



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PLANEJAMENTO E CONTROLE DE
GESTÃO

Ana Paula Rocha Trotte

**FISCALIZAÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO
E NUTRIÇÃO HOSPITALAR: PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DO
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS**

Florianópolis, SC.

2023

Ana Paula Rocha Trotte

**FISCALIZAÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO
E NUTRIÇÃO HOSPITALAR: PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DO
INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação em Planejamento e Controle de Gestão da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Controle de Gestão.
Orientadora: Prof. Luiza Santangelo Reis, Dra.

Florianópolis, SC.
2023

A ficha de identificação é elaborada pelo próprio autor.

Trotte, Ana Paula Rocha

FISCALIZAÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR: PROPOSTA DE APERFEIÇOAMENTO DO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS / Ana Paula Rocha Trotte ; orientadora, Luiza Santangelo Reis, 2023.

126 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Controle de Gestão. 2. Fiscalização Técnica do contrato. 3. Serviço de Alimentação e Nutrição hospitalar. 4. Instrumento de Medição de Resultados. 5. Contratos terceirizados. I. Reis, Luiza Santangelo . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Controle de Gestão. III. Título.

Ana Paula Rocha Trotte

Fiscalização técnica de contratos de serviços de alimentação e nutrição hospitalar: proposta de aperfeiçoamento do Instrumento de Medição de Resultados.

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Altair Borgert, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof. Fernando Richartz, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Prof.(a) Emanuele Engelage, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Planejamento e Controle de Gestão.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Luiza Santangelo Reis, Dra.
Orientadora

Florianópolis, SC.
2023.

Este trabalho é dedicado A DEUS e a minha família.

Por ELES, SEMPRE.

AGRADECIMENTOS

A DEUS por todas as coisas, por permitir que eu esteja sempre ao seu lado, por abençoar a minha vida, da minha família, dos meus amigos e de todos. Muito obrigada meu DEUS por me amparar nessa caminhada.

Agradeço especialmente a minha família: minha amada filha Mariana, meu grande amor, por você, quero ser melhor sempre, você é o meu presente de DEUS. Ao meu amor, meu marido Junior por me apoiar e incentivar sempre, pela paciência, muito obrigada por sempre estar ao meu lado, principalmente nos momentos de ausência, para dedicação ao estudo. Aos meus amados pais Edegar e Wilma que acreditam e sempre torcem por mim, amo vocês demais. Aos meus amados irmãos Edegar, Ana Claudia e Francisco, meus cunhados e sobrinhas.

Aos colegas de mestrado, em especial um querido amigo que ganhei nessa jornada, o Antônio José, me acolheu, me encorajou sempre, foi muito bom ter você ao meu lado, obrigada amigo.

Duas grandes amigas que seguraram a minha mão durante essa jornada: a incansável e muito querida Rosana Gibson e minha companheira de luta Eline Coimbra. Muito obrigada por tudo!

Amigas que o HFSE me deu, as companheiras Joseli e Thais que sempre me incentivaram nos estudos, pela troca que tivemos sobre o IMR, pelo carinho, muito obrigada pelo apoio e ajuda desde o início do Mestrado.

A todos os fiscais de contrato que aceitaram essa missão e acreditam no seu trabalho.

A minha querida orientadora, Prof.(a) Luiza Santangelo Reis, Dra., que me orientou com muita sabedoria e tranquilidade. Agradeço muito, por toda a paciência, por acreditar em mim e pela disponibilidade sempre!

Ao Ministério da Saúde, em especial ao Hospital Federal dos Servidores que permitiram o acesso ao aprendizado e dedicação ao curso de mestrado.

À Universidade Federal de Santa Catarina e a todos os professores que atuaram no curso, pela disponibilidade, pelo empenho, conhecimento transmitido e pela excelência na qualidade de ensino.

RESUMO

Grandes mudanças ocorreram na forma de administrar os serviços de alimentação e nutrição hospitalares nos últimos anos, em particular nas organizações públicas, que modificaram o seu modelo de funcionamento dos serviços, em função das contratações de empresas terceirizadas para a produção de refeições dietéticas e seus diversos fins. Neste contexto, o profissional da área da nutrição teve que adquirir conhecimentos específicos da administração pública, necessários para atuação como fiscais técnicos dos contratos. Em função da necessidade do fornecimento de serviços com qualidade e considerando todos os requisitos da contratação, este estudo foi produzido com o objetivo de aperfeiçoar o instrumento de medição de resultados (IMR), para auxiliar na organização das rotinas de trabalho da fiscalização técnica dos contratos e contribuir para o aprimoramento da gestão dos serviços contratados. Trata-se de um estudo qualitativo conduzido em um serviço de nutrição e dietética de um hospital público da rede hospitalar federal no Rio de Janeiro. Foi realizado o levantamento bibliográfico, análise de auditorias anteriores e de documentos utilizados por outras unidades hospitalares da rede federal, com o propósito de identificar os parâmetros necessários para o aperfeiçoamento do IMR e assim promover a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas empresas terceirizadas contratadas pela gestão pública na área de nutrição hospitalar. O levantamento das fontes de dados identificou questões recorrentes de irregularidades que são constatados nas auditorias em serviços de alimentação: falta de instrumentos de controle, refeições pagas que não estavam previstas no contrato, apontamentos importantes que auxiliaram no aprimoramento do instrumento. No referencial teórico foi observado a necessidade de mais estudos sobre o assunto protocolos de fiscalização de contratos de serviços de alimentação e nutrição hospitalar. No *benchmarking* dos instrumentos utilizados em outras unidades hospitalares da rede, observou-se que, apesar da carência de estudos sobre seu uso na área de alimentação coletiva, esta é uma ferramenta significativa para a administração pública, quando desenvolvida para avaliação da qualidade técnica do serviço prestado, simultaneamente utilizada para verificar irregularidades e permitir executar um plano de ação eficiente. Esse estudo proporcionou a criação de uma ferramenta inovadora que reúne a estratégia para promover a qualidade do serviço prestado por empresas terceirizadas contratadas pela gestão pública na área de nutrição hospitalar e que também favorece a atuação segura dos fiscais e gestores desses serviços contratados pela administração pública.

Palavras-chave: Fiscalização de contratos, gestão de contratos, instrumento de medição de resultados, nutrição hospitalar, alimentação coletiva, protocolos, serviço de nutrição.

ABSTRACT

Major changes have occurred in the way hospital food and nutrition services are managed in recent years, particularly in public organizations, which have modified their service operating model, due to the hiring of outsourced companies for the production of dietary meals and their various purposes. In this context, nutrition professionals had to acquire specific knowledge of public administration, necessary to act as technical inspectors of contracts. Due to the need to provide quality services and considering all contracting requirements, this study was produced with the aim of improving the results measurement instrument (IMR), to assist in the organization of work routines for the technical inspection of contracts and contribute to improving the management of contracted services. This is a qualitative study conducted in a nutrition and dietetics service of a public hospital in the federal hospital network in Rio de Janeiro. A bibliographical survey was carried out, analysis of previous audits and documents used by other hospital units in the federal network, with the purpose of identifying the parameters necessary for improving the IMR and thus promoting the improvement of the quality of services provided by outsourced companies hired by the public management in the area of hospital nutrition. The survey of data sources identified recurring issues of irregularities that are found in audits in food services: lack of control instruments, paid meals that were not provided for in the contract, important notes that helped to improve the instrument. In the theoretical framework, the need for more studies on the subject of inspection protocols for food service contracts and hospital nutrition was observed. When benchmarking the instruments used in other hospital units in the network, it was observed that, despite the lack of studies on its use in the area of collective food, this is a significant tool for public administration, when developed to evaluate the technical quality of the service. provided, simultaneously used to check irregularities and allow the execution of an efficient action plan. This study provided the creation of an innovative tool that brings together the strategy to promote the quality of the service provided by outsourced companies contracted by public management in the area of hospital nutrition and which also favors the safe performance of inspectors and managers of these services contracted by the public administration.

Keywords: Contract supervision, management contract, results measurement instrument, hospital nutrition, collective feeding, protocols, nutrition service.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Moda dos graus de importância das características de qualidade conferidas por clientes dos apartamentos e das enfermarias de hospital oncológico.....	41
Figura 2- Organograma do Serviço de Nutrição e da Unidade de Alimentação e Nutrição.....	44
Figura 3- Responsabilidades do Fiscal Técnico do Contrato.....	48
Figura 4- Categorias da análise qualitativa do questionário aplicado no estudo de Cruz e Souza (2021)	49
Figura 5- Apresentação dos quesitos mais importantes para os fiscais de contrato (Cruz e Souza; 2021)	50
Figura 6- Modelo de Instrumento de Medição de Resultado (IMR) apresentado na IN nº 05/2017.....	56
Figura 7- Organograma do Hospital Federal dos Servidores do Estado.....	58
Figura 8- IMR da Unidade estudada	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Planilha com os valores dos contratos continuados da fiscalização de contrato, apresentada pelo Serviço de Controle e Contratos do HFSE, no ano 2023.....	36
Quadro 2: Regimes de Contratos - Principais diferenças entre contrato sob regime privado e contrato sob regime público	45
Quadro 3 - Funções da Equipe de Fiscalização de Contrato:.....	46
Quadro 4 – Diretrizes para elaboração do IMR.....	54
Quadro 5 – Recomendação dos 10 Passos para a elaboração do IMR.....	54
Quadro 6 - Bases de dados escolhidas para esse estudo.....	57
Quadro 7- Produção mensal do 1º semestre de 2023, da ARNUT do HFSE.....	59
Quadro 8 - Instrumentos de Medição de Resultados examinados no Benchmarking.....	64
Quadro 9 - Detalhamento do plano de implementação da ferramenta nas unidades hospitalares estudadas.....	65
Quadro 10 - Levantamento na Literatura sobre o assunto Instrumentos de Controle Interno....	70
Quadro 11 - Parâmetros observados no Levantamento na Literatura sobre o assunto instrumentos de controle interno, fiscalização de contratos e serviços de alimentação e nutrição hospitalar.....	74
Quadro 12 - Exigência da Legislação que trata o assunto Fiscalização de Contratos, no âmbito Federal.....	78
Quadro 13 - Constatações elencadas nas Unidades auditadas informadas nos relatórios de auditorias que participaram do estudo.....	80
Quadro 14 - Detalhamento do plano de implementação da ferramenta <i>benchmarking</i> na Unidade.....	88
Quadro 15 - Apresentação dos indicadores que foram utilizados na elaboração do IMR.....	90
Quadro 16: Novo Instrumento de Medição de Resultados proposto para uso da Fiscalização Técnica de contrato de serviços de alimentação e nutrição hospitalar.....	95

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Categorização das constatações encontradas nos relatórios de auditorias realizadas nos Serviços de Alimentação e Nutrição no Brasil.....	86
Tabela 2- Levantamento dos pontos negativos e positivos de cada instrumento utilizado nas unidades hospitalares	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGU – Advocacia Geral da União

ANS – Acordo de Níveis de Serviço

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APPCC – Análise de Pontos Críticos de Controle

ARNUT – Área de Nutrição

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CTI – Centro de Terapia Intensiva

DGH – Departamento de Gestão Hospitalar

DTA's - Doenças transmitidas por alimentos

ENAP - Escola Nacional de Administração Pública

EPI – Equipamento de Proteção Individual

CGU - Controladoria-Geral da União

HFA - Hospital Federal do Andaraí

HFSE – Hospital Federal dos Servidores do Estado

IMR - Instrumento de Medição de Resultados

IN - Instrução Normativa

INC – Instituto Nacional de Cardiologia

INTO – Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia

MBP - Manual de Boas Práticas

OMS - Organização Mundial de Saúde

POP's - Procedimentos Operacionais Padronizados

PROKNOW-C - Knowledge Development Process – Constructivist

SNA - Sistema Nacional de Auditoria do SUS

SISAUD - Sistema de Auditoria do SUS

SISP - Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação e Informática

SUS - Sistema Único de Saúde

TR – Termo de Referência

UAN - Unidade de Alimentação e Nutrição

TCU - Tribunal de Contas da União

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	30
1.1	OBJETIVOS	33
1.1.1	Objetivo Geral.....	33
1.1.2	Objetivos Específicos	33
1.2	JUSTIFICATIVA	34
2	REFERENCIAL TEÓRICO	38
2.1	SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS	38
2.2	CONTROLE INTERNO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS - SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR.....	42
2.3	FISCALIZAÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS TERCEIRIZADOS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	45
2.4	INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS	53
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	57
3.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE FEDERAL	57
3.2	COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS	60
3.2.1	Instrumento de Medição de Resultados.....	61
3.2.2	Levantamento na Literatura Nacional e Internacional	61
3.2.3	Levantamento da Legislação vigente sobre Fiscalização de Contratos e Unidades de Alimentação e Nutrição.....	62
3.2.4	Levantamento das Intercorrências nas Auditorias	63
3.2.5	<i>Benchmarking</i> dos Instrumentos Utilizados em Outras Unidades Hospitalares Públicas da Rede Federal e de Outras Unidades no Brasil.....	63
4	RESULTADOS	66
4.1	INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS APLICADO PELA FISCALIZAÇÃO TÉCNICA NA UNIDADE HOSPITALAR	66

4.2	LEVANTAMENTO DO TEMA NA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL.....	69
4.3	EXIGÊNCIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE O ASSUNTO FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS	76
4.4	LEVANTAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS NAS AUDITORIAS.....	79
4.5	<i>BENCHMARKING</i> DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS DA REDE FEDERAL.....	87
4.6	A CONSTRUÇÃO DO NOVO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS	90
4.7	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	97
5	CONCLUSÃO	101
	REFERÊNCIAS.....	102
	APÊNDICE A.....	111
	APÊNDICE B.....	113
	ANEXO A.....	117
	ANEXO B.....	126

1 INTRODUÇÃO

Com o crescimento do modelo organizacional na administração pública, o regime de execução dos serviços foi modificado, em função do estabelecimento de contratos com empresas privadas para fornecimento de serviços. Nesse contexto de mudanças, a terceirização surgiu com a proposta para permitir a continuidade das atividades desenvolvidas nas instituições, com a cessão de parte da responsabilidade da produção de alguns de seus serviços, sob a forma de contrato (BRANDÃO; GAMA, 2011).

Dentre os serviços de apoio que passaram por esse processo de terceirização, estão os serviços de alimentação e nutrição hospitalar, que são responsáveis pela produção e fornecimento de refeições dietéticas e para outros fins (ALVES, 2014). O aumento das contratações de serviços trouxe responsabilidades e o empenho pela busca da excelência nas ações administrativas para melhoria da qualidade dos serviços oferecidos e, conseqüentemente, o alcance dos resultados operacionais desejados (DOS SANTOS, 2017).

Nessa circunstância, o nutricionista responsável pelos serviços de alimentação e nutrição teve que adquirir conhecimentos específicos da administração pública, necessários para atuação como gestores das unidades, tendo um desafio a cumprir, especialmente em instituições públicas. Além dos conhecimentos técnicos na área de nutrição, para a tomada de decisões e o planejamento da produção de refeições dentro do escopo do contrato são necessárias habilidades específicas (THOMAZ; PEREIRA; THEREZO, 2021).

A alimentação é fator essencial no tratamento de saúde, na evolução clínica, influenciando no tempo de internação hospitalar e na diminuição do risco de morbidade e mortalidade (ALVES *et al.*, 2018). O impacto da depleção do estado nutricional influencia diretamente no aumento do tempo de internação e, em consequência, nos custos pelo tempo de permanência. Dessa forma, a assistência nutricional com qualidade, pode prevenir a desnutrição e promover a reabilitação do paciente internado, fornecendo nutrientes pelas refeições para atender as necessidades clínicas, garantindo a segurança alimentar e nutricional desse indivíduo (DOS SANTOS; DIEZ-GARCIA, 2011).

No cenário hospitalar o cuidado nutricional do paciente internado passou por mudanças. Dessa forma a evolução é (1) no cuidado nutricional do paciente internado e (2) nas etapas de avaliação, sendo (2.1) do estado nutricional, (2.2) da identificação das necessidades de nutrientes, (2.3) do planejamento da intervenção e (2.4) da implementação da proposta dietética. Assim, a atuação do nutricionista na área de produção das refeições hospitalares tornou-se fundamental para que o plano dietético proposto para o paciente internado seja cumprido com sucesso (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

Com essa premissa, os serviços de preparo, manipulação, fornecimento e distribuição de refeições devem ter o compromisso de produzir uma alimentação balanceada, saudável e saborosa, com todas as condições adequadas para a sua realização. Dada a importância de uma refeição para um paciente com estado nutricional comprometido, as unidades de alimentação e nutrição, local de produção das refeições nas instituições hospitalares, devem ter processos operacionais estruturados para atender as necessidades de todos os pacientes. E cabe a administração da unidade fazer a supervisão eficiente de todas as etapas da produção desses alimentos e, principalmente, empregar o uso de controles apropriados para que o seu serviço seja executado de acordo com as recomendações para este fim (PANDOLF; MOREIRA; TEIXEIRA, 2020).

Nesse contexto, surge a figura do fiscal do contrato, servidor designado pela administração pública, para assumir a responsabilidade do acompanhamento do contrato firmado entre as empresas e os órgãos públicos, conforme descrito na Lei nº 8.666/93, que estabelece as normas gerais para licitações e contratos administrativos, com definições específicas para auxiliar a gestão pública. Lei que desde abril de 2023, está sendo substituída progressivamente pela Lei nº14.133/2021.

Todo contrato deve ser cumprido pelo contratante e pelo contratado. Sob esse argumento, a fiscalização contratual é o meio concedido à Administração Pública para se certificar que o objeto contratado será entregue no tempo certo, com a quantidade e qualidade a contento (Manual de Gestão e de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Escola Nacional de Administração Pública – ENAP, 2018). Além disso, para o pleno atendimento das necessidades públicas, as cláusulas contratuais devem estar descritas e explicadas em detalhes, com destaque no objetivo do serviço que está sendo contratado (COLARES; FIGUEIREDO; MARTINS; DE ANDRADE, 2014).

Diversos documentos são necessários para o processo de contratação de bens e serviços. O Termo de Referência (TR) é um desses, sendo um registro importante das normativas existentes. Ele deve indicar os padrões mínimos de qualidade e desempenho, ao englobar a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, administrativas e de apoio (BRASIL, 2017).

O Instrumento de Medição de Resultados (IMR) é um documento de registro, que compõe o processo da contratação. Trata-se de uma ferramenta de controle interno, onde estão estabelecidas as competências e exigências do contrato. Os requisitos são focados na qualidade do serviço que será prestado e que podem ser medidos por uma estrutura de indicadores de desempenho que avaliam a qualidade do serviço prestado. O resultado da aplicação do

instrumento vai indicar se o serviço está atendendo os padrões de exigência da contratante e pode gerar consequências como multas e glosas (SCHMITT; BIER, 2017).

O controle interno é um processo dinâmico e integrado, quando eficaz auxilia as organizações a atingirem os seus objetivos com segurança e credibilidade. Entretanto, para que o sistema de controle opere corretamente, aumentando as chances da organização alcançar os seus objetivos, é necessário que os instrumentos sejam preenchidos adequadamente (COSO, 2013).

No Manual de Gestão e de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Escola Nacional de Administração Pública - ENAP (2018) os instrumentos de controle são sugeridos para auxiliar os fiscais de contratos na avaliação do desempenho dos contratos públicos firmados empresas. A ENAP (2018, p.5) acrescenta que, além das questões legais, a fiscalização de contratos “envolve também as dimensões de eficiência, eficácia e efetividade” os quais podem ser verificados a partir do atingimento das metas, dos resultados produzidos, da satisfação dos usuários e do custo dos serviços prestados.

Apesar de diversas publicações detalhando os procedimentos para a adequada operacionalização do processo de fiscalização, estudos apontam falhas na supervisão das atividades e irregularidades na execução dos contratos nos serviços de saúde, que causam impacto negativo no atendimento à população, que buscam nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) um atendimento de qualidade

Pereira *et al.* (2021) discutem sobre a relevância do tema fiscalização de contratos administrativos para o atendimento das necessidades coletivas. No estudo os autores pontuam sobre as inúmeras irregularidades nos serviços prestados pelas empresas contratadas pela administração pública o que, conseqüentemente, gera prejuízos aos usuários. Também, afirmam que tais deficiências poderiam ser sanadas diante de uma fiscalização eficiente e eficaz sobre os serviços contratados.

Marques (2016) detectou problemas na fiscalização e gestão de contratos administrativos de serviços terceirizados continuados em auditorias, identificando a existência de muitas fragilidades no cotidiano dos servidores diretamente envolvidos, como a ausência de mecanismos e de fluxos de controles, descumprimentos da legislação e dificuldade ao acesso de dados. Para Marques (2016) esses entraves poderiam ser evitados nas contratações públicas, mediante uma fiscalização eficiente, o que reitera o argumento já apresentado por Pereira e colaboradores (2021). Deduz-se que instrumentos de controle devem ser propostos para auxiliar o trabalho de fiscais de contrato, ao apresentar métodos que possam identificar as não

conformidades e os possíveis procedimentos de correção, a fim de reduzir os riscos de uma inexecução contratual.

Assim, diante da necessidade do fornecimento de serviços de alimentação hospitalar e considerando todos os requisitos de uma contratação, o presente trabalho busca responder à pergunta: Quais os parâmetros necessários para que o instrumento de medição de resultados (IMR) utilizado pelo fiscal técnico auxilie na gestão contratual do serviço terceirizado de alimentação e nutrição hospitalar?

Este estudo tem o objetivo de contribuir para o monitoramento dos serviços contratados e por consequência reduzir os riscos de prejuízos ao erário, em função de uma supervisão ineficaz. Tendo como proposta aperfeiçoar o IMR, identificando os parâmetros necessários para elaboração da ferramenta e analisando como esse instrumento pode contribuir para trabalho dos fiscais técnicos de contratos, dessa forma, auxiliando nos apontamentos necessários para a melhoria da qualidade dos serviços prestados por empresas terceirizadas contratadas pelas organizações públicas na área de nutrição hospitalar.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Aperfeiçoar o instrumento de medição de resultados (IMR) utilizado pelo fiscal técnico na gestão contratual do serviço terceirizado de alimentação e nutrição da Unidade hospitalar da Rede Federal do Rio de Janeiro, o Hospital Federal dos Servidores do Estado.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Fazer o levantamento das cinco fontes de dados escolhidas para este estudo: (i) literatura; (ii) legislação; (iii) *benchmarking* dos instrumentos utilizados na rede hospitalar federal; (iv) intercorrências nas auditorias sobre o tema; e (v) instrumento de medição de resultados utilizado na unidade estudada;
- b) Descrever os parâmetros necessários para o adequado monitoramento de um contrato;
- c) Realizar um diagnóstico de como o instrumento de medição de resultados é utilizado na unidade estudada, para uso da fiscalização técnica do contrato de alimentação e nutrição, com base nas cinco fontes de dados escolhidas;

- d) Propor um novo instrumento para aprimorar as atividades desenvolvidas pela fiscalização técnica do contrato de alimentação e nutrição da Unidade estudada;

1.2 JUSTIFICATIVA

As contratações públicas resultam de necessidades que precisam ser preenchidas, suprimindo esse que receberá um pagamento com recursos públicos, pelos serviços prestados. Os custos de um contrato devem estar claros e específicos, de acordo com a legislação. Toda contratação pública deve ter previsão orçamentária suficiente para cumprir o compromisso estabelecido em uma prestação de serviço, não podendo ultrapassar o teto orçamentário estabelecido no contrato (RIBEIRO; SILVA JUNIOR, 2020).

Além desse dinamismo, há outros fatores que agregam complexidade à gestão. A exemplo, tem-se as diversas transformações que as organizações hospitalares públicas e privadas passaram por diversas transformações ao longo dos últimos anos, marcadas por avanços científicos e tecnológicos, que provocaram muitas mudanças no cenário dos serviços de saúde. Essa transição trouxe modificações para o processo de contratação de serviços terceirizados, essenciais para manutenção das atividades. Destarte, tem sido um desafio para a administração dos serviços públicos se reorganizar para acompanhar a evolução de seus ambientes (SOUSA; PROENÇA, 2004).

Nas instituições públicas as áreas de gestão e planejamento necessitam estabelecer rotinas de trabalho bem definidas e eficientes. Com o objetivo de receber bons serviços de uma empresa contratada e assegurar que os gastos dos recursos públicos estejam de acordo com o serviço a ser recebido, a participação da fiscalização do contrato é essencial para assegurar o cumprimento da finalidade contratual (PEREIRA; RESKY; OLIVEIRA, 2021).

O Tribunal de Contas da União (TCU) publicou em 2006 inexecuções de contratos que ocorreram na área de obras públicas. Nessa publicação foi observado que 38% dos serviços não possuíam projeto básico adequado, 33% não possuíam orçamentos de acordo com as exigências definidas e, aproximadamente, 47% das obras não possuíam fiscalização, fatos que geraram atrasos, paralisações, obras com qualidade incompatível com as normas técnicas, entre outros transtornos que acarretam inúmeros prejuízos para a sociedade (BORBA; MARINHO, 2019).

Marques (2016) verificou em sua pesquisa, uma auditoria realizada pela Controladoria-Geral da União (CGU) em 2011, nos seis hospitais federais no Rio de Janeiro, onde foram identificadas falhas nas contratações de serviços continuados. O autor evidenciou que existem

problemas tanto no planejamento, quanto na execução dos serviços contratados, que podem causar prejuízo ao erário.

A supervisão de todos os processos executados pelas empresas contratadas é fundamental para garantia do recebimento do objeto do contrato e para a prestação de contas com os órgãos de controle, proporcionando transparência da gestão e, conseqüentemente, oferecendo serviços de maior qualidade para os pacientes internados nas unidades hospitalares e sem danos financeiros ao serviço público.

Diante da complexidade de uma contratação pública, a fiscalização técnica de um contrato deve investir em métodos de controles eficientes para auxiliar no levantamento das ocorrências do dia a dia. Questões que interferem diretamente na qualidade do serviço prestado como a ausência de pessoal, falta de insumos, não cumprimento do cardápio estabelecido, falta de uniforme e EPI (Equipamento de Proteção Individual), utilização de equipamentos em desacordo com o previsto no termo de referência, interrupções das atividades e casos que podem desencadear danos físicos diretos aos usuários do serviço. , devem ser informados aos gestores dos contratos para que as medidas corretivas sejam tomadas, sem que haja prejuízo para o contratante (MARTINS, 2018).

De acordo com o levantamento realizado junto ao Serviço de Controle e Contratos da Unidade HFSE, o contrato de fornecimento de serviços de alimentação e nutrição hospitalar é o maior valor mensal e global. Contrato responsável pela produção de refeições do tipo normal e dietética para pacientes, residentes, acompanhantes e outros autorizados pela direção da unidade, com uso de mão de obra exclusiva, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos. No Quadro 1 estão apresentadas as informações extraídas do Serviço de Controle e Contratos do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro (2022).

