PROPÍCIO CALDAS FILHO

REORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

Fundação como instrumento adequado à execução de um plano integrado de saúde

Trabalho de mestrado apresentado à disciplina de Administração - Hospitalar (Departamento de Saúde Pública) da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

João Pessoa - Paraíba

1973

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
S P - 8

AGRADECIMENTOS

Às equipes da Secretaria de Saúde, da Divisão de Saúde da SUDENE, da OPAS/OMS, escritório regional para o Nordeste e do Ministério da Saúde.

S U M M A R Y

This work studies the reorganization of Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, done in 1971 and the creation of Fundação de Saúde do Estado da Paraíba (FUSEP) which purpose is to carry out the Health Plan of the State. This work also studies the health diagnosis and the organization of the plan to be carried out in the period of 1971/1974. It studies the Regionalization process and the sucess of the plan after a year of FUSEP implantation.

Í N D I C E

TÍTULO	PAG.
INTRODUÇÃO	1
Capítulo I - O Diagnóstico	1
Capítulo II - O Plano	6
Capítulo III - Regionalização :.....	13
CONCLUSÕES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	-

INTRODUÇÃO

O Estado da Paraíba executa atualmente um Plano de Saúde, cuidadosamente elaborado, em que após diagnóstico realizado em 1968, quando foram identificados os problemas principais do setor saúde, foram estabelecidas as prioridades e equacionadas as suas soluções através de programas.

Este trabalho representa um estudo do Plano de Saúde e um exame da reforma administrativa realizada na Secretaria da Saúde do Estado, tendo como objetivo, capacitá-la à execução do Plano.

Uma das características fundamentais do plano paraibano é a sua subordinação a recursos disponíveis ou mobilizáveis, tornando-o realmente exequível. Justifica-se que seja ressaltada essa condição, uma vez que, planos outros no setor saúde, como é exemplo o "Plano Nacional de Saúde" de 1967, fracassaram por se basearem em recursos apenas hipotéticos.

Capítulo I

O DIAGNÓSTICO

A Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE), muitas vezes foi criticada por se preocupar muito com a industrialização e esquecer o homem. No entanto foi o Departamento de Recursos Humanos da SUDENE através da sua Divisão de Saúde, o órgão que incentivou os estados nordestinos a substituirem os seus métodos tradicionais de trabalho empírico no setor saúde, por um sistema de planejamento.

Além da assistência técnica, a SUDENE deu apoio financeiro que ainda permanece, a todas as Secretarias de Saúde de sua área de atuação. Trabalhando em conjunto com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) através de um convênio de cooperação, tem a SUDENE atuado também em coordenação com o Ministério da Saúde, especialmente através da Fundação SESP.

O diagnóstico realizado na Paraíba, foi resultado do trabalho:

a) dos técnicos da própria Secretaria

b) da Divisão de Saúde da SUDENE

c) da OPAS/OMS

d) da Fundação SESP

Neste trabalho vamos apenas citar os principais problemas indicados pelo diagnóstico e que através de programas ao alcance do Estado, poderiam ser solucionados ou pelo menos, sensivelmente amenizados:

a) doenças de veiculação hídrica e por alimentos

b) doenças infec. controláveis por vacinas e programas especiais

c) desnutrição

d) alta incidência de cárie dentária

e) baixa cobertura

Esses problemas foram equacionados através dos seguintes programas:

a) saneamento

b) imunização

c) assistência médica

d) odontológico

e) nutrição

f) extensão

Além dos principais problemas médicos, o diagnóstico mostrou também as falhas existentes na administração-resultantes de:

a) má organização administrativa

b) carência de pessoal capacitado

c) ausência de supervisão e coordenação

Em face desses problemas, foram elaborados os programas de "direção e administração" e o de capacitação e aperfeiçoamento de pessoal, bem como indicada a necessidade de reorganização da Secretaria da Saúde, para torná-la compatível com a execução do Plano.

A inadequada estrutura da Secretaria da Saúde se caracterizava pela existência de dois Departamentos Centrais: Departamento de Saúde Pública e Departamento Hospitalar, que por si só já representavam a desintegração curativo preventiva das atividades de saúde. Esses dois departamentos contavam com Unidade Sanitária, Centros de Saúde e Hospitais distribuidos pelo Estado sem qualquer supervisão.

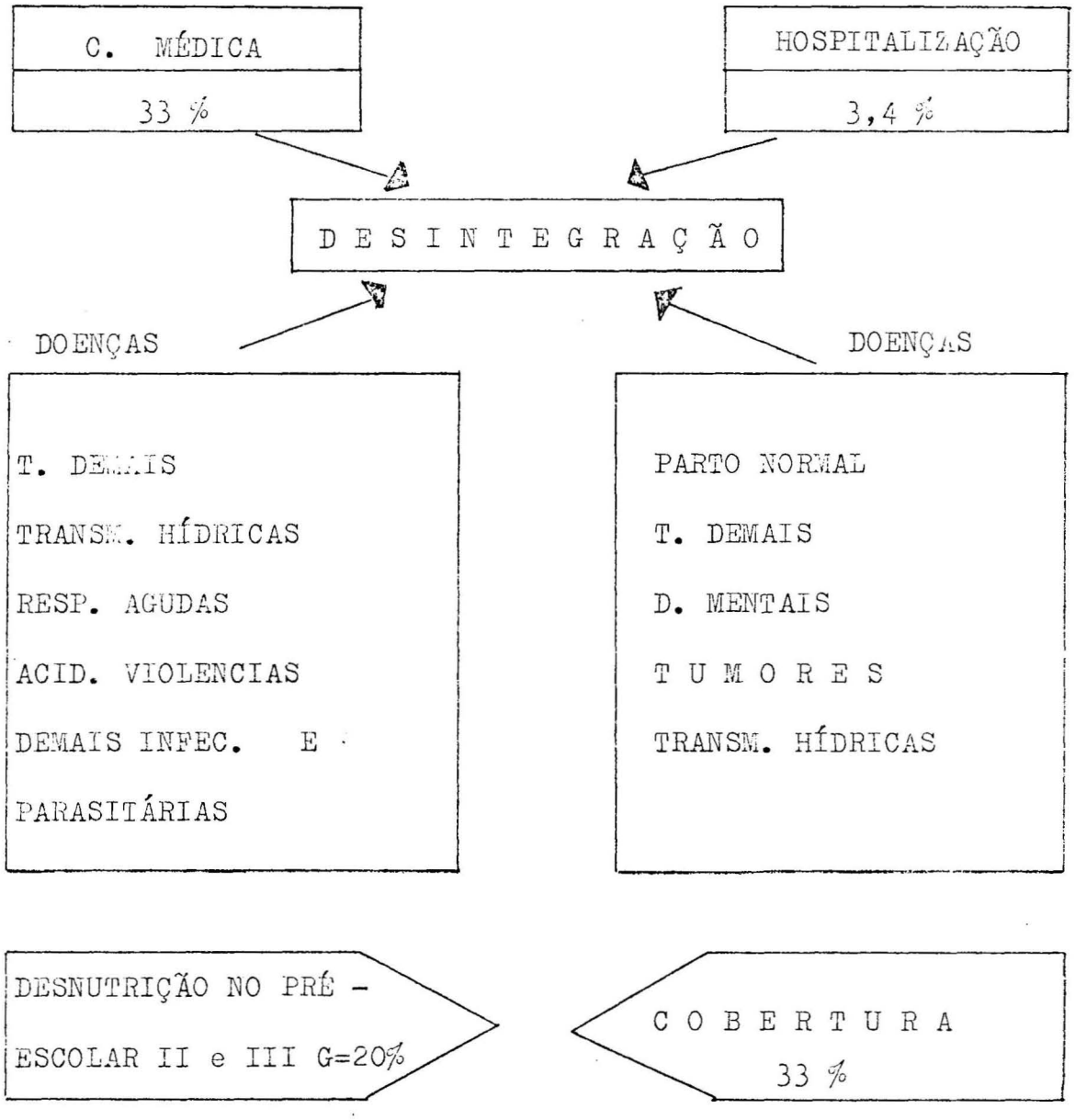
Por outro lado a oferta de leitos hospitalares onde predominavam os de psiquiatria, estava totalmente em desacordo com a demanda evidenciada através das causas de consulta médica.

A multiplicidade de órgãos federais, autárquicos-e municipais, além de instituições beneficentes atuando no setor, completariam o quadro responsável pela ineficiência dos recursos postos a disposição da saúde.

