

MANUAL 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 Moraes Camelo Pessoa
Johnson Rodrigues Queiroz*



APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado - SCGE, por meio de sua Diretoria de Controle da Qualidade dos Gastos, com o objetivo de disseminar conhecimento, auxiliar a gestão e padronizar os procedimentos referentes ao controle sobre a prestação de serviços de alimentação e nutrição hospitalar, apresenta o presente manual que tem por finalidade orientar todos os órgãos e entidades que utilizam tais serviços.

Esse manual de controle de serviços de alimentação e nutrição hospitalar trará o modelo de controle sugerido por esta Secretaria e os instrumentos utilizados para aplicação do controle na Prestação de Serviços de Alimentação Hospitalar Terceirizada com produção de alimentos nas dependências da empresa contratada e nas dependências do hospital.

Esta publicação é uma ferramenta de apoio aos envolvidos nas atividades relativas à alimentação e nutrição hospitalar e, sobretudo, um meio de fomento ao controle da prestação desse serviço. Vale ressaltar que os procedimentos estabelecidos por este manual servem de orientação, podendo sofrer ajustes e adequações.



SUMÁRIO

- 1. INTRODUÇÃO 5**
- 2. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR 6**
- 3. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO 8**
 - 3.1 Responsabilidade da contratada 8**
 - 3.2 Atribuições do fiscal do contrato 8**
 - 3.3 Conhecimento do Contrato 8**
- 4. CONTROLE PROPOSTO PELA SCGE 9**
 - 4.1 - Catraca Biométrica 9**
 - 4.2 - Escala de Trabalho 10**
 - 4.3 - Crachá de identificação 11**
 - 4.4 - Acompanhantes 12**
- 5. REFERÊNCIAS 14**

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado foi criada por meio da Lei nº 13.205, de 19 de janeiro de 2007¹, com o objetivo de assistir o Governador do Estado quanto à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à prevenção e ao combate à corrupção, e ao incremento da transparência da gestão no âmbito da administração pública estadual; e apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional.

A utilização dos recursos públicos de maneira racionalizada e eficiente é algo imprescindível. A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado objetiva conscientizar e fomentar essas temáticas, de forma a auxiliar o gestor em suas responsabilidades na administração pública.

De acordo com Oliveira (2005, p. 427), controlar é comparar o resultado das ações, com padrões previamente estabelecidos, a fim de realizar correções, se necessário. Nesse ínterim, o controle interno pode ser preventivo, concomitante ou a posteriori. Quanto ao primeiro, é um excelente instrumento de auxílio à gestão, vide:

Um Controle Interno eficaz, além de constituir-se em poderoso instrumento gerencial, dá transparência a toda e qualquer atividade. A postura preventiva (ação preventiva) visa ao assessoramento do gestor. Busca-se a integração do ciclo planejamento, orçamento, finanças e controle, com a finalidade de dar suporte à administração por meio da busca do melhor controle do gasto, usando mecanismos de eficiência, eficácia, efetividade e economicidade (MEIRELLES 1988, p. 565).

Dessa forma, diante da crescente limitação dos recursos públicos, é fundamental a busca pela qualidade contínua dos gastos públicos. Nesse contexto, a SCGE desenvolveu o Plano da Promoção da Qualidade do Gasto (QUALIGASTO), que tem como principais objetivos: avaliar os controles existentes, propor melhorias e promover um ambiente de cooperação e de orientação aos agentes públicos. Essas ações são realizadas principalmente por meio do compartilhamento, do incentivo e da utilização de boas práticas, com o propósito de suscitar uma gestão eficiente das despesas.

A SCGE pretende com este manual 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. Serão detalhados controles específicos que permitem a execução correta do contrato e resultam no melhoramento contínuo do gasto público.

¹Alterações posteriores pelas Leis nº 14.264/2011, nº 15.225/2013 e nº 15.452/2015.

2. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR

A prestação do serviço de alimentação e nutrição hospitalar contempla diversos processos operacionais do hospital e requer uma gestão eficiente e controles apropriados para que seja executado adequadamente. Para a maioria dos hospitais de Pernambuco, a prestação dos serviços de alimentação ocorre através de contratação terceirizada.