Quadro 1: Planilha com os valores dos contratos continuados da fiscalização de contrato, apresentada pelo Serviço de Controle e Contratos do HFSE, no ano 2023

	CONTRATO	OBJETO	PROCESSO	VIGÊNCIA INÍCIO (total)	VALOR MENSAL	VALOR GLOBAL
1	EMPRESA A	Prestação continuada de Serviço de Alimentação e Nutrição Hospitalar	33433.006617/2022-11	30/03/2022	R\$ 1.785.247,49	R\$ 21.422.969,88
2	EMPRESA B	Prestação de serviço de limpeza e conservação	33433.478876/2017-83	01/11/2018	R\$ 1.467.462,98	R\$ 17.609.555,76
3	EMPRESA C	Fornecimento de Energia Elétrica.	33433.007141/2014-26	28/12/2012	R\$ 1.169.587,11	R\$ 14.035.045,32
4	EMPRESA D	Serviços de manutenção predial preventiva e corretiva.	33433.005935/2017-06	11/12/2018	R\$ 960.767,21	R\$ 11.529.206,53
5	EMPRESA E	Prestação de serviços de apoio administrativo para o hospital de mão de obra em regime de dedicação exclusiva.	33433.141229/2021-03	10/03/2023	R\$ 837.389,69	R\$ 10.048.676,30
6	EMPRESA F	Fornecimento de água e coleta de esgoto	33433.066891/2020-88	01/06/2022	R\$ 623.388,47	R\$ 7.480.661,64
7	EMPRESA G	Prestação de Serviços de Vigilância Desarmada.	33433.009527/2017-15	07/01/2019	R\$572.357,44	R\$6.868.289,28
8	EMPRESA H	Prestação de serviços de Apoio Operacional com mão de obra em regime de dedicação exclusiva	33433.141199/2021-27	10/03/2023	R\$ 547.642,53	R\$ 6.571.710,36
9	EMPRESA I	Contratação de empresa serviços continuados de engenharia com mão de obra para operação,	33433.014939/2015-13	22/05/2017	R\$ 481.960,41	R\$ 5.783.524,92
10	EMPRESA J	Serviço de Lavanderia Hospitalar.	33433.009199/2017-57	31/05/2018	R\$ 479.796,17	R\$ 5.757.554,04
11	EMPRESA K	Prestação de serviços de Engenharia Clínica de equipamentos médico-hospitalares	33433.010665/2016-66	02/07/2021	R\$ 168.739,94	R\$ 2.024.879,28
12	EMPRESA L	Serviços de impressão, cópia & digitalização (outsourcing de impressão)	33433.108832/2021-75	23/11/2022	R\$ 150.161,60	R\$ 1.801.939,20
13	EMPRESA M	Contratação de serviços continuados de brigada de incêndio com mão de obra em regime de dedicação exclusiva.	33433.091228/2018-05	08/12/2021	R\$ 147.406,67	R\$ 1.768.880,04
14	EMPRESA N	Prestação dos serviços de terapia renal substitutiva para atender a Área de Nefrologia	33433.158535/2022-51	15/12/2022	R\$ 294.693,75	R\$ 1.768.162,50
15	EMPRESA O	Serviços de exames de ressonância magnética com contraste, sem contraste, e com suporte de anestesia.	33433.115638/2020-65	28/12/2021	R\$ 142.845,98	R\$ 1.714.151,76
16	EMPRESA P	Serviços Continuados de Transporte de pacientes para Atendimento da Unidade Hospitalar do HFSE,	33433.008082/2017-56	29/04/2019	R\$ 139.282,45	R\$ 1.671.389,40
17	EMPRESA Q	Locação de equipamentos de nefrologia, 07 dias por semana e fornecimento de insumos específicos	33433.011732/2021-27	23/03/2022	R\$ 128.839,00	R\$ 1.546.068,00
18	EMPRESA R	Prestação de serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva de Elevadores, Monta Cargas, Monta Pratos e Escadas Rolantes.	33433.018302/2018-31	01/04/2020	R\$95.213,14	R\$1.142.557,71
19	EMPRESA S	Grupo 02 - SERVIÇOS DE IMPRESSÃO, CÓPIA & DIGITALIZAÇÃO	33433.108832/2021-75	23/11/2022	R\$ 87.166,20	R\$ 1.045.994,40
20	EMPRESA T	Serviços especializados manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos.	33433.015311/2015-27	13/11/2017	R\$ 52.659,75	R\$ 631.917,00

Fonte: Portal da Transparência/CGU (2023).

Considerando que os fiscais têm a missão de assegurar que o contrato, o presente estudo propõe-se a aperfeiçoar o instrumento de controle aplicado pelo fiscal técnico na gestão contratual do serviço terceirizado de alimentação e nutrição em uma unidade hospitalar da Rede Federal do Rio de Janeiro. Com essa proposta, pretende-se agrupar nesse novo instrumento os parâmetros necessários para o efetivo controle dos processos envolvidos na execução do contrato, proporcionando maior agilidade para os fiscais no exercício das suas atividades técnicas e administrativas diárias, na organização das rotinas de trabalho e assim, na formação de serviços mais especializados e com transparência, evitando possíveis fraudes que podem ocorrer na execução dos contratos. Além das contribuições à Unidade Hospitalar do presente estudo, esse instrumento, também, pode ser ampliado para uso de outros fiscais técnicos de contratos nos hospitais da rede federal do Rio de Janeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Referencial Teórico buscaram-se fontes de dados do estudo, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do Instrumento de Medição de Resultados, com pesquisas que investiguem o controle de contratos e as metodologias utilizadas para essa finalidade.

O levantamento da bibliografia visou demonstrar as principais características de uma gestão de contratos na área de alimentação e nutrição hospitalar. Buscou-se aspectos relacionados à segurança alimentar e nutricional de um paciente internado, a importância de um adequado controle interno nas contratações das organizações públicas e a caracterização da figura do fiscal de contratos nesse processo, a fim de determinar suas principais atribuições, de que forma deve atuar e ressaltar os principais problemas que a falta da fiscalização pode provocar na entrega do objeto de um contrato terceirizado.

2.1 SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS

A segurança alimentar e nutricional é primordial para a existência da humanidade (DE SOUSA; PROENÇA, 2004). Segundo Morais *et al.* (2020), o conceito de segurança alimentar surgiu no início do século XX, após a primeira guerra mundial, enfatizando que todo país deveria ter capacidade de suprir a maior parte de alimentos necessários à sua população. Este conceito foi ampliado, considerando os aspectos sociais, culturais, religiosos, as práticas de produção e a cultura de cada população. Na dimensão nutricional, dentre outros, existem aspectos como: alimentos com alto valor de nutrientes, alimentos preparados com técnicas que preservem o seu valor nutricional e sanitário e o consumo alimentar adequado para cada fase do ciclo da vida.

Diferentes fatores podem interferir na segurança alimentar e nutricional dos indivíduos. Considerando o universo hospitalar, a Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é responsável não somente por produzir e distribuir refeições, mas, sobretudo, por atender às necessidades do cliente hospitalizado (LORENCET *et al.*, 2021). Assim, a gestão da unidade deve se certificar que todo o processamento dos alimentos que compõe a dieta hospitalar, desde a recepção dos alimentos *in natura*, até o preparo e a distribuição dessas refeições prontas para o consumo, deve passar por um rigoroso controle higiênico-sanitário (COLOÇO, 2009).

Uma condição que pode influenciar na segurança alimentar e nutricional no ambiente hospitalar são as patologias, que podem interferir diretamente na aceitação da dieta pelos enfermos. Esse fato deve ser considerado no tratamento e recuperação dos pacientes. Portanto, a alimentação deve ser adequada para cada tipo de patologia, considerando as condições físicas do cliente e suas preferências pessoais de acordo com o cardápio hospitalar (SOUSA; GLÓRIA; CARDOSO, 2011).

Outro aspecto que pode contribuir na preservação do direito à segurança alimentar e nutricional de pacientes internados nos serviços de saúde é o acesso regular e permanente de alimentos com qualidade e em quantidade suficiente. O cardápio das dietas que serão oferecidas deve ser equilibrado em nutrientes. O cuidado nutricional é complexo e a refeição deve considerar seus aspectos simbólicos, sensoriais, nutricionais, culturais, religiosos entre outros, (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as boas práticas de manipulação de alimentos são fundamentais nos locais onde produzem e distribuem refeições. Para garantir a qualidade do alimento que será manipulado, os responsáveis pelos serviços devem cumprir quesitos como: a higienização e a manutenção das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; o controle da água de abastecimento, das pragas e dos vetores transmissores de doenças; treinamento de pessoal; profissionais capacitados para a supervisão da higiene do ambiente e dos manipuladores; o manejo correto dos resíduos; quantidade suficiente de equipamentos e utensílios para os diversos fins; entre outros (OMS, 2002).

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) publicou a Resolução nº 600/2018, que apresenta a readequação das áreas de atuação do nutricionista, sendo a Área de Nutrição em Alimentação Coletiva, a subárea responsável pela Gestão em Unidades de Alimentação e Nutrição.

Em uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar o controle de qualidade na preparação de uma refeição deve existir em todas as fases desse processo, desde a recepção dos alimentos, o armazenamento, o processamento e a distribuição da dieta hospitalar. Para auxiliar nesse processo, regras devem estar definidas. Nesse contexto, visando à segurança alimentar e nutricional o Manual de Boas Práticas (MBP) e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP's), são ferramentas de documentação e registro que os nutricionistas devem elaborar e implementar nos serviços (REIS *et al.*, 2015). Toda unidade de manipulação deve fazer registros em documentos, que servirão de parâmetros para a avaliação das condições de higiene da UAN e qualidade da alimentação servida (SILVA JUNIOR, 2014).

De acordo com Gaspar e Larrea-Killinger (2022), diante dessas responsabilidades o nutricionista tornou-se essencial para a manutenção da saúde, com um crescente número de países que reconhecem essa profissão. Conforme informado na Resolução CFN nº 378/05, cabe ao nutricionista a prática da auditoria nos serviços de saúde, em especial nas áreas de manipulação de alimentos e produção de refeições, com a investigação contínua das atividades e se os resultados estão de acordo com as obrigações elencadas nos editais das contratações.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), uma autarquia sob regime especial, criada pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, é o órgão responsável pela regulação e fiscalização do cumprimento da legislação vigente, tendo atuação relevante nos estabelecimentos fornecedores de alimentação coletiva. Inúmeras estudos foram publicados com o objetivo de apresentar métodos para promover a garantia da segurança alimentar e nutricional nos estabelecimentos de saúde.

A Resolução RDC nº 216 da ANVISA, dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, com a intenção de assegurar as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado nos serviços. A Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993, aprova o Regulamento Técnico para a Inspeção Sanitária de Alimentos, estabelecendo orientações necessárias para executar as atividades de inspeção sanitária, avaliando Boas Práticas para a obtenção de padrões de identidade e qualidade de produtos e serviços na área de alimentos, avaliando a eficácia e efetividade dos processos e dos controles utilizados, através do Sistema de Avaliação dos Perigos em Pontos Críticos de Controle (APPCC), com o propósito de proteger a saúde da população.

Reis *et al.* (2015) avaliaram as boas práticas em uma Unidade de Alimentação e Nutrição de um hospital e concluíram que as condições higiênicas-sanitárias eram adequadas, assim como os manipuladores, a documentação e o processamento alimentar que apresentaram alto índice de adequação. Esse estudo identificou que as não conformidades tinham relação com as edificações e instalações.

São diversos os fatores que contribuem para o controle higiênico-sanitário em todas as etapas do processamento dos alimentos, como a manutenção dos alimentos em temperaturas adequadas, treinamento para manipuladores de alimentos, o cozimento adequado, higiene dos manipuladores, entre outros. Esses fatores devem ser levados em consideração para evitar doenças transmitidas por alimentos (DTA's) e para ter impacto positivo na saúde do cliente (PEDROSO; SOUSA; SALLES, 2011).

A manipulação de alimentos, equipamentos e utensílios sem os devidos cuidados de higiene ou técnicas inadequadas de processamento podem causar doenças de origem alimentar.

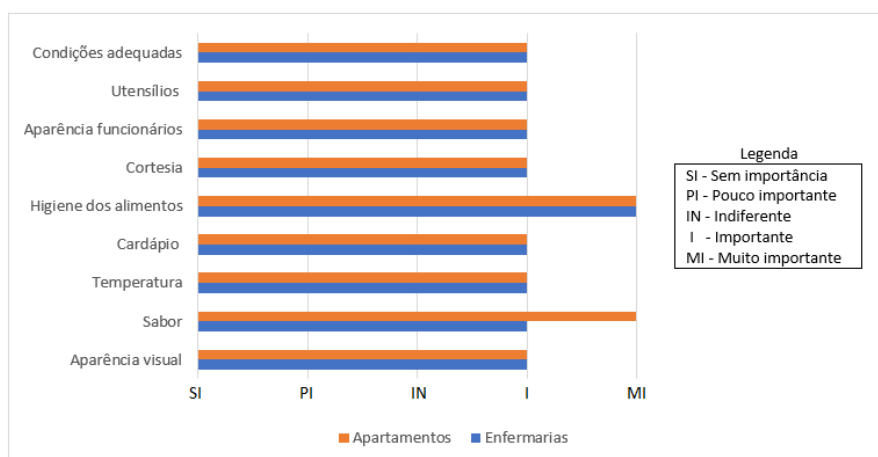
As DTA's contribuem para a morbidade nos países da América latina, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública no mundo contemporâneo (OLIVEIRA, 2004; AKUTSU *et al.*, 2005).

Nutricionistas têm a responsabilidade de supervisionar o processo de produção das refeições, seus padrões de armazenamento, verificar o controle microbiológico, a temperatura e a atuação dos manipuladores de refeições (cozinheiros, auxiliares de cozinha, magarefes, copeiros e outros). Diante da necessidade de aplicar as boas práticas de manipulação nas preparações de refeições, a equipe de funcionários que trabalham na UAN deve receber treinamentos constantes, para evitar falhas nos processos (ANSALONI, 1999).

Um serviço de alimentação e nutrição hospitalar deve produzir refeições que atendam às necessidades dos pacientes hospitalizados, garantindo que todos os aspectos relacionados à produção de refeições estejam sendo atendidos, para assegurar que o paciente tenha a boa aceitação da dieta oferecida. Por esse motivo é tão importante a supervisão de um contrato, de modo a garantir que o objeto, o produto final que é a refeição esteja sendo preparada atendendo os padrões estipulados em um Termo de Referência.

Segundo Lorencet *et al.* (2021), a qualidade do serviço prestado influencia diretamente na aceitação da dieta oferecida. Na Figura 1, são demonstrados os dados de uma pesquisa aplicada com pacientes oncológicos hospitalizados em uma unidade, onde são apresentados os determinantes da qualidade das refeições fornecidas na visão do paciente.

Figura 1: Moda dos graus de importância das características de qualidade conferidas por clientes dos apartamentos e das enfermarias de hospital oncológico



Fonte: LORENCET *et al.* (2021).

Nesse estudo observa-se que, para todos os pacientes que participaram da pesquisa, os fatores relacionados à qualidade da refeição produzida e distribuída são classificados como

importante ou muito importante. Nesse pressuposto, constata-se que o objetivo principal de uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar é atender as necessidades do público alvo, garantindo a boa aceitação da dieta e as exigências nutricionais e pessoais do paciente, proporcionando segurança nos processos de produção e distribuição de refeições em um ambiente hospitalar, livre de contaminação de origem física, química e biológica (GOMES *et al.*, 2009).

2.2 CONTROLE INTERNO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS - SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR

O Controle Interno é um processo que consiste em medidas e condutas contínuas, adotadas pela administração para assegurar o cumprimento dos regulamentos a intangibilidade dos registros. Quando bem desenhados são fundamentais para garantir a segurança da informação, para uma gestão adequada (LOUREIRO, 2010).

Segundo o *Committee of Sponsoring Organization of The Treadway Commission* (COSO, 2013) o controle interno proporciona maior confiança na realização do propósito de uma organização, auxiliando na proteção dos seus bens e evitando o uso inadequado dos recursos públicos. Isso porque, possíveis irregularidades na execução dos contratos podem ser evitadas quando medidas são empregadas para assistir o andamento dos serviços, visto que permitem, quando necessário, a adoção de ações corretivas.

Uma organização pública contrata empresas para diferentes finalidades e almeja serviços com qualidade. Todo contrato gera obrigações para a administração e para a empresa contratada. Entretanto, operacionalizar e garantir o cumprimento da legislação é um desafio para a administração pública. Desenvolver controles efetivos para a supervisão dos serviços prestados pelas empresas pode auxiliar no alcance dos objetivos que foram estipulados no contrato (SCHMITT; BIER, 2017; SUSIN; PEREIRA; GREGOLETTO; CREMONESE, 2017).

Por sua relevância, os contratos públicos necessitam de ferramentas eficazes de monitoramento da execução e avaliação da qualidade dos serviços prestados. O controle

interno de um processo deve ser desenhado para fornecer segurança e garantir o alcance da eficácia e eficiência operacional, auxiliando na mensuração do desempenho do que está sendo entregue pela empresa contratada e no cumprimento das leis, podendo ser um recurso fundamental para o controle da execução de um contrato (FARIAS *et al.*, 2009).

Vieira *et al.* (2007) relatam que qualquer que seja o segmento de mercado de atuação das empresas, sua gestão efetiva e segura, com suas características próprias e seu estágio tecnológico dependerão da eficácia de seus controles internos. Nesse contexto, um contrato terceirizado de serviços de alimentação e nutrição, que contempla diversas atividades, necessita a utilização de instrumentos de controle eficazes para avaliação do desempenho da empresa durante sua vigência.

Em razão da complexidade e do propósito de assegurar a qualidade da refeição produzida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar, diversos cuidados precisam ser adotados para que os serviços sejam prestados em conformidade ao previsto no edital. Uma ferramenta utilizada com frequência pelos profissionais técnicos nas Unidades de Alimentação e Nutrição é o *Check List*, registro baseado nas Normas da ANVISA. Esta é uma ferramenta eficaz que monitora a capacidade dos serviços prestados por empresas, proporcionando agilidade na avaliação das condições de uma unidade, detectando elementos que não estão em conformidade com a legislação e com os apontamentos feitos no termo de referência que rege o contrato (PEDERSSETTI; HAUTRIVE, 2016).

Durante todo o processo de produção de refeições a supervisão dos serviços desenvolvidos na área de alimentação e nutrição coletiva é necessário o monitoramento das atividades e a implantação de procedimentos operacionais, justamente para evitar possíveis riscos que possam comprometer o processo. Os recursos disponíveis para auxiliar nesse controle vão contribuir para atender as exigências da clientela e para estabelecer medidas preventivas ou corretivas de adversidades que possam ocorrer.

Wendisch (2010) menciona que DTA's são causadas pelo consumo de alimentos contaminados por microorganismos patogênicos ou por substâncias nocivas à saúde. Em função dos perigos da contaminação comprometer a segurança da qualidade sanitária e nutricional, gestores de Serviços de Alimentação e Nutrição devem buscar todas as formas de controle para o adequado desempenho da equipe de profissionais que fazem a supervisão o processo de produção de refeições. Qualquer condição desfavorável pode comprometer a segurança das refeições produzidas. O Organograma da Unidade de Alimentação e Nutrição é apresentado na Figura 2.

Figura 2: Organograma do Serviço de Nutrição e da Unidade de Alimentação e Nutrição



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

De acordo com o organograma apresentado na Figura 2, são diversas as atividades desenvolvidas nas Unidades de Alimentação e Nutrição e vários cuidados precisam ser adotados para assegurar que a alimentação produzida esteja de acordo com a legislação vigente e atendendo a todos os critérios estabelecidos pelo profissional que fez a prescrição dietética da refeição e aos requisitos de controle para a segurança alimentar dessa preparação. Considerando este fato, Vivan e Boni (2017) relatam que os instrumentos de controle gerencial, como o *Check List*, devem ser aplicados em todas as etapas da cadeia de produção de refeições, desde o recebimento das mercadorias, armazenamento de alimentos, até a produção da refeição pronta para servir para o comensal, a fim de promover a padronização e a sistematização dos procedimentos.

Um instrumento de avaliação dos serviços tem como escopo fornecer o lançamento de fatos ocorridos. Para atender a instituição contratante, esse instrumento de controle interno deve estar adequado as exigências do contrato. Fichas de controle de temperaturas de equipamentos que armazenam alimentos *in natura* ou prontos para serem servidos; fornecimento de equipamentos de proteção individual aos funcionários da empresa para desempenhar as suas funções com segurança; e coleta e conformidade das análises microbiológicas e condições higiênico-sanitárias de toda a UAN, são algumas das exigências descritas no Termo de Referência, necessárias para o bom andamento dos serviços prestados.

Considerando os parâmetros necessários para a supervisão das atividades, o profissional técnico deve fazer uso de um sistema de controle interno que funcione adequadamente. Essa ferramenta deve ser capaz de fornecer informações rápidas e confiáveis. Além disso, para a adequada utilização do instrumento, o responsável indicado para fiscalizar os serviços, deve estar treinado para evitar falhas no momento de aplicação do recurso (VIVAN; BONI, 2017).

2.3 FISCALIZAÇÃO TÉCNICA DE CONTRATOS TERCEIRIZADOS NOS SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

As contratações realizadas pela Administração Pública possuem regras específicas a serem seguidas que as diferenciam das contratações realizadas pelo setor privado, o qual possui autonomia para suas contratações. Na esfera pública é necessário para aquisição de bens ou serviços públicos um processo licitatório em concordância com a legislação, sendo obrigatório o cumprimento dos requisitos legais para a abertura do procedimento de licitação e da concepção dos contratos (BRASIL, 2021).

Quadro 2: Regimes de Contratos - Principais diferenças entre contrato sob regime privado e contrato sob regime público

CONTRATOS PRIVADOS	CONTRATOS ADMINISTRATIVOS
Defesa de interesses privados. Aplicação do Direito Privado.	Defesa do Interesse Público. Aplicação do Direito Público.
Normas gerais previstas no Código Civil.	Normas gerais previstas na Lei nº 8.666/93, que está sendo substituída pela Lei nº 14.133/2021.
Exemplos: compra e venda simples e comodato.	Exemplos: concessão de serviço público, consórcio público, PPP (parceria público-privada)
Igualdade entre as partes (horizontalidade).	A Administração ocupa posição de superioridade contratual.
Cláusulas imutáveis (<i>pacta sunt servanda</i>).	Mutabilidade unilateral das cláusulas por vontade da Administração.

Fonte: Mello, 2003

A Administração Pública tem o dever acompanhar e fiscalizar seus contratos. A execução do contrato deverá ser supervisionada por um representante designado pela instituição, o fiscal do contrato, que, necessariamente, deve ser um agente com vínculo com a Administração Pública, um servidor estável, comissionado ou empregado público, que deve possuir conhecimento suficiente para planejar a fiscalização, de avaliar a qualidade do objeto que está sendo entregue pela empresa contratada. Essa designação ocorre por meio de portaria específica pela administração da unidade. (Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos – Enap Brasília, 2021).

A Instrução Normativa (IN) MPOG nº 5, de 26 de maio de 2017 dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento da contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional. Do mesmo modo, estão determinados os cargos de Gestor, Fiscal Técnico, Fiscal Administrativo, Fiscal Setorial e Público Usuário, com o objetivo de apresentar as atividades de cada cargo, para sistematizar as ações da fiscalização, promovendo a separação das tarefas e o entendimento das responsabilidades de cada parte envolvida, sem que comprometa o desempenho na gestão do contrato. No Quadro 3 são apresentadas as funções de cada personagem da equipe de fiscalização de contratos, segundo o informado na Instrução Normativa nº 05/2017.

Quadro 3: Funções da Equipe de Fiscalização de Contrato

Função	Descrição
Gestão da Execução do Contrato	Responsável pela coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica, administrativa, setorial, pelo público usuário, e pelo gerenciamento do contrato (alteração, prorrogação, sanções etc.).
Fiscalização Técnica	Responsável pelo acompanhamento do contrato com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação dos serviços estão compatíveis com os indicadores de níveis mínimos de desempenho estipulados no ato convocatório, para efeito de pagamento conforme o resultado.
Fiscalização Administrativa	É o agente responsável pelo acompanhamento dos aspectos administrativos da execução dos serviços nos contratos com regime de dedicação exclusiva de mão de obra quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas.
Fiscalização Setorial	É o acompanhamento da execução do contrato nos aspectos técnicos ou administrativos, quando a prestação dos serviços ocorrer concomitantemente em setores distintos ou em unidades desconcentradas de um mesmo órgão ou entidade.
Fiscalização pelo Público Usuário	É o acompanhamento da execução contratual por pesquisa de satisfação junto ao usuário, com o objetivo de aferir os resultados da prestação dos serviços, os recursos materiais e os procedimentos utilizados pela contratada.

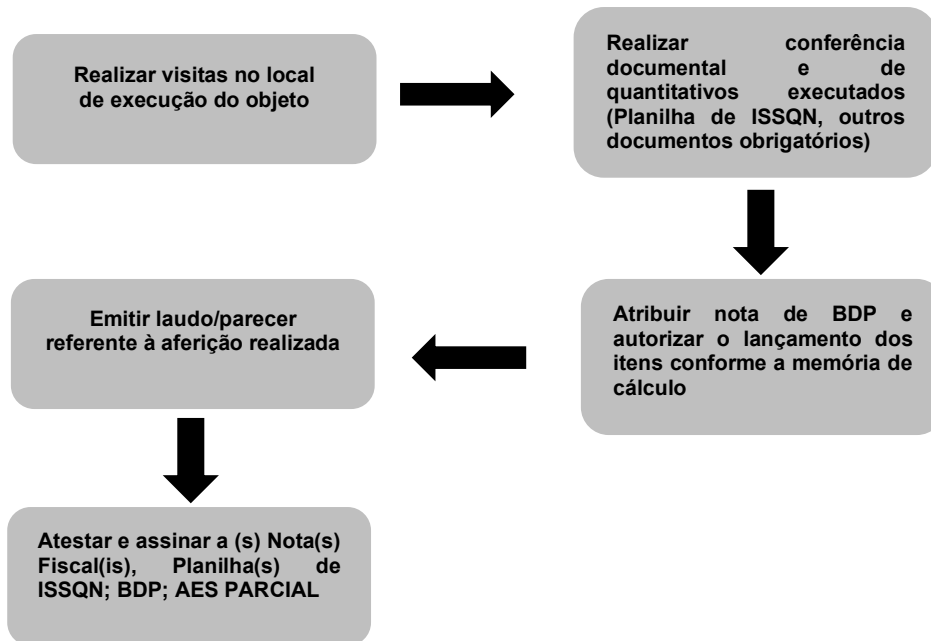
Fonte: Adaptado da IN nº 05/2017.

Toda contratação pública deve ter em seu escopo alguns princípios como a objetividade, a transparência, publicidade e não discriminação, de acordo com a legislação nacional TALAVERO (2011). De acordo com o informado no art.67 da Lei nº 8.666/1993, que será substituída pela definitivamente pela Lei nº 14.133/2021, segundo a Medida Provisória nº 1.167 de 31 de março de 2023, informa que a administração dos serviços públicos tem o dever de fiscalizar o contrato, de ter o controle das obrigações contratuais das empresas terceirizadas para atingir os objetivos da gestão. A Lei nº 14.133/2021, agregou novos objetivos, como a inovação e eficácia, permitindo a administração pública adotar modernas técnicas e métodos de gestão, para o aprimoramento desse controle.

No Decreto nº 9.507/2018, o gestor e o fiscal de contrato possuem atribuições e competências distintas para a supervisão de um contrato. Os servidores designados para o cargo de gestores e fiscais de contratos devem administrar e supervisionar os serviços prestados pelas empresas terceirizadas, a fim de garantir a qualidade das informações, sua rastreabilidade e evitar possíveis fraudes. Para isso, a administração, também, deve estar ciente da sua responsabilidade de proporcionar todas as condições para este fim. Os perigos de uma inadequada fiscalização, sem a averiguação dos processos e os apontamentos necessários, são problemas que não podem ocorrer quando se espera um serviço com qualidade. A verificação da conformidade dos serviços e a aplicação dos meios necessários, para apurar se atividades estão de acordo com o previsto no edital da contratação, deve ser uma ação constante (BRASIL, 1993).

A gestão e a fiscalização eficiente dos contratos administrativos constituem fator primordial para o alcance dos melhores resultados da contratação. Os agentes públicos envolvidos, especialmente o fiscal e o gestor devem ter conhecimento aprimorado das regras jurídicas e procedimentos que regulam todo o processo, bem como ter clareza sobre as suas responsabilidades e competências. Ações constantes, como treinamentos e qualificações devem acontecer para potencializar o conhecimento da equipe designada para exercer tal função. O fiscal deve prestar contas de sua atuação, registrar todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinar o que for necessário para a regularização das falhas observadas e para a aplicação de medidas preventivas ou corretivas, quando necessárias. (SANTOS, 2013). Na Figura 3 são apresentadas as responsabilidades do fiscal técnico de um contrato.

Figura 3: Responsabilidades do Fiscal Técnico do Contrato



Fonte: Adaptado do gov.br/dnit

Segundo Faé e Sehnem (2017), com a evolução das organizações nas últimas décadas, houve o aumento dos serviços e a área pública teve que explorar novas formas de atuação. Esse crescimento transformou as organizações em ambientes mais competitivos, que incentivaram a busca por ações que potencializassem o treinamento e a qualificação dos servidores públicos.

Com esse objetivo, diversos materiais vêm sendo publicados para instruir os fiscais de contratos para uma atuação mais segura. Nesse sentido, estratégias vêm sendo estudadas para facilitar esse processo, como o desenvolvimento de instrumentos que possibilitem a ação mais direcionada do fiscal, que deve empregar o termo de referência como requisito para acompanhamento do serviço prestado pela empresa contratada e, assim, poder auxiliar no alcance de resultados eficazes e contribuindo para a melhoria da gestão contratual.