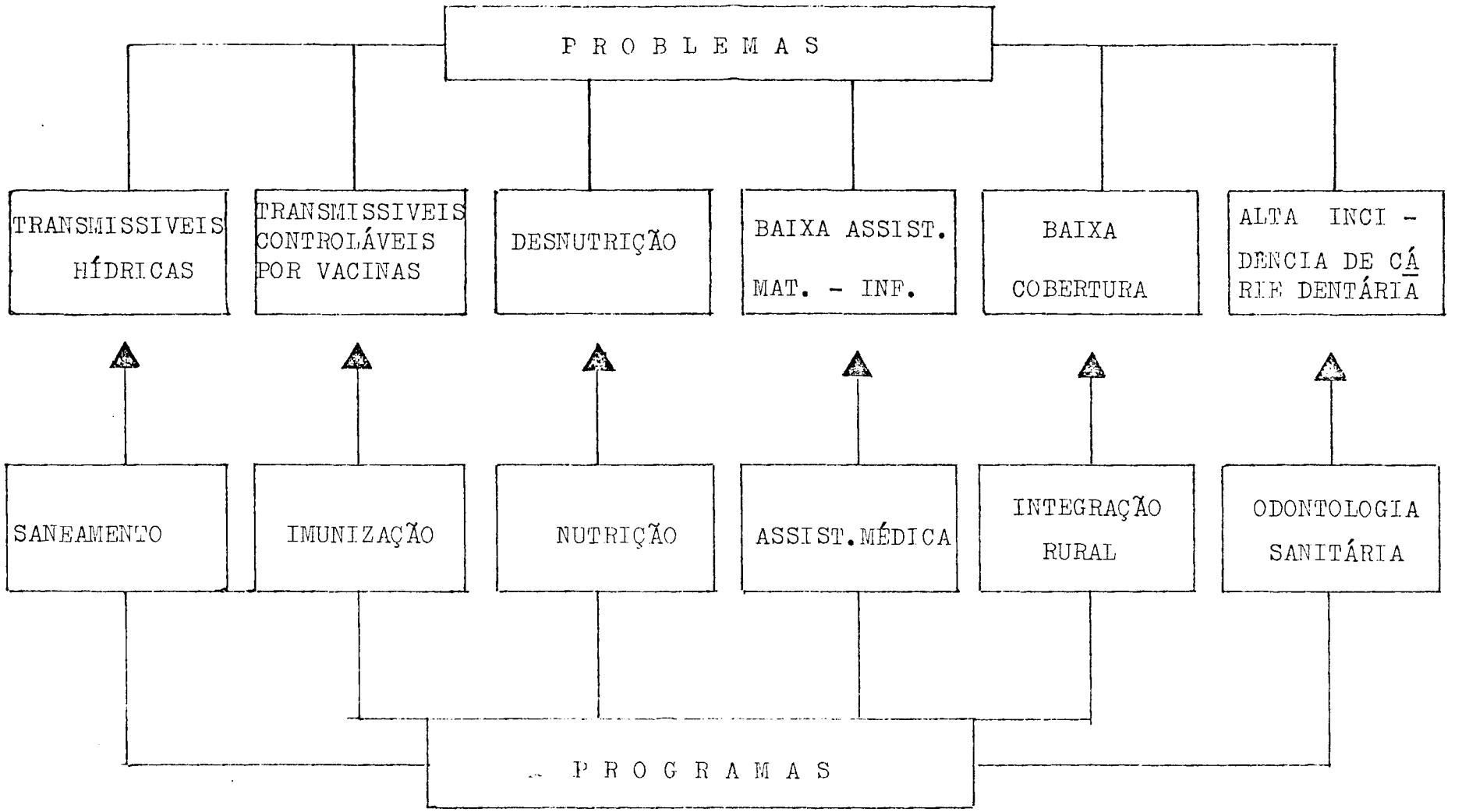
D I A G N Ó S T I C O

M O R B I D A D E

MENORES DE 5 ANOS



PRIORIDADES E PROGRAMAS



Capítulo II

O PLANO

Os programas do Plano de Saúde são os seguintes:

1. - Direção e Administração

1.1 - O propósito do programa é assegurar a execução do Plano mediante:

1.1.1 - Descengralização administrativa e financeira;

1.1.2 - Fortalecimento da supervisão;

1.1.3 - Melhoria da coordenação interna, inter - institucional e intersetorial;

1.1.4 - Promoção dos recursos humanos;

1.1.5 - Melhoria dos procedimentos administrativos.

1.2 - Metas e Custos:

1.2.1 - Direção Superior;
Neste programa serão prioritárias as supervisões aos Centros Regionais e ao Programa de Investimento.

1.2.2 - Administração Regional:
A supervisão se exercerá por cada funcionário na execução de todos os programas que se desenvolvam a nível local.

2. - Assistência Médica:

2.1 - O propósito do programa é aumentar a eficiência e cobertura dos serviços mediante:

2.1.1 - Aumento da quantidade e melhoria da qualidade dos serviços.

2.1.2 - Aumento da assistência hospitalar ao gru

po com nível de saúde mais baixo (infantil) e racionalização da oferta de consulta médica para que origina maior demanda (materno).

2.1.3 - Integração das atividades preventivas e curativas.

2.1.4 - Regionalização, visando oferecer serviços progressivamente mais especializados desde a periferia até o centro, onde podem ser melhor utilizados.

Consulta Médica:

É uma atividade dada em forma ambulatorial que consiste na assistência médica de recuperação ou controle da saúde.

3. - Assistência Odontológica:

3.1 - O programa tem como propósito melhorar a saúde oral da comunidade, mediante o incremento das ações curativas e desenvolvimento das preventivas, dirigidas, especialmente, ao grupo mais vulnerável (escolar).

Nesse sentido, além do tratamento exodôntico, serão iniciadas atividades de restauração e aplicação tópica de flúor através de um programa incremental que consiste em limpeza profilática, tratamentos curativos e topicação com flúor nos períodos de erupção dos elementos dentários mais significativos (7, 9, 11 e 13 anos) e integrar-se-ão os serviços odontológicos nos estabelecimentos de saúde.

A curto prazo deverá ser aperfeiçoado o diagnóstico da situação de saúde oral, visando definir -

mais apropriamente a política do programa.

Em apoio á seus propósitos, desenvolver-se-á a prevenção das cáries, mediante a fluoração das águas de abastecimento (Programa de Saneamento).

4. - Nutrição:

4.1 - O programa tem por propósito, proteger ao grupo pré-escolar contra a desnutrição protéico calórica (DPC), visando reduzir a morbi -letalidade desta doença e a mortalidade das infecto contagiosas nas quais ela atua como fator agravante.

As atividades incorporadas ao plano, respondem - às necessidades impostas pela epidemiologia da DPC, considerada como entidade mórbida característica, cujo tratamento deve ser realizado mediante ações desenvolvidas nos estabelecimentos de saúde, algumas específicas do programa, e outras incorporadas nas rotinas de Assistência Médica.

Este programa consiste em:

4.1.1 - Diagnóstico dos casos de desnutrição do grupo de 1 a 4 anos;

4.1.2 - Identificação dos contaotos do desnutrido (crianças, menores de 5 anos, sujeitas aos mesmos fatores patógenos, pertencentes à mesma unidade familiar);

4.1.3 - Tratamento da DPC, nos serviços de recuperação nutricional criados nas unida - des de saúde, e, das formas graves, no hospital;

4.1.4 - Prevenção da doença nos contatos, e da recaída, nas crianças tratadas, mediante

educação da mãe e distribuição supervisada de suplementos alimentares;

4.1.5- Tratamento e prevenção das doenças frequentemente associadas à desnutrição - tais como: gastroenterites, parasitoses intestinais, sarampo, coqueluche e infecções respiratórias.

5. - Imunização:

5.1 - O propósito do programa é a proteção dos grupos vulneráveis da população accessível pela ampliação da cobertura imunológica contra varíola, tétano, difteria, coqueluche, poliomielite, sarampo e tuberculose.

Seus objetivos principais são a diminuição da incidência das doenças referidas e a redução da mortalidade nos menores de 5 anos.

A ação do programa desenvolver-se-á sobre a demanda dos estabelecimentos e mediante ações nos grupos susceptíveis na propria comunidade.

Nas áreas rurais, algumas destas atividades realizar-se-ão através do programa de Integração - Rural.

6. - Saneamento:

6.1 - O propósito do programa é reduzir a morbi-letalidade por doenças transmissíveis de origem hídrica e parasitárias intestinais e a incidência da cárie dentária.

6.2 - Sua ação será desenvolvida através de 2 programas:

Controle do Ambiente e Fluoração de Água.

6.2.1 - Controle do Ambiente

Objetiva melhorar os abastecimentos primários de água e incrementar os serviços de destinação dos dejetos, mediante orientação sanitária das comunidades, investimentos em proteção de poços, construção de fossas e controle de estabelecimentos produtores e distribuidores de alimentos.

6.2.2 - Fluoração de Água

Visa reduzir o índice CPO (dentes cariados, perdidos e obturados) da população infantil, pela adição de flúor à água consumida em um municipio do Estado, no qual, o serviço de abastecimento reuna condições técnicas necessárias ao desenvolvimento da atividade.

7. - Integração Rural:

7.1- O propósito do programa é ampliar a cobertura populacional, mediante a prestação de atividades de medicina simplificada e de prevenção da saúde, com o objetivo de atingir as populações rurais de dificil acessibilidade aos serviços permanentes.

7.2- Seus objetivos prioritários são:

7.2.1 - Oferecer serviços mínimos aos grupos rurais;

7.2.2 - desenvolver na comunidade a iniciativa para solução dos seus problemas de saúde;

7.2.3 - estimular a participação dos Municipios nos programas de saúde e a integração do setor a nível local.

7.3 - Executar-se-á mediante as seguintes atividades:

7.3.1 - Identificação, seleção e treinamento de pessoal local;

7.3.2 - Triagem de pacientes, assistência ao parto normal e pequena enfermagem;

7.3.3 - Imunização contra a varíola e o tétano;

7.3.4 - Orientação do saneamento elementar e construção de melhorias sanitárias;

7.3.5 - Coleta de informações sobre nascimentos e óbitos.

Para sua realização, procurar-se-á colaboração efetiva de todas as instituições que atuam no setor, principalmente as prefeituras municipais;

8. - Investimentos:

8.1 - O programa tem por propósito melhorar a eficiência da infraestrutura física do setor e ampliar a cobertura de serviços, mediante a realização de inversões em equipamento, recuperação e construção.

9. - Capacitação e Aperfeiçoamento de Pessoal:

9.1 - O programa consiste em possibilitar a execução do plano, mediante a preparação de recursos humanos indispensáveis para o cumprimento de suas metas.

9.2 - Seus objetivos são:

9.2.1 - Proporcionar cursos e estágios para formação e atualização, em serviço, de pessoal auxiliar.

9.2.2 - Oferecer bolsas para aperfeiçoamento de pessoal de nível médio e superior.

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - B

9.2.3 - Divulgar o plano e motivar a participação do pessoal em sua execução.

9.3.- Suas ações serão dirigidas e orientadas pelo órgão correspondente da Secretaria e executado nos níveis seguintes:

9.3.1 - Unidades de treinamento dos Centros Regionais para atendentes, auxiliares de comunidade e auxiliares de saneamento.

9.3.2 - Escola de Auxiliares de Enfermagem.

9.3.3 - Centros de ensino, nacionais e internacionais, para o pessoal de nível médio e profissional.