O objeto da prestação dos serviços supracitados visa a produção de alimentação para pacientes, servidores e acompanhantes. Os controles propostos neste manual contemplam as seguintes modalidades de prestação de serviço:

A utilização das dependências do hospital, onde a alimentação será preparada, porcionada e distribuída;

A utilização das dependências da empresa contratada, onde a alimentação será preparada e posteriormente transportada para o hospital;

Como o faturamento ocorre com base nas refeições servidas é primordial que haja um controle adequado da distribuição das refeições. Para que o fornecimento da alimentação seja realizado corretamente é necessário o envolvimento de diversos setores do hospital.

Seguem abaixo algumas ações relevantes que facilitam o controle:



Envio da escala de trabalho: os responsáveis de cada departamento do hospital devem enviar a escala de trabalho dos plantonistas para o setor de nutrição;



Liberações extras: responsáveis de cada departamento ou em alguns casos a direção/coordenação têm a incumbência pelas liberações não programadas via escala de trabalho, geralmente motivadas por plantonistas extras ou pessoal não escalado por motivos excepcionais;



Solicitação de cadastro biométrico e de autorização excepcional para acesso ao refeitório: os comensais devem solicitar o cadastro da biometria e para os casos de liberações excepcionais solicitar a autorização à chefia ou ao setor responsável;



Cadastro da biometria e controle de acesso: o setor de nutrição hospitalar é o responsável por incluir a escala de trabalho no sistema de controle de acesso ao refeitório e por cadastrar a biometria dos comensais, bem como realizar o controle do acesso ao refeitório.

Comensais



Solicitação de cadastro biométrico e de liberações excepcionais.

Chefia/Direção



Envio de escalas e autorizações excepcionais.

Nutrição



Cadastro biométrico e controle de acesso.

Após visitas da Controladoria às unidades de saúde, foi constatada ausência de padronização das instruções relacionadas ao controle de acesso ao refeitório nos hospitais de Pernambuco. Destacam-se abaixo alguns **pontos relevantes que motivaram a elaboração deste manual:**

- 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.

Para sanar as ocorrências verificadas, foram elaborados controles para que o gestor e os profissionais responsáveis possam executar com mais facilidade suas atividades e promover a melhoria contínua do gasto público.

3. ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

3.1 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...”.

O Princípio da Vinculação ao Instrumento Convocatório obriga a Administração e o licitante a observarem as normas e condições estabelecidas no ato convocatório. Não pode, portanto, a empresa contratada negar a prestação de serviços contemplados no Termo de Referência.

3.2 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.

§2º - 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.

O fiscal do contrato deve ter conhecimento detalhado do objeto contratual, para que seja possível o acompanhamento correto de todas as cláusulas contratuais, de modo a garantir a qualidade do produto final e o pagamento correto dos serviços efetivamente executados. Portanto 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.

3.3 Conhecimento do Contrato

O gestor do contrato deve ter conhecimento dos itens contratados para que possa

requerer o cumprimento correto da prestação do serviço de alimentação hospitalar pela empresa contratada. **É interessante que o responsável pelo setor tenha uma cópia do contrato, do termo de referência e dos anexos que detalham o serviço.**

4. CONTROLE PROPOSTO PELA SCGE

Abaixo serão apresentados os principais itens que impactam positivamente para a realização de um controle de alimentação hospitalar apropriado. Serão destacados diferentes fatores que contribuem com o controle de alimentação, entre eles: legislação acerca do tema, equipamentos necessários para otimizar o controle de comensais, orientações para padronizar e fortalecer as rotinas de pessoal envolvidas no processo de alimentação hospitalar.

4.1 - 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 e 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. **Em se tratando da manutenção, o gestor do contrato deve estar atento ao prazo de correção estipulado no contrato.** 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 a entrada por biometria e o uso de liberações extras (via cartão mestre ou acesso não biométrico) seja maior que 90%. Abaixo desse percentual é interessante verificar a causa de utilização de acesso via cartão mestre.

