil), II(2): 71-84, 1978.

RE: O autor situa o hospital como sistema e coloca a diferenciação do processo dentro destas instituições. Apresenta a seguir a teoria X e a teoria Y, onde "X" seria a concepção clássica de administração e "Y" aquela baseada nos interesses intrínsecos individuais, ressaltando que nos hospitais as duas formas devem coexistir. Enfoca também o médico como variável de grande peso na administração hospitalar. Neste artigo é colocado outro problema dos Hospitais de Clínicas: metas abstratas, autoridade difusa, pouca interdependência funcional entre departamentos e medidas imprecisas de avaliação. Apresenta um modelo com os três poderes dos Hospitais de Clínicas e através desta abordagem introduz a Teoria da Contingência e Organização Matricial.

5.

AU: SOUZA, C.C.S.

TI: Deterioração organizacional: alguns exemplos de disfunções.

PU: Revista de Administração de Empresas
(EAESP/FGV - São Paulo), 20(2): 53-8, 1980.

RE: O autor caracteriza a era atual como "organizacional". Lembra que as organizações ultrapassam seu papel de mero instrumento. Assim, as organizações vem produzindo disfunções e tem contribuído para a alienação. Isto é chamado "processo de deterioração".

Apresenta, então, um esquema do "ciclo destrutivo das organizações", onde este se propõe como ciclo vicioso. Exemplifica também os tipos de disfunções organizacionais a nível de objetivos, políticas e diretrizes (além das estruturais, comportamentais, tecnológicas e contextuais). Mostra também as "disfunções de segundo grau", terminando o artigo com exemplos.

Material não periódico

1.

AU: DONNANGELO, M.C.F.

TI: Medicina e Sociedade.

São Paulo, Enio Guazzelli e Cia. Editora, 1975.

RE: A autora faz uma análise da sociedade em função do profissional prestador de atenção médica. Detem-se primeiramente na atuação do Estado sobre assistência à saúde, desde suas origens até as modalidades de participação. Aborda a seguir a força de trabalho, citando cifras de 1971, a vinculação desta ao desenvolvimento científico-tecnológico e as diferentes formas sociais do trabalho médico propriamente dito. Finalmente, discute a profissão médica e o mercado, desde os valores incorporados à profissão (ideologia), como a "busca da autonomia", até as expectativas dos profissionais frente ao mercado.

2.

AU: FOGUEL, S. & SOUZA, C.C.S.

TI: Organizações como sistemas sóciotécnicos abertos.

PU: In: Desenvolvimento e deterioração organizacional.
São Paulo, Editora Atlas, 1980. p. 83-157.

RE: O modelo funcional apresentado se compõe de seis variáveis: estrutura, tecnologia, comportamento, teleologia, ambiente e mudança.

A mudança pode ser, por sua vez, subdividida em tres grupos: social, de concepção dos indivíduos sobre o trabalho; de natureza organizacional.

A variável comportamento deve ser melhor estudada, especialmente sob tres pontos de vista o que aflora versus o que não aflora; comportamento consciente versus inconsciente, normalidade versus patologia comportamental.

Valeria à pena este estudo pois os problemas comportamentais são reconhecidos como frequentes, de difícil resolução e, principalmente, recebendo diferentes significados.

Assim, deveriam ser guardados, segundo o autor, alguns pontos, como a predominância de determinados padrões comportamentais "auto-oclusivos"; estos padrões podem ser pouco ou viesadamente percebidos e reforçados por atitudes gerenciais. Mais importante, estes padrões refletem a predominância de estágios de desenvolvimento, não a natureza humana.

3.

AU: KREINER, E.P. & STUHLMAN, L.

TI: La relación hombre-organización - una revisión crítica y un esquema de análisis.

Buenos Aires, Editorial El Coloquio, s.d.p.

RE: Estuda-se na primeira parte deste livro o vínculo homem-organização, sob diferentes aspectos; a estrutura da organização é enfocada, assim como a socialização dos funcionários. Dá-se realce à organização como fonte de satisfação das necessidades humanas, ao contrato psicológico, ao poder, à alienação e à caracterização de alguns tipos de organização. Na segunda parte, o esquema de análise destas relações: algumas das escolas que estudaram o tema e a noção de context; a história organizacional.

O esquema de análise finalmente proposto parte da premissa que os processos sociais institucionais são múltiplos e complexos. Assim, são estudados ao mesmo tempo processos psicológicos, sociais e técnicos. Seus objetivos são inserir as relações homem-organização num enfoque amplo e chegar à resposta a uma pergunta básica: a organização serve o Homem (participante ou usuário) ou é fonte de alienação?

4.

AU: RIVERO, D.T. de.

TI: La administración de los Servicios de Salud.

PU: In: Seminario sobre Capacitación Administrativa en los Servicios de Salud.

Maracay (Venezuela), OPS/OMS, 1969.

RE: O autor começa com uma introdução referente à administração moderna, citando escolas o fazendo uma análise das mesmas, detendo-se na teoria de sistemas, dentro de um enfoque ecológico. Aborda também o problema tecnológico, dentro do "contexto". Cita em seguida as mudanças estruturais ocorridas nos países em desenvolvimento, com ênfase no campo da saúde. Entra, finalmente, no campo da saúde em si, como "setor social produtor, principalmente, de serviços", conceituando-o como sistema multisetorial.

