

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 liame, 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.

§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.

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. Contitui uma quantidade de pontos satisfatória, mas que é possível melhorar.

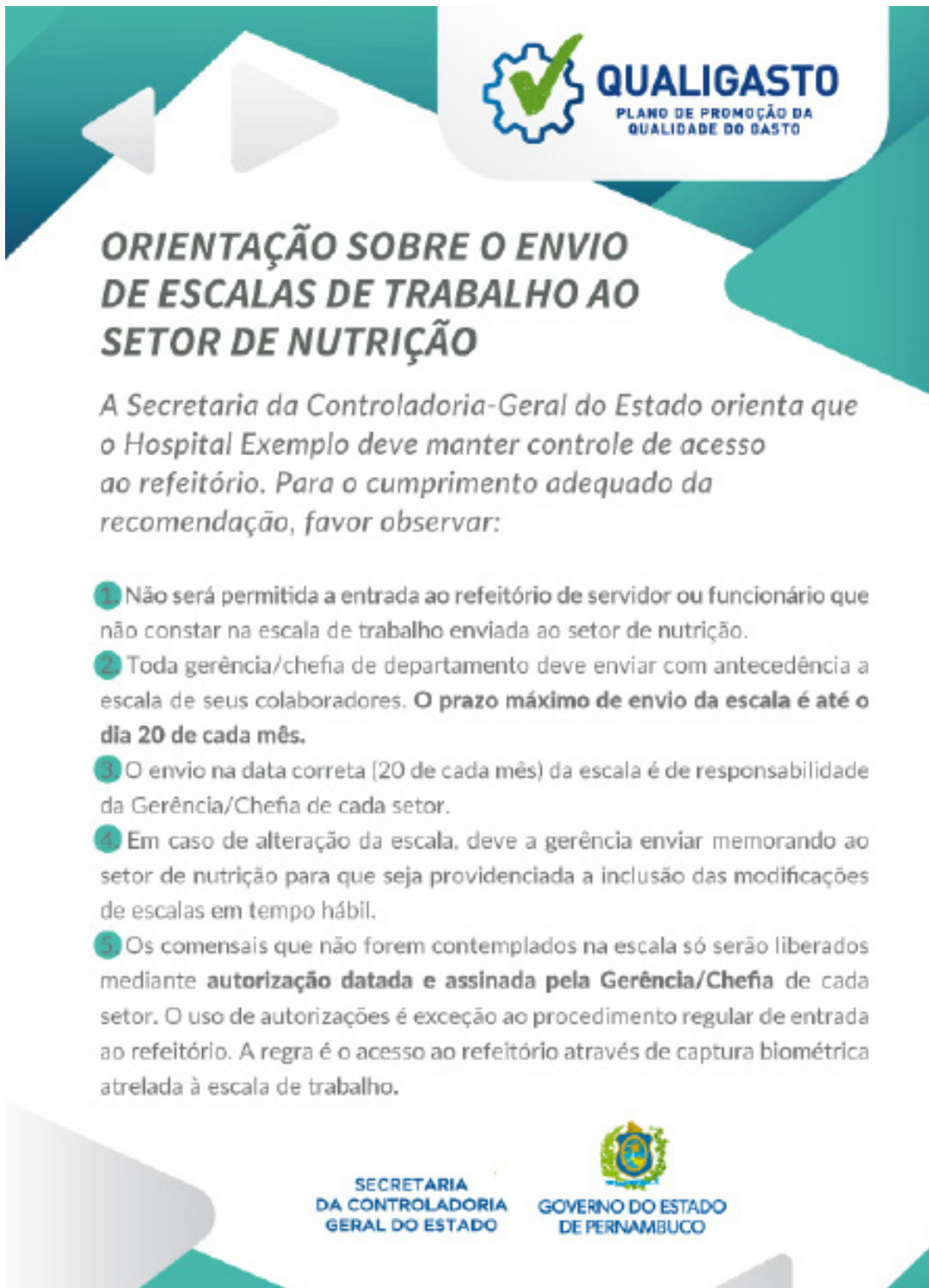
CRÍTICO: total de pontos no mês abaixo de 58 pontos. Hospital com controle de acesso biométrico inadequado.

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.

Imagem 1 - Orientação Envio de Escala de Trabalho



QUALIGASTO
PLANO DE PROMOÇÃO DA
QUALIDADE DO GASTO

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:

Imagem 2 - Orientação de uso do Crachá



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.