É dever do fiscal ter o conhecimento de suas responsabilidades e do objeto contratado. O fiscal na qualidade de guardião do interesse público deve ter o conhecimento detalhado do Termo de Referência, documento que deve constar todos os elementos necessários, descritos minuciosamente, em quantidades suficientes para que seja possível o acompanhamento adequado pelos fiscais e gestores de todas as cláusulas contratuais (SECRETARIA DA CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO, 2018).

Cruz e Souza (2021) em um estudo junto aos responsáveis pela fiscalização de contrato de quatro hospitais universitários federais do estado de Minas Gerais, avaliaram o ponto de vista dos fiscais sob o tema fiscalização contratual. A Figura 4 apresenta as categorias analisadas.

Figura 4: Categorias da análise qualitativa do questionário

TAB. 2. CATEGORIAS DE ANÁLISE QUALITATIVA DO QUESTIONÁRIO APLICADO

Planejamento e acumulação contratual	1. Média de contratos por fiscal
	2. Percepção dos fiscais quanto à quantidade de contratos para fiscalização
	3. Percentual de participação dos fiscais no planejamento da contratação
	4. Previsão e atuação dos fiscais substitutos nos contratos
Qualificação técnica e capacitação dos fiscais	5. Compatibilidade técnica entre a formação dos fiscais e o objeto do contrato
	6. Capacitação para a função de fiscal oferecida pela instituição em que trabalha
	7. Autoavaliação dos fiscais em relação à falta de qualificação ou capacitação
	8. Processo de seleção dos fiscais
Documentação e instrumentos de mensuração do desempenho	9. Recebimento de documentação informando as atribuições dos fiscais
	10. Disponibilização da documentação necessária para uma boa fiscalização
	11. Existência de Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou Acordo de Níveis de Serviços (ANS)
	12. Percepção dos fiscais em relação aos Instrumentos de Medição de Resultados ou Acordos de Níveis de Serviço.

Fonte: Elaborado pelo autor

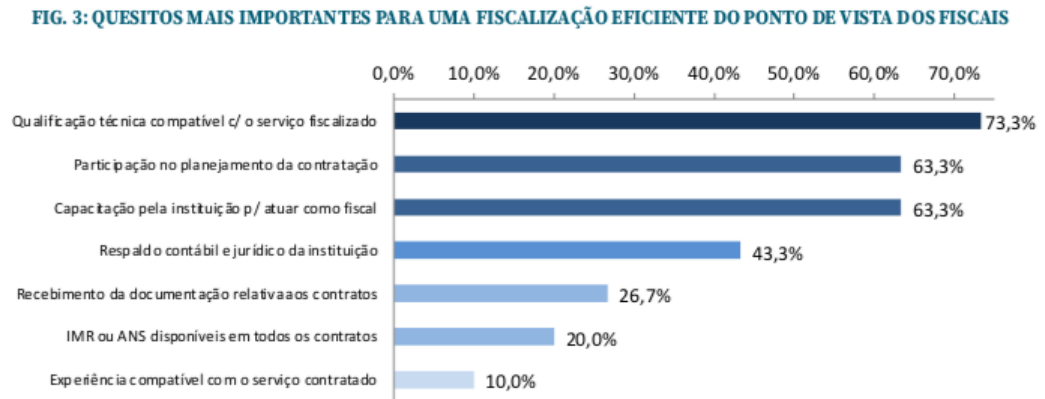
Fonte: Cruz e Souza (2021).

Participaram desse estudo 132 fiscais e, após a análise dos resultados, os seguintes aspectos foram observados: 50,8% são responsáveis por três ou mais contratos, os participantes informaram que à medida que aumenta o número de contratos por fiscal, maiores são as dificuldades para o exercício da atividade. Outro dado importante dessa pesquisa foi que 56,8% dos respondentes informaram problemas para conciliar a função de fiscal com suas responsabilidades de funcionário público, prejudicando a fiscalização do contrato. A categoria que abordava qualificação técnica e capacitação revelou que as organizações forneceram treinamentos para apenas 39,8% dos fiscais e 19,4% atuavam sem nunca terem recebido algum tipo de capacitação. A necessidade do amparo contábil e jurídico foi outro aspecto que os fiscais relataram ser uma necessidade que as organizações devem oferecer. Com relação à documentação entregue aos fiscais, 42,7% informaram que tinham recebido *check list* ou documento semelhante abarcando suas competências. Em relação ao item existência de instrumento para a avaliação dos serviços, 19,4% dos participantes responderam que nenhum dos contratos que fiscalizavam continham IMR ou ANS e 27,8% informaram que desconheciam os Instrumentos de Medição de Resultados e os Acordos de Níveis de Serviço.

Outro dado relevante dessa pesquisa foi que 53% dos participantes relataram que não aplicaram penalidades nas empresas contratadas por falta de respaldo da organização e 50% dos fiscais revelaram que não desempenharam suas atividades de fiscalização por não terem ciência de suas responsabilidades ou por não receberem a documentação referente ao contrato (CRUZ;

SOUZA, 2021). Na Figura 5, são apresentados os requisitos mais significativos para uma fiscalização eficiente, sob a perspectiva dos fiscais de contrato.

Figura 5: Apresentação dos quesitos mais importantes para os fiscais de contrato



Fonte: Cruz e Souza (2021).

Os dados apresentados sugerem que para o bom desempenho do serviço, o fiscal do contrato deve receber capacitação e treinamentos da instituição, além de ter o apoio da administração da unidade para auxiliar na averiguação das obrigações e legislações pertinentes ao contrato. Outro fator importante nesse processo é o gestor, figura essencial na gestão do contrato. Sem a devida indicação, o fiscal desenvolve tarefas que não deveriam competir ao mesmo e o acúmulo de funções é um fator prejudicial para a atuação segura da fiscalização, podendo comprometer o processo (BÚRIGO; GUNTHER, 2020).

O servidor nomeado para fiscalizar o contrato deve comunicar a ocorrência de problemas que possam afetar o seu serviço. O ato de negligenciar situações que comprometem os deveres legais pode levar ao comprometimento do agente envolvido no processo, trazendo para si a responsabilidade por eventuais danos que poderiam ter sido evitados. Entretanto, o servidor nomeado para a função de fiscal será isento da culpa, se ficar constatado que a ocorrência decorreu da ação de outros profissionais ou quando foram realizados os apontamentos para a administração, que não tomou as devidas providências (ENAP, 2021).

Conforme informação do Portal de Aprendizagem de Licitação (<https://www.licitacao.online/glosa>), compete ao fiscal do contrato avaliar a execução do objeto e o desempenho acerca da qualidade dos serviços e, quando houver indicação por ineficiência de serviços prestados, indicar a glosa na fatura. Recomenda-se ainda nessa publicação, que o fiscal deve utilizar o Instrumento de Medição de Resultado (IMR) estabelecido no Acordo de Nível de Serviços ou outro instrumento para aferição da qualidade da prestação de serviços

contido junto ao Termo de Referência, para verificar qualquer serviço que deixou de ser executado ou que não foi prestado com a qualidade mínima exigida.

Irregularidades na fiscalização e gestão de contratos de serviços terceirizados firmados pelas unidades públicas de saúde são apontadas com frequência pela mídia. Marques (2016) relatou que a CGU apontou falhas na gestão e fiscalização de contratos. Serviços são executados com muitas inconformidades, sem mecanismos de controles, pagamentos são realizados sem cobertura contratual para o serviço prestado, ausência de controle do quantitativo de refeições servidas e descumprimento de cláusulas na execução dos serviços. Fatos que ocorrem, principalmente em contratos que envolvem mão-de-obra exclusiva, com grande quantidade de funcionários contratados, como é o caso dos contratos de serviços de alimentação e nutrição hospitalar, que consomem a grande parte das verbas orçamentárias destinadas à prestação de serviços.

Quando se trata de serviço de alimentação e nutrição hospitalar, empresas contratadas que não cumprem as obrigações definidas no Termo de Referência podem comprometer o fornecimento de uma alimentação adequada dentro dos padrões prescritos pelo profissional que está assistindo o paciente e dos termos definidos no contrato. Um problema frequente que ocorre nos serviços de alimentação coletiva é a falta de itens para serem servidos, comprometendo a composição do cardápio, fato que gera o não cumprimento do objeto e conseqüente dano, pois o paciente não receberá os alimentos em quantidades ou qualidades previstas no Termo de Referência. Nessa situação, a empresa fornece itens em quantidade ou qualidade inadequada e a administração paga pela refeição que não foi devidamente fornecida (CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO, 2018).

Cabe ao fiscal técnico de um contrato de serviços de alimentação e nutrição, função que deve ser desempenhada por um nutricionista, a função de supervisionar todas as atividades executadas pela empresa contratada, devendo observar precisamente as cláusulas e condições que foram pactuadas para este fim. Os serviços de recebimento das mercadorias, o preparo dos alimentos, até a distribuição das refeições prontas para o consumo, exige que diversos parâmetros sejam atendidos. As descrições do tipo de material que será utilizado para acondicionar as refeições, caracterizações das dietas, são pontos especificados que deverão ser cumpridos em função das necessidades, considerando as patologias dos pacientes ou o comensal que frequentará o refeitório da unidade (ABREU; SPINELLI; PINTO, 2013).

E para exercer o cargo de fiscal, o funcionário designado deve estar apto para o acompanhamento do contrato, com conhecimentos específicos nas áreas administrativa e legislativa, ter experiência profissional e principalmente ter conhecimento de todos os termos

que compõe os documentos do contrato. O fiscal habilitado deve ter capacidade de fazer os apontamentos para a contratada sempre que houver prestação do serviço em desacordo com informado no TR e solicitar que apresente as justificativas e a correção da ocorrência.

Devido à dinâmica do dia a dia de uma UAN, principalmente quando se trata de um hospital geral, de alta complexidade, a função de fiscal, também, se torna complexa em função das diversas atividades que tem que desenvolver. Por conseguinte, a supervisão dos serviços de fiscalização acaba a ser cumprida durante a execução dos contratos e é colocada como uma atividade extra que se soma a outras funções do servidor, um acúmulo de funções (DOS SANTOS, 2017).

Assim, com o objetivo de assegurar que o objeto contratado será entregue, a gestão e a fiscalização da execução dos contratos devem atuar em conjunto, com ações que promovam a obtenção de resultados satisfatórios pela contratada para a contratante dos serviços, de acordo com o previsto no contrato. Para o bom andamento dos serviços que estão sendo prestados, ações devem se praticadas como a verificação contínua do cumprimento das metas estabelecidas no termo de referência, a apuração das obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, propiciar condições à instrução processual e à condução de toda documentação necessária para a formalização de demandas relacionadas à repactuação, reajuste, alteração, reequilíbrio, prorrogação, pagamento, aplicação de sanções, extinção dos contratos e outras (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017).

Nessa premissa, o estabelecimento de mecanismos que auxiliem os fiscais na avaliação da qualidade dos serviços prestados, propende aprimorar a entrega do objeto que está sendo entregue pela empresa contratada. Na inexistência de regras para a medição e o controle dos serviços contratados, empresas podem apresentar desempenho inadequado das atividades que foram previstas no contrato, podendo gerar desperdícios de recursos públicos. É fundamental que os documentos que compõe o processo da contratação sejam consistentes e que neles estejam contemplados todos os itens necessários para o adequado funcionamento das organizações, com mecanismos que propiciem ajustes nos pagamentos conforme o desempenho, por meio de aplicação de penalidades quando os padrões estabelecidos no contrato não forem alcançados (SCHMITT E BIER; 2017)

2.4 INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

De acordo com o informado no art. 67 da Lei nº 8.666/1993, “o servidor designado pela Administração para o desempenho da função de fiscal de contratos deve anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados”.

Na Instrução Normativa nº 05/2017 (BRASIL, 2017), emitida pela Secretaria de Gestão do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, é orientado no artigo nº 47 que a fiscalização de contratos deve atuar desde o início da prestação dos serviços, com auxílio de instrumentos de controle, para a avaliação dos resultados obtidos pelo contratado e verificando a execução e a qualidade do serviço prestado, os recursos humanos empregados em função da quantidade e a formação profissional exigida (BRASIL, 2017).

Em relação aos instrumentos de controle, o Acordo de Nível de Serviço (ANS) foi o recurso apresentado antes do Instrumento de Medição de Resultados (IMR), na Instrução Normativa nº 02/2008, onde informou, no Art. 33, que a verificação da conformidade da prestação dos serviços da empresa contratada deverá ser realizada com esse método, quando existir no ato convocatório e pactuado pelas partes. Entretanto, como teve caráter facultativo, dificultou a conclusão como determinante da eficiência dos contratos, uma vez que não se podia afirmar que sua ausência foi predominante para um baixo desempenho na execução da contratação.

O IMR é um instrumento de controle interno que, em atendimento ao proposto na IN nº 05/2017, pode ser utilizado pela fiscalização técnica do contrato para avaliação da execução do objeto. Essa ferramenta se propõe a potencializar a eficiência das contratações administrativas, ajudando a mensurar o serviço que está sendo entregue pela empresa contratada em termos de qualidade e quantidade. Ao elaborar IMR os responsáveis devem estipular os padrões de qualidade e de aceitabilidade para a realização do serviço pela empresa contratada (SZULZEWSKI; 2021).

A CGU informou no Relatório de Auditoria nº 937064, que o Instrumento de Medição de Resultados não aferia a qualidade do serviço prestado pela empresa contratada. Também, apresentou recomendações que tratavam da necessidade do IMR aferir a qualidade da prestação do serviço e não apenas o cumprimento de obrigações contratuais, funcionando como uma espécie de *check list* da fiscalização contratual (BRASIL, 2021).

No Quadro 4 são apresentadas as recomendações da CGU para a construção do IMR:

Quadro 4: Diretrizes para elaboração do IMR

Estabelecer unidade de medida adequada para o tipo de serviço a ser contratado
Estabelecer a produtividade de referência ou os critérios de adequação do serviço à qualidade esperada
Identificar os indicadores mínimos de desempenho para aferição da qualidade esperada da prestação dos serviços, com base nas atividades mais relevantes ou críticas que impliquem na qualidade da prestação dos serviços e nos resultados esperados;
Estabelecer indicadores que reflitam fatores que estão sob controle do prestador do serviço
Prever fatores que estejam fora do controle do prestador e que possam interferir no atendimento das metas.

Fonte: CGU (2021).

Segundo Cruz e Machado (2020), na aplicação do IMR o estabelecimento de indicadores é fundamental para o êxito do instrumento, sendo necessário que sejam instituídos parâmetro de avaliação dos resultados. No Quadro 5 são apresentados os dez passos sugeridos pelos autores para a elaboração do IMR.

Quadro 5: Recomendação dos 10 Passos para a elaboração do IMR

1	As normas e jurisprudência não abordam uma quantidade mínima ou máxima de indicadores para constar no IMR. Pela experiência dos autores, a quantidade ideal considerada seria de três a cinco indicadores.
2	Os indicadores devem se referir a obtenção dos resultados e não relativos ao atingimento do meio, como os relativos à gestão de pessoal da contratada.
3	As adequações no pagamento devem ser definidas em função do não atendimento da meta prevista. Não se recomenda definir que a meta é 100% dos atendimentos em um prazo, mas a primeira faixa de adequação de pagamento prever redução, se não alcançar 96% dos atendimentos no prazo.
4	Deve-se ter atenção nas continuidades das faixas de redução no pagamento, evitando-se que uma faixa seja prevista em função de um prazo e outra inclua o mesmo prazo, como no atendimento no prazo de 36 a 48 horas, e a próxima no prazo de 48 a 60 horas, pois nesse exemplo o atendimento de 48h estaria presente nas duas faixas.
5	O IMR tem ação na redução de pagamento, adequações de pagamentos ou descontos, sendo esse os termos corretos. Não se tratam de multas, glosas, sanções, penalidades.
6	Os descontos no pagamento não são penalidades, não devem possuir percentuais de penalidades. É prática comum e aceitável o estabelecimento de percentual máximo de até 10%.
7	Deve ser prevista a oportunidade de o contratado apresentar justificativas do não atendimento das solicitações. Recomenda-se o prazo de 48 horas.
8	A pesquisa de satisfação realizado com público usuário, deve receber tratamento estatístico para a exclusão de avaliações divergentes e possuir um peso menor no IMR do que a avaliação realizada pelos fiscais.
9	As sanções previstas para a prestação de serviço abaixo da faixa mínima de tolerância podem ser previstas no próprio IMR ou na tabela de penalidades, tendo atenção para a combinação entre esses dois campos.
10	A inclusão do IMR no termo de referência não é obrigatória, mas é recomendado dada a importância da sua ação. Se estiver previsto no TR, torna-se obrigatória a avaliação dos seus indicadores e a efetivação das reduções de pagamento previstas, se for o caso.

Fonte: Adaptado de Cruz e Machado (2020).

Dependendo do resultado obtido na sua aplicação, adequações poderão ser feitas no pagamento, podendo causar impacto financeiro negativo no valor devido. Na IN nº 05/2017 é

informado que o valor encontrado com a aplicação do IMR pela fiscalização deve ser comunicado à empresa antes da emissão da nota fiscal ou fatura.

Essa regra também é apresentada no parágrafo único do artigo 6º do Decreto Federal nº 9.507/2018, que prevê que os “instrumentos convocatórios e os contratos de que trata o caput poderão prever padrões de aceitabilidade e nível de desempenho para aferição da qualidade esperada na prestação dos serviços, com previsão de adequação de pagamento em decorrência do resultado”. Conforme o Art. 156. da Lei nº 14.133/2021, poderão ser aplicadas ao responsável pelas infrações administrativas as seguintes sanções: I - advertência; II - multa; III – impedimento de licitar e contratar; IV - declaração de inidoneidade para licitar ou contratar;

Outros recursos também podem ser utilizados pela fiscalização de contrato na avaliação da prestação dos serviços. Contudo, o fiscal deve apresentar à contratada a aferição do desempenho da empresa (BRASIL, 2017). No estudo realizado por Szulzevski (2021) dos instrumentos mais utilizados pelos fiscais de contratos para a avaliação dos serviços prestados, 68% utilizavam o *check list*, 54% Planilhas no Excel/*Libre Office*®, 19% utilizavam questionários e 17% utilizam outros recursos de controle.

O IMR é uma importante ferramenta para determinar resultados. Para sua implantação, é indispensável a formação de critérios que devem estar de acordo com a necessidade do serviço, para aferição dos parâmetros estabelecidos. Na falta destes, impossível sua utilização. O IMR não é instrumento de uso obrigatório da fiscalização técnica de um contrato, mas aconselha-se utilizar sempre que for possível (ENAP, 2021).

O fluxo da atuação do fiscal técnico para o recebimento dos serviços e o pagamento posterior é definido na IN nº 05/2017. Dessa forma, ao final do mês, o fiscal do contrato avaliará a execução do objeto contratado, utilizando o IMR. De acordo com a avaliação encontrada, com base nos indicadores estabelecidos, poderá haver adequação no pagamento, se a empresa não produzir os resultados esperados, apresentando inexecução ou não executando com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas. Com a conclusão do IMR mensal, o fiscal apresenta ao preposto da empresa a avaliação para ciência, que pode apresentar justificativas. O fiscal analisa as justificativas e encaminha o relatório para o gestor do contrato, assim, o gestor, conforme o relatório da fiscalização emite o termo de recebimento definitivo e comunica à empresa para emissão da nota fiscal para o pagamento da fatura. A IN nº 05/2017 sugere modelo de IMR, previsto no Anexo V-B. Na Figura 6 esse instrumento é apresentado.

Figura 6: Modelo de Instrumento de Medição de Resultado (IMR) apresentado na IN nº 05/2017.

ANEXO V-B
MODELO DE INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

(Avaliação da qualidade dos serviços)

MODELO

Indicador	
Nº + Título do Indicador que será utilizado	
Item	Descrição
Finalidade	
Meta a cumprir	
Instrumento de medição	
Forma de acompanhamento	
Periodicidade	
Mecanismo de Cálculo	
Início de Vigência	
Faixas de ajuste no pagamento	
Sanções	
Observações	
Exemplo de Indicador	
Nº 01 Prazo de atendimento de demandas (OS).	
Item	Descrição
Finalidade	Garantir um atendimento célere às demandas do órgão.
Meta a cumprir	24h
Instrumento de medição	Sistema informatizado de solicitação de serviços - Ordem de Serviço (OS) eletrônica.
Forma de acompanhamento	Pelo sistema.
Periodicidade	Mensal
Mecanismo de Cálculo	Cada OS será verificada e valorada individualmente. N° de horas no atendimento/24h = X
Início de Vigência	Data da assinatura do contrato.
Faixas de ajuste no pagamento	X até 1 - 100% do valor da OS De 1 a 1,5 - 90% do valor da OS De 1,5 a 2 - 80% do valor da OS
Sanções	20% das OS acima de 2 - multa de XX 30% das OS acima de 2 - multa de XX + rescisão contratual
Observações	

Fonte: IN nº 05/2017.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia tem abordagem qualitativa, com a utilização de análise documental (PRODANOV; FREITAS, 2013). Neste capítulo foram levantadas as etapas para a remodelagem do protocolo. Para a fundamentação deste trabalho foram utilizados cinco fontes de dados: (i) instrumento de medição de resultados aplicado pela fiscalização técnica na unidade estudada; (ii) levantamento da literatura sobre o tema; (iii) levantamento da legislação vigente sobre o tema pesquisa; (iv) análise das intercorrências citadas nas auditorias realizadas por órgãos federais em serviços de alimentação e nutrição de diversas unidades no Brasil; (v) *benchmarking* dos instrumentos de medição que são aplicados por outros fiscais em outros serviços de nutrição da rede hospitalar federal no Rio de Janeiro.

No Quadro a seguir são apresentadas as cinco fontes de dados que foram analisadas para a elaboração do produto técnico que está sendo proposto neste estudo:

Quadro 6: Bases de dados escolhidas para esse estudo

BASE DE DADOS	
Instrumento de Medição de Resultados (IMR)	Avaliação do IMR que é utilizado pela fiscalização.
Levantamento da literatura nacional e internacional	Busca bibliográfica sobre temas relacionados à fiscalização de contratos em serviços de alimentação e nutrição da rede hospitalar.
Exigência da legislação	Levantamento da legislação relacionada ao tema da fiscalização de contratos, avaliando fontes diretas de dados e interpretação dos problemas.
Auditorias anteriores	Foi realizada uma pesquisa documental, com abordagem qualitativa, na avaliação de auditorias realizadas no ambiente dos serviços de alimentação e nutrição da rede hospitalar pelo Brasil.
<i>Benchmarking</i>	Busca para conhecer os instrumentos de medição (IMR) utilizados em outros serviços. Serão analisados os pontos fortes e fracos dos instrumentos de controle utilizados pelos fiscais nos serviços de nutrição da rede hospitalar federal

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

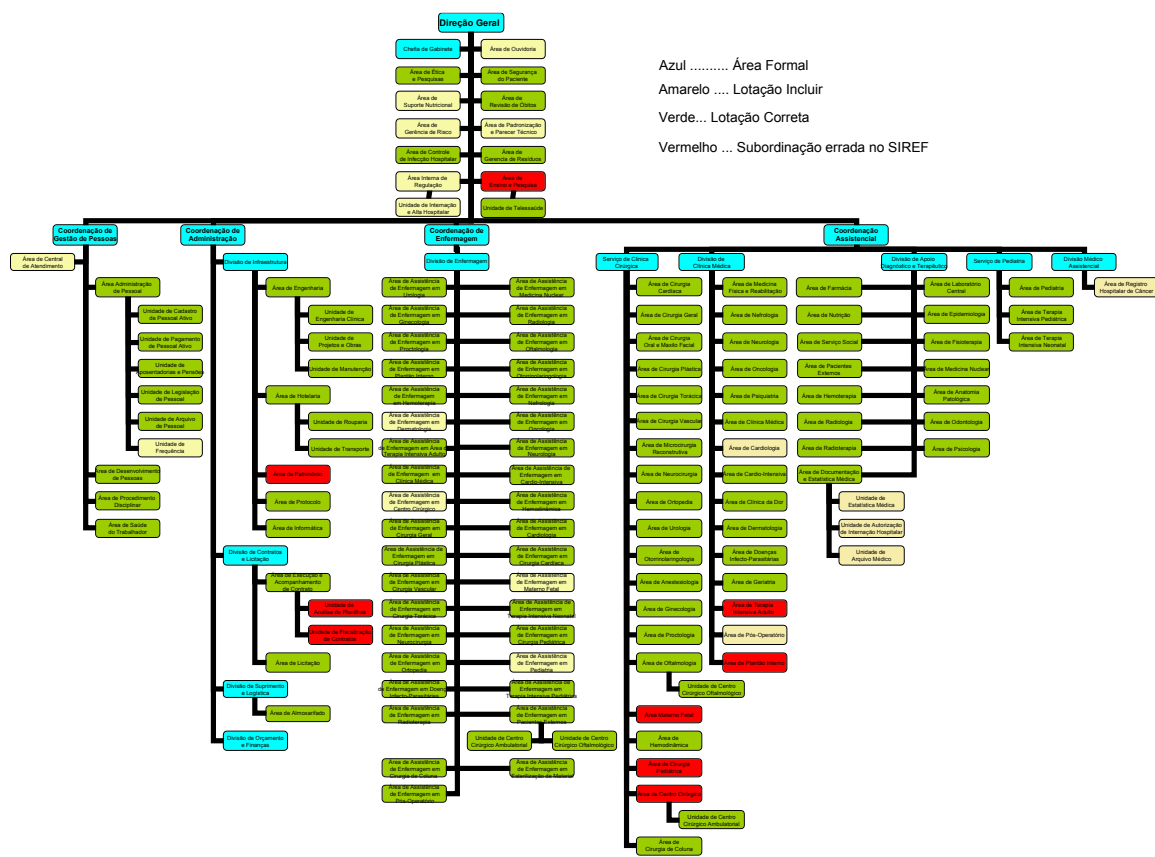
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DA UNIDADE FEDERAL

O Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE) é um complexo hospitalar que está localizado no bairro da Saúde, no Rio de Janeiro. O HFSE está instalado em 107.000 m² de área construída, com 450 leitos de internação em funcionamento, realiza procedimentos de alta complexidade, além de cirurgias de grande porte, o que caracteriza a atenção terciária. Com certificação de Ensino e Pesquisa, o HFSE busca a atualização científica participando de comissões, de projetos de ensino e pesquisa, atividades acadêmicas, aperfeiçoando as suas

técnicas. Com atuação assistencial, especializada em diversas áreas como maternidade de alto risco, serviço de oncologia, cuidado de doenças infectocontagiosas e unidades intensivas (Unidade Coronária, C.T.I. neonatal, C.T.I. pediátrico, C.T.I. geral, C.T.I. de pós-operatório de cirurgia cardíaca). Entre os 58 Serviços do Hospital, 18 são serviços cirúrgicos. Dispõe de 186 salas de ambulatório, Centro Cirúrgico Ambulatorial com 9 salas e Centro de Diagnóstico Ambulatorial, local de procedimentos especiais, com 15 salas (HFSE, 2023).

Para compreensão da dimensão do cenário do estudo, a seguir é apresentado na Figura 7, o organograma com a atual estrutura organizacional do HFSE.

Figura 7: Organograma do Hospital Federal dos Servidores do Estado



Fonte: HFSE, 2023.

O objeto em análise no presente estudo é a Unidade de Alimentação e Nutrição do Serviço de Nutrição do Hospital Federal dos Servidores do Estado, da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro (HFSE), local onde atua a empresa contratada responsável pela produção e o fornecimento de serviços de alimentação e nutrição para pacientes e outros comensais autorizados, cuja supervisão e fiscalização técnica do contrato de todo o processo é realizada por servidores nutricionistas e a fiscalização técnica do contrato.

O Serviço de Nutrição está inserido no HFSE desde a sua inauguração, em 1947, quando na época era chamado de Serviço de Dietética do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), e era ligado aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento. Localizado no prédio anexo I ao prédio principal, onde se encontram a administração e a Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) cozinha e refeitório. Atualmente designada como Área de Nutrição (ARNUT), exerce atividades em quatro áreas distintas: (i) nutrição clínica assistencial para os pacientes internados; (ii) atendimento nutricional no ambulatório para pacientes externos; (iii) serviço de lactário; (iv) setor responsável pela produção e dispensação de fórmulas infantis, dietas enterais e suplementos nutricionais; e (v) setor de produção de refeições na UAN.

