

# CARTILHA DE CONTROLE

1º EDIÇÃO | 2018

## Serviços de Alimentação Hospitalar Terceirizada

SECRETARIA  
DA CONTROLADORIA  
GERAL DO ESTADO



GOVERNO DO ESTADO  
DE PERNAMBUCO



# EXPEDIENTE

*Paulo Henrique Saraiva Câmara*  
**Governador do Estado de Pernambuco**

*Raul Jean Louis Henry Júnior*  
**Vice-Governador do Estado de Pernambuco**

*Ruy Bezerra de Oliveira Filho*  
**Secretário da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco**

*Caio Eduardo Silva Mulatinho*  
**Secretário Executivo da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco**


*Elisângela Maria Pereira dos Santos Lôbo*  
**Diretora de Controle da Qualidade dos Gastos**

*Vanessa Bezerra Duarte da Silva*  
**Coordenadora de Racionalização dos Gastos**

*Karlos Gustavo Aragão Bungenstab*  
**Chefe da Unidade da Qualidade dos Gastos**

## **EQUIPE TÉCNICA**

*Carlos Eduardo Morais Camelo Pessoa*  
*Johnson Rodrigues Queiroz*



# CONHEÇA A SECRETARIA DA CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO

A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado (SCGE) é um órgão do Poder Executivo do Estado de Pernambuco. A SCGE tem a missão de orientar, controlar e fiscalizar a gestão pública, atuando de forma preventiva no combate à corrupção, na defesa do patrimônio público e no aperfeiçoamento da qualidade do gasto, em benefício da sociedade.

Entre os focos prioritários de atuação da secretaria estão o planejamento e o desenvolvimento de medidas com foco na melhoria da qualidade do gasto público, por meio da identificação e análise de oportunidades de economia que ensejem a utilização racional e eficiente dos recursos públicos, além de realizar o controle preventivo e o monitoramento de gastos públicos, da execução financeira e orçamentária, por meio do monitoramento e da implementação de programas de melhoria contínua dos gastos públicos.



# INTRODUÇÃO

A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado (SCGE) pretende com esta cartilha orientar os órgãos e entidades estaduais de saúde, especificamente os hospitais, sobre os principais itens que estão relacionados ao controle do fornecimento de alimentação hospitalar terceirizada, visando a mitigação dos desperdícios.

Esta cartilha elencará modelos de controle, recomendados pela SCGE, e os instrumentos necessários para a aplicação, como ferramenta de apoio à gestão e fomento às boas práticas de racionalização. Vale ressaltar que as abordagens estabelecidas por este documento são orientativas, podendo sofrer ajustes ou adequações, e não possuem caráter exaustivo.



## IMPLANTAÇÃO DO QUALIGASTO

O Qualigasto surgiu como uma evolução das ações de racionalização dos gastos desenvolvidas pela Secretaria da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco (SCGE/PE).

# 1. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

Para a maioria dos hospitais de Pernambuco, a prestação dos serviços de alimentação ocorre através de contratação terceirizada com a utilização das dependências do hospital para elaboração das refeições ou com a utilização das dependências da empresa contratada, onde a alimentação será preparada e posteriormente transportada para o hospital. Abaixo seguem os principais envolvidos e suas respectivas funções para realização do controle adequado da distribuição de refeições.

## Comensais



Solicitação de cadastro biométrico e de liberações excepcionais.

## Chefia/Direção



Envio de escalas e autorizações excepcionais.

## Nutrição



Cadastro biométrico e controle de acesso.



## **Pontos relevantes que motivaram a elaboração desta cartilha:**

**Ausência de controle durante o acesso ao refeitório pelos comensais;**

**Ausência de catracas para controle de acesso ao refeitório;**

**Catracas não operacionais;**

**Contratada ou hospital não cumpre a manutenção das catracas;**

**Hospitais com catracas operacionais não realizam controle com foco na biometria;**

**Uso indiscriminado de cartão mestre (acesso não biométrico);**

**Liberações extras sem autorização da chefia ou direção;**

**Autorizações das chefias com informações insuficientes (não assinadas e/ou datadas);**

**Controle inadequado para os acompanhantes de pacientes;**

**Ausência de identificação (crachá) de servidores para acesso ao refeitório;**

**Ausência de identificação (crachá ou autorização) de acompanhantes para acesso ao refeitório;**

**Envio com atraso das escalas de jornada de trabalho para o setor de nutrição.**

## 2. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

É interessante que o responsável pela gestão e fiscalização do contrato tenha cópia do termo de referência (ou projeto básico), do contrato e dos anexos que detalham todo o objeto contratado.