****
*****
***
*

Capítulo III

REGIONALIZAÇÃO

Antes mesmo de se realizar a reforma da Secretaria da Saúde em sua estrutura administrativa, foi iniciado um processo de regionalização como um meio de se chegar às comunidades através da descentralização do poder decisório. Foi o Estado dividido em 5 regiões de saúde: a 1ª região compreendendo o litoral e a mata com sede em João Pessoa ; a 2ª região constituída pelo brejo paraibano com sede em Guarabira; a 3ª região com sede em Campina Grande abrangendo área principalmente do Cariri, e de população rarefeita apresentando concentração maior, apenas, a cidade de Campina Grande; as 4ª e 5ª regiões compreendem o sertão paraibano, sendo que a 5ª região é a de menor tamanho e corresponde ao vale do Piancó.

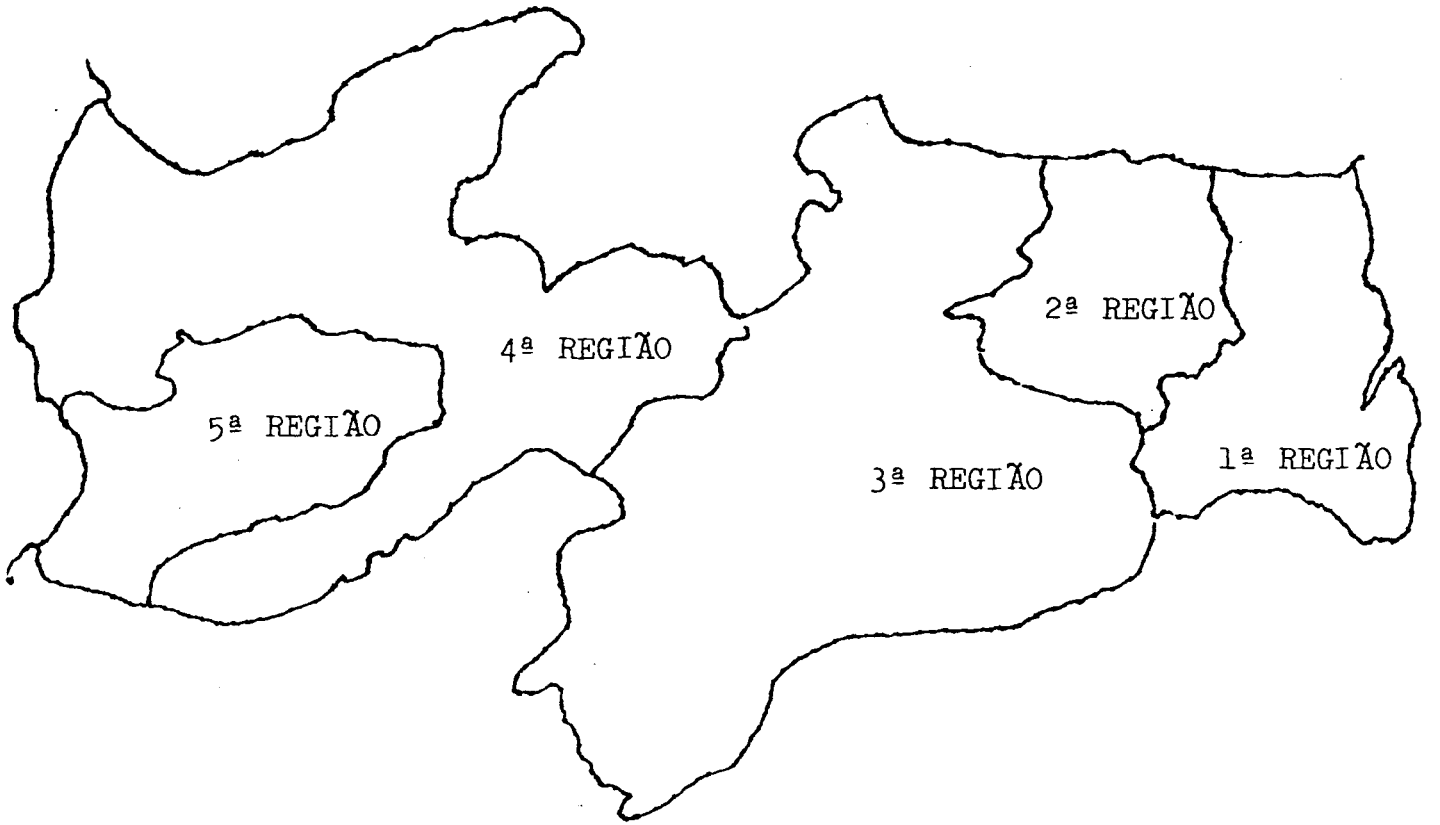
Com essas medidas de regionalização,foram constituídas equipes de supervisão de enfermagem,de odontologia, e de todos os programas, para se superar aquele primeiro obstáculo encontrado no diagnóstico da falta de supervisão levando à insuficiência administrativa.

Foram implantadas inicialmente a partir de 1970 as quatro primeiras regiões,sendo que a 5ª região ficou englobada provisoriamente nas atividades da 4ª. Finalmente - em 1971, no fim do ano, estavam implantadas todas as regiões.

Pela concepção do Plano de Saúde, da necessidade da descentralização geográfica, a região de saúde é na realidade uma subdivisão da Secretaria em que é delegado o poder de decidir para que o diretor regional possa agir na sua área, resolvendo problemas de acordo com a orientação indicada pelo plano e pela administração central.

ESTADO DA PARAÍBA

CENTROS REGIONAIS DE SAÚDE



A regionalização foi um grande passo para melhorar o relacionamento e a coordenação das atividades no setor saúde em todo Estado.

Capítulo IV

REORGANIZAÇÃO

Dois foram os principais critérios de descentralização seguidos na reorganização da Secretaria da Saúde:

1) descentralização administrativa com a criação de órgão autônomo, e

2) descentralização geográfica, através da regionalização.

Das fórmulas viáveis para a descentralização administrativa, foram estudados a autarquia, a fundação e a empresa pública.

Prevaleceu a idéia de Fundação considerando-se como fatores positivos para essa solução:

a) flexibilidade administrativa pela maior autonomia conferida à Fundação e consequentemente maior agilidade nas decisões;

b) criação de mentalidade empresarial que facilite maior agressividade nas ações e permita maior produtividade aos recursos;

c) maior realismo na seleção, quantificação e incentivo aos recursos humanos nas áreas críticas de financiamento;

d) maior abertura à participação das instituições nacionais e internacionais aos esquemas de financiamento;

e) estímulo às fontes de participação financeira para o sistema, sem o paternalismo crescente e tradicional da administração direta;

f) estrutura mais adequada à captação de recursos financeiros do setor saúde para melhor atendimento aos não beneficiados pela previdência social;

g) utilização dos recursos financeiros gerados pela estrutura em programas da própria Fundação;

h) facilidade de adaptação aos casos concretos pela flexibilidade estrutural, resultante da não aplicação das normas de direito público;

i) melhor adequação às exigências da administração racional ditada pelo planejamento econômico;

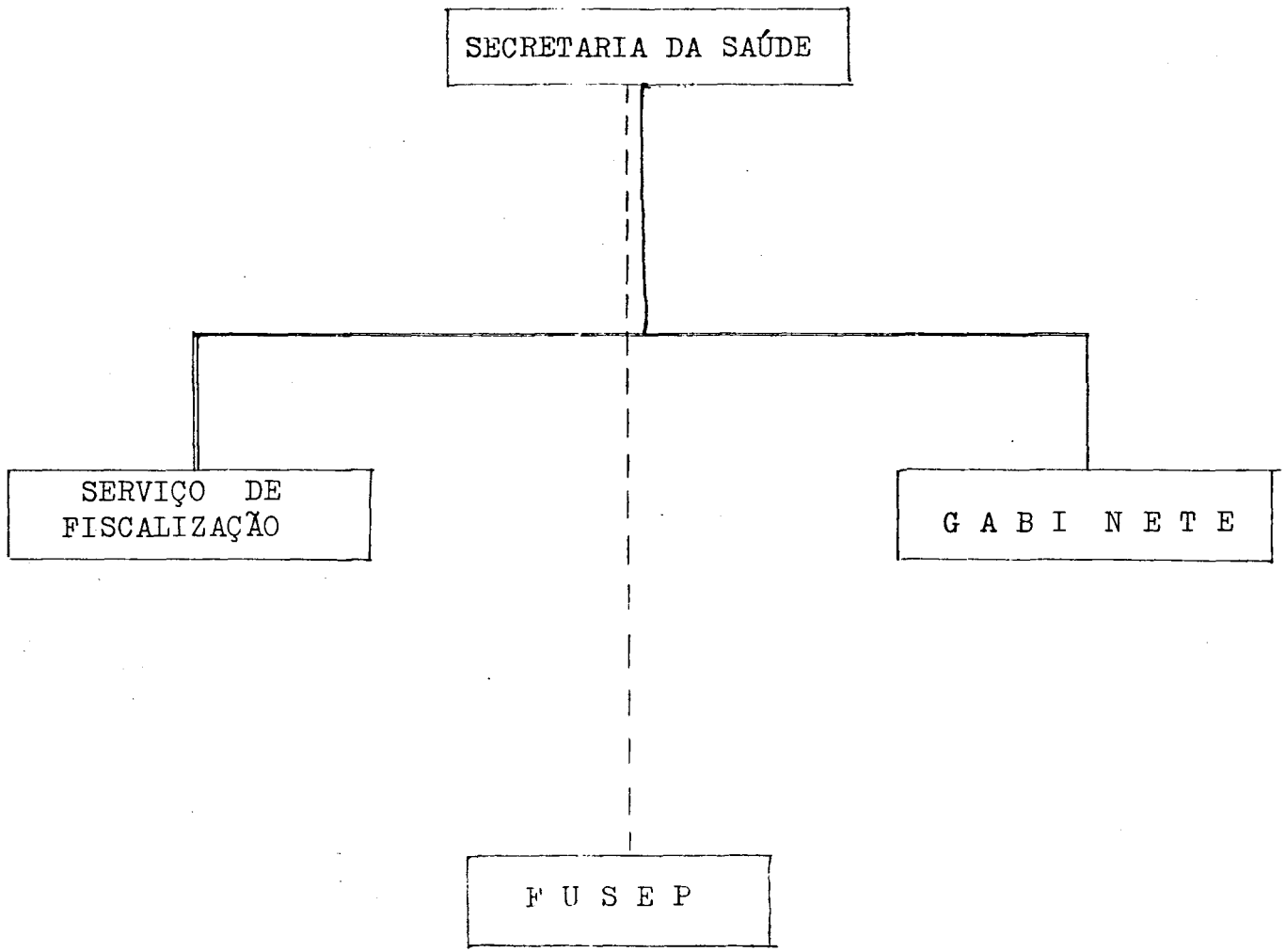
j) redução de ônus operacionais da administração direta pela possibilidade de auto-suficiência da Fundação;

Como contra indicação para a solução autarquia, foi levado em consideração o regime jurídico do pessoal. Como empresa pública estariam os órgãos do setor saúde ainda em grande dependência de recursos do proprio govêrno, de vez que a este cabe o financiamento das atividades preventivas.