Mensalmente, no ano 2023, a empresa terceirizada produziu e distribuiu em média, na Unidade de Alimentação e Nutrição para a unidade hospitalar, 44.478 refeições para pacientes internados e 13.223 refeições aos usuários do refeitório (residentes e acompanhantes). O Lactário, setor do Serviço de Nutrição, produziu, em média, 422 litros de fórmulas infantis e distribuiu 920 litros de dieta enteral e 1304 unidades de suplementos e módulos nutricionais, para a clientela atendida.

O quantitativo de refeições produzidas pelo Serviço de Nutrição e distribuídas para os clientes do HFSE no 1º semestre de 2023 é apresentado no Quadro 7.

Quadro 7: Produção mensal do 1º semestre de 2023, da ARNUT do HFSE

PRODUÇÃO da UAN do HFSE	2023						
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho	Total
Refeições para de Pacientes internados (unidade)	41.340	37.586	45.462	48.001	48.721	45.762	266.872
Refeições para acompanhantes (unidade)	7.152	7.374	9.573	9.884	10.701	9.675	54.359
Refeições para Residentes (unidade)	2.599	2.419	5.592	4.479	5.286	4.602	24.977
Dieta enteral (litros)	624	604	703	629	560	849	3.969
Suplemento nutricional líquido - via oral (unidade)	120	929	1.465	446	364	770	4.094
Formulações lácteas infantis - (Gramas)	10.000	12.000	20.400	19.600	26.000	13.600	101.600
Dietas enteral pediátricas líquidas (Litros)	243	205	294	302	277	298	1.619
Refeições e Lanches setores fechados/pacientes externos (unidade)	9.411	7.992	10.022	8.745	9.906	7.459	53.535

Fonte: Serviço de Nutrição do HFSE, 2023.

Nesse panorama, uma unidade hospitalar com a expressiva produtividade apresentada, demanda um Termo de Referência com todos os requisitos necessários para a prestação de um

serviço de qualidade para a contratante. Cabendo a fiscalização do contrato o papel fundamental no cumprimento das exigências contratuais.

3.2 COLETA DE DADOS E ANÁLISE DOS DADOS

A proposta deste estudo foi o aperfeiçoamento do instrumento de medição de resultados do contrato nº 11/2020, processo SEI nº33433.092141/2018-47, empregado pela fiscalização técnica do contrato na unidade estudada. No Anexo A é apresentado o Instrumento de Medição de Resultados (IMR), que foi utilizado de base neste estudo.

A metodologia da pesquisa possuiu abordagem qualitativa, com a investigação de cinco fontes de dados, cujas as áreas de estudo foram a fiscalização técnica de contratos, instrumentos de medição de resultados e unidades de alimentação e nutrição hospitalar.

O estudo ocorreu no período compreendido entre 2021 e 2023. A coleta de dados teve início no mês de agosto de 2021, com o levantamento dos instrumentos de medição de resultados utilizados pela fiscalização dos contratos nas unidades hospitalares da rede federal, juntamente com o levantamento da bibliografia. Em agosto de 2022 foi iniciada a busca documental dos relatórios de auditorias, por meio da internet, e o levantamento da legislação pertinente ao tema, no portal da transparência pública do governo federal, delimitando a investigação ao tema relacionado à área de contratos e licitação.

O estudo das fontes de dados possibilitou a definição dos parâmetros necessários para o adequado monitoramento de um contrato, com a avaliação dos tópicos, verificando a necessidade de inclusão de um novo parâmetro ou exclusão de algum parâmetro, essas análises permitiram identificar os entraves do processo de fiscalização técnica dos contratos. A conclusão teve o formato de um produto técnico, um protocolo desenvolvido com capacidade de mensurar a qualidade dos serviços prestados pela empresa de alimentação contratada, objetivando uma melhora na atuação do fiscal, com agilidade e transparência no serviço público de âmbito hospitalar. Além disso, viabilizando o acesso a informações da empresa contratada em tempo hábil e podendo subsidiar decisões ao fiscal de contrato.

Com o aprimoramento do IMR, em segundo momento pretende-se avaliar a possibilidade de validação do instrumento remodelado junto a outros especialistas da área.

3.2.1 Instrumento de Medição de Resultados

O Instrumento de Medição de Resultados (IMR) utilizado nesse estudo foi elaborado pela equipe de nutricionistas da unidade estudada, com base nas descrições informadas no Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar, em documentos anteriores e experiência na atuação na fiscalização técnica do contrato. Esse IMR foi utilizado pela fiscalização técnica para acompanhar o serviço prestado pela empresa na Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar do estudo, no contrato que teve vigência no período de 30/03/2021 até 29/03/2022, período de início de estudo.

Trata-se de uma ferramenta composta por três segmentos que tratam da Qualidade do atendimento, Serviços e Gerenciamento, utilizado pela fiscalização técnica, para avaliar o objeto contratado. No final do mês o instrumento era aplicado, para fazer a medição dos serviços prestados, de acordo com os registros de ocorrência durante o mês pela fiscalização do contrato.

Esse instrumento é a base dessa pesquisa, que teve como proposta o seu aperfeiçoamento, em função das necessidades observadas no dia a dia, no processo da fiscalização do contrato. Tendo como proposta o seu aprimoramento, o processo de análise foi feito após o levantamento das fontes de dados escolhidas para esse estudo. No primeiro momento foi feita a leitura do instrumento, com a separação dos itens, com a descrição dos parâmetros, para serem analisados após o levantamento das fontes de dados. O Anexo A apresenta o IMR utilizado nesse estudo.

3.2.2 Levantamento na Literatura Nacional e Internacional

Para a revisão da literatura nacional e internacional foi proposto uma análise bibliométrica e sistêmica. O método foi escolhido para possibilitar um levantamento bibliográfico estruturado, considerando os estudos relevantes na área de fiscalização de contratos e os protocolos de fiscalização de contratos na área de serviços de alimentação e nutrição hospitalar, apresentados nas evidências científicas (LINHARES; PESSA; BORTOLUZZI, LUZ, 2019).

Com os objetivos específicos definidos, as etapas para alcançar o objetivo geral foram: selecionar as bases de dados alinhadas com o tema discutido nesse estudo, selecionar as palavras-chave da pesquisa, selecionar os artigos alinhados com o tema de pesquisa e verificar os artigos significativos da amostra selecionada.

No primeiro momento foram escolhidas três bases de dados ligados ao tema da presente pesquisa, são a Web of Science, Scopus Elsevier e Google Scholar. Para o levantamento, foram

escolhidos os filtros limitantes da pesquisa nos bancos de dados, são eles: artigos publicados em periódicos científicos, artigos publicados no período de 2018 até 2023 e pesquisa com as palavras-chave presentes no título, resumo e palavras-chave dos artigos.

Nos campos de busca foram escolhidas as palavras chaves em inglês: “*contract*” AND “*public*” AND “*evaluat*” AND “*management*” e em português foram escolhidas as palavras “Contrato” AND “Fiscalização” AND “Publico”. Após a definição das palavras chaves o próximo passo foi definir as combinações de palavras para buscar os artigos nas bases de dados e identificar as pesquisas científicas sobre o tema. A pesquisa nas bases de dados foi realizada no período de 23 de dezembro de 2022 a 29 de dezembro 2022.

O levantamento da literatura foi fase fundamental e teve como objetivo a criação do referencial teórico, a base conceitual para o desenvolvimento da pesquisa referente ao tema estudado. E a constituição de um portfolio de estudos com os instrumentos de controle interno e suas contribuições.

3.2.3 Levantamento da Legislação vigente sobre Fiscalização de Contratos e Unidades de Alimentação e Nutrição

O levantamento da legislação teve como objetivo estruturar o referencial teórico e auxiliar no estudo dos parâmetros necessários para a construção do novo IMR. Assim, com o escopo de estudar a exigência legal dos temas: fiscalização de contratos e serviços de alimentação e nutrição hospitalar foi realizada pesquisa da legislação vigente.

A busca documental foi feita em dois momentos: a primeira busca relacionada a legislação para o processo de acompanhamento e fiscalização de contratos terceirizados na área da saúde com a análise das principais normas que a regulam foi feita por meio da internet no *site* Portal de Compras do Governo Federal, com início da pesquisa em janeiro de 2022 até o mês de julho de 2023.

Para o referencial teórico foi feita a segunda parte do levantamento da legislação, que tratava da regulamentação vigente sobre o assunto Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), produção de refeições em serviços de alimentação e nutrição hospitalar e controle de qualidade na produção de refeições, foi levantada por meio da internet no *site* do Sistema de Legislação em Vigilância Sanitária, sistema que se encontra disponível na página da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Para a busca sistematizada dessa legislação foram utilizados os seguintes descritores: Unidade de Alimentação e Nutrição, Segurança dos Alimentos, Boas

Práticas de Manipulação de Alimentos. Foram consideradas todas as legislações em vigor no período da busca, que ocorreu no mês de janeiro de 2023 até abril do ano de 2023.

3.2.4 Levantamento das Intercorrências nas Auditorias

Com o objetivo de verificar os problemas apontados nas auditorias praticadas em serviços de alimentação e nutrição hospitalar, foi proposta a pesquisa das intercorrências constatadas nos relatórios públicos de auditorias. Foram acessados *sites* disponíveis na internet: o *site* de auditorias da Controladoria Geral da União (CGU) e o *site* de componentes do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA), onde estão disponíveis as auditorias concluídas pelo SNA, que aderiram ao Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) e que optaram pela publicação de suas atividades. Constam os relatórios dos componentes Estaduais e Municipais do SNA que optaram por fazê-lo no sítio de auditorias da CGU.

No sítio de auditorias da Controladoria Geral da União (CGU), a pesquisa será realizada aplicando o filtro do período de 2018 até 2023, com subscritores: "auditoria" e "nutrição". Após o levantamento dos relatórios, a análise será feita com a leitura dos relatórios e listando as intercorrências citadas nas constatações de cada documento.

Com o estudo das auditorias anteriores, pretende-se identificar as intercorrências que são apontadas pelos auditores dos órgãos reguladores nos diversos serviços de alimentação e nutrição de diversas unidades hospitalares no Brasil. E assim, espera-se com a avaliação desses processos de auditorias praticados nesses serviços, verificar os possíveis pontos de atenção que a supervisão da execução de um contrato precisa estar monitorando.

3.2.5 Benchmarking dos Instrumentos Utilizados em Outras Unidades Hospitalares Públicas da Rede Federal e de Outras Unidades no Brasil

A ferramenta de gestão estratégica *benchmarking* foi escolhida com a proposta de fazer o levantamento dos pontos fortes e fracos dos instrumentos utilizados nos hospitais da rede federal do Ministério da Saúde, buscando a identificação das diferenças entre os hospitais participantes (VENDRUSCULO, 2012).

Compõe a rede dos Hospitais Federais do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro, o Hospital Federal do Andaraí, Hospital Federal de Bonsucesso, Hospital Federal de Jacarepaguá Cardoso Fontes, Hospital Federal de Ipanema, Hospital Federal da Lagoa, Hospital Federal dos

Servidores do Estado, Instituto Nacional de Câncer, Instituto Nacional de Cardiologia e Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia.

Foi solicitado aos responsáveis técnicos dos serviços de nutrição das unidades da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro os instrumentos de medição de resultados utilizados pela fiscalização técnica, que constavam nos termos de referência, em atendimento ao preconizado na legislação. Os responsáveis técnicos de cada serviço foram contatados por telefone para que participassem desse estudo. Foram feitas duas perguntas: (i) se o IMR estava contemplado no instrumento e (ii) se poderiam disponibilizar por e-mail os instrumentos utilizados pelos fiscais de contrato para a avaliação mensal dos serviços prestados pela empresa contratada nas suas cinco Unidades Hospitalares e dois Institutos da Rede Federal no Rio de Janeiro, para participação na pesquisa. No Quadro 8 são apresentados os serviços que foram convidados para participar do estudo, disponibilizando seus Instrumentos de Medição de Resultados.

Quadro 8: Instrumentos de Medição de Resultados examinados no *Benchmarking*

INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS LEVANTADOS NA REDE FEDERAL
Hospital Federal do Andaraí
Hospital Federal do Bonsucesso
Instituto Nacional de Cardiologia
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
Hospital Federal Cardoso Fontes
Hospital Federal de Ipanema
Hospital Federal da Lagoa

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A análise ocorrerá visando identificar os pontos fortes e fracos desses instrumentos, para auxiliar na comparação entre os hospitais, analisando as diferenças e dessa forma contribuindo para o desenvolvimento de um novo protocolo de fiscalização de contratos que está sendo proposto nessa pesquisa (VENDRUSCULO; HOFFMANN; FREITAS, 2012).

No Quadro 9 é apresentado o detalhamento do plano de implementação da ferramenta nesse estudo, com a solicitação dos instrumentos de cada unidade hospitalar participante.

Quadro 9: Detalhamento do plano de implementação da ferramenta nas unidades hospitalares estudadas.

DETALHAMENTO DO PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA NAS UNIDADES.
1. Identificar o que marcar para referência
2. Selecionar os Hospitais da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro
3. Determinar método de coleta de dados
4. Determinar a "lacuna" corrente de desempenho
5. Projetar futuros níveis de desempenho
6. Comunicar marcos de referência e obter a aceitação
7. Estabelecer metas funcionais
8. Desenvolver planos de ação
9. Implementar as ações específicas e monitoramos progressos
10. Recalibrar marcos de referência
Posição de liderança atingida. Práticas plenamente integradas ao processo

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

4 RESULTADOS

A análise é apresentada separadamente, com base nas informações apuradas durante o estudo, nos achados das cinco fontes de dados.

4.1 INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS APLICADO PELA FISCALIZAÇÃO TÉCNICA NA UNIDADE HOSPITALAR

O IMR do contrato nº 11/2020, empregado pela fiscalização técnica do contrato na unidade estudada foi elaborado pela equipe de nutricionistas do Serviço de Nutrição, que foi construído com base nas descrições informadas no Termo de Referência e no Estudo Técnico Preliminar, em documentos anteriores e na experiência na atuação na fiscalização técnica do contrato. Nas subdivisões apresentadas, cada item representava uma área específica de atenção da fiscalização técnica. No final do mês o instrumento era aplicado, para fazer a medição dos serviços prestados, de acordo com os registros de ocorrência durante o mês pela fiscalização do contrato.

Trata-se de uma ferramenta composta por 18 questões, divididas em 3 partes, que tratavam da Qualidade do atendimento, Serviços e Gerenciamento. Na primeira parte, trata da qualidade e atendimento, os autores do instrumento trouxeram questões relativas à satisfação do cliente, segurança e sanidade das áreas de manipulação dos alimentos e a qualidade da mão de obra, fatores que implicam diretamente na segurança das refeições produzidas pela empresa e na satisfação da clientela.

Na segunda parte do IMR, são tratados os assuntos relativos ao serviço prestado, que estão informadas no TR, que rege o contrato. Foram incluídos itens como a inclusão de novas preparações nos cardápios mensalmente, a análise microbiológica de amostras especificadas no TR, coleta da temperatura dos equipamentos envolvidos nos processos de produção de refeições e das preparações, cumprimento dos horários de distribuição das refeições e da composição do cardápio, cumprimento das especificações técnicas do contrato e das exigências descritas quanto ao uso de uniformes, identificação e EPI.

A terceira parte do IMR trata de questões sobre o gerenciamento das atividades operacionais e a execução dos serviços. Também aborda questões de caráter administrativo, como os salários, benefícios e a solicitação da comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas por parte da empresa contratada, dados que não são responsabilidades da fiscalização técnica do contrato.

De acordo com a avaliação mensal, é apurado o somatório da pontuação decorrente dos registros de ocorrência. Com a medição, o valor do resultado pode provocar impacto financeiro, gerando um percentual de desconto na fatura do mês.

Na Figura 8, é apresentado o IMR que está sendo aprimorado nesse estudo.

Figura 8: O instrumento de medição de resultados utilizado pela fiscalização técnica do contrato na unidade estudada

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

NOTA DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA EMPRESA LOCASEM NO MÊS DE /2021.

Instrumento de Medição de Resultado (IMR)					
Indicador	Aplicação	Forma de medição/meta	Nível de exigência % de atendimento	Nota	Nota Mensal
QUALIDADE E ATENDIMENTO					
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas e lactário.	Mensal	Auditoria interna – <i>checklist</i> (1) Meta – 90%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente paciente.	Trimestral	Pesquisa impressa Meta – 80%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente, acompanhantes, residentes, e outros autorizados pela Direção Geral do HFSE.	Trimestral	Pesquisa Impressa Meta – 80%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Qualificação e habilitação da mão-de-obra disponibilizada pela CONTRATADA	Mensal	Auditoria interna – <i>checklist</i> (1) Meta – 100%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
SERVIÇOS					
Gastronomia (2)	Mensal	Inclusão de 1 nova preparação	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Coleta de amostras especificadas no TR, conformidade nas análises microbiológicas (2)	Mensal	Meta – realizar 100% das análises com 100% de resultados conformes	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Coleta de temperatura de equipamentos e alimentos/preparações com medidas corretivas necessárias	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento do porcionamento e Da composição integral das refeições	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento das atividades definidas nas especificações técnicas dos serviços e no contrato com observação as normas vigentes.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	

Cumprimento das exigências descritas no TR quanto ao uso de EPI'S, Uniformes e Identificação	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
Condições Higiênico sanitárias de toda UAN e áreas sob responsabilidade da CONTRATADA.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
Manutenção e reposição de Suprimentos.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
Controle de Refeições Servidas	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
GERENCIAMENTO					
Periodicidade da Supervisão: Implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira estruturada, mantendo constante suporte para dar atendimento a eventuais necessidades para o fornecimento das refeições.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Gerenciamento das Atividades Operacionais: Apresentar semestralmente laudo com os resultados, conforme este TR.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Atendimento às Solicitações: Atender, de imediato, as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Salários, Benefícios e Obrigações Trabalhistas: Comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas por parte da CONTRATADA.	Mensal	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	

- (1) O *checklist* e as pesquisas impressas estão disponíveis a consulta na ARNUT;
- (2) A receita da preparação nova incluída nos cardápios e o Laudo das Análises Microbiológicas deverão ser entregues para o Fiscal do Contrato até o quinto dia útil do mês subsequente.

PLANILHA 6.2		
Conceito padrão	Pontuação	Impacto financeiro (% de desconto na fatura mensal)
A	85 – 100	Sem impacto
B	70 – 84	0,5%
C	55 – 69	2%
D	40 – 54	5%
E	< 40	10%

Fonte: Elaborado pela equipe de nutricionistas do HFSE – contrato nº11/2020 (2020).

4.2 LEVANTAMENTO DO TEMA NA LITERATURA NACIONAL E INTERNACIONAL

A pesquisa bibliográfica possibilitou o levantamento na literatura dos artigos relevantes apresentados nas evidências científicas nos temas fiscalização de contratos, serviços de alimentação e nutrição hospitalar e de instrumentos de controle interno, para embasar o desenvolvimento do estudo.

Foi construído o referencial teórico desse estudo para a compreensão do contexto da pesquisa, norteado por quatro tópicos principais relacionados aos tópicos: (i) segurança alimentar e nutricional para pacientes hospitalizados, (ii) controle interno nas organizações públicas nos serviços de alimentação e nutrição hospitalar, (iii) fiscalização técnica de contratos terceirizados nos serviços de alimentação e nutrição e (iv) instrumento de medição de resultados.

Os resultados levaram a criação de um portfólio com 21 estudos, que foi elaborado considerando os estudos que tinham o objetivo de avaliar o uso de instrumentos de controle internos para o acompanhamento de contratos terceirizados na área da saúde. Foram selecionados os parâmetros citados nesses estudos, como necessários para o adequado monitoramento de um contrato. A identificação dos pontos positivos e negativos foi baseado na contribuição dos autores nos estudos que utilizaram os instrumentos de controle interno. A análise proporcionou os resultados encontrados. No Quadro 10, são apresentados os estudos verificados no levantamento que tinham como objetivo avaliar o uso de instrumentos de controle internos para o acompanhamento de contratos terceirizados.

Quadro 10: Levantamento da Literatura sobre o assunto Instrumentos de Controle Interno

Nº	Autores/Fonte/Ano	Métodos de Controle Interno	Objetivo do Estudo	Pontos do Controle Interno citados nos resultados dos estudos.	
				Positivos	Negativos
1-	VIEIRA; GOMES; ARAÚJO; MELO; MELO (2007)	O instrumento de coleta de dados – Questionário	Investigar a prática do controle interno dos estoques de medicamentos nos hospitais de Natal, visando proporcionar maior familiaridade e conhecimento a respeito do tema.	100% dos hospitais pesquisados aplicam procedimentos de controle interno aos estoques de medicamentos e monitoram regularmente sua eficácia, pois sabem que esses minimizam os níveis de exposição aos riscos desses itens.	Nem sempre foram observados o cumprimento de alguns dos princípios básicos necessários para garantir a eficácia em termos operacionais, segurança e confiabilidade esperada na implementação destes sistemas.
2	PIMENTA (2008)	Instrumento de controle interno aplicado à área de contratos administrativos.	Observar o cumprimento dos dispositivos legais que regem a execução contratual; Procedimento do controle interno aplicado à área de contratos administrativos de obras de grande porte sob responsabilidade do Departamento de Estradas de Rodagem de Minas Gerais (DER/MG).	Instrumentalização de controles, culminando com uma postura e qualificação dos servidores, que passarão a atuar numa estrutura organizada, com atribuições e responsabilidades claramente definidas, buscando a economicidade e produtividade.	Necessidade de elaboração de um manual de procedimentos interno, com instruções para se obter agilização e otimização do processo
3	WENDISCH (2010)	Instrumento de Avaliação de Unidades de Alimentação e Nutrição (IAUAN)	Construir e validar o conteúdo de um instrumento que avalia a qualidade das unidades hospitalares no aspecto das condições higiênico-sanitárias.	O instrumento traz critérios para a avaliação da qualidade higiênico-sanitária de UAN hospitalar.	O instrumento não substitui outras medidas rotineiras para o controle e garantia da qualidade da alimentação produzida em uma UAN hospitalar. As diversas técnicas empregadas para se obter consenso apresentaram vantagens e desvantagens
4	NOGUEIRA (2011)	Check list proposto pela RDC 275/02	Evidenciar não conformidades relacionadas à estrutura, manipulação,	Foi eficaz no levantamento das não conformidades	Não apresentou pontos negativos.
5	MENEZES (2015)	Questionário semiestruturado	Diagnosticar a situação atual dos contratos de serviços terceirizados do Hospital das Clínicas, avaliando a qualidade desses serviços, nos anos de 2012 a 2014.	Detectaram algumas limitações e fragilidades relacionadas com os serviços terceirizados contratados. As dimensões relativas à tangibilidade e garantia ou segurança, apresentaram necessidades de melhorias urgentes	Não apresentou pontos negativos.
6	REIS; FLÁVIO; GUIMARÃES (2015)	Lista de verificação – Roteiro semi-estruturado proposto pela Resolução – RDC nº . 275/2002.	Verificar a cadeia produtiva de uma UAN hospitalar - recepção, armazenamento, processamento e fornecimento de alimentos – verificando as condições higiênico-sanitárias da alimentação fornecida para a sua clientela enferma e sadia.	Os itens avaliados foram classificados conforme a proposta da referida resolução e segundo o atendimento dos itens: Grupo I - 76 a 100% de atendimento dos itens; Grupo II - 51 a 75% de atendimento dos itens; Grupo III - 0 a 50% de atendimento dos itens	Bloco edificações e instalações representavam aproximadamente 57% do total dos itens avaliados.

7	PEDERSSETTI; HAUTRIVE (2016)	Lista de verificação baseada nas resoluções RDC 216/04 e RDC 275/02 da vigilância sanitária avaliando 11 itens em relação às Boas Práticas de Fabricação (BPF) e aos Procedimentos Operacionais Padronizados (POPs)	Foi avaliar as condições higiênico-sanitárias de quatro UANs hospitalares da região oeste do estado de Santa Catarina (SC).	A lista demonstrou algumas irregularidades nas UANs, principalmente naquelas que não mantinham nutricionista no local. A classificação mostrou necessidades específicas de adequação.	Considerando a RDC, a lista teve maior parte da avaliação focada em bloco edificações e instalações que representavam aproximadamente 35% do total dos itens avaliados.
8	MARQUES (2016)	Sistema de Informação para a Gestão e Fiscalização de contratos administrativos e Criação do - Guia de Boas Práticas de Gestão de contratos do HFX.	o objetivo foi minimizar as chances da reiteração das irregularidades apontadas pela CGU, através da formalização de fluxo de informações e a criação de ferramentas que auxiliem os fiscais e gestores na condução de contratos administrativos de terceirização de serviços continuados do Hospital Federal x, além de promover a padronização de tarefas.	Promoção de mudanças positivas na atuação dos fiscais, dos gestores e da alta administração do HFX. Foi possível mitigar problemas de ausência de fluxos formais de informações e de documentos padronizados. Garantir que as orientações e as práticas de sucesso do DEACONT não se percam com o passar do tempo.	Promoção de mudanças na atuação dos fiscais, dos gestores e da alta administração do HFX, ainda não foi conclusiva. A fragilidade no armazenamento de informações. O mapeamento dos fluxos de informações possibilitou identificar os gargalos para que mais adiante se possa realizar o mapeamento de fluxos futuros.
8	JUNIOR; SILVA (2016)	Questionário de autoavaliação dos aspectos do sistema de controle interno que constam do Relatório de Gestão.	O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade das práticas de controle interno evidenciadas no Relatório de Gestão, pelas Superintendências dos Estados brasileiros, e verificar a simetria de percepção sobre tais práticas.	Os resultados indicam que para a dimensão ambiente de controle, os itens relacionados à importância dos controles internos e definição clara de delegação de autoridade e competência foram satisfatoriamente avaliados.	Fragilidade na avaliação dos itens que envolvem a participação dos servidores no processo de gestão dos controles internos. Discordância de opiniões entre os gestores e as deficiências apontadas. Alguns aspectos de controle interno requerem maior atenção, em especial a avaliação de riscos, os procedimentos de controle e o monitoramento.
9	ALVES; JUNIOR (2016)	Questionário	Analisar a operacionalização do sistema de controle interno do Município de Patos-PB.	O controle interno de Patos tem operacionalização; possui um quadro funcional conhecedor da sua realidade e bem organizado; assim como atuação multissetorial que implica controlar várias áreas, incluindo contribuição tanto nos aspectos preventivo, quanto detectivo e corretivo.	Treinamento esporádico dos servidores que compõem o órgão de controle interno; Obstáculos à existência de controles de ordem setorial, já que a maioria dos respondentes não considera a existência de controles internos nos órgãos controlados para suporte aos trabalhos da unidade central da Secretaria.
10	VIVAN; BONIB (2017)	Questionário semiestruturado	Avaliar os instrumentos de controles internos no recebimento e armazenamento de alimentos em um restaurante	Foi possível verificar a falta de controles existentes	Resistência dos funcionários na implantação de novas fichas de controle
11	BARBOSA (2017)	Check list adaptado da legislação RDC No 216/2004 (ANVISA).	Foi avaliar o perfil das condições higiênico-sanitárias de 4 unidades Hospitalares de Alimentação e Nutrição, em Natal-RN.	O check list identificou irregularidades encontradas podem comprometer a qualidade das refeições produzidas, ressaltando a importância	Necessidade de profissional nutricionista ou responsável, para que sejam observadas as possíveis falhas e

				da adequação dos serviços à legislação RDC 216. Relevância da implantação e implementação de ferramentas de controle.	pontos críticos a serem corrigidos a tempo de evitar que o alimento manipulado e produzido possa ser um veículo de contaminação.
12	DA SILVA; CRUZ; SANTOS; LEONE (2018)	Ferramenta de Controle interno administrativo	Foi apresentar os resultados do controle interno do órgão supervisor no acompanhamento e fiscalização dos contratos de gestão.	O estudo possibilitou demonstrar quais os resultados do controle interno – inconformidades na fiscalização dos contratos de gestão na área de saúde, é realizado indicando, sempre que possível, quais as medidas corretivas a serem adotadas pela autoridade supervisora, sempre que detectadas eventuais irregularidades ou inconformidades.	Necessidade de controles mais efetivos e contratos mais robustos para tentar evitar os problemas que tendem a acontecer nos contratos de gestão firmados pelos órgãos públicos.
13	SILVA (2018)	Instrumento de Medição de Resultado (IMR)	É estudar se a aplicação de um Instrumento de Medição de Resultado (IMR) é capaz de trazer maior eficiência ao contrato de aquisição de combustível e controle dos abastecimentos dos veículos oficiais de Estado de Minas Gerais, denominado Gestão Total dos Abastecimentos.	Foi possível concluir que o Instrumento de Medição de Resultados é capaz de estimular a melhoria dos serviços prestados. Conforme um dos principais objetivos a que se propõem, trata-se de uma ferramenta que proporciona, de fato, eficiência às contratações públicas.	O trabalho limitou-se a proposta de IMR para o contrato do GTA e análise dos seus indicadores quanto à eficiência da sua pactuação no campo teórico, pede-se novos estudos, análise dos resultados factuais, sugere-se não apenas análises da pactuação do IMR em si, também de outros aspectos.
14	MANTOVANI (2019)	Instrumento de fiscalização administrativa	Propor um instrumento de fiscalização administrativa de contratos de prestação de serviços terceirizados do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), e apresentou a seguinte questão problema: como evitar que o HU-UFGD seja responsabilizado pelas verbas previdenciárias e trabalhistas inadimplidas pela empresa contratada?	Ficou constatado a necessidade implantação de procedimentos padronizados de fiscalização administrativa de contratos terceirizados do HUUFGD, de modo a tornar a atividade de fiscalização mais eficiente e menos propensa a falhas.	Foi identificada ausência de normativo determinando como executar a fiscalização administrativa, bem como a ausência de procedimentos padronizados para efetuar tal fiscalização.
15	THOMAZ; PEREIRA; THEREZO (2021)	Instrumento de Medição de Resultado (IMR)	Foi explorar e discutir a utilização de um Instrumento de Medição de Resultado (IMR) em uma instituição pública, na gestão de contratos de serviços de alimentação terceirizado, com vistas ao aprimoramento da qualidade.	O IMR foi eficaz em identificar os pontos recorrentes de irregularidades nos serviços de alimentação: temperatura, pontualidade e transporte, e permitiu traçar planos de ação imediatos.	Nenhum dos entrevistados havia tido experiência prévia com o uso da ferramenta.