Para estimular o acesso biométrico é sugerido o registro e a análise da modalidade (biometria ou cartão mestre) de acesso ao refeitório mensalmente. Esse tipo de controle só é possível quando o hospital dispõe de catraca biométrica. Abaixo segue o passo a passo de modelo de controle de biometria recomendado:

Preenchimento das colunas em azul:

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

Nota 3: acima de 90% dos comensais acessaram o refeitório via biometria.

Nota 2: 70% a 90% dos comensais acessaram o refeitório via biometria.

Nota 1: abaixo de 70% dos comensais acessaram o refeitório via biometria.

Nota mensal:

ÓTIMO: total de pontos no mês acima de 74. Ou seja, na maioria dos dias dentro período de um mês a entrada por biometria se deu acima de 90%.

MELHORAR: total de pontos no mês acima entre 58 e 73 pontos. Constitui uma quantidade de pontos satisfatória, mas que é possível melhorar.

CRÍTICO: total de pontos no mês abaixo de 58 pontos. Hospital com controle de acesso biométrico inadequado.

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

4.2 - 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. Nesse sentido a Controladoria já expediu orientações aos responsáveis pelas escalas, conforme exemplificado na Imagem 1.

Imagen 1 - Orientação Envio de Escala de Trabalho

**ORIENTAÇÃO SOBRE O ENVIO
DE ESCALAS DE TRABALHO AO
SETOR DE NUTRIÇÃO**

A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado orienta que o Hospital Exemplo deve manter controle de acesso ao refeitório. Para o cumprimento adequado da recomendação, favor observar:

- 1. Não será permitida a entrada ao refeitório de servidor ou funcionário que não constar na escala de trabalho enviada ao setor de nutrição.
- 2. Toda gerência/chefia de departamento deve enviar com antecedência a escala de seus colaboradores. **O prazo máximo de envio da escala é até o dia 20 de cada mês.**
- 3. O envio na data correta (20 de cada mês) da escala é de responsabilidade da Gerência/Chefia de cada setor.
- 4. Em caso de alteração da escala, deve a gerência enviar memorando ao setor de nutrição para que seja providenciada a inclusão das modificações de escalas em tempo hábil.
- 5. Os comensais que não forem contemplados na escala só serão liberados mediante **autorização datada e assinada pela Gerência/Chefia** de cada setor. O uso de autorizações é exceção ao procedimento regular de entrada ao refeitório. A regra é o acesso ao refeitório através de captura biométrica atrelada à escala de trabalho.

**SECRETARIA
DA CONTROLADORIA
GERAL DO ESTADO**

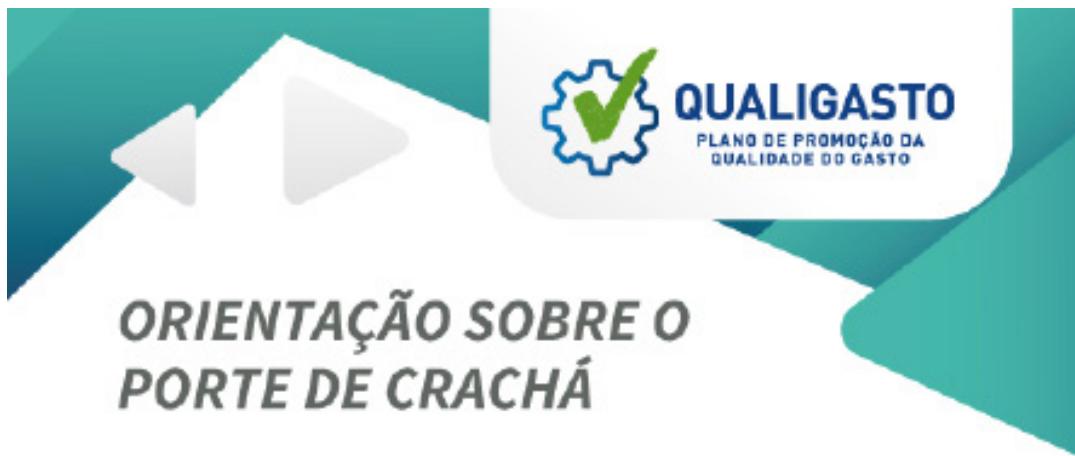
**GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO**

Fonte: SCGE.