Dessa forma, mediante proposta do executivo estadual foi aprovado pela Assembléia Legislativa o projeto que se transformou na Lei 3 663, de 1971.

Na administração centralizada ficaram apenas o Departamento de Fiscalização e o Gabinete do Secretário:

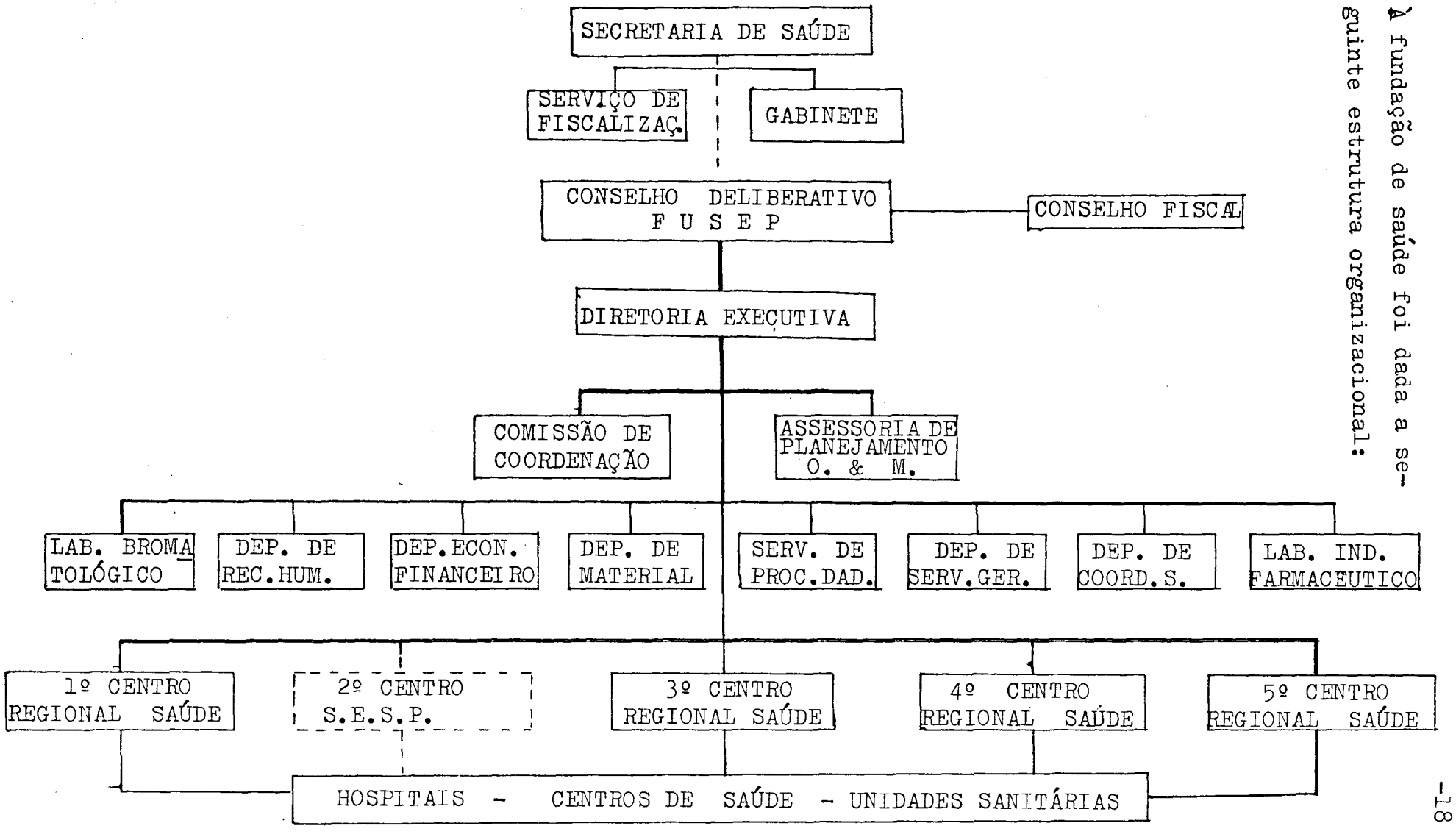
ORGANOGRAMA DA
SECRETARIA DE SAÚDE



SUBORDINAÇÃO

DIRETA	————————
INDIRETA	.....

À fundação de saúde foi dada a seguinte estrutura organizacional:



Foram portanto, considerados 3 níveis na departamentalização:

1) nível central - Conselho Deliberativo
Diretoria Executiva
Órgãos de Assessoramento
Departamentos Centrais

2) nível regional- Centros Regionais

3) nível local - Hospitais
Centros de Saúde
Unidades Sanitárias

CONSELHO DELIBERATIVO

O Conselho Deliberativo, constituido de alguns Secretários de Estado e presidido pelo Secretário da Saúde, tem representação dos órgãos mais interessados no setor: Ministério da Saúde, Universidade, I.N.P;S.

O Conselho é o responsável pela política de saúde e a representação dos diversos órgãos contribui para maior entrosamento entre esses órgãos.

CONSELHO FISCAL

É o órgão incumbido do exame das contas e da fiscalização da administração financeira da Fundação. Sua atuação se faz especialmente como órgão de auditoria e orientação.

DIRETORIA EXECUTIVA

É responsável pela execução da política de saúde ditada pelo Conselho Deliberativo.

COMISSÃO DE COORDENAÇÃO

É um órgão consultivo da Diretoria Executiva. Compõe-se dos Diretores dos Departamentos Centrais e dos Diretores Regionais e se destina a manter a unidade de a-

ção em todos os setores e um maior entrosamento entre os dirigentes da Fundação.

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTOS ORG. E MÉTODOS

É o órgão de planejamento incumbido principalmente de:

a) avaliar a execução do plano

b) elaborar normas de procedimento

c) elaborar o orçamento programa

d) sugerir a atualização do plano

OS DEPARTAMENTOS CENTRAIS

O Departamento de Recursos Humanos é o responsável pela execução da política de recursos humanos e envolve:

a) administração de pessoal
b) formação de pessoal
c) treinamento
d) recrutação e seleção

O Departamento de Material tem a responsabilidade de:

a) padronização e codificação
b) aquisição
c) armazenamento
d) abastecimento e
e) registro e controle do patrimônio

O Departamento Econômico e Financeiro realiza e administração financeira através das atividades de:

a) Tesouraria
b) Contabilidade Geral
c) Contabilidade Orçamentária
d) Contabilidade de Custos

O Departamento de Serviços Gerais centraliza as atividades de:

a) Transporte e manutenção de veículos
b) Comunicação e Arquivo
c) Administração dos edifícios
d) Serviços Gráficos

O Departamento de Coordenação de Saúde coordena as atividades da Fundação, cuja execução é descentralizada nos órgãos regionais e locais.

É constituido de diversas coordenações:

a) de assistência médica
b) de enfermagem
c) de odontologia
d) de nutrição
e) de epidemiologia
f) de estatística

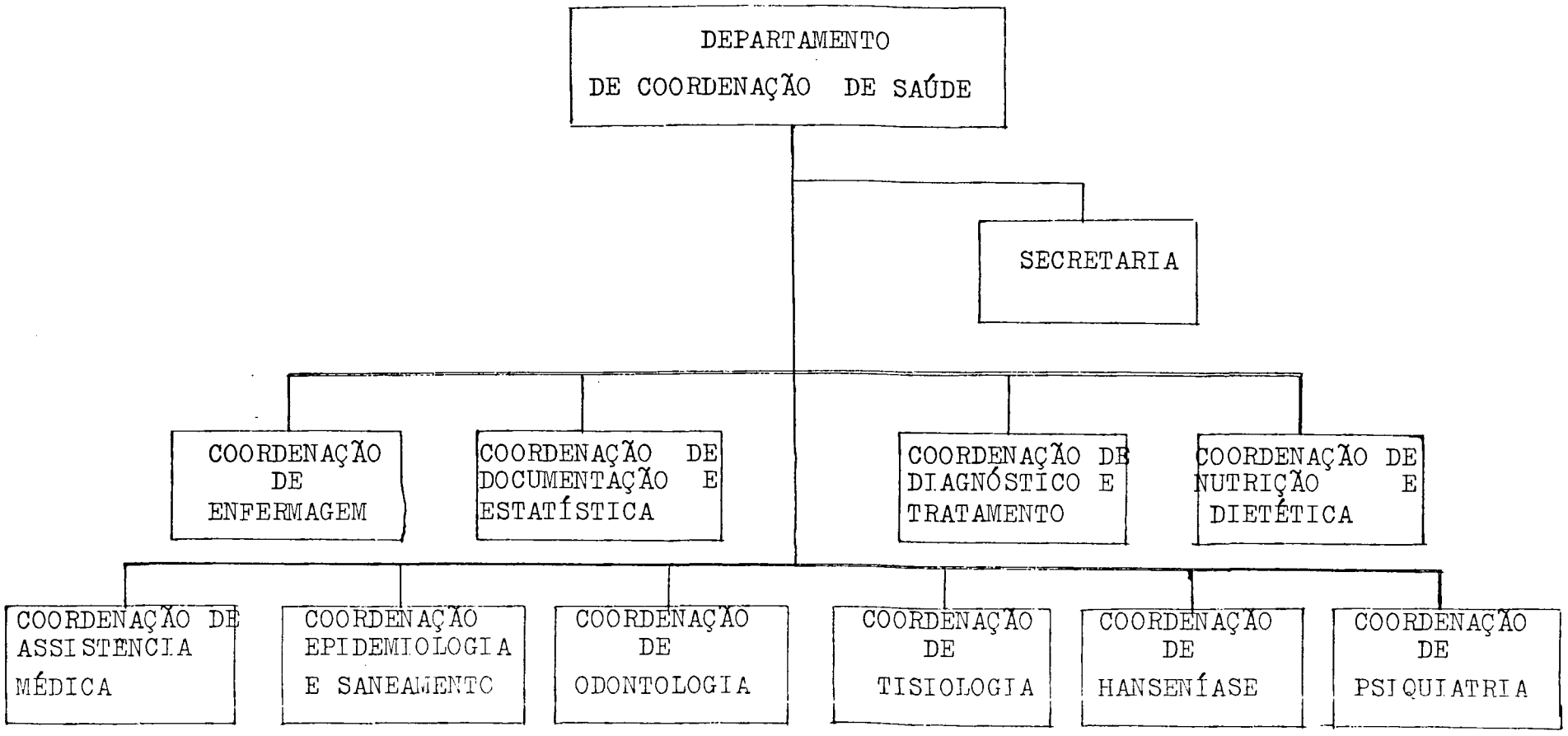
bem como de atividades que se constituem em sub sistemas do sistema de assistência médica: tuberculose, hanseníase, e psiquiatria.