Analisa a seguir os diferentes subsetores, inserindo-os na América Latina. Aborda, conseqüentemente, a Administração de Saúde, ressaltando a formação de profissionais.

5.

AU: SONIS, A.

TI: Perfeccionamiento en administración de los profesionales del sector salud.

PU: In: Seminario sobre capacitación administrativa en los servicios de salud.

Ottawa OPS/OMS, 1973.

RE: O autor inicia com o enquadre de referência da pirâmide profissional, relacionando a ela a necessidade de conhecimentos de administração nos diferentes níveis. Esclarece em seguida a necessidade e a importância do aperfeiçoamento dos profissionais em termos de capacitação administrativa, exemplificando dentro do setor público latino-americano. Ressalta que qualquer tentativa de organização deve ter como primeiro passo a melhora do nível de eficiência das instituições do setor saúde e para tal, se torna indispensável a formação de administradores de alto nível. Este aperfeiçoamento deve, segundo o autor, ser visto dinamicamente, em função das mudanças dos conceitos que envolvem o setor. O administrador deve conhecer o ambiente, devido às instituições e ao pessoal.

São a seguir definidos critérios de escolha quanto a quem deve ser submetido à formação.

Finalmente, o autor mostra a necessidade de haver relação entre organismos prestadores de serviços no setor saúde e organismos formadores de pessoal para o setor, e descreve de maneira sucinta a metodologia a ser empregada.

6.

AU: SUAREZ, F.

TI: Problemas relativos al proceso de emergencia y profesionalización del rol de experto en "desarrollo organizacional".

PU: In Altschul, C.; Bertoni, E.J.; Karpf, L.L.; Stuhlman, L. & Suárez, F.

La organización: nuevas perspectivas para su conocimiento.

Buenos Aires, Layetana Ediciones, 1978 p. 81-92.

RE: Neste capítulo são discutidos problemas relativos a processos de emergência e profissionalização do papel de expert em Desenvolvimento Organizacional. O primeiro tópico abordado envolve os dois tipos de tecnologia organizacional. "tecnologia central" (para um hospital as práticas médicas vigentes) e as "tecnologias administrativas", cujo objetivo final é a tomada de decisões.

O Desenvolvimento Organizacional é apresentado como resultado da reunião das tecnologias administrativas, interdisciplinares, para a produção de uma mudança planejada para a organização. A seguir, é apresentado um esquema mostrando o "transplante acrítico de tecnologia", não incomum nos países da América Latina.

Assim, é introduzido o conceito de especialista em Desenvolvimento Organizacional, sugerido como útil sempre que se produza uma revisão crítica e criativa dos objetos organizacionais, gerando e adaptando tecnologias que possam dar resposta aos problemas reais vividos em organizações lati

7.

AU: SUAREZ, F. & FELCMAN, I.

TI: Tecnología y Organización.

Buenos Aires, Editorial El Coloquio, s.d.p.

RE: Neste livro é estudada basicamente a tecnologia. Fala-se em transferência de tecnologia, transformação, geração e circulação de conhecimentos (pasando pela Tomada de Decisões). Também são objetos de estudo algumas tecnologias organizacionais (autores estudados: Thompson, Perrow, Woodward e Triest). Para a análise da tecnologia administrativa é oferecido um marco teórico alternativo. Também aparece um modelo de introdução de tecnologia de gestão para as organizações, marcando a diferença com um modelo de gestão acrítico. Finalmente, são lançadas perguntas visando situar a tecnologia a nível de sua influência sobre a organização, concreta ou não, e se sugere algumas linhas de ação.

8.

AU: SUAREZ, F.; FELCMAN, I & STUHLMAN, L.

TI: Organización y Contexto.

Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas (UBA), 1974 (mimeo).

RE: Os autores colocam o tema como de difícil inserção dentro da literatura. Assim, eles se propõem a elaborar um esquema onde se enquadrem as organizações, suas relações e suas influências. Dentro de seu esquema conceitual eles colocam um modelo de análise onde se estudam os condicionantes, segundo sejam internos (intraorganizacionais) ou externos (do contexto). Dividem, a seguir, os condicionantes em indiretos (fatores macrosociais) e diretos (insumos, elementos, reguladores, usuários e produtos). Em seguida, estudam as ações da organização sobre o contexto e sugerem estratégias para manejá-lo. Finalmente, mostram os problemas metodológicos e possíveis abordagens.

9.

AU: TESTA, M.

TI: Modelos de Salud: las condiciones para su desarrollo.

PU: In: Conferencia Panamericana sobre Planificación de Recursos Humanos en Salud.

Ottawa, OPS/OMS, 1973.

RE: O autor coloca qualquer atividade de saúde como baseada em recursos cuja composição é determinada pela tecnologia utilizada. Estabelece a seguir o modelo referencial dos países da América Latina: sub desenvolvimento e economia de mercado, ou seja, máxima complexidade, máxima indefinição do mesmo e máxima multiplicidade de centros decisórios para a apropriação de recursos em condições de oferta conflitiva.

Analisa, então, a utilização e a formação de Recursos Humanos e sua interferência no planejamento de saúde. Assim, a composição da equipe de saúde adquire, na América Latina, um aspecto particular. Ressalta que a tomada de decisões deve ser necessariamente derivada das condições de contexto. Finalmente, aborda uma proposta de modelo.