4.3 - Crachá de identificação

Outro ponto que colabora para um controle adequado é o uso do crachá nas dependências do hospital e para o acesso ao refeitório. 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:

Imagen 2 - Orientação de uso do Crachá



A Secretaria da Controladoria-Geral do Estado orienta que o Hospital Exemplo deve manter controle da circulação de pessoal através da utilização de crachá de identificação.

- 1 É obrigatória a utilização de instrumento de identificação nas dependências do hospital (inclusive para acesso ao refeitório), observadas as seguintes disposições:
 - I – crachá de identificação funcional para servidores;
 - II – crachá de identificação para acompanhantes;
 - III – crachá para os colaboradores das empresas prestadoras de serviços;
- 2 O crachá e/ou a etiqueta de identificação deve ser usado de modo visível, acima da linha da cintura e na parte superior do tronco.
- 3 O crachá é de uso individual e intransferível: é proibido o empréstimo e/ou troca de crachás.
- 4 Aquele que não estiver portando o crachá de identificação pessoal deverá dirigir-se ao setor pessoal ou procurar orientações com a respectiva chefia.

SECRETARIA
DA CONTROLADORIA
GERAL DO ESTADO

GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

Fonte: SCGE.

4.4 - 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.

Em geral são liberados os acompanhantes dos seguintes pacientes: idosos (pessoa

com idade igual ou superior a 60 anos), crianças (pessoa com idade até 12 anos incompletos), adolescentes (pessoa com idade entre 12 e 18 anos), parturientes, portadores de deficiência e transtornos mentais, executando-se as internações em UTI's ou Unidades de doenças infecto-contagiosas. Também há casos em que o médico solicita a dispensa e outras ocorrências provenientes do serviço social.

É sugerido que o hospital mantenha controle detalhado das liberações de refeições de acompanhantes, por tipo da internação do respectivo paciente. Esse controle permite verificar se as autorizações foram devidas. Por motivos operacionais o ideal é que o sistema do hospital emita um crachá com informações do paciente do qual o acompanhante faça a assistência. Isso facilita a entrada ao refeitório e o controle posterior de dispensas.

Assim que o acompanhante adentrar ao refeitório é interessante verificar a relação de pacientes e realizar marcação do respectivo leito onde o paciente está internado. Com essa identificação se reduz situações que possam permitir duplicidade de liberações. É interessante que a relação de pacientes esteja atualizada: pode-se imprimir a lista de pacientes (para hospitais pequenos) ou mesmo ter disponível um computador com sistema que facilite a identificação dos pacientes e respectivos acompanhantes. Verifica-se portanto que o setor de nutrição deve estar em contato contínuo com os responsáveis por operar o sistema de informações do hospital, para que este possa prover os dados de acompanhantes e pacientes necessários para facilitar o controle.

Para aprimorar o controle de hospitais que imprimem a lista de acompanhantes antes das refeições, o sistema informatizado do hospital poderia separar ou categorizar os pacientes e definir se o acompanhante do respectivo paciente tem ou não direito à alimentação. Lembrando que nem todo acompanhante de paciente tem direito à alimentação. Com uma relação contendo apenas os pacientes cujos acompanhantes têm direito à refeição, a quantidade de nomes restaria menor e simplificaria as verificações durante o horário de acesso ao refeitório.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Licitações & Contratos - Orientações e Jurisprudência do Tribunal de Contas da União - TCU - 4ª Edição revista, atualizada e ampliada, 2010.

<http://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A24D6E86A4014D72AC81CA540A>

MEIRELLES, Hely Lopes. Direito administrativo brasileiro. 16.ed.atual., 2.tir.São Paulo: Revista dos Tribunais, 1998.

OLIVEIRA, PAZETO Djalma.P.R, Sistemas, organização e métodos: uma abordagem gerencial. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2005. ISBN 85-224-4185-5.