OS CENTROS REGIONAIS DE SAÚDE

São os Centros Regionais de Saúde os responsáveis pela administração regional. Os seus diretores dispõem de poder decisório para a solução dos problemas de sua área de acordo com os programas previstos no plano de saúde.

Os Centros Regionais além de administrar as atividades regionais de recursos humanos, material, finanças, serviços gerais, dispõem de Coordenadores regionais: de assistência médica, odontologia e enfermagem, responsáveis pela supervisão das atividades locais.

Um intenso programa de supervisão é considerado de fundamental importância para a execução do plano de saú


DEPARTAMENTO
DE COORDENAÇÃO DE SAÚDE
SECRETARIA
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM
COORDENAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO E ESTATÍSTICA
COORDENAÇÃO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO
COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA
COORDENAÇÃO DE ASSISTENCIA MÉDICA
COORDENAÇÃO EPIDEMIOLOGIA E SANEAMENTO
COORDENAÇÃO DE ODONTOLOGIA
COORDENAÇÃO DE TISIOLOGIA
COORDENAÇÃO DE HANSENÍASE
COORDENAÇÃO DE PSIQUIATRIA

de.Tanto as Coordenações Estaduais como as regionais se - deslocam permanentemente para as áreas de execução a fim de supervisionar os trabalhos, dando orientação e finalizando a execução dos programas específicos.

OS ÓRGÃOS LOCAIS

Os órgãos locais: hospitais, centros de saúde e Unidades Sanitárias tipo A - integrada, tipo B - atividade permanente e C - visita semanal, estão assim distribuidas:

1ª R E G I Ã O	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
1. HOSPITAIS			
Colônia Juliano Moreira	550	-	Psiquiatria
Sanatório Clifford	92	-	"
Col. Getúlio Vargas	88	-	Hanseníase
Hosp. Edson Ramalho	125	-	
2. CASAS DE PARTO			
Alhandra	6	1	Conv.c/Pref.
3. UNIDADES SANITÁRIAS			
Tipo A	-	2	
Tipo B	-	13	
Tipo C	-	39	
4. MINI-POSTOS			
Mamanguape	-	1	Conv c/ANCAR
Itabaiana	-	1	" "
Salgado de São Félix	-	1	" "
Caaporã	-	1	" "
Sapé	-	2	" "

2ª R E G I Ã O	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
. HOSPITAIS			
Alagoa Grande	42	-	
Areia	20	-	

2ª REGIÃO	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
Bananeiras	19	-	
Guarabira	30		
2. CASAS DE PARTO			
Mulungú	-	1	
3. UNIDADES SANITÁRIAS			
Tipo A	-	4	
Tipo B	-	9	
Tipo C	-	13	
4. MINI-POSTOS			
Alagoa Grande	-	2	Conv.c/ ANCAR
Araçagí	-	1	" "
Esperança	-	1	" "

3ª REGIÃO	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
1. HOSPITAIS			
Monteiro	30	-	
Sumé	30	-	
Taperoá	16	-	
2. CASAS DE PARTO			
Lagoa Seca	10	-	Conv.c/Pref.
Nova Floresta	8	-	" "
Nova Palmeira	6	-	" "
Congo	6	-	" "
Ingá	10	-	" "
Cabaceiras	8	-	FUSEP
Itatuba	6	-	Conv.c/Pref.
S.Vicente do Seridó	8	-	" "
S.Sebastião do Umbuzeiro	10	-	" "
Prata	10	-	" "

3ª R E G I Ã O	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
3. UNIDADES SANITÁRIAS			
Tipo A	-	1	
Tipo B	-	13	
Tipo C	-	28	
4. MINI-POSTOS			
Queimadas	-	1	Conv. c/ANCAR
Serra Branca	-	1	" "
Sumé	-	1	" "
Campina Grande	-	1	" "

4ª R E G I Ã O	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
1. HOSPITAIS			
Regional de Patos	125	-	
Mat. Peregrino Filho	40	-	
Distrital de Catolé do Rocha	21	-	
Distrital de Cajazeiras	105	-	
Hospital Brejo do Cruz	20	-	
" São Bento	12	-	
2. CASAS DE PARTO			
Paulista	8	-	
Quixaba	6	-	
Uirauna	6	-	
S. José do Sabugí	6	-	
S. José de Piranhas	6	-	
3. UNIDADES SANITÁRIAS			
Tipo A	-	2	
Tipo B	-	13	
Tipo C	-	24	
4. MINI-POSTOS			
Souza	-	2	Conv. c/ANCAR

4ª R E G I Ã O	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
Pombal	-	1	Conv. c/ANCAR

5ª R E G I Ã O	Nº DE LEITOS	Nº DE SERV.	OBSERVAÇÃO
1. HOSPITAIS			
Piancó	32	-	
Itaporanga	28	-	
Conceição	36	-	
Coremas	20	-	
2. CASAS DE PARTO			
Ibiara	6	1	
3. UNIDADES SANITÁRIAS			
Tipo A	-	1	
Tipo B	-	3	
Tipo C	-	12	
4. MINI-POSTOS			
Piancó	-	2	Conv. c/ANCAR
Santana dos Garrotes	-	1	" "
Olho D'Água	-	1	

OUTROS ÓRGÃOS

O Laboratório Bromatológico é o marco inicial do futuro laboratório central a que serão agregadas outras atividades de interêsse da saúde pública, presta assistência especialmente ao órgão centralizado, o Departamento de Fiscalização.

O laboratório Industrial Farmacêutico produz medicamentos a baixo custo e faz parte do sistema CEME (Central de Medicamentos da Presidência da República) de produção de medicamentos.

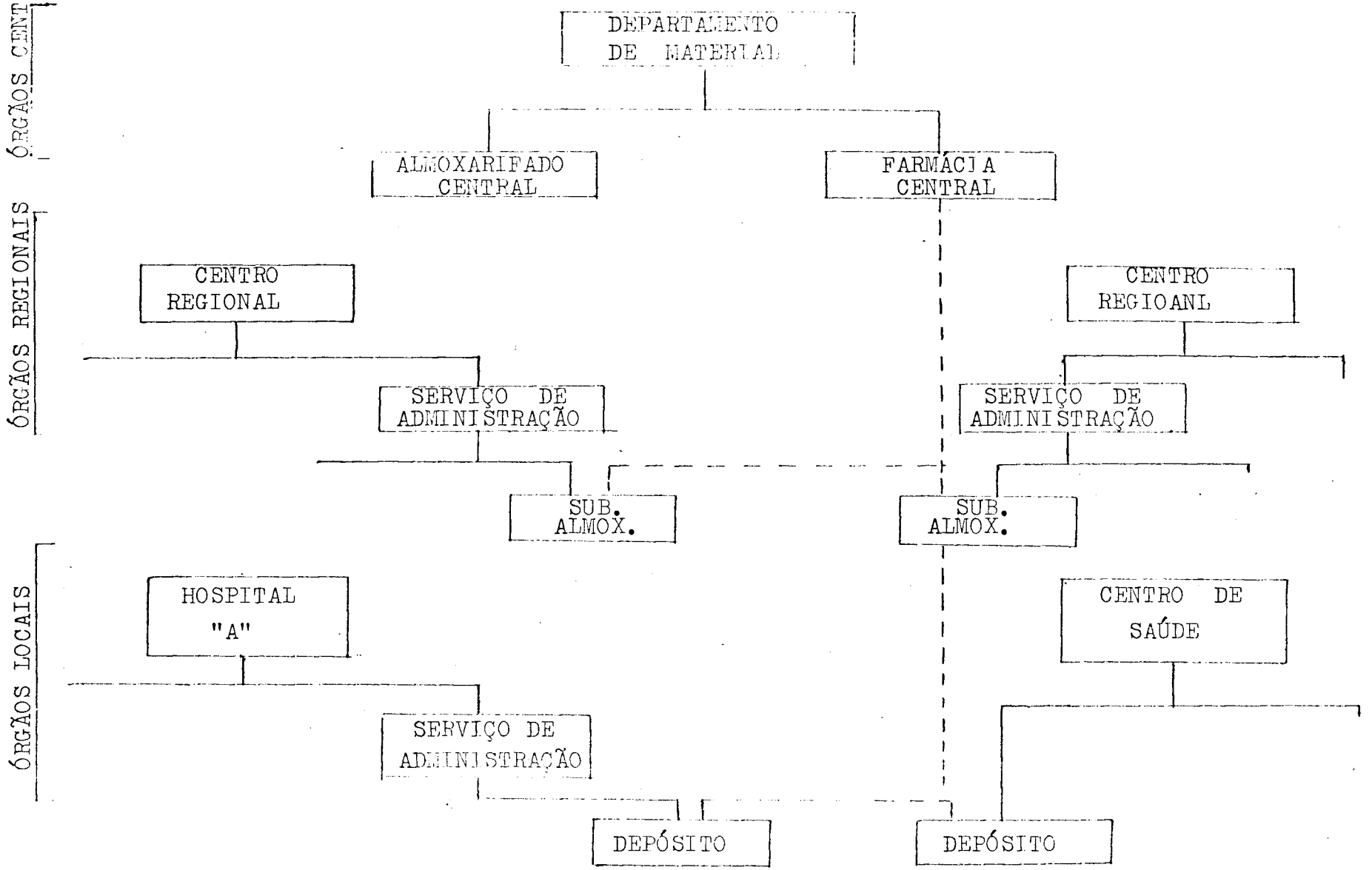
O Serviço de Processamento de Dados processa os dados de estatística, contabilidade, folhas de pagamento e controle de estoque, operando um mini-computador L.7000.