16	RODRIGUES; VIEIRA (2021)	Índice de Medição de Resultados (IMR)	Propor melhorias na Gestão de Contratos dos Restaurantes da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) a fim de cumprir as cláusulas contratuais de avaliação do serviço pelo público usuário.	Os gestores da UFSM têm interesse no desenvolvimento de uma metodologia de avaliação dos serviços pelo público usuário através de pesquisas de satisfação atreladas ao Índice de Medição de Resultados (IMR).	Necessidade de composição e capacitação das equipes de gestão de contratos dos RUs. Proposto um plano de ação para melhoria do desempenho destes processos utilizando-se a técnica 5W2H.
17	LORENCET; SELBMANN; MORIMOTO; LOPES; POLAKOWSKI (2021)	Questionário Estruturado, segundo Morimoto (2002)	Foi avaliar resultados de estratégias para melhoria da QUALIDADE do Serviço de Alimentação e Nutrição de um hospital oncológico a partir da análise de fatores determinantes da qualidade na visão deste cliente.		Carência de estudos relacionados a resultados de implementação de estratégias de melhoria da qualidade em serviços de alimentação e nutrição hospitalares, portanto, sugere-se mais estudos nesta área.
18	SZULZEWSKI (2021)	Questionário e Instrumento de Medição de Resultados (IMR)	Propor um instrumento padronizado para aferição dos serviços com base no IMR.	Propôs-se um modelo de instrumento de medição (produto) a fim de que este se torne uma ferramenta efetiva na fiscalização de contratos e que, por meio dele, se proporcione uma maior eficiência na fiscalização.	No estudo a participação foi pequena dos servidores designados para a função de gestor e fiscal técnico de todas as regiões do País, ensejando novas pesquisas por meio de estudos de casos para verificação de novas especificidades não detectadas no decorrer desta pesquisa.
19	CRUZ; SOUZA (2021)	Questionário e Ferramentas de monitoramento e avaliação de desempenho - Instrumento de Medição de Resultados (IMR)	Realizar uma avaliação dos contratos públicos de quatro hospitais universitários federais do estado de Minas Gerais, do ponto de vista dos agentes responsáveis pela fiscalização técnica e administrativa. Quanto a utilização de IMR.	Fiscais têm dificuldades para conciliar atividades com atribuições; O êxito da contratação está relacionado à participação do fiscal no planejamento; As organizações precisam fornecer apoio jurídico e contábil; O êxito é maior para os fiscais formação profissional e as organizações fornecer treinamentos para a atividade de fiscal.	No que se refere à existência de relação entre o resultado de cada hospital com o número de contratos vigentes ou a média de fiscais por contrato, os dados foram inconclusivos, visto que houve poucas variações entre as instituições nesses quesitos.
20	CISAR (2022)	Instrumento de Medição de Resultado (IMR)	Foi desenvolver um modelo de Indicadores-chave de Desempenho (<i>Key Performance Indicators</i> - KPIs) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura em um hospital universitário federal (HUF).	Necessidade de padronização dos IMR de modo a aferir se a quantidade, a qualidade, o tempo e o modo da prestação dos serviços terceirizados estão compatíveis com os indicadores de níveis de desempenho estipulados no ato convocatório. A aferição do IMR por meio de ferramentas informatizadas para verificação do resultado quanto à qualidade e quantidade pactuadas; a capacitação das equipes para a correta aplicação do IMR.	Considerando que tanto o IMR como o painel de KPIs estão alicerçados em indicadores de desempenho, demais membros da equipe, além das chefias de unidade, sejam envolvidas no processo de criação de indicadores e análise de resultados, fazendo cumprir, inclusive, a norma institucional de contratualização interna e monitoramento de resultado de indicadores

21	GUELFY (2023)	Instrumento de Medição de Resultado (IMR)	É elaborar a reestruturação do IMR utilizado no IFSP Campus Presidente Epitácio. Verificar a inclusão do IMR e da Pesquisa de Satisfação dos Usuários nos editais de contratação do serviço de limpeza	Foi elaborada uma proposta de reestruturação do IMR, que resultou em um IMR com 06 indicadores de desempenho; uma metodologia para cálculo das faixas e percentuais de descontos, baseada nos módulos da planilha de custos, para ser usada como referência;	Dificuldade de efetuar comparações entre as contratações. A falta de padronização dos tipos de áreas, das produtividades e rotinas de limpeza dificultam a análise e a comparação dos instrumentos de medição de resultado entre os contratos.
----	---------------	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Os resultados do estudo da literatura levaram a criação de um portfólio com 21 artigos, que foi elaborado considerando os estudos que avaliaram o uso de instrumentos de controle internos para o acompanhamento de contratos terceirizados na área de serviços de alimentação e nutrição hospitalar. De acordo com o levantamento, dos vinte e um estudos apresentados, todos utilizam ferramentas de controle interno e desses, 49% fazem uso do Instrumento de Medição de Resultado (IMR), de acordo com o preconizado na legislação, para monitorar os serviços prestados pela empresa contratada.

Foram selecionados os parâmetros que foram citados para o adequado monitoramento de um contrato. A análise dos estudos selecionados proporcionou os resultados encontrados no Quadro 11.

Quadro 11: Parâmetros identificados no Levantamento na Literatura sobre o assunto instrumentos de controle interno, fiscalização de contratos e serviços de alimentação e nutrição hospitalar.

Busca pelos assuntos	Aplicação nos estudos de métodos de controle interno	Parâmetros identificados nesses estudos
<ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de controle interno; - Fiscalização de contratos; - Serviços de alimentação e nutrição hospitalar; 	<p>Todos estudos utilizaram ferramentas de controle interno:</p> <p>48% IMR;</p> <p>38% Questionário estruturado;</p> <p>14% CheckList;</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança alimentar; - Qualidade dos serviços; - Condições higiênico-sanitárias da unidade de alimentação; - Cumprimento de horários estabelecidos; - Cumprimento das temperaturas exigidas nas legislações para os equipamentos e para as preparações; - Qualificação da mão de obra; - Treinamento dos funcionários; - Uso de equipamentos de proteção individual; - Satisfação da clientela atendida

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Considerando o informado a Instrução Normativa nº 05/2017, diferentes recursos podem ser utilizados pela fiscalização de contrato para avaliação da prestação dos serviços pela empresa contratada. O Quadro 9 apresenta os parâmetros identificados no levantamento da literatura, que buscou explorar as pesquisas que fizeram o uso ferramentas de controle interno, com os objetivos dos estudos e os pontos de controle internos positivos e negativos, que contribuíram para o aperfeiçoamento do instrumento proposto.

Os estudos apresentaram diversos pontos negativos de controle, como a necessidade de envolvimento dos membros da equipe no processo de fiscalização e utilização dos instrumentos de controle, falta de interesse na participação dos responsáveis pelo acompanhamento dos contratos nos estudos, falta de capacitação das equipes, ausência de procedimentos de monitoramento das atividades para efetuar a fiscalização, necessidade de controles mais efetivos e contratos com os apontamentos definidos para evitar possíveis conflitos que podem acontecer nos contratos terceirizados, inobservância do cumprimento de requisitos operacionais, de segurança e confiabilidade, necessidade da elaboração de um manual de procedimentos internos com instruções.

O levantamento dos pontos de controle interno positivos dos estudos revelou a necessidade de padronização dos instrumentos de medição de resultados para avaliar se a quantidade, a qualidade e se o modo da prestação dos serviços contratados está em conformidade com os indicadores de desempenho previstos nos editais. Outro ponto observado foi que os fiscais têm dificuldades de desempenhar a função juntamente com as atribuições do cargo de servidor público, que os instrumentos de controle foram eficientes para detectar não conformidade nos serviços, constatou-se que a utilização de instrumentos promoveu a rotina mais organizada na atuação dos fiscais. Esses fatores confirmaram a necessidade de elaboração de instrumentos e manuais para reforçar a atuação dos responsáveis pelo acompanhamento dos contratos públicos.

O referencial teórico apresentado nesse estudo trouxe questões relevantes que abordam a qualidade do serviço prestado como os sabores, a higiene dos alimentos, os cardápios e a aparência, fundamentais para o aperfeiçoamento do instrumento. Considerando os achados de Lorencet *et al.* (2021), os indicadores selecionados para o estudo foram: segurança alimentar, a qualidade dos serviços, as condições higiênico-sanitárias da unidade de alimentação, o cumprimento de horários estabelecidos, as temperaturas exigidas nas legislações para os equipamentos e para as preparações, os itens relacionados à mão de obra como qualificação,

treinamento e uso de equipamentos de proteção individual, a satisfação da clientela atendida, dentre outros controles que são fundamentais para a adequada execução dos serviços contratados.

Os estudos indicam dados para auxiliar a prática da fiscalização eficiente para os fiscais técnicos dos contratos. Outras recomendações favoráveis para a construção do instrumento foram observadas, como a necessidade do uso de outras ferramentas de controle interno para auxiliar o instrumento de medição, o *check list*, a lista de ocorrências, questionários que podem ser utilizados simultaneamente com o IMR.

4.3 EXIGÊNCIA DA LEGISLAÇÃO SOBRE O ASSUNTO FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS

Neste capítulo são apresentadas as principais normas que regulam o acompanhamento e a fiscalização de contrato, desde o princípio, na Constituição Federal de 1988. No inciso XXI do art. 37, as contratações estatais passaram a se apoiar, com a introdução do tema para os órgãos responsáveis, regulamentarem com legislação específica. Em linhas gerais a Constituição Federal institui que a Administração Pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

A Lei nº 8.666/1993 veio para instaurar a definição de “contrato”, estruturando e delineando regras sobre o assunto, que estão definidas no art. 2. Como sua própria ementa define, ela “regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências”. Essa Lei trouxe as normas para o acompanhamento da execução do contrato, ressaltando que por meio da fiscalização é que será assegurado o cumprimento da finalidade contratual, que é interesse público.

O Decreto nº 2.271/1997 foi publicado após quatro anos da edição da Lei nº 8.666, encontra-se revogado pelo Decreto nº 9.507/18. O Decreto nº 2.271/1997 dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública, iniciando o conceito da terceirização. Informa no Art. 1º que: “No âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional poderão ser objeto de execução indireta as atividades materiais acessórias, instrumentais ou complementares aos assuntos que constituem área de competência legal do órgão ou entidade”. Assim, informando que atividades de apoio como serviços de limpeza, transporte, copeiragem, entre outros, poderiam ser ação de execução indireta.

A Instrução Normativa (IN) nº 04/2014 impõe diretrizes para a contratação de soluções de Tecnologia da Informação, onde o gestor do contrato ganha a companhia de fiscais. No Art. 30 é informado que: “A fase de seleção do fornecedor se encerrará com a assinatura do contrato e com a nomeação do Gestor do contrato, Fiscal técnico do contrato, Fiscal requisitante do contrato e o Fiscal administrativo do contrato”, contudo, o gestor do contrato ainda segue com o papel central.

No sentido de assegurar o cumprimento das obrigações trabalhistas das empresas contratadas em relação a seus empregados, foi publicada a Portaria nº 409, de 21 de dezembro de 2016, que dispõe sobre as garantias contratuais. O Art. 1º desta portaria dispõe sobre as garantias contratuais ao trabalhador na execução indireta de serviços e os limites à terceirização de atividades, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e das empresas estatais federais controladas pela União.

A IN nº 05 foi publicada pelo MP em 26 de maio de 2017 e substituiu sua antecessora, a IN SLTI nº 02/2008. Essa publicação decreta normas para a contratação dos serviços no âmbito da Administração Pública e dispõe particularidades na relação dos órgãos contratantes com as empresas contratadas e seus respectivos empregados. Destaca a importância da gestão do contrato, demonstra a preocupação do poder público com as questões trabalhistas e apresenta novos integrantes da equipe de fiscalização, que estarão sob a responsabilidade do gestor: o fiscal técnico, o fiscal administrativo e o fiscal setorial. Também, determina que a equipe contará com o auxílio do público usuário para o acompanhamento de um contrato e no art. 40 descreve as atividades de cada membro.

O Decreto nº 9.507/2018 entrou em vigência revogando o Decreto nº 2.271/1997. Essa determinação ampliou os conceitos de terceirização, estabelecendo para a Administração pública federal direta, autárquica e fundacional alguns limites que trata da tomada de decisões e de apontamentos e atualiza o papel do gestor da execução do contrato, auxiliado pelos fiscais técnico, administrativo, setorial e pelo público usuário. O parágrafo único do artigo 6º dispõe que os “instrumentos convocatórios e os contratos de que trata o caput poderão prever padrões de aceitabilidade e nível de desempenho para aferição da qualidade esperada na prestação dos serviços, com previsão de adequação de pagamento em decorrência do resultado”.

De acordo com o Art. 67 da Lei nº 8.666/1993, a execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada por um representante da Administração. Ressalta-se que a mesma regra, também, está descrita no art. 117 da Lei nº 14.133/2021, que é complementada com os requisitos estabelecidos no art. 7º desta mesma Lei, o qual estabelece que o agente público seja preferencialmente servidor efetivo ou empregado público dos quadros permanentes da

Administração Pública da esfera federal, estadual ou municipal, do Poder Executivo, Judiciário ou Legislativo.

O agente público para entender a importância do acompanhamento e fiscalização dos contratos deve compreender as competências do fiscal, saber identificar as suas atribuições e conhecer plenamente o contrato que será fiscalizado. O representante deve estar apto para informar a ocorrência de infração que a empresa contratada venha cometer durante a vigência do contrato. Entretanto, para o exercício da função é necessário que o agente esteja capacitado, que possua conhecimentos na área para programar procedimentos e ações que propiciem maior agilidade e segurança à fiscalização de contratos.

No Quadro 12, são apresentadas as regulamentações diretamente relacionadas ao acompanhamento e à fiscalização de contratos.

Quadro 12: Exigência da Legislação que trata o assunto Fiscalização de Contratos, no âmbito Federal

REGULAMENTAÇÃO DA FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS NO BRASIL		
Norma	Data da Publicação	Conteúdo
Constituição da República Federativa do Brasil.	1988	Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal.
Lei nº 8.666	21 de junho de 1993	Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. De acordo com a Medida Provisória nº 1.167 de 31 de março de 2023, o dia 30 de dezembro de 2023 é o prazo de substituição definitiva desta pela Lei nº 14.133/2021.
Decreto nº 2.271	7 de julho de 1997	Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e dá outras providências. Foi revogado pelo Decreto nº 9.507/18.
Instrução Normativa nº 04	11 de setembro de 2014	Dispõe sobre o processo de contratação de Soluções de Tecnologia da Informação pelos órgãos integrantes do Sistema de Administração de Recursos de Tecnologia da Informação e Informática (SISP) do Poder Executivo Federal.
Portaria MP nº 409	21 de dezembro de 2016	Dispõe sobre as garantias contratuais ao trabalhador na execução indireta de serviços e os limites à terceirização de atividades, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e das empresas estatais federais controladas pela União.
Instrução Normativa nº 05	26 de maio de 2017	Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional.
Decreto nº 9.507	21 de setembro de 2018	Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União.
Lei nº 14.133	1 de abril de 2021	Estabelece normas gerais de licitação e contratação para as Administrações Públicas diretas, autárquicas e fundacionais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Decreto nº 11.246	27 de outubro de 2022	Regulamenta o disposto no § 3º do art. 8º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021. Dispõe sobre as regras para a atuação do agente de contratação e da equipe de apoio, o funcionamento da comissão de contratação e a atuação dos gestores e fiscais de contratos, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.
-------------------	-----------------------	---

Fonte: Elaborado pela autora, com base no site do Portal de Compras do Governo Federal (2023).

A administração pública deve zelar pelo interesse público, garantindo que o contrato se mantenha nas condições que foram estabelecidas, durante todo o período da sua execução. Considerando o informado na Lei nº 8.666/1993, os contratos são celebrados para a conquista de fins públicos e o agente responsável pelo acompanhamento e controle do contrato deve estar ciente das normas e procedimentos para ter êxito nas ações no dia a dia, que irão propiciar maior agilidade e segurança na fiscalização dos contratos.

Com o levantamento da legislação, verificou-se a sua relevância na orientação dos servidores no cumprimento das atividades operacionais do acompanhamento de um contrato. Deste modo, o método de controle interno desse estudo, recebeu o aprimoramento baseado nas cláusulas necessárias e obrigatórias para que todo contrato se estabeleça, de acordo com o previsto na legislação informada, como a necessidade de avaliação setorial e do público usuário.

4.4 LEVANTAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS NAS AUDITORIAS

A verificação das intercorrências citadas nos relatórios de auditorias realizadas por órgãos federais em serviços de nutrição de diversas unidades hospitalares no Brasil é apresentada neste capítulo.

A busca foi realizada nos *sites* dos órgãos federais de auditorias disponíveis na internet, onde constam os relatórios de auditorias concluídos e que foram publicadas suas atividades.

No sítio de auditorias da Controladoria Geral da União (CGU), a pesquisa foi realizada aplicando o período de 2018 até 2023, com subscritores: "auditoria" e "nutrição". Foram levantados 57 relatórios de auditorias que após a análise e enquadramento na pesquisa para a área de serviços de alimentação e nutrição hospitalares, restaram 18 relatórios de auditorias.

Foram verificadas 95 intercorrências, que foram agrupadas em 9 categorias, conforme o mesmo tipo de assunto abordado em cada constatação. No Quadro 13 são apresentados os resultados encontrados, as constatações elencadas nos relatórios de auditoria.

Necessidade de aprimoramento do controle de lanches fornecidos para os setores fechados.					X														1
Verificação de falhas nos controles internos referentes ao recebimento de lanche para setores fechados.						X													1
Falta de documentos. Verificação de algumas situações que comprometem a segurança física, sanitária e o adequado funcionamento dos restaurantes universitários.													X						1
Fragilidades no controle de estoque.													X						1
Falta de procedimentos padronizados gerando morosidade nos processos de cobrança de multas.																	X		1
Falta de aprimoramento e instrumentos nas rotinas administrativas dos fiscais de contratos na área.																	X		1
Ausência de controles efetivos para um adequado acompanhamento e uma fiscalização eficiente de contratos de fornecimentos de refeições nos restaurantes universitários.							X												1
Ausência de documentação que demonstrasse o efetivo acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados.			X																1
Falta de documentação que comprove efetivo acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados pela empresa de alimentação.				X															1
PAGAMENTOS DE REFEIÇÕES NÃO FORNECIDAS																			16
Excesso de pagamentos por refeições que deveriam ser destinadas exclusivamente a alunos residentes.							X												1
Pagamentos de lanches para setores fechados com base na demanda estimada, e não no efetivamente consumido (não há um controle do que é efetivamente consumido pelos setores, nem uma lista dos beneficiários).				X															1
Pagamentos realizados por serviços não prestados, fornecimento de refeições extras.						X													1
Pagamentos realizados por serviços não prestados.						X													1
Realização de pagamentos indenizatórios sem cobertura contratual, decorrentes de despesas com serviços continuados de fornecimento de refeições.											X								1
Prestação irregular dos serviços (sem respaldo contratual e sem licitação, ocasionando, pagamentos por reconhecimento de dívida).			X															X	2
Realização de pagamentos por refeições não fornecidas. Falhas, resultando em ausência de conferência dos valores faturados pela empresa e consequente pagamento por refeições que não foram fornecidas.							X												1
Excesso de pagamentos por refeições que deveriam ser destinadas exclusivamente aos contemplados no contrato.							X												1
Divergências entre os valores contabilizados de refeições faturados, pagos à empresa.							X												1
Os pagamentos de refeições praticados estão em desacordo com o estabelecido no Contrato Administrativo.													X						1

FALTA DE FUNCIONÁRIOS																	3	
Ausência, em alguns meses, de manutenção da proporção do número de nutricionistas face o número de refeições servidas.			X															1
Emprego de funcionários abaixo do quantitativo previsto.								X										1
A fiscal do contrato que atende ao setor de nutrição hospitalar salientou que “as faltas ocasionam prejuízos a SND, sobrecarga física e emocionalmente à equipe. [...] muitas alterações nos cardápios para proporcionar uma rotina com pratos menos elaborados.										X								1

Fonte: Elaborado pela autora, com base no site do SISAUD/SUS (2023).

Os 95 apontamentos foram organizados em 9 categorias de acordo com a similaridade da constatação apontada nos relatórios de auditoria que participaram desse estudo e categorizadas de acordo com o assunto abordado, que foram: (i) falta de instrumentos de controle, (ii) pagamentos de refeições não fornecidas, (iii) problemas na licitação, (iv) problemas com a fiscalização de contrato, (v) inexecução dos serviços, (vi) problemas na infraestrutura, (vii) falta de documentação da contratada, (viii) problema na aplicação de multas e/ou glosas, (ix) falta de funcionários. Conforme apresentação na Tabela 1:

Tabela 1: Categorização das constatações encontradas nos relatórios de auditorias realizadas nos Serviços de Alimentação e Nutrição no Brasil

CATEGORIAS	n° de constatações
Falta de instrumentos de controle	23
Pagamentos de refeições não fornecidas	16
Problemas na licitação	16
Problemas com a fiscalização de contrato	10
Inexecução dos serviços	10
Problemas na infraestrutura	6
Falta de documentação da contratada	7
Problemas na aplicação de multas e/ou glosas	6
Falta de funcionários	3

Fonte: Elaborado pela autora, com base no site do SISAUD/SUS (2023).

Com o fundamento das categorias e seus conteúdos apresentados no Quadro 13, resultaram na análise dos fatos constatados de maior significado para o desenvolvimento do estudo. Das nove categorias elencadas, a falta de instrumentos de controle teve o resultado mais expressivo, apresentando 23 dos apontamentos encontrados nos relatórios de auditorias, que representava 23,7% do total. Outro item relevante encontrado nesse levantamento foi o pagamento de refeições que não estavam contempladas no contrato, que apresentou 16 constatações (16,4%), problemas na licitação foram relatados em 16 citações que representa 16,4% do total das constatações, problemas na fiscalização de contrato e inexecução dos serviços apresentaram 10 relatos cada, representando 10,3% dos achados nos relatórios, problemas na infraestrutura também foram citados em seis relatórios (6,2%), falta de documentação apresentada pela contratada em sete (7,2%), problemas na aplicação de multas e/ou glosas foram apontados em seis documentos (6,2%) e falta de funcionários em três relatórios (3,1%).

A avaliação dos processos instituídos nesses serviços serviu para verificar possíveis riscos na execução de contratos terceirizados de serviços de alimentação e nutrição hospitalar, como o pagamento de refeições que não estão contempladas nas planilhas de custos e formação de preços, a falta de equipamentos previstos nas planilhas do edital, falta de uniformes e equipamentos de proteção individual para os funcionários, o descumprimento do cardápio que foi previamente acordado entre as partes, fatores que indicam a inexecução do serviço promovendo condições inadequadas de funcionamento dos serviços contratados.

Outro achado relevante desse levantamento foi a categoria de problemas da fiscalização de contrato que apresentou dados como a fiscalização deficiente, a não indicação de fiscal administrativo, fator que ocasiona acúmulo de funções para o fiscal técnico, a falta de preparo e treinamento do fiscal, que, conseqüentemente, não exerce as suas atribuições da forma adequada. Aspecto que pode ter influência direta na categoria mais expressiva do levantamento das auditorias que foi a questão da falta de instrumentos de controle nos serviços, gerando fragilidades no monitoramento dos serviços contratados pelas organizações públicas.

Com base no levantamento das intercorrências nas auditorias, as constatações trouxeram melhorias no aprimoramento do instrumento de acompanhamento e fiscalização de contrato que está sendo proposto neste estudo. Recomendações sobre o controle eficiente do número de refeições fornecidas, o gerenciamento da documentação necessária para a adequada condução de um contrato, de acordo com o proposto nas normativas exigentes, e o controle da execução do serviço, são itens que utilizados para promover as melhorias no instrumento que está sendo proposto nesse estudo.

4.5 *BENCHMARKING* DOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM OUTRAS UNIDADES HOSPITALARES PÚBLICAS DA REDE FEDERAL

Conforme informado, foram solicitados aos responsáveis técnicos dos serviços de nutrição das unidades da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro os instrumentos de medição de resultados utilizados pela fiscalização técnica, que constavam nos termos de referência, em atendimento ao preconizado na legislação. Em um primeiro momento, avaliou-se se todas as Unidades Hospitalares continham IMR no instrumento convocatório. Os resultados revelaram que após o convite, as sete unidades eleitas informaram que possuíam o IMR e aceitaram participar do estudo, enviando os seus instrumentos por e-mail. Duas unidades que disponibilizaram os instrumentos de avaliação dos serviços são contratos de refeições transportadas, refeições que não são produzidas na unidade, sendo, dessa forma, observado que

os instrumentos não possuem as mesmas características, não apresentando o mesmo perfil da unidade estudada e, portanto, não foram considerados para esse estudo. Conforme modelo de detalhamento do plano de implementação da ferramenta *benchmarking* apresentado no Quadro 14.

Quadro 14: Detalhamento do plano de implementação da ferramenta *benchmarking* na Unidade

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA <i>BENCHMARKING</i>	
1. Identificar o que marcar para referência -	Documento selecionado para o <i>Benchmarking</i> – IMR
2. Selecionar unidades participantes;	Hospitais da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro;
3. Determinar método de coleta de dados;	Convite para as Unidades participantes para envio do IMR da sua Unidade;
4. Determinar a "lacuna" corrente de desempenho;	Possíveis entraves que podem impedir a supervisão adequada da execução do serviço;
5. Projetar futuros níveis de desempenho;	Fazer o levantamento das necessidades informadas nos editais dos contratos que devem ser avaliadas;
6. Comunicar marcos de referência e obter a aceitação;	Apresentar para a Unidade, para ciência e aceite;
7. Estabelecer metas funcionais;	O que se espera do instrumento, a qualidade, a execução de acordo com o previsto no Termo de Referência;
8. Desenvolver planos de ação;	Mediante os resultados encontrados no levantamento;
9. Implementar as ações específicas e monitorar os progressos;	De acordo com os resultados encontrados no levantamento, selecionar os parâmetros para o monitoramento;
10. Recalibrar marcos de referência;	Metas da avaliação de desempenho;
Posição de liderança atingida. Práticas plenamente integradas ao processo	

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Para avaliação dos instrumentos, foram considerados os itens que não estavam presentes no instrumento utilizado na unidade estudada. Dos cinco instrumentos que foram apresentados pelas unidades participantes, foram observadas características similares na avaliação dos serviços em relação ao da unidade estudada. Verificou-se que em cada unidade foram estabelecidos quantitativos diferentes de itens com para avaliação, com objetivo de assegurar a maior adequação na prestação dos serviços da contratada. Tem IMR apresentado como lista de ocorrências com trinta e duas perguntas, outro que contempla duas categorias com quatro perguntas em cada. E outro instrumento com quatro categorias, com um total de dezesseis perguntas. No entanto, os resultados mostram que não há diferença entre os instrumentos, pois cada equipe elaborou o seu IMR de acordo com a necessidade do seu serviço.