### 2.1 Responsabilidade da contratada

O prestador de serviços deve cumprir fielmente as regras contratuais e as normas da Lei de Licitações e Contratos Administrativos.

Além das cláusulas dispostas no contrato, é interessante verificar os serviços detalhados nos anexos (incluído o Termo de Referência ou Projeto Básico), pois também são partes integrantes ao edital de licitação, como preceitua a Lei de Licitações no item I, do parágrafo 2º, do artigo 40: “constituem anexos do edital, dele fazendo parte integrante: I - o projeto básico e/ou executivo, com todas as suas partes, desenhos, especificações e outros complementos...”.

### 2.2 Atribuições do fiscal do contrato

O papel do fiscal de contratos está previsto nos termos do art. 67 da Lei nº 8.666/93, que estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

*Art. 67. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição.*

*§1º - O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados.*

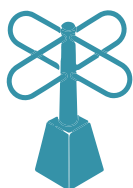
*§2ª - As decisões e providências que ultrapassem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.*



## 3. CONTROLE PROPOSTO PELA SCGE

### 3.1 - Catraca biométrica

A biometria permite o controle prévio dos comensais que estão habilitados conforme a escala de trabalho do hospital. Adicionalmente, o sistema que contempla o acesso biométrico gera relatórios que permitem o confronto de informações entre o pessoal que foi liberado a utilizar o refeitório e o cadastro de servidores a constar nos diversos setores do hospital. Outras vantagens são: verificar falhas ou liberações indevidas, o controle de pessoal por centro de custos ou por departamento do hospital (caso exista interesse em detalhar os controles de acesso).



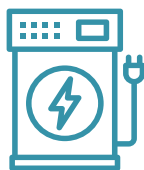
É conveniente portanto que o hospital providencie catraca(s) para acesso ao refeitório.



É imprescindível atentar à manutenção e à operação contínua da catraca e do sistema computacional (programa) que permite o cadastro de pessoal.



A empresa responsável pela manutenção deve ser notificada o mais breve possível após a catraca apresentar falhas.



Para evitar quedas de sistema, devido a insuficiência elétrica ou demais problemas, é recomendável que a catraca e o computador tenham uma fonte de alimentação secundária. Sugere-se nesse caso a utilização de um equipamento NoBreak.



A SCGE recomenda que o nível entre biometria e o uso de liberações extras (via cartão mestre ou acesso não biométrico) seja maior que 90%.



Abaixo segue Planilha sugerida para controle de biometria:

Acesso de comensais via biometria: total diário de comensais que entraram no refeitório utilizando a biometria.

Acesso de comensais via cartão mestre: total diário de comensais que entraram no refeitório via cartão mestre.

CONTROLE BIOMETRIA						
MÊS	Dia	Acesso Biometria	Acesso Cartão Mestre	TOTAL	%	NOTA
JUN	1	90	10	100	90%	3
JUN	2	70	30	100	70%	2
JUN	3	40	60	100	40%	1
JUN	4					
JUN	5					

Nota: o acesso por biometria será checado diariamente, de acordo com as seguintes pontuações:

- 3: acima de 90% dos colaboradores acessaram o refeitório via biometria
- 2: 70% a 90% dos colaboradores acessaram o refeitório via biometria.
- 1: abaixo de 70% dos colaboradores acessaram o refeitório via biometria.

#### Nota mensal:

**ÓTIMO:** total de pontos no mês acima de 74.

**MELHORAR:** total de pontos no mês acima entre 58 e 73 pontos.

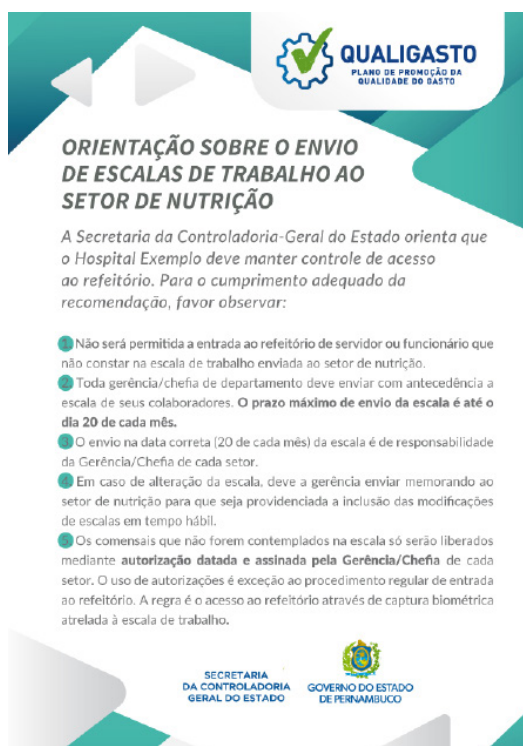
**CRÍTICO:** total de pontos no mês abaixo de 58 pontos.