OS SISTEMAS

Na estrutura organizacional da FUSEP é importante considerar a característica de organização por sistemas tanto nas atividades meio, como das atividades fins. Dessa forma os sistemas de recursos humanos, material, financeiro se interrelacionam nos diversos níveis, sem necessidade da interferência dos dirigentes administrativos desses níveis no que diz respeito aos aspectos técnicos.

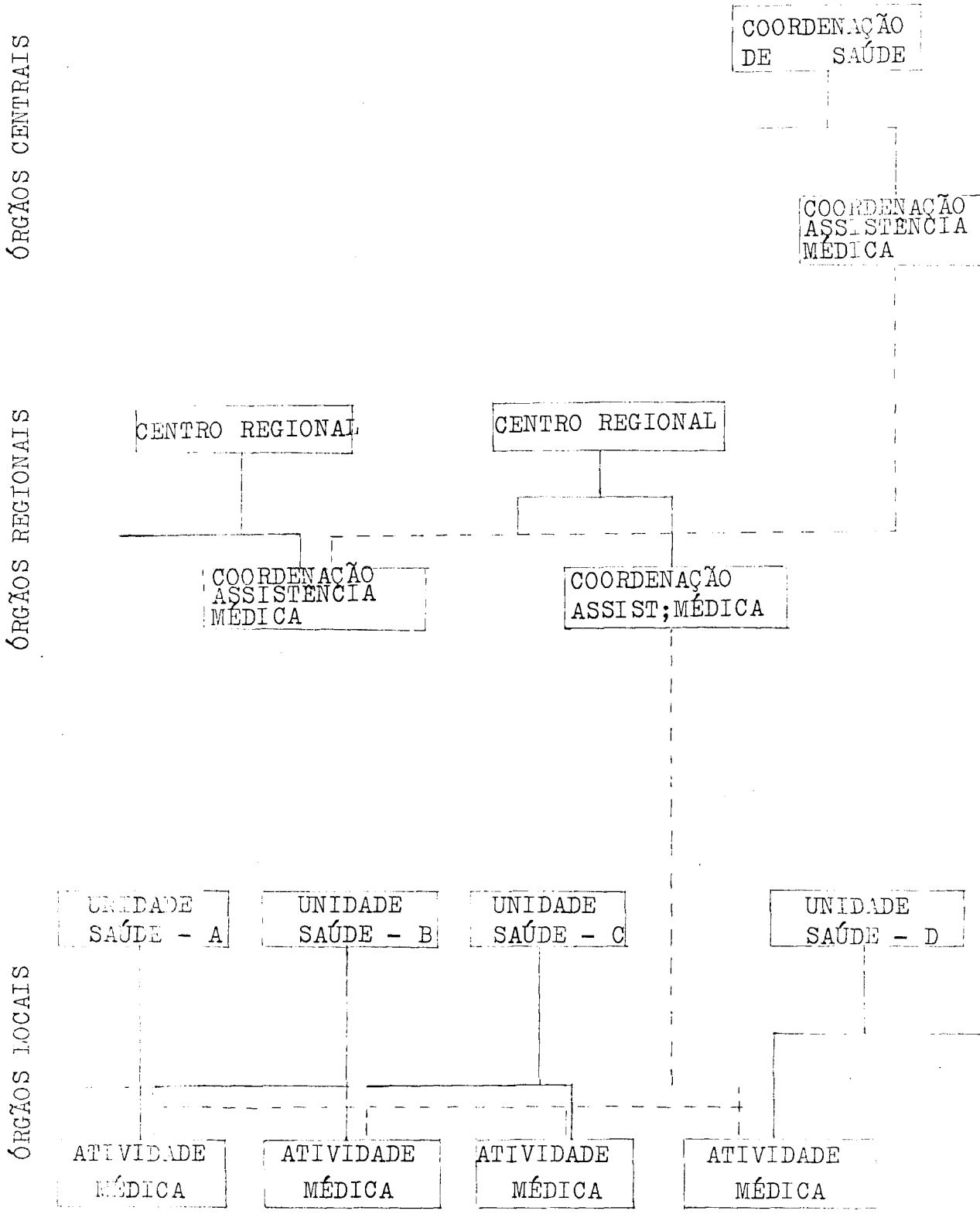
A administração por sistemas, embora gere inicialmente algumas imcompreensões em relação a caracterização de atividades técnicas e administrativas, dá grande flexibilidade a administração e supera os incovenientes da limitação do alcance de controle da administração em linha, sem prejudicar o princípio da unidade de comando.

S I S T E M A D E M A T E R I A L



ESTRUTURA DOS DEPARTAMENTOS HORIZONTAIS

ATIVIDADES - FIM



C O N C L U S Õ E S

1º - A falta de uso de técnicas de planejamento no setor - saúde resultam na má utilização de recursos materiais e humanos.

2º - A boa aplicação de recursos exige uma cuidadosa identificação das prioridades para elaboração de programas.

3º - A integração das atividades curativo-preventivas, é fator de economia e racionalização no setor saúde.

4º - A multiplicidade de órgãos que atuam no setor saúde sem coordenação, é fator de paralelismo de atividades e desperdício de recursos.

5º - As secretarias de saúde estaduais podem e devem atuar coordenando as atividades no setor.

6º - As instituições beneficentes organizadas localmente, carecem de recursos para operar e de maneira geral - não dispõem de boa técnica administrativa.

7º - Há necessidade do estabelecimento de uma "política nacional de saúde" a que se obriguem todos os órgãos - que atuam no setor.

8º - A instituição de fundações de saúde pelos Estados representa uma boa solução pela flexibilidade desses órgãos.

9º - A implantação da reforma administrativa na Secretaria de Saúde da Paraíba com a criação da FUSEP se constituiu em êxito.

****
******
****
**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PARAÍBA. Secretaria da Saúde. Plano de Saúde do Estado; diagnóstico. João Pessoa, 1968.117 p.

PARAÍBA. Secretaria da Saúde. Plano Estadual de Saúde - 1971/1974. João Pessoa, 1970.171 p.

BRASIL. Superintendência de Desenvolvimento do Nordes - te. Departamento de Recursos Humanos. Ação da SUDENE no setor Saúde. Recife, 1972.25 p.

****
****
*****
***
*

ANEXO. 1

LEI Nº 3.663, DE 24 DE AGOSTO DE 1971.

Autoriza o Poder Executivo a instituir a FUNDAÇÃO DE SAÚDE-DO ESTADO DA PARAÍBA e dá outras providências.

O Governador do Estado da Paraíba: Faço saber - que o Poder Legislativo decreta e eu sanciono a seguinte - Lei:

Art.1º - É o Poder Executivo autorizado a instituir a Fundação de Saúde do Estado da Paraíba (FUSEP),Órgão vinculado à Secretaria de Saúde, com patrimônio, finalidade e organização previstos nesta Lei e nos respectivos estatutos, a serem aprovados por Decreto do Governador do Estado.

Art.2º - A FUSEP terá sede e foro na cidade de João Pessoa, Capital do Estado da Paraíba,gozará de autonomia financeira e administrativa, adquirirá personalidade jurídica a partir da inscrição dos seus atos constitutivos no Registro Civil das Pessoas Jurídicas e terá duração indeterminada,extinguindo-se apenas nos casos previstos em Lei.

Parágrafo Único - Nos atos de instituição da - FUSEP, o Estado será representado pelo Secretário do Interior e Justiça.

Art.3º - Respeitado o disposto no item IV,do Parágrafo Único do Art.28 da Constituição do Estado, a FUSEP tem como finalidade:avaliar e executar o Plano Estadual de Saúde desenvolvendo atividades integrais de prevenção,promo

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

ção e recuperação da saúde, dirigida a toda a população do Estado.

§ 1º - O Hospital Edson Ramalho será destinado - ao atendimento de servidores civis e militares do Estado - contribuintes do IPEP, e seus dependentes.

§ 2º - Para os fins previstos neste artigo, a FUSEP poderá celebrar acordos, convênios e contratos com entidades públicas ou privadas federais, estaduais e municipais.

§ 3º - A FUSEP poderá estender seus serviços a todo o território paraibano,mantendo as atuais dependências hospitalares, ou instalando as que julgar necessárias,mediante proposta do seu Conselho Deliberativo, aprovado pelo - Governador do Estado.

Art. 4º - O patrimônio da FUSEP será constituído de:

I - Bens móveis e imóveis integrantes do patrimônio da Fundação Hospitalar Edson Ramalho - (FUNGER), que ficará extinta.

II - Unidades Hospitalares, Centros de Saúde,Unidades Sanitárias, Laboratório Industrial Farmacêutico e outros bens móveis e imóveis pertencentes ao Estado, atualmente administrados pela Secretaria de Saúde.

III - Doação e subvenções de pessoas físicas,ou oriundas de entidades públicas ou privadas,nacionais internacionais ou estrangeiras.

IV - Dotações orçamentárias consignadas pela - UNIÃO,pelo Estado, pelos municípios ou respectivas Autarquias, emprêsas públicas e sociedades de economia mista.

V - Bens móveis ou imóveis, livres de ônus, transferidos em caráter definitivo, por pessoas - naturais entidades públicas ou privadas nacionais, internacionais ou estrangeiras.

VI - Rendas líquidas derivadas de serviços prestados e da aplicação de seus recursos.