Na Tabela 2 são apresentados o levantamento das características dos instrumentos de cada unidade hospitalar participante desse estudo.

Tabela 2: Levantamento das características de cada instrumento utilizado nas unidades hospitalares estudadas.

UNIDADE HOSPITALAR	DESCRIÇÃO GERAL	CONSIDERAÇÕES
Hospital A	Instrumento abrangente, com 32 indicadores de aferição dos serviços prestados.	Não separou os itens por categorias ou indicadores, dificultando em uma classificação no caso de inexecução do serviço.
Hospital B	Instrumento com 4 parâmetros de aferição dos serviços prestados, apresentando metas de 100%, para a avaliação diária. E a avaliação da pesquisa de satisfação dos usuários.	Aborda a qualidade dos serviços com três parâmetros de avaliação, sendo um <i>check list</i> de avaliação da sanidade das áreas, que não está disponível.
Hospital C	Instrumento com 3 indicadores de avaliação dos serviços. Avalia em uma categoria a mão de obra de forma ampla, abrangendo perguntas sobre horas de treinamento com metas, índice de rotatividade dos funcionários e taxa de absenteísmo.	Um parâmetro que trata em um item, o controle higiênico-sanitário de forma geral, abordando várias áreas, com meta de 90%.
Hospital D	Instrumento com 4 indicadores. Aferição dos serviços prestados, apresenta metas de 85%, para a avaliação da satisfação do usuário. Na categoria serviços, o item que trata da reposição de utensílios.	Uma das categorias aborda item que trata das obrigações trabalhistas, de acordo com a IN05/2017, cabe ao fiscal administrativo do contrato.
Hospital E	Instrumento abrangente com 32 indicadores de aferição dos serviços prestados.	Não separou os itens por categorias ou indicadores, dificultando em uma classificação no caso de inexecução do serviço.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

A equipe de cada Serviço de Nutrição desenvolveu um instrumento de medição de resultados com o objetivo de auxiliar no controle dos processos desenvolvidos pelas empresas contratadas, que deve ser aplicado mensalmente pela fiscalização técnica do contrato. Com a realização dessa análise foi possível observar que os instrumentos são semelhantes, entretanto, os resultados contribuiriam com melhorias para o desenvolvimento de um novo protocolo de fiscalização de contratos proposto nessa pesquisa. A ferramenta *benchmarking* foi eficaz em identificar os pontos recorrentes de atenção que os responsáveis dos serviços de alimentação buscam o controle: temperatura, pontualidade e controle microbiológico, que permitem traçar planos de ação imediatos em situações de adversidades e, assim, melhorar o desempenho do serviço realizado pela fiscalização técnica do contrato.

4.6 A CONSTRUÇÃO DO NOVO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

O IMR selecionado para esse estudo (Figura 8) foi elaborado pela equipe de nutricionistas da unidade estudada e foi utilizado pela fiscalização técnica para acompanhar o contrato de serviços de alimentação e nutrição hospitalar da unidade, que teve vigência no período de 30/03/2021 até 29/03/2022. A fiscalização técnica do contrato supervisiona diariamente o objeto contratado empregando recursos para auxiliar no registro das ocorrências, no fim do mês o instrumento de medição é aplicado, para fazer a avaliação dos serviços prestados durante o período.

O IMR utilizado nesse estudo possuía inicialmente três categorias: (i) Qualidade e atendimento; (ii) Serviços e; (iii) o Gerenciamento, composto por 19 questões, concentrando diferentes assuntos nessa classificação.

Em consonância com o objetivo geral desse estudo, após a pesquisa das fontes de dados, foi possível verificar quais fatores seriam relevantes para a construção do novo IMR. Ao considerar as fontes de dados, a reestruturação do IMR resultou em um novo instrumento com quatro categorias de desempenho. De acordo com as recomendações para a elaboração do IMR, sugeridos por Cruz e Machado (2020), foram estabelecidos a quantidade de quatro indicadores para o novo IMR, são eles: atendimento, qualidade, serviços e quadro funcional, que foram definidos com o objetivo de obter resultados.

Com relação ao IMR que foi selecionado para o estudo, após o levantamento da fonte de dados, alguns itens foram retirados de acordo com o Quadro a seguir:

Quadro 15: Apresentação dos indicadores que foram utilizados na elaboração do novo IMR

INDICADORES		
Indicadores excluídos no IMR estudado	Indicadores incluídos ou modificados para a construção do novo IMR	Considerações
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas e lactário.	Avaliação por área	Em função da complexidade de cada setor, a avaliação deve ser praticada por área.
Condições higiênico-sanitária de toda a UAN e áreas sob responsabilidade da contratada.	Avaliação por área	Em função da complexidade de cada setor, a avaliação deve ser praticada por área.
Índice de satisfação do cliente/paciente, avaliação trimestral.	Pesquisa de satisfação do paciente/usuários do refeitório	De acordo com os achados será aplicada a pesquisa mensal com os clientes para avaliar a percepção da qualidade dos serviços prestados pela empresa.
Índice de satisfação do cliente acompanhantes e residentes, avaliação trimestral.	Pesquisa de satisfação dos usuários do refeitório	De acordo com os achados será aplicada a pesquisa mensal com os usuários para avaliar a percepção da qualidade dos serviços prestados pela empresa.

-	Pesquisa de satisfação setorial	De acordo com os achados será aplicada a pesquisa mensal setorial, para avaliar dos funcionários de enfermarias a percepção da qualidade dos serviços apresentados pela empresa: atendimento dos funcionários, equipamentos em bom estado, higiene.
-	Cumprimento integral do cardápio	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
-	Horas de Treinamento de funcionários	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Quadro funcional de pessoal de acordo com o contrato.	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Índice de rotatividade de pessoal (“turnover”)	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Taxa de absenteísmo - ausência de funcionários sem reposição causando impacto na qualidade do serviço.	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
-	Documentação - entrega de documentos que tratam da qualidade do serviço prestado pela contratada.	De acordo com os estudos documentos que compõe a qualidade dos serviços prestados devem ser entregues periodicamente – registros de entrega de EPI’S para os funcionários, apresentação de alvará sanitário, laudo sanitário para utilização da cozinha do hospital, entre outros estipulados de acordo com a legislação sanitária vigente.
Controle de Refeições Servidas	Número de refeições fornecidas dentro do previsto no contrato.	O item que foi excluído abordava o assunto, entretanto sem o direcionamento necessário observado nos estudos.
Atendimento às Solicitações, que informava sobre substituição de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação do serviço.	-	Conforme o Artigo 40 da IN nº05/2017, compete à fiscalização administrativa se pronunciar sobre as questões acerca das obrigações contratuais da mão de obra alocada nos serviços.
Salários, Benefícios e Obrigações Trabalhistas: Comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas por parte da CONTRATADA.	-	Conforme o Artigo 40 da IN nº05/2017, compete à fiscalização administrativa se pronunciar sobre as questões acerca das obrigações contratuais da mão de obra alocada nos serviços.
-	Entrega dos manuais de acordo com a exigência da legislação.	De acordo com os achados, documentos que compõe a qualidade dos serviços prestados devem ser entregues periodicamente – como os Manuais de procedimentos e rotinas do Lactário, da UAN, POP’S, entre outros estipulados de acordo com a legislação vigente.
	Inadequações no funcionamento da cozinha do hospital - armazenamento inadequado de alimentos, favorecendo a	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para

	contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos	acompanhar o cumprimento do item.
	Inadequações no funcionamento da cozinha do hospital - descarte inadequado de restos orgânicos (oriundos da higienização dos utensílios da cozinha, na área do lixo, contaminação cruzada com utensílios limpos)	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Ausência de itens alimentícios e substituição de cardápio sem prévio aviso.	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Falta de equipamentos e utensílios	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Pagamento do nº de refeições fornecidas de acordo com o previsto no contrato.	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.
	Condições inadequadas de funcionamento do refeitório da unidade Hospitalar (ocorrências sobre cardápio/higienização/falta de utensílios)	<i>Check list</i> e pesquisas impressas serão aplicadas diariamente para acompanhar o cumprimento do item.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Para a construção do novo instrumento foi feito um delineamento da estrutura física e dos procedimentos realizados em cada setor de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar, para detalhar a estrutura e os procedimentos realizados em uma UAN hospitalar. Os requisitos de qualidade e quantidade definidos no processo de contratação, em especial no Estudo Técnico Preliminar (ETP) e no Termo de Referência (TR) são fundamentais para o processo de construção do IMR, pois são documentos que contém a transcrição dos critérios do serviço, em bases compreensíveis, de forma objetiva e observável, para possibilitar a comparação entre o que era esperado da contratada com o que de fato foi entregue. Após essa aferição, o pagamento deve ser ajustado conforme a pontuação obtida.

Considerando os achados de Lorencet *et al.* (2021), os indicadores selecionados para o estudo foram: segurança alimentar, a qualidade dos serviços, as condições higiênico-sanitárias da unidade de alimentação, o cumprimento de horários estabelecidos, as temperaturas exigidas nas legislações para os equipamentos e para as preparações, os itens relacionados à mão de obra como qualificação, treinamento e uso de equipamentos de proteção individual, a satisfação da clientela atendida, dentre outros controles que são fundamentais para a adequada execução dos serviços contratados.

Foram empregadas as categorias de análise discutidas nos tópicos anteriores para o aperfeiçoamento da IMR utilizado de base. O levantamento do tema na literatura possibilitou a

investigação de artigos relevantes apresentados nas evidências científicas, o Quadro 7 apresenta os principais pontos que foram considerados na confecção do novo IMR.

Com relação à categoria de análise dos relatórios de auditoria destacaram-se algumas exigências que foram citadas nos relatórios, que foram fundamentais para esse estudo, como a questão da documentação que deve ser entregue pela contratada, o pagamento do número de refeições fornecidas, a falta de equipamentos e utensílios, as condições inadequadas de funcionamento do refeitório da unidade hospitalar (ocorrências sobre cardápio/ higienização/ falta de utensílios), a ausência de itens alimentícios e a substituição de cardápio sem prévio aviso, inadequações no funcionamento das cozinhas, que são problemas que ocorrem com frequência no dia a dia.

Já a categoria de análise voltada para a legislação que trata sobre o tema fiscalização de contratos, levantou-se questões que foram consideradas na elaboração do IMR, como a pesquisa de satisfação do usuário e a participação setorial observada na legislação e na revisão da literatura. Outro destaque foi a inclusão do item que trata da entrega dos manuais de procedimentos de serviços de acordo com a exigência da legislação, material importante para a organização das atividades do serviço, neles são apresentados todos os procedimentos operacionais da empresa, de acordo com as normativas e a exigência da literatura.

A análise de *benchmarking* realizada com os instrumentos de medição de resultados presentes nos termos de referências dos Serviços de Nutrição da Rede Hospitalar Federal do Rio de Janeiro, também, acrescentou pontos relevantes para a construção do novo instrumento. Indicadores que originalmente não estavam presentes no IMR que está sendo aprimorado para esse estudo foram adicionados como, por exemplo: documentação entregue e itens que tratam dos funcionários, como horas de treinamentos, quadro funcional de pessoal de acordo com o contrato, índice de rotatividade e ausência de funcionários impactando na qualidade do serviço prestado.

Considerando as recomendações da CGU (2021) que foram informadas no Quadro 4, para a construção do IMR, com base nos parâmetros levantados nesse estudo foram estabelecidas unidades de medidas para aferir a qualidade do serviço prestado, a produtividade e os critérios de adequação para o serviço esperado. Sendo estabelecidos indicadores mínimos de desempenho para cada parâmetro estabelecido.

Com relação ao atendimento da meta prevista e a adequação no pagamento, no caso de não atendimento, foi definido para o novo instrumento a meta de acordo com o *check list* proposto pelo contratante dos serviços. A continuidade das faixas de pontuação foi elaborada com a atenção para evitar duplicidade. O IMR tem ação na redução de pagamento, adequações

de pagamentos ou descontos, sendo esse os termos corretos. Não se tratam de multas, glosas, sanções, penalidades. Os descontos no pagamento não ultrapassaram o valor de 10%. O IMR deve ser aplicado durante certo período da execução do contrato, assim no caso de inexecução, será previsto a documentação para comunicar a empresa o fato, para garantir a oportunidade de o contratado apresentar justificativas do não atendimento das solicitações, atendendo a recomendação do prazo de 48 horas. De acordo com Cruz e Machado (2020), adequações no pagamento devem ser definidas em função do não atendimento da meta prevista. Não se recomenda definir que a meta é 100% dos atendimentos em um prazo, mas a primeira faixa de adequação de pagamento prever redução, se não alcançar 96% dos atendimentos no prazo. Assim, a metodologia para cálculo das faixas e percentuais de descontos, baseada nos módulos da planilha de custos foi atualizada. Conforme a avaliação mensal, o somatório da pontuação decorrente dos registros de ocorrências que vão alimentar o IMR, vai gerar o valor do resultado, que pode gerar ou não, adequações de pagamentos na fatura do mês (CRUZ; MACHADO, 2020).

Assim, considerando os achados, o novo instrumento que está no Apêndice B ficou composto por trinta questões, subdivididos em quatro categorias, que são parâmetros que abrangem questões relativas à estrutura, ao processo e ao resultado trazendo critérios que avaliam a qualidade dos serviços na UAN hospitalar, os aspectos higiênico-sanitário, a avaliação setorial, os níveis de satisfação do usuário, levando em conta pontos relativos ao processo de trabalho e ao resultado recebido pela empresa contratada, de modo a favorecer o processo de fiscalização.

A ferramenta proposta inclui dados gerais sobre a identificação e a caracterização da unidade, dos recursos humanos, documentais e de funcionamento geral da UAN. Para a divisão dos blocos do instrumento seguiu-se o raciocínio do funcionamento geral de uma UAN. De acordo com as orientações sugeridas pela Controladoria Geral da União, a unidade de medida utilizada no IMR foi mantida. No Quadro 16 é apresentado o NOVO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS, com os quatro indicadores de classificação, trinta parâmetros de medição e a referência de acordo com o levantamento das fontes de dados de cada parâmetro desse novo instrumento.

Quadro 16: Novo Instrumento de Medição de Resultados proposto para uso da Fiscalização Técnica de contrato de serviços de alimentação e nutrição hospitalar.

PARÂMETRO	Forma de avaliação	Forma de medição	Referência do Parâmetro
INDICADOR – ATENDIMENTO			
Pesquisa de satisfação do cliente (aparência visual, sabor, temperatura, utensílios, aparência dos funcionários, cortesia, cardápio, higiene dos alimentos).	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas /digital propostas pelo contratante	Legislação e Literatura
Pesquisa de satisfação dos acompanhantes e residentes que frequentam o refeitório da Unidade (aparência visual, sabor, temperatura, utensílios, aparência dos funcionários, cortesia, cardápio, higiene dos alimentos).	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas /digital propostas pelo contratante	Legislação e Literatura
Pesquisa setorial - satisfação do setor, funcionários do setor que responderão as perguntas (aparência visual, temperatura, utensílios, aparência dos funcionários, cortesia, higiene dos equipamentos).	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas /digital propostas pelo contratante	Legislação e Literatura
Entrega dos manuais de acordo com a exigência da legislação (Manual de Boas Práticas - MBP, Procedimentos operacionais padronizados - POP's)	Mensal Entrega dentro do prazo estipulado pelo contratante	Meta de acordo com o TR – entrega dos materiais dentro do prazo proposto pelo contratante.	Literatura e Benchmarking
Documentação - entrega de documentos que tratam da qualidade do serviço prestado pela contratada, solicitação da contratante.	Mensal - De acordo com a solicitação do contratante	Meta de 100% - Dentro do prazo proposto pelo contratante.	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
PARÂMETRO	Forma de avaliação	Forma de medição	Referência do Parâmetro
INDICADOR – QUALIDADE			
Gastronomia	Mensal	Inclusão de 1 nova Preparação/mês	Já existia
Apresentação e Higiene das preparações.	Diário	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante.	Literatura
Controle higiênico-sanitário na área de produção de refeições	Diário	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Foi reformulado - Literatura
Controle higiênico-sanitário na área das copas nos andares.	Diário	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Foi reformulado – Literatura
Controle higiênico-sanitário na área do lactário.	Diário	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Foi reformulado – Literatura
Apresentação das preparações de acordo com o previsto no contrato.	Diário	Auditoria interna – <i>Check list</i> proposto pelo contratante	Foi reformulado – Literatura
PARÂMETRO	Forma de avaliação	Forma de medição	Referência do Parâmetro
INDICADOR – SERVIÇOS			
Coleta de amostras especificadas no TR, para análise microbiológica.	Mensal	Meta de acordo com o TR – 100%	Já existia
Conformidade nas análises microbiológicas.	Mensal	Meta de acordo com o TR – 100%	Já existia
Cumprimento das atividades definidas nas especificações técnicas dos serviços e do contrato com	Diária	Auditoria interna –	Já existia

observação as normas vigentes.		<i>Checklist</i> proposto pelo contratante	
Descumprimento da composição do cardápio ou Cardápios oferecidos incompletos	Diária	Auditoria interna Meta 100 % Cumprimento da composição integral das refeições	Já existia, mas foi reformulado Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Descumprimento do porcionamento ou da gramatura integral das refeições	Diária	Auditoria interna Meta 100 % Cumprimento da gramatura e do porcionamento	Já existia, mas foi reformulado – Literatura
Inadequações no funcionamento da cozinha do hospital - armazenamento inadequado de alimentos, favorecendo a contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos	Diária	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Inadequações no funcionamento da cozinha do hospital - descarte inadequado de restos orgânicos (oriundos da higienização dos utensílios da cozinha, na área do lixo, contaminação cruzada com utensílios limpos)	Diária	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Manutenção e reposição de suprimentos	Diária	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Já existia, mas foi reformulado – Literatura
Ausência de itens alimentícios e substituição de cardápio sem prévio aviso.	Diária	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Literatura e Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Falta de equipamentos e utensílios	Diária	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Pagamento do nº de refeições fornecidas de acordo com o previsto no contrato.	Mensal	Meta de acordo com o TR – 100%	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Condições inadequadas de funcionamento do refeitório da unidade Hospitalar (ocorrências sobre cardápio/higienização/falta de utensílios)	Diária	Auditoria interna – <i>Checklist</i> proposto pelo contratante	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Cumprimento de horários de distribuição de refeições estabelecidos no TR.	Diária	Auditoria interna – <i>checklist</i> Meta – 100%	Já existia
PARÂMETRO	Forma de avaliação	Forma de medição	Referência do Parâmetro
INDICADOR - QUADRO FUNCIONAL			
Cumprimento das exigências descritas no TR quanto ao uso de EPI'S, Uniformes e Identificação	Diária	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Já existia
Aparência e gentileza dos funcionários	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Literatura
Treinamento dos funcionários – treinamentos regulares, comprovação mensal.	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo	Literatura e Levantamento dos Relatórios de Auditorias

		contratante	
Quadro de funcionários de acordo com o estipulado no contrato	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Levantamento dos Relatórios de Auditorias
Índice de rotatividade de pessoal (“turnover”)	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Benchmarking
Taxa de absenteísmo - ausência de funcionários sem reposição causando impacto na qualidade do serviço.	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Benchmarking

4.7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Na área de alimentação e nutrição os instrumentos de avaliação dos serviços têm importância administrativa e jurídica, configurando um recurso fundamental para medir a qualidade do serviço prestado. Recursos que podem auxiliar o responsável técnico de um serviço de alimentação e nutrição hospitalar no levantamento de aspectos essenciais do processo da produção de refeições, como temperatura, pontualidade e o carrinho para o transporte das refeições, cumprimento do cardápio proposto, entre outros.

Em função da complexidade dos serviços e da necessidade de se apurar a situação econômica e financeira das organizações, os instrumentos de controle interno se tornaram importantes mecanismos para a administração pública (LIMA *et al.*, 2012). O instrumento de medição de resultados em função de sua complexidade, possibilita a tomada de ações para corrigir adversidades, seja através de advertências ou multas previstas na legislação vigente que podem refletir no faturamento da empresa contratada.

Esse estudo discutiu os aspectos relacionados ao trabalho da fiscalização técnica de contratos, tendo como proposta aperfeiçoar o instrumento de medição de resultados utilizado na unidade hospitalar estudada, reunindo fundamentos necessários para assegurar o fornecimento de um serviço com qualidade e por consequência reduzindo os riscos de prejuízos ao erário.

O estudo conduzido por Szulzevski (2021) apresentou informações sobre o uso de instrumentos de medição, onde foi constatado que 41% dos órgãos não possuem manuais ou outro instrumento de avaliação dos serviços contratados, com orientações de como proceder na

gestão e fiscalização de contratos. Outro dado relevante apontado pelo autor nessa pesquisa foi que 34% dos fiscais não têm conhecimento sobre o IMR e 24% conhecem um pouco. Esse fato demonstra a demanda de mais estudos e ampla divulgação sobre a importância da condução de um contrato.

A proposta de aprimoramento do instrumento de medição adotado nessa pesquisa nasceu da necessidade da atualização das ferramentas de gestão em função da demanda de uma fiscalização adequada. No dia a dia de um servidor que atua como fiscal de contrato pode existir obstáculos para supervisionar ou fazer os apontamentos necessários, permitindo que a empresa não forneça o preconizado em edital, causando, além do dano ao erário, outro problema ainda mais sério, que é o comprometimento do fornecimento de uma alimentação adequada, essencial para os pacientes hospitalizados (ALVES *et al.*, 2018).

Todo serviço contratado deve ser prestado de acordo com o previsto no contrato. Considerando ser uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar surge a necessidade de que as recomendações sejam seguidas. Nesse seguimento surgiu a proposta de reformulação do instrumento utilizado pela fiscalização técnica do contrato, com o objetivo de promover melhoria nesse processo e considerando as adequações necessárias para a melhoria da qualidade dos serviços prestados por empresas terceirizadas contratadas pela gestão pública na área de nutrição hospitalar.

Nesse estudo, questões importantes no processo da fiscalização técnica do contrato foram tratadas. Inicialmente o instrumento utilizado na rede federal estudada tinha perfil voltado para a avaliação da qualidade dos serviços prestados pela empresa contratada. Com o levantamento das fontes de dados, questões recorrentes de irregularidades que são constatados nas auditorias em serviços de alimentação foram identificadas, como a falta de instrumentos de controle, refeições pagas que não estavam previstas no contrato, apontamentos importantes que auxiliaram no aprimoramento do instrumento. Com o *benchmarking* dos instrumentos utilizados em outras unidades hospitalares da rede, observou-se que a análise indicou diferenças entre os instrumentos, entretanto, entende-se que os instrumentos devem ser elaborados de acordo com as necessidades dos serviços. Apesar da necessidade de mais estudos sobre o uso do IMR na área de alimentação coletiva, verifica-se pelo levantamento da legislação que é uma ferramenta significativa para a administração pública, quando desenvolvida para avaliação da qualidade do serviço que está sendo prestado, simultaneamente utilizada para verificar irregularidades e permitir executar um plano de ação eficiente.

A investigação das constatações informadas nos relatórios de auditoria demonstrou a importância do processo de auditoria, verificando inconformidades. Entretanto, um adequado

controle pode propor uma gestão eficiente, contribuindo para aperfeiçoar a execução de um serviço, o que facilita agir de forma preventiva. O fiscal técnico na supervisão dos serviços prestados pela empresa pode exercer o controle do processo, por meio da aplicação do instrumento de controle interno, aplicando para verificar se os fatos estão acontecendo da maneira prevista no instrumento.

Assim, no decorrer do processo da construção do novo IMR, inúmeras normas que tratam da qualidade dos serviços de alimentação e nutrição foram estudadas, questões externas e internas foram consideradas, além das necessidades previstas no termo de referência e o objetivo que pretende ser alcançado pela administração na contratação. Considerando que a instituição é um serviço de referência na assistência ao paciente internado, é necessário que os setores contemplados com refeições produzidas no serviço de alimentação e nutrição possam participar dessa avaliação. Nesse contexto, atendendo ao proposto na legislação, o item que contempla a avaliação setorial dos serviços contratados foi incluído no novo instrumento de medição.

Outro fator que foi levado em consideração na construção do novo instrumento foi à satisfação do usuário (BRASIL,2021). A qualidade deve ser conferida na opinião dos pacientes internados, dos pacientes externos que vem a unidade para serem submetidos a procedimentos clínicos e os clientes que frequentam o refeitório. A opinião dos usuários quanto ao serviço prestado é essencial na condução dos serviços. Fatores como utensílios, aparência dos funcionários, higiene dos alimentos, cardápio oferecido, temperatura, sabor, aparência, cortesia, devem ser monitorados constantemente.

De um modo geral, os resultados destacam que a qualidade do serviço é o fator principal que deve ser considerado pelo responsável técnico na elaboração do termo de referência de um contrato de serviços de alimentação e nutrição da área hospitalar.

Os serviços de assistência à saúde têm papel fundamental na sociedade, devendo proporcionar à sociedade que busca atendimento, cuidados de saúde e bem estar. O sistema de saúde, sendo público ou privado, além de proporcionar a atenção essencial para a população, também, tem a responsabilidade do gerenciamento de todas as atividades desenvolvidas e da gestão eficaz dos recursos destinados para esse fim (VIEIRA *et al.*, 2007).

Outro fato, foi o olhar sobre a questão da fiscalização de contratos, a necessidade de instrumentos de controle e apoio da administração para os servidores designados para o desempenho da função. O Quadro 11 reuniu os parâmetros identificados como relevantes nos estudos e também apontou que em todos os estudos foram utilizados variados instrumentos de controle interno. Contudo, ainda se fazem necessários mais documentos que reforcem a

importância da utilização dos controles internos para o adequado desempenho gerencial do nutricionista, fiscal técnico de contrato e equipe, para consolidar os achados.

A administração pública deve acompanhar a execução de seu contrato e esse instrumento propõe-se a ser uma ferramenta para uma atuação segura e eficiente dos fiscais e gestores desses serviços contratados pela administração, para o pleno atendimento das necessidades públicas.

O uso da nova ferramenta poderá auxiliar os fiscais na supervisão das atividades e na medição dos serviços, proporcionando um controle mais efetivo dos principais aspectos envolvidos na prestação dos serviços, as especificações técnicas do edital, os prazos estipulados e a qualidade do serviço prestado, garantindo, assim, um bom padrão de atendimento e o pagamento de acordo com o estabelecido no contrato pela administração pública (GUELF, 2023).

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa teve como escopo principal a proposição de melhorias no IMR utilizado pela fiscalização técnica do contrato terceirizado na área de alimentação e nutrição da unidade hospitalar da rede federal, que oferece serviços de alta complexidade para os usuários da rede pública. Foi proposto a identificação dos parâmetros necessários para elaboração dessa ferramenta e analisando cinco fontes de dados para este fim, e assim assegurar o trabalho dos fiscais técnicos de contratos na supervisão contratual.

A produção de refeições para uma clientela específica, como é o caso dos pacientes internados em unidades hospitalares, a qualidade dos serviços oferecidos é um fator essencial, que deve ser apurado pela fiscalização técnica de um contrato. Em função do tempo de internação, do diagnóstico e de outros fatores, os pacientes podem desenvolver sentimentos de vulnerabilidade e insatisfação, sendo que a alimentação adequada pode ter influência positiva nesse quadro.

Diante desse conceito, o cargo de fiscal técnico de um contrato de serviços de alimentação e nutrição hospitalar, deve ser exercido por um nutricionista, que detém o conhecimento técnico da área e que, também, agrega o entendimento da legislação e da administração dos serviços. Os fiscais que assumem a função devem ter ciência da responsabilidade e, nesse aspecto, o desenvolvimento de mecanismos que auxiliem na melhoria da gestão contratual.