A planilha acima de controle de biometria se encontra disponível para download no site da Controladoria-Geral do Estado de Pernambuco.

### 3.2 - Escala de Trabalho

A chefia de pessoal ou setor responsável pela escala de trabalho desempenha papel primordial para o controle biométrico, pois são incumbidos de enviar as escalas de trabalho ao setor de nutrição em tempo hábil para que sejam cadastradas as liberações biométricas. Em geral as escalas devem ser enviadas até o dia 20. É interessante a nutrição informar às gerências qual a melhor data para o envio da escala. Nesse sentido a Controladoria já expediu orientações aos responsáveis pelas escalas, conforme exemplificado na Imagem 1.

**Imagem 1 -  
Orientação  
Envio de  
Escala de  
Trabalho**

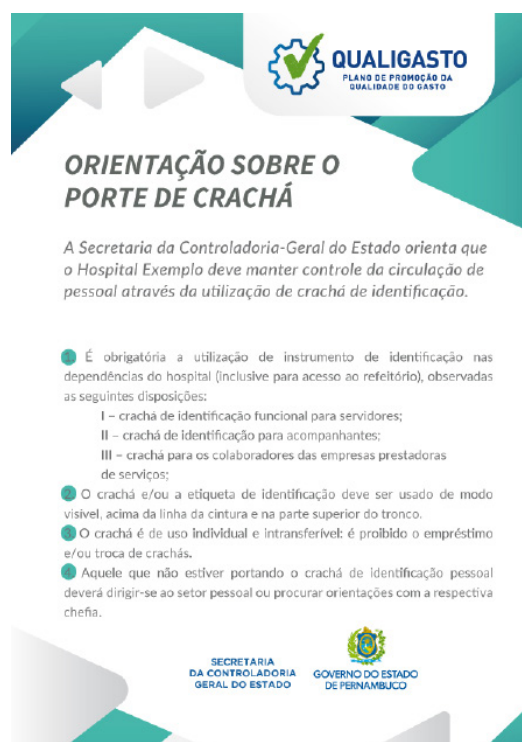


Fonte: SCGE.

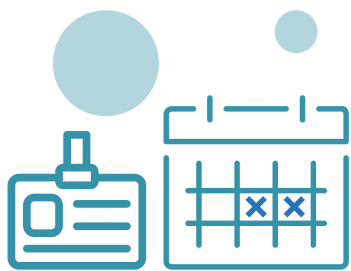
### 3.3 - Crachá de identificação

É uma medida básica de segurança que reflete no auxílio ao controle de entrada ao refeitório. É interessante alertar os vigilantes e os porteiros para que monitorem todos os usuários do hospital. Para reforçar esse controle a Controladoria elaborou orientações, vide exemplo na Imagem 2:

**Imagem 2 -  
Orientação  
de uso do  
Crachá**



### 3.4 - Acompanhantes



Para controle de acompanhantes é interessante que o hospital viabilize **crachá de identificação ou cartão com autorização de acesso ao refeitório com duração diária, semanal ou no máximo de 15 dias**. A legislação acerca de acompanhantes de pacientes que têm direito à alimentação é ampla, **portanto os controles devem ser focados para reduzir casos de liberação em duplicidade ou de autorização indevida**.

Para evitar acesso impróprio, a lista de pacientes pode ser impressa. Dessa forma, no momento da entrada do respectivo acompanhante ao refeitório poderá ser realizada uma marcação, impossibilitando entrada de mais de um comensal para o mesmo paciente.

Em geral são liberados os acompanhantes dos seguintes pacientes:

**Idosos (pessoa com idade igual ou superior a 60 sessenta anos)**

**Crianças (pessoa com idade até doze anos incompletos)**

**Adolescentes (pessoa com idade entre doze e dezoito anos)**

**Parturientes**

**Portadores de deficiência e transtornos mentais**

**Casos em que o médico solicita a dispensa e outras ocorrências provenientes do serviço social. As exceções são para as internações em UTI's ou Unidades de doenças infecto-contagiosas.**



Para mais informações sobre controle de alimentação hospitalar vide Manual de Controle no site da Controladoria-Geral do Estado.