Parágrafo Único - As obrigações contraídas pela Secretaria de Saúde, em decorrência de Convênios, Contratos ou acordos, para cumprimento do disposto no Art. 3º e seus parágrafos desta lei são tranferidos à responsabilidade da FUSEP.

Art. 5º - A FUSEP poderá mediante autorização do Conselho Deliberativo e aprovação do Govêrno do Estado, contrair empréstimo no País, ou no exterior, respeitadas as formalidades legais.

Art. 6º - O Governador do Estado designará Comissão para especificar e avaliar os bens imóveis e móveis que se transferem ao Patrimônio da FUSEP devendo o Relatório da mencionada comissão ser aprovado por Decreto do Chefe do Executivo Estadual e publicado no Diário Oficial do Estado.

Art. 7º - A FUSEP é declarada de utilidade pública e seus atos constitutivos e respectivas modificações, assim como seus bens, receitas, serviços direitos e operações serão isentos de quaisquer tributos estaduais.

Parágrafo Único - As custas e emolumentos a que estiver sujeita a FUSEP em qualquer repartição do Estado, inclusive as subordinações ao Poder Judiciário serão reduzidas de 80% (oitenta por cento).

Art. 8º - A FUSEP terá a seguinte estrutura administrativa superior:

I - Conselho Deliberativo;

II - Diretoria Executiva;

III - Conselho Fiscal.

Parágrafo Único - Os estatutos definirão os demais órgãos administrativos da FUSEP, especificando-lhes as respectivas funções:

Art. 9º - O Conselho Deliberativo terá a seguinte composição

I - Secretário de Saúde;

II - Secretário do Interior e Justiça;

III - Secretário do Planejamento;

IV - Secretário de Administração;

V - Comandante da Polícia Militar.

§ 1º - Em face de convênios, acordos ou contratos, poderá o Conselho Deliberativo ser aumentado para até 9 (nove) membros, sendo os outros componentes, de preferência, indicados pelas seguintes entidades: I.N.P.S., SUDENE, MINISTÉRIO DA SAÚDE e UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, os quais serão nomeados pelo Governador do Estado.

§ 2º - Presidência do Conselho Deliberativo será exercida pelo Secretário de Saúde do Estado, e nos seus impedimentos, pelo membro que o regimento interno indicar.

§ 3º - Os membros do Conselho Deliberativo poderão fazer-se representar nas suas reuniões por substitutos que designarem através de portaria publicada no Diário Oficial do Estado.

Art.10 - Cabe ao Conselho Deliberativo:

I - aprovar o Regimento Interno da FUSEP e respectivas modificações pela maioria absoluta de seus membros;

II - propor ao Governador do Estado alterações - nos estatutos da FUSEP;

III - aprovar o orçamento anual da FUSEP e a res - pectiva programação financeira;

IV - examinar os balancetes, balanços e relató - rios que, com pareceres do Conselho Fiscal , lhe serão submetidos pela Diretoria Executiva;

V - propor ao Governador do Estado o Quadro e as normas de contratação de pessoal da FUSEP a autorizar a admissão de servidores de acordo com as normas;

VI - aprovar as tabelas de preço para os serviços hospitalares prestados pela FUSEP;

VII - propor ao Governador do Estado a expansão - dos serviços da FUSEP.

§ 1º - O pessoal da FUSEP ser admitido de acôrdo com a legislação trabalhista.

§ 2º - O Estado e suas Autarquias poderão ceder à FUSEP com ou sem ônus servidores que a mesma requisitar.

Art. 11 - O Diretor Executivo da FUSEP será nomeado ou designado pelo Governador do Estado e remunerado de acôrdo com a Legislação Trabalhista cabendo-lhe:

I - Representar a FUSEP, em Juizo ou fora dele;

II - Participar, sem direito a voto, das reuniões do Conselho Deliberativo;

III - Propor ao Conselho Deliberativo a Contrata - ção de Pessoal para a FUSEP dentro do Quadro e Normas aprovadas pelo Governador do Estado.

IV - Propor ao Conselho Deliberativo quaisquer -

normas que permitam manter e ampliar, com a máxima eficiência possível os órgãos de serviços da FUSEP;

V - Prestar ao Conselho Deliberativo e ao Conselho Fiscal todas as informações que lhe forem solicitadas;

VI - Apresentar anualmente ao Conselho Deliberativo as contas de sua gestão e, mensalmente os balancetes e relatórios ouvido prèviamente o Conselho Fiscal.

§ 1º - A responsabilidade civil e criminal pela administração do patrimônio e recursos da FUSEP cabe ao Diretor Executivo.

§ 2º - Para todos os efeitos legais o Diretor Executivo da FUSEP é o responsável pela supervisão e disciplina do pessoal contratado pela entidade podendo delegar atribuições a seus subordinados sem prejuizo da mencionada responsabilidade.

Art.12 - O Conselho Fiscal da FUSEP, a quem cabe acompanhar e fiscalizar o cumprimento de todas as normas estatutárias e regimentais da entidade será constituída de três membros e igual número de suplentes, com mandato de três (3) anos, nomeados pelo Governador do Estado, entre pessoas estranhas do Quadro de Pessoal da Fundação.

Art. 13 - O Governador do Estado baixará Ato designando Comissão para elaborar os estatutos da FUSEP, que serão aprovados por Decreto.

Art. 14 - Fica o Poder Executivo autorizado a abrir crédito especial de Cr$2.000.000,00 (dois milhões de cruzeiros) para a acorrer às despesas com a implantação da FUSEP e a fazer a anulação das dotações orçamentárias que

se tornem desnecessárias à Secretaria de Saúde em virtude-da instituição da fundação.

Art. 15 - A presente lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário especialmente as dispostas na Lei 3.604 de 28/11/69.

****
****
****
*****
***
*

Palácio do Govêrno do Estado da Paraíba, em João Pessoa, 24 de agôsto de 1971; 83º da Proclamação da Repú - blica.

ERNANI SÁTYRO

Milton Gomes Vieira

Propício Caldas Filho

Francisco Soares de Sá

Evaldo Gonçalves de Quiroz

Cézar de Paiva Leite

(diário oficial de 27.08.1971.

****
****
*****
***
*

ANEXO 2

ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SAÚDE

ESTATUTO

DA

FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

(F U S E P)

Aprovado pelo Decreto nº 5351, de 05 de outubro de 1971 D. O. de 19 de outubro de 1971.

Registrado sob nº 17.560, no 2º Cartório de Títulos e Documentos, Livro A nº 11, Fls. 105 em 20.10.71.

JOÃO PESSOA - 1971

ESTATUTO DA FUNDAÇÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA

TÍTULO - I

DA INSTITUIÇÃO E FINALIDADE

Art. 1º - A Fundação de Saúde do Estado da Paraíba (FUSEP), entidade com personalidade jurídica de direito privado instituida pelo Decreto 5351 - de 05 de outubro de 1971, de acordo com autorização constante da Lei nº 3.663, de 24 de agosto de 1971 tem sede e foro na cidade de João Pessoa capital do Estado da Paraíba, terá duração - indeterminada, extinguindo-se apenas nos casos previstos em lei.

Parágrafo Único - A FUSEP adquirirá personalidade jurídica a partir da inscrição de seus atos constitutivos no Registro Civil das Pessoas Jurídicas.

Art. 2º - A Fundação terá por objetivo analisar e executar o Plano Estadual de Saúde, desenvolvendo atividades integrais de prevenção, promoção e recuperação da Saúde, dirigida a toda população do Estado.

Parágrafo Único - Para os fins previstos - neste artigo a FUSEP poderá celebrar acordos, convênios e contratos com entidades públicas ou privadas, federais, estaduais ou municipais.

TÍTULO - II

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 3º - A Fundação terá a seguinte organização básica:

I - Órgãos de Deliberação

1. Conselho Deliberativo
2. Conselho Fiscal

II - Órgãos de Administração Central

1. Diretoria Executiva
   a) Departamentos
   b) Divisões
   c) Serviços
   d) Seções
   e) Laboratório Bromatológico
   f) Laboratório Industrial Farmacêutico.

III - Órgãos Regionais

1. Centros Regionais de Saúde

IV - Órgãos Locais

1. Hospitais, Centros de Saúde e Unidades Sanitárias.

Art. 4º - O Conselho Deliberativo tem a seguinte composição:

a) O Secretário da Saúde

b) Secretário do Interior e Justiça

c) Secretário de Administração

d) Secretário do Planejamento

e) Comandante da Polícia Militar

§ 1º - Em face de convênios, acordos ou contratos, poderá o Conselho Deliberativo ser aumentado para até (nove) 9 membros sendo os outros componentes de preferência indicados pelas seguintes entidades: I.N.P.S., SUDENE, MINISTÉRIO DA SAÚDE e UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, os quais serão nomeados pelo Governador do Estado.

§ 2º - A Presidência do Conselho Deliberativo será exercida pelo Secretário de Saúde do Estado, e nos seus impedimentos pelo membro que o regimento interno indicar.

§ 3º - Os membros do Conselho Deliberativo poderão fazer-se representar nas suas reuniões por substitutos que designarem, através de portaria publicada no Diário Oficial do Estado.

§ 4º - Os membros do Conselho Deliberativo são nomeados pelo Govêrno do Estado mediante indicação de seus respectivos órgãos.

Art. 5º - O Conselho Fiscal é constituido de (três) 3 membros de igual número de suplentes, com mandato de 3 (três) anos nomeados pelo Governador do Estado entre pessoas estranhas do Quadro de Pessoal da Fundação.

Parágrafo Único - O Presidente do Conselho Fiscal será eleito pelos seus pares.

Art. 6º - O Regimento disporá sobre a estrutura e competência dos Órgãos de Administração Central, dos Centros Regionais de Saúde, dos Hospitais, Centros de Saúde e Unidades Sanitárias.

TÍTULO - III

DOS ÓRGÃOS DA FUNDAÇÃO

CAPÍTULO - I

DO CONSELHO DELIBERATIVO

Art. 7º - O Conselho Deliberativo reunir-se-á ordinariamente, uma vez por mês, e extraordinariamente quando convocado pelo Presidente ou 2/3 (dois terços) de seus membros.