Com os resultados alcançados foi possível verificar as fragilidades na supervisão de um contrato. Fatores como a definição do número de contratos por fiscal, a falta de compreensão das informações pelo servidor designado para o cargo, a qualificação e a capacitação técnica, são alguns dos fatores determinantes da eficiência na fiscalização de um contrato. Questões relevantes sinalizadas nos relatórios de auditorias, como o quantitativo de refeições pagas não previstas no contrato e a ausência de instrumentos de controle para a avaliação da qualidade dos serviços prestados, são dados que revelam que esses entraves poderiam ser evitados nas contratações públicas, mediante uma fiscalização eficiente (MARQUES, 2016).

Considerando os obstáculos do dia a dia, a missão de fiscalizar um contrato deve ser exercida com o compromisso de atingir a excelência. Nessa condição, o IMR é um recurso que pode auxiliar na busca pela eficácia dos serviços. Um instrumento que abarque todos os aspectos necessários para auxiliar a fiscalização, na organização do processo e que considere os ajustes necessários para a melhoria da qualidade dos serviços prestados por empresas terceirizadas contratadas pela gestão pública na área de nutrição hospitalar. Quando instituído

o IMR nos contratos administrativos de serviços de alimentação e nutrição hospitalar das organizações públicas, deverá considerar os aspectos citados nesse trabalho.

Cabe ressaltar, que a ferramenta de medição de resultados proposta nesse estudo não substitui outros instrumentos de controle interno, utilizados para o controle e checagem da qualidade da refeição produzida pela empresa terceirizada em uma Unidade de Alimentação e Nutrição hospitalar. Sugere-se que futuras adaptações possam ser feitas, em função do objetivo do serviço prestado, da complexidade da instituição e da aplicabilidade do instrumento. Ressalta-se ainda, a necessidade de mais estudos que apresentem instrumentos de medição validados e com confiabilidade apresentados em estudos científicos da área.

Em síntese, conclui-se que o novo IMR, construído com base nas fontes de dados estabelecidas para esse estudo é uma ferramenta eficiente, pois reúne a estratégia de acompanhar o atendimento ao cliente, a qualidade e o serviço que está sendo entregue pela empresa, além do quadro funcional que pode impactar diretamente na qualidade do serviço prestado. Nessa conjunção, garantindo a atuação segura do fiscal técnico do contrato, indicados pela administração pública.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Eideli Simioni; SPINELLI, Mônica Gloria Neumann; PINTO, Ana Maria de Souza. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. São Paulo, Editora Metha, 2013.
- ALVES, Thiago Laranjeira et al. **Associação entre estado nutricional com tempo de internamento e prognóstico em pacientes em Terapia Nutricional em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital da rede privada da cidade de Lauro de Freitas-BA**. BRASPEN J., Bahia, v.33, n.3, p. 308-12, fev., 2018.
- ALVES, André Gomes de Souza; JÚNIOR, Valdério Freire de Moraes. **O sistema de controle interno da gestão pública do poder executivo do município de Patos/PB**. Revista Evidenciação Contábil & Finanças, João Pessoa, v. 4, n. 3, p. 56-71, set./dez., 2016.
- AKUTSU, Rita de Cássia; BOTELHO, Rita de Cássia; CAMARGO, Erika Barbosa; Erika Barbosa C; SÁVIO, Karin Eleonora Oliveira; ARAÚJO, Wilma Coelho. **Adequação das boas práticas de fabricação em serviços de alimentação**. Rev. Nutr., Campinas, v.18, n.3, p.419-427, mai./jun., 2005.
- ANSALONI, José Armando. **Situação de trabalho dos nutricionistas em empresas de refeições coletivas de Minas Gerais: trabalho técnico, supervisão ou gerência?** Revista de Nutrição, Campinas, v.12, n.3, p. 241- 60, set./dez., 1999.
- BORBA, Rodrigo Tapety Reis Borba; MARINHO, Manoel Henrique da Nóbrega. **Estatísticas dos Contratos de Obras Públicas no Estado de Pernambuco**. Revista de Engenharia e Pesquisa Aplicada, v. 4, n. 2, p. 52-66, 2019.
- BRANDÃO, Marcelo Moll; GAMA, Janyluce Rezende. Outsourcing de Serviços Públicos Hospitalares na Região da Grande Vitória/ES. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade**. Brasília, v. 5, n. 3, art. 1, p. 1-23, set/dez. 2011.
- BRASIL. Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 jun., 1993.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8666cons.htm
- BRASIL. Lei nº 14.133, de 01 de abril de 2021. Lei de Licitações e Contratos Administrativos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 01 abril 2021.
<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.133-de-1-de-abril-de-2021-311876884>
- BRASIL. **Instrução Normativa/MPDG/SEGES nº 05/2017**. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. Disponível em:
https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20239255/do1-2017-05-26-instrucao-normativa-n-5-de-26-de-maio-de-2017-20237783. Acesso em: 10 set.2022.
- BRASIL. **Decreto nº 11.430 de 08 de março de 2023**. Regulamenta a Lei nº 14.133, de 1º de

abril de 2021, para dispor sobre a exigência, em contratações públicas, de percentual mínimo de mão de obra constituída por mulheres vítimas de violência doméstica e sobre a utilização do desenvolvimento, pelo licitante, de ações de equidade entre mulheres e homens no ambiente de trabalho como critério de desempate em licitações, no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/D11430.htm. Acesso em 29 mai. 2023.

BRASIL. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. 2018. https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 fev.2022.

BRASIL. **Decreto nº 10.024 de 20 de setembro de 2019**. Regulamenta a licitação, na modalidade pregão, na forma eletrônica, para a aquisição de bens e a contratação de serviços comuns, incluídos os serviços comuns de engenharia, e dispõe sobre o uso da dispensa eletrônica, no âmbito da administração pública federal. Brasília: Presidência da República, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D10024.htm. Acesso em 18 fev.2022.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria MP nº 409, de 21 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre as garantias contratuais ao trabalhador na execução indireta de serviços e os limites à terceirização de atividades, no âmbito da Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional e das empresas estatais federais controladas pela União. Brasília: MP, 2016.

BRASIL. **Instrução Normativa/MPDG/SEGES nº 05/2017**. Dispõe sobre as regras e diretrizes do procedimento de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, 2017. Disponível em:

https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20239255/do1-2017-05-26-instrucao-normativa-n-5-de-26-de-maio-de-2017-20237783. Acesso em: 16 set.2022.

BRASIL. **Painel de compras**. 2022. Disponível em:

<http://paineldecompras.economia.gov.br/processos-compra>

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação. **Instrução Normativa/SLTI/MP nº 04/2014**. Brasília: MP, 2014.

BRASIL. **Decreto nº 9.507 de 21 de setembro de 2018**. Dispõe sobre a execução indireta, mediante contratação, de serviços da administração pública federal direta, autárquica e fundacional e das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/d9507.htm. Acesso em 30 mai. 2023.

BRASIL, **Decreto nº 2.271, de 7 de julho de 1997**. Dispõe sobre a contratação de serviços pela Administração Pública Federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d2271.htm

BARBOSA, Ingrid de Lima Sotero. **Condições higiênico-sanitárias: um estudo retrospectivo em unidades de alimentação e nutrição hospitalares em Natal-RN**. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2017. Acesso em: 16 set. 2023.

BRANDÃO, Marcelo Moll; GAMA, Janyluce Rezende. **Outsourcing de serviços públicos hospitalares na região da Grande Vitória/ES**. Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC). Brasília, v.5, n.3, p.1-23, set/dez. 2011.

BRITO, Laís Ferraz; BEZERRA, Vanessa Moraes. **Avaliação qualitativa das preparações do cardápio de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Vitória da Conquista, BAHIA**. Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr., Araraquara, v.24, n.2, p. 153-158, abr/jun. 2013.

BÚRIGO, Celia Maria; GUNTHER, Helen Fischer. **Boas práticas na gestão e fiscalização de contratos administrativos em uma prefeitura municipal de Santa Catarina. IV** Encontro Internacional de Gestão, Desenvolvimento e Inovação. IV EIGEDIN, 03-06/novembro de 2020.

CISAR, Aline Rodrigues. **Modelo de indicadores-chave de desempenho (*key performance indicators – KPIs*) para os contratos terceirizados de hotelaria e infraestrutura em um Hospital Universitário Federal**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais. 2022. Acesso em: 10 set. 2023

COLARES, Luciléia Granhen Tavares; FIGUEIREDO, Verônica Oliveira; MARTINS, Maisa Cruz; ANDRADE, Lucia Pereira de. **Contratação de Serviços Terceirizados de Alimentação e Nutrição: Orientações Técnicas**. Editora Rubio, 2014.

COLOÇO, Renata Bizigatto; HOLANDA, Lívia Batista; PORTERO-MCLELLAN, Kátia Cristina. **Determinantes do grau de satisfação de pacientes internados referente a refeições oferecidas em um hospital universitário**. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v.18, n.3, p.121-130, mai./jun., 2009.

COSO. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Org.). **Controle interno – estrutura integrada**. Sumário executivo. Tradução de Price Waterhouse Coopers Brasil. COSO, 2013. Disponível em: https://auditoria.mpu.mp.br/pgmq/COSOIIICIF_2013_Sumario_Executivo.pdf

CRUZ, Márcio Motta Lima; MACHADO, Dilmar Teixeira. **Instrumento de Medição de Resultados - IMR: e outras formas de pagamentos por resultado nos contratos administrativos eficientes**. 1. ed. Gestão Pública Eficiente, 2020. Disponível em: https://ler.amazon.com.br/?asin=B08D8P3RX7&encoding=UTF8&ref=dbs_p_ebk_r00_pbc_b_rnvc00

CRUZ, Leandro Américo da; SOUZA, Antônio Artur de. **Avaliação dos contratos públicos na perspectiva dos fiscais técnicos e administrativos: análise dos hospitais universitários federais de Minas Gerais**. Revista da CGU, v.13, n.24, jul./dez., 2021.

DA SILVA, Girlando Gomes; CRUZ, Vera Lúcia; RAMON, Rodrigues dos Santos; LEONE, Rodrigo José Guerra. **Contratos de gestão com organizações sociais: o papel dos sistemas de controle interno como ferramenta de acompanhamento e fiscalização**. Revista Científica Hermes, n. 21, p. 274-294, 2018.

DE MENEZES, Sérgio Bezerra. **Diagnóstico dos contratos de terceirização do hospital das clínicas: uma abordagem da efetividade dos serviços**. Dissertação (Mestrado em Gestão Pública) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2015. Acesso em: 10 set. 2023.

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; SANTOS, Rita de Cássia Lusía. **Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.45, n.6, p. 1805-19, nov./dez., 2011.

DIVISÃO DE CONTRATOS E LICITAÇÃO DO HFSE. **Planilha de Serviços continuados contratados – HFSE**. PROCESSO SEI 33433.011694/2022. Rio de Janeiro, 08/02/2022.

Disponível em:

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=procedimento_trabalhar&acao_origem=rel_bloco_protocolo_listar&acao_retorno=rel_bloco_protocolo_listar&id_procedimento=27184644&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110000499&infra_hash=b4514e0f151d7c9b12a336856a534a49187d14effcd242d333ff9cb4b3ea5997. Acesso em: 12 maio 2022.

DOS SANTOS, Lucimar Rizzo Lopes. **Fiscalização de contratos**. Brasília: Cadernos ENAP; n.36, p.82, 2013.

<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/656/1/Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Contratos.pdf>

DOS SANTOS, Lucimar Rizzo Lopes. **Fiscalização e o acompanhamento da execução do contrato administrativo na Administração Pública – Artigo 67 – Lei nº 8.666/93**. Revista Digital de Direito Administrativo, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 187-199, 2017.

FAÉ, Rogério; SEHNEM, Clarissa Garcia Corrêa. **Arranjo Interorganizacional no setor público: O caso do curso de gestão e fiscalização de contratos**. CIDESP – I Congresso Internacional de Desempenho do Setor Público, Florianópolis, Anais, p.245-261, 2017.

FARIAS, Rômulo Paiva; MENDES, De Luca2, Márcia Martins; Machado, Marcus, Vinicius Veras. **A metodologia COSO como ferramenta de gerenciamento dos controles internos**. Contabilidade, Gestão e Governança, Brasília, v.12, n.3, p.55-71, set./dez. 2009.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Manual de Gestão e de Fiscalização de Contratos de Serviços Terceirizados da Enap**. Portaria/Enap nº57, 2018. Disponível em:

https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3130/1/manual_de_gest%C3%A3o_terceirizados_da_enap.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

FUNDAÇÃO ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA. **Gestão e Fiscalização de Contratos Administrativos**. ENAP. Módulo 4, 2021. Disponível em: https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3130/1/manual_de_gest%C3%A3o_terceirizados_da_enap.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2022.

GASPAR, Maria Clara de Moraes Prata; LARREA-KILLINGER, Cristina. Professional identity construction: becoming and being a dietician in Brazil, France and Spain. *Interface. Comunicação, saúde, educação, Botucatu*, v.26, p.1-16, set. 2022.

GUELFY, Paulo Roberto. Medição de resultados na gestão de contratos de serviços terceirizados: uma proposta de reestruturação do IMR para serviço de limpeza de uma instituição federal de ensino. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal da Grande Dourados. 2023. Acesso em: 16 out. 2023.

GOMES, Ataniela Rogéria Gonçalves. **A Gestão de Contratos na Administração Pública**. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, v.10, n.29, fev., 2016. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>

JUNIOR, Mauro de Souza; SILVA, Marcia Zanievicz. **Gestão Pública Estadual: Percepção dos Gestores sobre a qualidade dos controles internos**. *Revista Catarinense da Ciência Contábil*, Florianópolis, SC, v.15, n.46, p.47-60, set./dez. 2016.

LINHARES, João Eduardo; PESSA, Sergio Luiz Ribas; BORTOLUZZI, Sandro César; DA LUZ, Roger Pogliã. **Capacidade para o trabalho e envelhecimento funcional: análise Sistêmica da Literatura utilizando o PROKNOW-C (Knowledge Development Process - Constructivist)**. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v.24, n.1, p.53-66, 2019. Acesso em: 10 mar. 2023.

LORENCET, Janaine Salete; SELBMANN, Keith; MORIMOTO, Ivone Mayumi Ikeda; LOPES, Marina; POLAKOWSKI, Camila Brandão. **O conceito de qualidade do cliente aplicado ao serviço de alimentação e nutrição de hospital oncológico**. *Revista Eletrônica Gestão e Serviços*, v.12, n. 1, p. 3303 - 3318, jan/jun 2021.

MANTOVANI, Gabriela Vilela dos Santos. **Fiscalização administrativa de contratos terceirizados no HU- UFGD**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal da Grande Dourados. 2019. Acesso em: 10 set. 2023.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5ª edição. São Paulo: Editora ATLAS S.A., 2003.

MARTINS, Aline Cristina Souza. **Importância da gestão e fiscalização de contratos para garantir a eficácia nas contratações por licitação**. Monografia do Curso de Especialização em Gestão Pública Universidade Federal de São João Del-Rei. São João Del-Rei, 2018.

MARQUES, Lidiane da Silva. **Desenvolvimento de um sistema de informação para a gestão e fiscalização de contratos administrativos firmados em uma unidade federal de saúde**. 2016. 126 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Profissional em Gestão e Estratégia). Instituto de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ, 2016.

MANTOVANI, Gabriela Vilela dos Santos. **Fiscalização administrativa de contratos terceirizados no HU- UFGD**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) - Universidade Federal da Grande Dourados. 2019. Acesso em: 10 set. 2023.

PANDOLFI, Izabela Andrade; MOREIRA, Larissa Quirino; TEIXEIRA, Estelamar Maria Borges. **Segurança alimentar e serviços de alimentação-revisão de literatura**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 42237-46, jul. 2020.

PEDERSSETTI, Maiara Techio; HAUTRIVE, Tiffany Prokopp. **Condições higiênic-sanitárias de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares da Região Oeste de Santa Catarina**. Revista Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, v.23, n. 1, p. 849-858, 2016.

PEDROSO, Cassiani Gotâma Tasca; SOUSA, Anete Araújo de; SALLES, Raquel Kuerten de. **Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado**. Ciência & Saúde Coletiva, Santa Catarina, v.16 (Supl. 1), p.1155-62, 2011.

PEREIRA, Welington Franco; RESKY, Sabrina Alexandre; OLIVEIRA, Julsimara Da Silva. **A importância da fiscalização dos contratos administrativos para o atendimento das necessidades coletivas**. Revista JusFARO, Rondônia, v.2, n.2, jun. 2021.

PIMENTA, Bernalícia de Fátima Lavorato. **A importância do controle interno na gestão dos contratos administrativos de obras de grande porte no DER/MG**. ESCOLA DE GOVERNO PAULO NEVES DE CARVALHO. 2008. Acesso em: 12 mar. 2023.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª edição. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RODRIGUES, Tobias Abich; VIEIRA, Kelmara Mendes. **Proposição de melhorias na gestão de contratos do serviço de fornecimento de refeições em restaurantes universitários**. VIII ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, BRASÍLIA (/Distrito Federal), 2021. Disponível em: <https://sbap.org.br/>

RIBEIRO, Rafael Ferraz; SILVA JUNIOR, José Wellington Alves. **O fiscal de contratos administrativos: uma análise acerca da importância do acompanhamento e fiscalização da execução do contrato como medida de eficácia nas contratações públicas**. Escola de aperfeiçoamento de oficiais, Ministério da Defesa Exército Brasileiro. Rio de Janeiro, 2020.

REIS, Helenice Ferreira ; FLÁVIO, Eliete Fernandes; GUIMARÃES, Rosani Silveira Pereira. **Avaliação das condições higiênic-sanitárias de uma unidade de alimentação e nutrição hospitalar de Montes Claros, MG**. Revista Unimontes Científica, Montes Claros, v. 17, n.2, ago./dez. 2015.

SECRETARIA DA CONTROLADORIA-GERAL DO ESTADO – SCGE. **Manual de Controle. Serviços de Alimentação Hospitalar Terceirizada**. 1º Edição, 2018. Disponível em: <https://bancodoconhecimento.conaci.org.br/bitstream/123456789/458/1/Manual-de-Alimentação-Hospitalar.pdf>

SILVA JUNIOR, Ênio. **Manual de Controle Higiênico-Sanitário em Alimentos**. São Paulo: Editora Varela; 2014.

SILVA, Daniella Chaves. **O princípio da eficiência na utilização do instrumento de medição de resultado (IMR) nos contratos administrativos: uma proposta para o contrato de gestão total dos abastecimentos (GTA) do governo do estado de Minas Gerais**. Monografia de conclusão de Curso (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, 2017.

SCHMITT, Paulo Silvestre; BIER, Clerilei Aparecida. **Gestão De Níveis De Serviços: Um Instrumento Para Aprimorar as Contratações da Administração Pública Estadual E Municipal**. RACE (Joaçaba), p.13-42, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18593/race.v0i0.13253>

DE SOUSA, Anete Araújo; GLORIA, Mariana de Souza; CARDOSO, Thalita Schultz. **Aceitação de dietas em ambiente hospitalar**. Revista de Nutrição, Campinas, v.24, n.2, p. 287-294, mar./abr., 2011.

DE SOUSA, Anete Araújo; PROENÇA, Rossana Pacheco da Costa. **Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares**. Rev. Nutr., Campinas, v.17, n. 4, p.425-436, out./dez., 2004

SUSIN, Viviana; PEREIRA, Fernanda Bissigo; GREGOLETTO, Maria Luísa de Oliveira; CREMONESE, Cleber. **Condições higiênico-sanitárias, estruturais e de funcionamento de Unidades de Alimentação e Nutrição**. Vigilância Sanitária em Debate, v.5, n.1, p. 60-68, jan./mar., 2017.

SZULZEVSKI, Jéssica Rodrigues. **Instrumento de Medição de Resultado (IMR): Um modelo padronizado para fiscalização e remuneração de contratos**. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Maria, CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS, 2021. Acesso em: 29 mar. 2023.

TALAVERO, Jose Enrique Candela. **El fraccionamiento del objeto de los contratos públicos y la fraudulenta utilización del contrato menor**. Auditoría Pública n. 53, p.85-94, 2011.

THOMAZ, Ludmilla Rodrigues Coelho; PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa; THEREZO, Ana Paula Freitas. **Instrumento de Medição de Resultados: Sistema de certificação de qualidade de um serviço de alimentação público terceirizado**. ANAIS DO FÓRUM CIENTÍFICO – FHEMIG, p.146, nov./2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v18i4.7259>

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/6524-tce-julga-irregular-contrato-para-fornecimento-de-alimentos-em-hospital>

VENDRUSCOLO, Bruno; HOFFMANN, Valmir Emil; FREITAS, Carlos Alberto. **Ferramentas de gestão estratégica, stakeholders e desempenho de organizações do ramo**

particular de saúde do Distrito Federal. Revista Ibero-Americana de Estratégia - RIAE, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 30-61, jan./abr., 2012.

VIEIRA, Edzama Roberta Ferreira da Cunha, *et al.* **Controle interno dos estoques de medicamentos nos hospitais de Natal.** INTERFACE, Natal, RN, v. 4, n. 2, p. 39-54, jul./dez., 2007.

VIEIRA, Edzama Roberta Ferreira da Cunha; GOMES, Anailson Márcio; ARAÚJO, Aneide Oliveira; DE MELO, Anamélia C. Carvalho; DE MELO, Clayton Levy Lima. **Controle Interno dos Estoques de Medicamentos nos Hospitais de Natal.** XXI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro, set., 2007.

VIVAN, Maria Eduarda; BONI, Beatriz Ritter. **Instrumentos para controles internos no recebimento e no armazenamento de alimentos em um restaurante/lanchonete comercial de Florianópolis/ SC.** Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9717>

WENDISCH, Carlota. **“Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: construção de um instrumento”.** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Acesso em: 01 ago. 2023

APÊNDICE A

1- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS UTILIZADO PELA FISCALIZAÇÃO TÉCNICA DO CONTRATO DO HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO.

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

NOTA DA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA EMPRESA LOCASEM NO MÊS DE /2021.

Instrumento de Medição de Resultado (IMR)					
Indicador	Aplicação	Forma de medição/meta	Nível de exigência % de atendimento	Nota	Nota Mensal
QUALIDADE E ATENDIMENTO					
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas e lactário.	Mensal	Auditoria interna – <i>checklist</i> (1) Meta – 90%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente paciente.	Trimestral	Pesquisa impressa Meta – 80%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente, acompanhantes, residentes, e outros autorizados pela Direção Geral do HFSE.	Trimestral	Pesquisa Impressa Meta – 80%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Qualificação e habilitação da mão - de-obra disponibilizada pela CONTRATADA	Mensal	Auditoria interna – <i>checklist</i> (1) Meta – 100%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
SERVIÇOS					
Gastronomia (2)	Mensal	Inclusão de 1 nova preparação	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Coleta de amostras especificadas no TR, conformidade nas análises microbiológicas (2)	Mensal	Meta – realizar 100% das análises com 100% de resultados conformes	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Coleta de temperatura de equipamentos e alimentos/preparações com medidas corretivas necessárias	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento do porcionamento e Da composição integral das refeições	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento das atividades definidas nas especificações técnicas dos serviços e no contrato com observação as normas vigentes.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento das exigências descritas no TR quanto ao uso de EPI'S, Uniformes e Identificação	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	

Condições Higiênico sanitárias de toda UAN e áreas sob responsabilidade da CONTRATADA.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
Manutenção e reposição de Suprimentos.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
Controle de Refeições Servidas	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	4 0	
GERENCIAMENTO					
Periodicidade da Supervisão: Implantar, de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, de maneira estruturada, mantendo constante suporte para dar atendimento a eventuais necessidades para o fornecimento das refeições.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Gerenciamento das Atividades Operacionais: Apresentar semestralmente laudo com os resultados, conforme este TR.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Atendimento às Solicitações: Atender, de imediato, as solicitações da CONTRATANTE quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços.	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Salários, Benefícios e Obrigações Trabalhistas: Comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas por parte da CONTRATADA.	Mensal	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	

- (1) O *checklist* e as pesquisas impressas estão disponíveis a consulta na ARNUT;
(2) A receita da preparação nova incluída nos cardápios e o Laudo das Análises Microbiológicas deverão ser entregues para o Fiscal do Contrato até o quinto dia útil do mês subsequente.

PLANILHA 6.2		
Conceito padrão	Pontuação	Impacto financeiro (% de desconto na fatura mensal)
A	85 – 100	Sem impacto
B	70 – 84	0,5%
C	55 – 69	2%
D	40 – 54	5%
E	< 40	10%

Fonte: Elaborado pela equipe de nutricionistas do HFSE – contrato nº11/2020 (2020).

APÊNDICE B

NOVO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

Indicador	Aplicação	Forma de medição/meta	Nível de exigência % de atendimento	Nota	Nota Mensal
ATENDIMENTO					
Pesquisa de satisfação do cliente (aparência visual, sabor, temperatura, utensílios, aparência dos funcionários, cortesia, cardápio, higiene dos alimentos).	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas /digital propostas pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Pesquisa de satisfação dos acompanhantes e residentes que frequentam o refeitório da Unidade (aparência visual, sabor, temperatura, utensílios, aparência dos funcionários, cortesia, cardápio, higiene dos alimentos).	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas /digital propostas pelo contratante.	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Pesquisa setorial - satisfação do setor, funcionários do setor que responderão as perguntas (aparência visual, temperatura, utensílios, aparência dos funcionários, cortesia, higiene dos equipamentos).	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas /digital propostas pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Entrega dos manuais de acordo com a exigência da legislação (Manual de Boas Práticas - MBP, Procedimentos operacionais padronizados - POP's)	Mensal Entrega dentro do prazo estipulado pelo contratante	Meta de acordo com o TR – entrega dos materiais dentro do prazo proposto pelo contratante.	Sim cumpriu meta	4	
			Não cumpriu meta	0	
Documentação - entrega de documentos que tratam da qualidade do serviço prestado pela contratada, solicitação da contratante.	Mensal - De acordo com a solicitação do contratante	Meta de 100% - Dentro do prazo proposto pelo contratante.	Sim cumpriu meta	4	
			não cumpriu meta	0	
QUALIDADE					
Gastronomia	Mensal	Inclusão de 1 nova Preparação de acordo com estipulado pelo contratante	Sim cumpriu	4	
			Não cumpriu	0	
Apresentação e higiene das preparações	Diário	Auditoria interna – Check list proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Controle higiênico-sanitário na área de produção de refeições	Diário	Auditoria interna – Check list proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Controle higiênico-sanitário na área das copas nos andares.	Diário	Auditoria interna – Check list proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Controle higiênico-sanitário na área do lactário.	Diário	Auditoria interna – Check list proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Apresentação das preparações de acordo com o previsto no contrato.	Diário	Auditoria interna – Check list proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	

SERVIÇOS					
Descumprimento da composição do cardápio ou Cardápios oferecidos incompletos	Diária	Auditoria interna Meta 100 % Cumprimento da composição integral das refeições	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Descumprimento do porcionamento ou da gramatura integral das refeições	Diária	Auditoria interna Meta 100 % Cumprimento da gramatura e do porcionamento	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Auditoria interna – <i>Check list</i> Meta – 100%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Manutenção e reposição de suprimentos	Diária	Auditoria interna – <i>Check list</i> Meta – 100%	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Cumprimento das atividades definidas nas especificações técnicas dos serviços e no contrato com observação das normas vigentes.	Diário	Auditoria interna – <i>Check list</i> proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Inadequações no funcionamento da cozinha do hospital - armazenamento inadequado de alimentos, favorecendo a contaminação cruzada entre os vários gêneros de alimentos	Diária	Auditoria interna – <i>Check list</i> proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Inadequações no funcionamento da cozinha do hospital - descarte inadequado de restos orgânicos (oriundos da higienização dos utensílios da cozinha, na área do lixo, contaminação cruzada com utensílios limpos)	Diária	Auditoria interna – <i>Check list</i> proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Coleta de amostras especificadas no TR, para análise microbiológica.	Mensal	Meta – 100%	Sim cumpriu meta	4	
			não cumpriu meta	0	
Conformidade nas análises microbiológicas.	Mensal	Meta – 100%	Sim cumpriu meta	4	
			não cumpriu meta	0	
Pagamento do nº de refeições fornecidas de acordo com o previsto no contrato.	Mensal	Meta – 100%	Sim cumpriu meta	4	
			não cumpriu meta	0	
Ausência de itens alimentícios e substituição de cardápio sem prévio aviso.	Diária	Auditoria interna <i>Check list</i> proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Falta de equipamentos e utensílios	Diária	Auditoria interna – <i>Checlist</i> proposto pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Condições inadequadas de funcionamento	Diária	Auditoria interna	85 – 100%	10	

do refeitório da unidade Hospitalar (ocorrências sobre cardápio/higienização/falta de utensílios)		– Checklist proposto pelo contratante	75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
QUADRO FUNCIONAL					
Cumprimento das exigências descritas no TR quanto ao uso de EPI'S, Uniformes e Identificação	Diária	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Aparência e gentileza dos funcionários	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Treinamento	Mensal	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Sim cumpriu meta	4	
			Não cumpriu meta	0	
Quadro de funcionários de acordo com o estipulado no contrato	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Índice de rotatividade de pessoal (“turnover”)	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			61 – 74%	4	
			< 60%	0	
Taxa de absenteísmo - ausência de funcionários sem reposição causando impacto na qualidade do serviço.	Diário	Auditoria interna Check list e pesquisas impressas propostas pelo contratante	Sim cumpriu meta	4	
			Não cumpriu meta	0	

O fiscal técnico deve avaliar cada indicador, atribuindo pontos, conforme critérios estabelecidos.		
ÓTIMO	10 pontos	Quando o item avaliado atende a todos os critérios de modo muito satisfatório – faixa de 100-85%
BOM	8 pontos	Quando o item avaliado atende a todos os critérios de modo satisfatório faixa – 84 - 75%
REGULAR	4 pontos	Quando o item avaliado atende parcialmente os critérios definidos em edital faixa - 74-61%
RUIM	0 Pontos	Quando os serviços prestados se revelam insatisfatórios em relação aos critérios estipulados em contrato faixa – < 60%

- (3) O *checklist* e as pesquisas impressas estão disponíveis a consulta na ARNUT;
- (4) A receita da preparação nova incluída nos cardápios e o Laudo das Análises Microbiológicas deverão ser entregues para o Fiscal do Contrato até o quinto dia útil do mês subsequente.