Parágrafo Único - É exigido o "quorum" mínimo de 50% dos membros além do Presidente para funcionamento do Conselho Deliberativo e suas decisões serão tomadas por maioria de votos dos membros presentes cabendo ao Presidente o voto de desempate.

Art. 8º - Das reuniões do Conselho Deliberativo lavrar-se-ão em livro próprio encadernado, numerado e rubricado pelo Presidente, atas que serão assinadas pelos membros presentes.

Parágrafo Único - As decisões do Conselho Deliberativo denominada "Resoluções", serão numeradas em ordem cronológica e publicadas no Boletim de Serviço da Fundação.

Art. 9º - Ao Conselho Deliberativo compete:

a) aprovar o Regimento da FUSEP e respectiva modificação, pela maioria absoluta de seus membros;

b) propor ao Governador do Estado altera - ções nos estatutos da FUSEP;

c) aprovar o orçamento anual da FUSEP e a respectiva programação financeira;

d) examinar os balancetes, balanços e relatórios que com pareceres do Conselho - Fiscal, lhe serão submetidas pela Diretoria Executiva;

e) propor ao Governador do Estado o Quadro e as Normas de contratação de pessoal - da FUSEP e autorizar a admissão de servidores de acordo com as normas;

f) aprovar as tabelas de preço para os serviços hospitalares prestados pela FUSEP;

g) propor ao Governador do Estado a expansão dos serviços da FUSEP.

CAPÍTULO - II

DO CONSELHO FISCAL

Art. 10 - O Conselho Fiscal reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente uma vez por mês e extraordinariamente sempre que for convocado pelo seu Presidente, ou pelo Presidente do Conselho Deliberativo.

Art. 11 - Ao Conselho Fiscal compete:

a) examinar os livros contábeis e papéis - de escrituração da Fundação, e estado - do caixa e os valores em depósito;

b) lavrar no livro de Atas e pareceres do Conselho Fiscal, os resultados dos exa-

mes a que proceder;

c) apresentar ao Conselho Deliberativo, parecer sobre as atividades econômicas da Fundação, denunciando as irregularidades que apurar, sugerindo as medidas que reputar úteis.

Art. 12 - A apreciação das contas anuais e dos relatórios serão feitas em parecer assinado pelos três (3) membros do Conselho Fiscal, encaminhando-se ao Conselho Deliberativo cópia do mesmo e da Ata de reunião em que se fez a apreciação.

CAPÍTULO - III

DA DIRETORIA EXECUTIVA

Art. 13 - Ao Diretor Executivo compete:

a) representar a FUSEP, em juizo ou fora-dele;

b) participar sem direito a voto, das reuniões do Conselho Deliberativo;

c) propor ao Conselho Deliberativo quaisquer normas que permitam manter e aperfeiçoar, com a máxima eficiência possível - os órgãos de serviços da FUSEP;

d) propor ao Conselho Deliberativo a Contratação do pessoal para a FUSEP, dentro do Quadro e Normas aprovadas pelo Governador do Estado;

e) prestar ao Conselho Deliberativo e ao

Conselho Fiscal todas as informações - que lhe forem solicitadas;

f) apresentar anualmente ao Conselho Deliberativo as contas de sua gestão e mensalmente o balancete e relatórios, ouvido previamente o Conselho Fiscal.

§ 1º - A responsabilidade civil e criminal pela administração do patrimônio e recursos da FUSEP, cabe ao seu Diretor Executivo.

§ 2º - Para todos os efeitos legais, o Diretor Executivo da FUSEP é o responsável pela supervisão e disciplina do pessoal contratado pela entidade, podendo delegar atribuições a seus subordinados sem prejuizo da mencionada responsabilidade.

CAPÍTULO - IV

DOS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL

Art. 14 - Os órgãos da Administração Central obedecerão a critério de departamentalização mista - constituindo-se na sua estrutura vertical Órgão de Execução e na sua estrutura horizontal Órgão Central nos diversos - sistemas.

Parágrafo Único - Os órgãos centrais de atividades fim são organizadas por processos e constituem órgãos centrais dos sistemas de departamentos horizontais.

Art. 15 - Os departamentos de atividades -

meio tem por finalidade a execução das atividades de apoio - em nível central, e a coordenação dessa atividade na rede de saúde.

Art. 16 - Os Órgãos Regionais e Locais se subordinam tecnicamente as coordenações dos respectivos sistemas Administração Central.

Art. 17 - A estrutura dos órgãos centrais - serão estabelecida em regimento.

CAPÍTULO - V

DOS ÓRGÃOS REGIONAIS E LOCAIS

Art. 18 - Os Órgãos Regionais são responsáveis pela direção, coordenação e controle das atividades de saúde no âmbito das respectivas regiões.

Art. 19 - Os órgãos locais são responsáveis pela execução do Plano de Saúde no âmbito de suas respectivas comunidades.

Art. 20 - A estrutura dos órgãos regionais- e locais será definida em regimento.

TÍTULO - IV

DA FORMAÇÃO DO PATRIMONIO E DA MANUTENÇÃO

Art. 21 - Constituem Patrimônio da Fundação:

a) os bens e direitos com que foi instituida e os que venha a adquirir;

b) os bens móveis e imóveis e direitos livres de ônus transferidos em caráter definitivo por pessoas naturais entidades públicas ou privadas nacionais, internacionais ou estrangeiras.

c) os legados, doações e heranças que lhe forem destinados.

Art. 22 - A manutenção dos serviços executados pela FUSEP far-se-á:

a) com a remuneração do serviço e aplicação de seus recursos;

b) com rendas de seu patrimônio;

c) com doações e subvenções de pessoas físicas, oriundas de entidades públicas ou privadas, nacionais internacionais ou estrangeiras;

d) com dotações orçamentárias consignadas pela União pelo Estado, pelos municípios ou respectivas autarquias, empresas públicas e sociedades de econimia mista.

Parágrafo Único - A FUSEP poderá mediante autorização do Conselho Deliberativo a aprovação do Governador do Estado, contrair empréstimo no país ou no exterior , respeitadas as formalidades legais.

TÍTULO - V

DO REGIME FINANCEIRO

Art. 23 - O exercício financeiro coincidi-

rá com o Estado.

Art. 24 - O Diretor Executivo da Fundação, apresentará ao Conselho Deliberativo o Plano de Trabalho e respectivo orçamento até 30 (trinta) dias antes do início do exercício financeiro seguinte.

§ 1º - O Conselho Deliberativo deliberará - no prazo de 30 (trinta) dias sobre o Plano de Trabalho e o orçamento da Fundação, contados da data do recebimento da proposta fixada neste artigo.

§ 2º - Esgotado o prazo fixado no parágrafo anterior sem manifestação no Conselho Deliberativo vigorará a proposta apresentada pelo Diretor Executivo.

§ 3º - O orçamento é a expressão financeira de um programa anual de trabalho, e obedecerá aos princípios da anuidade, unidade, universaldade, discriminação e especificação das despesas.

Art. 25 - Para a realização de planos cuja execução possa exceder a um exercício, as despesas serão aprovadas globalmente, consignando-se nos orçamentos seguintes as respectivas dotações.

Art. 26 - Os resultados do exercício serão lançados no Fundo Patrimonial ou em Fundos Especiais, de acôrdo com Resolução do Conselho Deliberativo.

Art. 27 - A prestação anual de contas com o parecer do Conselho Fiscal será publicada no Boletim de Serviço da Fundação, no Diário Oficial do Estado, em outro órgão da Imprensa de grande circulação e encaminhando aos órgãos componentes.

Parágrafo Único - A prestação de contas do

que trata este artigo deverá contar entre outros, os seguintes elementos:

a) Balanço Patrimonial;

b) Balanço Econômico;

c) Balanço Financeiro;

d) Quadros comparativos entre a receita realizada e a receita prevista, bem como entre a despesa realizada e a despesa - prevista.

Art. 28 -A Fundação extinguir-se-á:

a) pela impossibilidade de manter-se;

b) pela inexequibilidade de suas finalidades;

c) per decisão do poder público.

Parágrafo Único - Na hipótese de extinção, seu patrimônio incorporar-se-á ao do Estado da Paraíba.

Art. 29 - A Fundação terá quadro de pessoal próprio aprovado pelo Govêrno do Estado, regido pela legislação trabalhista e disposições contidas em seu regimento.

Parágrafo Único - Os servidores públicos - do Estado da Paraíba colocados à disposição da Fundação receberão uma complementação salarial correspondente à diferença entre seus vencimentos e o nível salarial da FUSEP.

Art. 30 - O Diretor Executivo da FUSEP, poderá requisitar servidores federais, estaduais e municipais para ter exercicio na Fundação.

§ 1º - Quando o servidor requisitado para exercício do Emprego em Comissão e Função Gratificada rece-

BIBLIOTECA
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
SP - 8

ber seus vencimentos pelo Órgão de origem, ele terá na Fundação uma complementação de pagamento igual a diferença entre o seu padrão de vencimento e do emprego em comissão.

§ 2º - Quando a requisição se der em ônus - para a repartição de origem, o funcionário receberá pela Fundação além de retribuições que receberia no órgão de origem, a complementação referida no parágrafo anterior.

Art. 31 - Os membros do Conselho Deliberativo do Conselho Fiscal perceberão 10% do salário mínimo regional por sessão a que comparecerem efetivamente, até o máximo de seis (6) reuniões por mês.

Art. 32 - O Conselho Deliberativo aprovará o regimento da FUSEP dentro de trinta (30) dias da publicação do presente Estatuto no Diário Oficial do Estado.

Art. 33 - O quadro de pessoal da Fundação aprovado pelo Conselho Deliberativo será homologado pelo Governador do Estado.

Art. 34 - O Hospital "Edson Ramalho", integrante da rede Hospitalar por força da lei nº 3.663 de 24 de agosto de 1971, se destina ao atendimento dos servidores Civis e militares contribuintes do Instituto de Previdência do Estado da Paraíba (IPEP).

Parágafo Único - A FUSEP pode, mediante convênio, utilizar o Hospital "Edson Ramalho", na prestação de serviços aos associados de outras instituições de Previdência.

Art. 35 - O presente Estatuto aprovado por Decreto pelo Governador do Estado entrará em vigor a partir de sua publicação.

-.-.-.-.-