PLANILHA 6.2		
Conceito padrão	Faixas de Pontuação	Impacto financeiro (% de desconto na fatura mensal)
A	85 – 100	Sem impacto
B	70 – 84	0,5%
C	55 – 69	2%

D	40 – 54	5%
E	< 40	10%

ANEXO A

BENCHMARKING COM INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS LEVANTADOS NA REDE HOSPITALAR FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**1- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL A - 2020****ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA – 2020****IMR – INDICE DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS**

1. Para fins da efetiva qualidade da prestação do serviço, adotar-se-á, além dos critérios estabelecidos na cláusula de gestão do contrato e critérios de medição, a aplicação das ocorrências a seguir discriminadas, como índice de inexecução parcial contratual, na forma a seguir:

1.1. Todas as ocorrências serão registradas pelo Contratante, que notificará a Contratada, atribuindo pontos para as ocorrências segundo a tabela abaixo:

Ocorrências	Pts
Uso, manuseio, conservação e manutenção inadequadas dos programas, sistemas, instalações, equipamentos, móveis e utensílios, por ocorrência e dia persistente	0,1
Uniformização inadequada dos funcionários, por ocorrência	0,1
Mudança de cardápio, sem prévia autorização do Contratante, por ocorrência	0,1
Não atendimento do telefone/ramal de contato instalado no CPR, por ocorrência	0,2
Atraso na prestação de informações e esclarecimentos solicitados pelo Contratante, para cada 24 horas de atraso.	0,2
Não substituição imediata de equipamentos de pequeno porte danificados, por ocorrência e dia de atraso	0,2
Emprego de gêneros de qualidade inferior à estabelecida neste termo de referência, por ocorrência.	0,2
Distribuição incompleta da refeição de acordo com os itens do cardápio, por ocorrência	0,2
Falta de obediência à quantidade (volume e gramatura) prevista para os diversos tipos de preparações e componentes dos cardápios, por ocorrência. * (tipo de preparação, refeição e data).	0,3
Não substituição imediata de posto de trabalho (até 2 horas após ocorrido) descoberto (por falta ou atraso), com prejuízo do serviço prestado, por ocorrência	0,4
Dieta distribuída diferente da identificação da etiqueta do paciente, por ocorrência.	0,4
Falta de acondicionamento ou acondicionamento incorreto dos detritos, sobras e expurgos de lixo e/ou alimentos por ocorrência	0,4
Utilização dos fluxos operacionais (referentes às preparações e ao transporte) em desacordo com as regras internas e legislações sanitária vigente.	0,4
Ausência ou inadequação de limpeza ou desinfecção nas instalações, equipamentos e utensílios, por ocorrência.	0,4
Falta do uso de EPI pelos funcionários da Contratada, por ocorrência.	0,4
Falta de gêneros alimentícios, materiais, máquinas e/ou equipamentos previstos em rotina e/ou edital, por ocorrência	0,5
Descumprimento da rotina da técnica de apoio à clínica, por ocorrência	0,5
Refeições mal acondicionadas na distribuição	0,8
Refeições distribuídas em temperatura inadequada, por ocorrência; (temperatura de recebimento do paciente).	0,9
Não observação dos princípios de higiene e limpeza descritos nas normas específicas neste termo de referência e/ou contrato e de vigilância sanitária, quanto ao transporte, armazenagem, manipulação, preparação e/ou distribuição de alimentos, por ocorrência.	0,9
Estoque de gêneros com validade vencida ou deteriorados, por ocorrência.	1
Distribuição de gêneros com validade vencida ou deteriorados	1
Laudo técnico de análise microbiológica de preparação manipulada por funcionário da empresa com resultado de contaminação.	1
Atraso no horário de distribuição de refeições, por ocorrência.	1
Interrupção total ou parcial, da prestação de serviço, por ocorrência.	1
Funcionário sem treinamento ou com treinamento insuficiente escalado para exercer função em uma das atividades rotineiras, por ocorrência.	1
Comportamento inadequado e/ou desrespeito de funcionário da empresa em relação a paciente e/ou funcionário da instituição, por ocorrência.	1
Distribuição de dieta não requisitada por Nutricionista e/ou Médico e/ou sem assinatura/ carimbo, por ocorrência	1
Funcionário, em horário de trabalho, em consumo de cigarros, por ocorrência.	1

Funcionário da Empresa dormindo no horário de trabalho e/ou enconrado de uniforme em área fora do seu local de trabalho.	1
Utilização de aparelhos eletrônicos (como celulares e <i>tablets</i>) em horário de trabalho quando em atividade relacionada ao contatocom os alimentos e durante a distribuição das refeições, por ocorrência.	1
Pagamento de funcionários realizado fora do prazo legal, por benefício.	2

1.2 - Sanção / Penalidades

a) A cada mês será apurado o somatório da pontuação decorrente dos registros de ocorrências até o presente momento. Esta soma servirá como base para que o Contratante aplique as seguintes sanções administrativas, de modo que, atingindo o quantum necessário à configuração de uma sanção, esta será imediatamente aplicada observada o processo administrativo:

Pontuação acumulada	Sanção/ Penalidade
Até 8 pontos	Advertência , caso não tenha sido aplicado anteriormente durante a vigência do contrato
8,1 a 12 pontos	Multa correspondente a 1% do valor mensal do contrato
12,1 a 16 pontos	Multa correspondente a 2% do valor mensal do contrato
16,1 a 20 pontos	Multa correspondente a 3% do valor mensal do contrato
20,1 a 24 pontos	Multa correspondente a 4% do valor mensal do contrato
24,1 a 28 pontos	Multa correspondente a 6% do valor mensal do contrato
28,1 a 32 pontos	Multa correspondente a 8% do valor mensal do contrato
A cada ponto acima de 32	Multa correspondente a 8% acrescido de 1% a cada ponto extra , do valor mensal do valor mensal do contrato

1.3 - Aplicação da Sanção / Penalidade

- a)** A sanção de advertência será aplicada somente uma vez, persistindo na ocorrência será aplicada a multa de acordo com a pontuação;
- b)** A penalidade/sanção será aplicada mensalmente de acordo com a pontuação acumulada no período, caso necessária. Não sendo acumulada a pontuação para o período subsequente, ou seja, todo mês iniciará uma nova pontuação de acordo com as ocorrências registradas;
- c)** Em caso da Contratada somar 33 pontos ficará facultado ao Contratante a rescisão unilateral sem ônus financeiro do contrato; e
- d)** A fim de não haver descontinuidade dos serviços, no caso acima, o Contratante poderá aguardar a efetivação de nova contratação para rescindir unilateralmente o contrato, em observância à Supremacia do Interesse Público.

2- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL B - 2020

MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO E CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO:

- a. No intuito de assegurar uma maior adequação na prestação do serviço por parte da contratada, a mesma será avaliada pela contratante através do instrumento de medição do resultado (IMR). Este instrumento e seu respectivo impacto financeiro estão descritos nos quadros a seguir:

Instrumento de Medição de Resultados (IMR) – TR 02/2020

Indicador	Aplicação	Forma de medição / meta	Nível de exigência	Nota	Nota recebida
			% de atendimento		
Qualidade e atendimento					
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas e lactário	Mensal	Auditoria interna – checklist Meta – 90% Resultado:	85 – 100%	50	
			75 – 84%	38	
			65 – 74%	20	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente paciente	Trimestral	Pesquisa impressa Meta – 80% Resultado:	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente funcionário/acompanhante	Trimestral	Pesquisa impressa Meta – 80% Resultado:	85 – 100%	10	
			75 – 84%	8	
			65 – 74%	4	
			< 65%	0	
Serviços					
Gastronomia	Mensal	Inclusão de 1 nova preparação	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Coleta de amostras especificadas no TR, conformidade nas análises microbiológicas	Mensal	Meta – realizar 100% das análises com 100% dos resultados conformes	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Coleta de temperatura de equipamentos e alimentos/preparações com medidas corretivas necessárias	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Cumprimento do porcionamento e da composição integral das refeições	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	10 0	
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta Não – não cumpriu meta	5 0	
Conceito padrão	Pontuação	Impacto financeiro (% de desconto na fatura mensal)	Pontuação obtida		
A	85 – 100	Sem impacto			
B	70 – 84	0,5%			
C	55 – 69	2%			
D	40 – 54	5%			
E	< 40	10%			

Mês:

*O *check list* e as pesquisas impressas estão disponíveis a consulta na ARNUT;

*A receita da A preparação nova incluída nos cardápios e o Laudo das Análises Microbiológicas deverão ser entregues para o Fiscal do Contrato até o quinto dia útil do mês subsequente.

3- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL C – 2021

A P		ÊNDCIE V Instrumento de Medição de Resultados			
Indicador	Aplicação	Forma de medição / meta	Nível de exigência	Impacto Financeiro (percentual de desconto sobre o valor faturado no mês da ocorrência)	Nota
			% de atendimento		
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas e lactário	Mensal (por amostragem dos dias avaliados)	Auditoria interna – checklist Meta – 90%	90 – 100%	0	30
			80 – 89%	0,5%	25
			75 – 79%	1,0%	20
			70 – 74%	1,5%	15
			65 – 69%	2%	10
Serviços					
Coleta de amostras e conformidade nas análises microbiológicas	Mensal (por amostragem, observado o item 7.16.4 do Termo de Referência)	Meta – 100% dos resultados conformes	Sim – cumpriu meta	0	8
			Não – não cumpriu meta	0,05% por amostra até o limite de 0,4%	0
Coleta de temperatura de equipamentos e alimentos/preparações com medidas corretivas necessárias	Diária (por amostragem com verificação das planilhas)	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	0	8
			Não – não cumpriu meta	0,05% por item sem coleta até o limite de 0,5% no mês	0
Cumprimento de horários de distribuição de refeições pacientes internos	Mensal (por amostragem dos dias avaliados - considerado o grupo de refeição)	Meta – 90%	Sim – cumpriu meta	0	8
			Não – não cumpriu meta	0,03% por grupo de clínicas até o limite de 1%	0
Entrega correta de refeição pacientes internos	Semanal	Meta 100%	Sim – cumpriu meta	0	2,5 por semana até o limite de 10 no mês
			Não – não cumpriu meta	0,05% por paciente até o limite de 0,3% por semana e 1% no mês	0
Substituição de Cardápio de Pacientes internos sem justificativa e sem a antecedência de 48h	Semanal (por amostragem dos dias avaliados – considerado o grupo de refeição)	Meta – 90%	Sim – cumpriu meta	0	2 por semana até o limite de 8 no mês
			Não – não cumpriu meta	0,1% por grupo de clínicas limitado a 0,5% na semana e 1% ao mês	0
Cumprimento de horários de distribuição de refeições pacientes externos	Mensal (por amostragem dos dias avaliados - considerado o grupo de refeição)	Meta – 90%	Sim – cumpriu meta	0	8
			Não – não cumpriu meta	0,1% por grupo de clínicas até o limite de 1%	0
Cumprimento de horários de distribuição de refeições usuários refeitório	Mensal (por amostragem dos dias avaliados)	Meta – 90%	Sim – cumpriu meta	0	4
			Não – não cumpriu meta	0,1% por grupo de clínicas até o limite de 0,5%	0
Substituição de cardápio de usuários do refeitório sem justificativa e sem a antecedência de 48h	Semanal	Meta – 90%	Sim – cumpriu meta	0	1 por semana até o limite de 4 no mês
			Não – não cumpriu meta	0,1% por grupo de refeição limitado a 0,5% na semana e 1% ao mês	0
Mão de Obra					
Taxa de absenteísmo (faltas sem reposição)	Diária	Meta – Taxa de frequência até 1,8%	Sim – cumpriu meta	De acordo com tabela 1.1	3
			Não – não cumpriu meta		0
Horas de treinamento	Mensal	Meta – 2 horas/mês	Sim – cumpriu meta	0	5
			Não – não cumpriu meta		1%
Índice de rotatividade de pessoal (“turnover”)	Mensal	Meta – 5% ao mês	Sim – cumpriu meta	0	4
			Não – não cumpriu meta		0,5%

TABELA 1.1

Ocorrência	Desconto incidente sobre o valor cobrado pelo posto de trabalho
Falta de funcionário sem reposição (absenteísmo)	1/30 por dia/trabalho pelo posto de trabalho faltante, acrescido do descanso remunerado, se o postofaltante for diarista e a falta ocorrer no final ou início de semana

1. Para efeitos de aplicação do Índice de Medição de Resultados há que se observar o seguinte:

- 1.1. Para as apurações relativas às refeições dos pacientes será levada em consideração a entrega da refeição (desjejum, colação, almoço, merenda, jantar e ceia) por grupos de clínicas, conforme explicitado nos mapas de entrega de refeição, com base nas informações constantes do item 10.1.1.1 e 10.1.1.2 do Termo de Referência e cada grupo de refeição por horário.

4- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL D – 2022

INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO

MÊS/ANO:

PLANILHA A					
Indicador	Aplicação	Forma de medição/meta	Nível de exigência	Nota	SND HFL
			% de atendimento		
Qualidade e atendimento					
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas e lactário	Mensal	Auditoria interna – checklist (1) Meta – 85%	85 – 100%	30	
			75 – 84%	20	
			65 – 74%	10	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente paciente	Trimestral	Pesquisa impressa (1) Meta – 85%	85 – 100%	6	
			75 – 84%	4	
			65 – 74%	2	
			< 65%	0	
Índice de satisfação do cliente funcionário/acompanhante	Trimestral	Pesquisa impressa (1) Meta – 85%	85 – 100%	6	
			75 – 84%	4	
			65 – 74%	2	
			< 65%	0	
Serviços					
Gastronomia (2)	Mensal	Inclusão de 1 nova preparação	Sim – cumpriu meta	2	
			Não – não cumpriu meta	0	
Coleta de amostras especificadas no TR, conformidade nas análises microbiológicas (3)	Mensal	Meta – realizar 100% das análises com 100% de resultados conformes	Sim – cumpriu meta	5	
			Não – não cumpriu meta	0	
Fornecimento de alimentos próprios ao consumo segundo legislações sanitárias vigentes	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	8	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento do porcionamento e da composição integral das refeições	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento integral dos cardápios programados	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	4	
			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	5	
			Não – não cumpriu meta	0	
Reposição adequada dos utensílios	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	3	
			Não – não cumpriu meta	0	
	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	5	

Manutenção preventiva e corretiva e substituição dos equipamentos danificados			Não – não cumpriu meta	0	
Cumprimento das solicitações de acordo com os prazos agendados	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	5	
			Não – não cumpriu meta	0	
Quadro de pessoal					
Substituição de funcionários ausentes sem prejuízo do serviço	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	5	
			Não – não cumpriu meta	0	
Quadro funcional de acordo com o Contrato	Mensal	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	5	
			Não – não cumpriu meta	0	
Uniformização adequada e uso de EPI dos funcionários	Diária	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	2	
			Não – não cumpriu meta	0	
Documentação					
Entrega de listagem de documentos comprobatórios de pagamento tempestivo dos encargos, benefícios e obrigações trabalhistas, conforme previsto no Termo de Referência	Mensal	Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	5	
			Não – não cumpriu meta	0	
PONTUAÇÃO TOTAL ATENDIDA					
<p>(1) Os checklists (apresentados como anexo do projeto básico) estão disponíveis à consulta no SND. Os checklists podem sofrer alterações no decorrer do contrato caso haja necessidade de adequá-los às mudanças na estrutura física das Unidades ou no fluxo de atendimento e prestação do serviço.</p> <p>(2) A receita da preparação nova incluída nos cardápios deverá ser entregue para o Fiscal do Contrato até o segundo dia útil do mês subsequente.</p> <p>(3) Os Laudos das Análises Microbiológicas deverão ser entregues até o segundo dia útil após a liberação do laudo pelo laboratório contratado para realizar as análises.</p>					

PLANILHA B		
Conceito Padrão	Pontuação	Impacto Financeiro (% de desconto na fatura mensal)
A	90 - 100	Sem impacto
B	70 - 89	1%
C	55 - 69	2%
D	40 - 54	5%
E	< 40	10%

Fiscal do Contrato:

5- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL E – 2022

ANEXO I

IMR – ÍNDICE DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

1. Para fins de efetiva qualidade da prestação do serviço, adotar-se-á, além dos critérios estabelecidos na cláusula de gestão do contrato e critérios de medição, a aplicação das ocorrências a seguir discriminadas, como índice de execução parcial contratual, na forma a seguir:

1.1 Todas as ocorrências serão registradas pelo CONTRATANTE, que notificará a CONTRATADA, atribuindo pontos para as ocorrências segundo a tabela abaixo:

Nº	Ocorrências	Pts
01	Uso, manuseio, conservação e manutenção inadequadas dos programas, sistemas, instalações, equipamentos, móveis e utensílios, por ocorrência e dia persistente	0,1
02	Uniformização inadequada dos funcionários, por ocorrência	0,1
03	Mudança de cardápio, sem prévia autorização do CONTRATANTE, por ocorrência	0,1
04	Não atendimento do telefone ramal de contato instalado no CPR, por ocorrência	0,2
05	Atraso na prestação de informações e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, para cada 24 horas de atraso	0,2
06	Não substituição imediata de equipamentos de pequeno porte danificados, por ocorrência e dia de atraso	0,2
07	Emprego de gêneros de qualidade inferior à estabelecida neste termo de referência, por ocorrência	0,2
08	Distribuição incompleta da refeição de acordo com os itens do cardápio, por ocorrência	0,2
09	Falta de obediência à quantidade (volume e gramatura) prevista para os diversos tipos de preparações e componentes dos cardápios, por ocorrência * (tipo de preparação, refeição e data)	0,3
10	Não substituição imediata de posto de trabalho (até 2 horas após o ocorrido) descoberto (por falta ou atraso), com prejuízo do serviço prestado, por ocorrência	0,4
11	Dieta distribuída diferente da identificação da etiqueta do paciente, por ocorrência	0,4
12	Falta de acondicionamento ou acondicionamento incorreto dos detritos, sobras e expurgos de lixo e/ou alimentos por ocorrência	0,4
13	Utilização dos fluxos operacionais (referentes às preparações e ao transporte) em desacordo com as regras internas e legislação sanitária vigente	0,4
14	Assistência ou inadequação de limpeza ou desinfecção nas instalações, equipamentos e utensílios, por ocorrência	0,4
15	Falta do uso de EPI pelos funcionários da CONTRATADA, por ocorrência	0,4
16	Falta de gêneros alimentícios, materiais, máquinas e/ou equipamentos previstos em rotina e/ou edital, por ocorrência	0,5
17	Descumprimento da rotina da técnica de apoio à clínica, por ocorrência	0,5
18	Refeições mal acondicionadas na distribuição	0,8
19	Refeições distribuídas em temperatura inadequada, por ocorrência, (temperatura de recebimento do paciente)	0,9
20	Não observação dos princípios de higiene e limpeza descritos nas normas específicas neste termo de referência e/ou contrato e da vigilância sanitária, quanto ao transporte, armazenagem, manipulação, preparação e/ou distribuição de alimentos, por ocorrência	0,9
21	Estoque de gêneros com validade vencida ou deteriorados, por ocorrência	1,0
22	Distribuição de gêneros com validade vencida ou deteriorados	1,0
23	Laudos técnicos de análise microbiológica de preparação manipulada por funcionário da empresa com resultado de contaminação	1,0
24	Atraso no horário de distribuição de refeições, por ocorrência	1,0
25	Interrupção total ou parcial, da prestação de serviço, por ocorrência	1,0
26	Funcionário sem treinamento ou com treinamento insuficiente escalado para exercer função em uma das atividades rotineiras, por ocorrência	1,0
27	Comportamento inadequado e/ou desrespeito de funcionário da empresa em relação a paciente e/ou funcionário da instituição, por ocorrência	1,0
28	Distribuição de dieta não requisitada por Nutricionista e/ou Médico e/ou sem assinaturas' carimbo, por ocorrência	1,0
29	Funcionário, em horário de trabalho, em consumo de cigarros, por ocorrência	1,0
30	Funcionário da Empresa dormindo no horário de trabalho e/ou encontrado de uniforme em área fora do seu local de trabalho	1,0
31	Utilização de aparelhos eletrônicos (como celulares e tablets) em horário de trabalho quando em atividade relacionada ao contato com os alimentos e durante a distribuição das refeições, por ocorrência	1,0
32	Pagamento de funcionários realizado fora do prazo legal, por benefício	2,0

1.2 - Sanção / Penalidades

a) A cada mês será apurado o somatório da pontuação decorrente dos registros de ocorrências até o presente momento. Esta soma servirá como base para que o CONTRATANTE aplique as seguintes sanções administrativas, de modo que, atingindo o quantum necessário à configuração de uma sanção, esta será imediatamente aplicada observada o processo administrativo.

Pontuação acumulada	Sanção / Penalidade
Até 8 pontos	Advertência, caso não tenha sido aplicado anteriormente durante a vigência do contrato
8,1 a 12 pontos	Multa correspondente a 1% do valor mensal do contrato
12,1 a 16 pontos	Multa correspondente a 2% do valor mensal do contrato
16,1 a 20 pontos	Multa correspondente a 3% do valor mensal do contrato
20,1 a 24 pontos	Multa correspondente a 4% do valor mensal do contrato
24,1 a 28 pontos	Multa correspondente a 6% do valor mensal do contrato
28,1 a 32 pontos	Multa correspondente a 8% do valor mensal do contrato
28,1 a 32 pontos	Multa correspondente a 8% acrescido de 1% a cada ponto extra, do valor mensal do valor mensal do contrato

1.3 - Aplicação da Sanção / Penalidade

- a) A sanção de advertência será aplicada somente uma vez, persistindo na ocorrência será aplicada a multa de acordo com a pontuação;
- b) A penalidade/sanção será aplicada mensalmente de acordo com a pontuação acumulada no período, caso necessária. Não sendo acumulada a pontuação para o período subsequente, ou seja, todo mês iniciará uma nova pontuação de acordo com as ocorrências registradas;
- c) Em caso da CONTRATADA tomar 33 pontos ficará facultado ao CONTRATANTE a rescisão unilateral sem ônus financeiro do contrato, e
- d) A fim de não haver desconformidade dos serviços, no caso acima, o CONTRATANTE poderá aguardar a efetivação de nova contratação para rescindir unilateralmente o contrato, em observância à Supremacia do Interesse Público.

6- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL F - 2022

ANEXO I DO TERMO DE REFERÊNCIA IMR – ÍNDICE DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS

1. Para fins da efetiva qualidade da prestação do serviço, adotar-se-á, além dos critérios estabelecidos na cláusula de gestão do contrato e critérios de medição, a aplicação das ocorrências a seguir discriminadas, como índice de inexecução parcial contratual, na forma a seguir:

1.1 Todas as ocorrências serão registradas pelo CONTRATANTE, que notificará a CONTRATADA, atribuindo pontos para as ocorrências segundo a tabela abaixo:

17. DOS CRITÉRIOS DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO

17.1. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), cuja referência ao mesmo se deu como Acordo de Nível de Serviço (ANS), conforme o Estudo Técnico Preliminar (Matriz de Riscos), devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONTRATADA:

17.1.1. Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

17.1.2. Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

17.2. A utilização do IMR/ANS não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.

17.3. No intuito de assegurar uma maior adequação na prestação do serviço por parte da CONTRATADA, a mesma será avaliada pela CONTRATANTE através do instrumento de medição do resultado (IMR).

17.4. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

17.4.1. PLANILHA DO INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DO RESULTADO (IMR)

Indicador	Aplicação	Forma de medição / meta
Qualidade e Atendimento		
Índice de segurança e sanidade da área de produção, copas, Unidade de alimentação, lactário e UMA	Mensal	Auditoria interna – check list Meta – 90%
Serviços		
Gastronomia (2)	Mensal	Inclusão de 1 nova preparação
Coleta de amostras especificadas no TR, conformidade nas análises microbiológicas (2)	Mensal	Meta – realizar 100% das análises com 100% de resultado
Coleta de temperatura de alimentos/preparações com medidas corretivas necessárias	Diária	Meta - 100%
Cumprimento do porcionamento e da composição integral das refeições	Diária	Meta – 100%
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Meta – 100%

Observação 01: O check list e as pesquisas impressas estão disponíveis a consulta no SND;

Observação 02: A receita da preparação nova incluída nos cardápios e o Laudo das Análises Microbiológicas deverão ser entregues para o Fiscal do Contrato até o quinto dia útil do mês subsequente.

17.4.2. IMPACTO FINANCEIRO NA FATURA DO SERVIÇO

Conceito Padrão	Pontuação	Impacto financeiro (% de desconto na fatura mensal)
A	85 – 100	Sem impacto
B	70 – 84	0,50%
C	55 – 69	2%
D	40 – 54	5%
E	< 40	10%

17.5. Nos termos do item 1, do Anexo VIII-A da Instrução Normativa SEGES/MP nº 05, de 2017, será indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, caso se constate que a Contratada:

17.5.1. Não produziu os resultados acordados;

17.5.2. Deixou de executar as atividades contratadas, ou não as executou com a qualidade mínima exigida;

17.5.3. Deixou de utilizar os materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizou-os com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

7- INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) – UNIDADE HOSPITALAR FEDERAL G - 2022

ACORDO DE NÍVEIS DE SERVIÇO

Indicador	Aplicação	Forma de medição / meta	Nível de exigência	Nota	Avaliação	Resultado
			% de atendimento			
Transporte das refeições em veículo adequado	Diária	Check list / Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	5		
			Não – não cumpriu meta	0		
Alterações no cardápio sem aprovação prévia do SND/HFA	Diária	CI */ Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	5		
			Não – não cumpriu meta	0		
Monitoramento das temperaturas das preparações e equipamentos	Diária	P T **/ Meta - 100%	Sim – cumpriu meta	10		
			Não – não cumpriu meta	0		
Recebimento de preparações impróprias para consumo	Diária	Check list / Meta mensal: até 10%	Sim – cumpriu meta	10		
			Não – não cumpriu meta	0		
Consistência adequada	Diária	Check list / Meta mensal: 80%	Sim – cumpriu meta	5		
			Não – não cumpriu meta	0		
Cumprimento do porcionamento e da composição integral das refeições	Diária	Check list / Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	10		
			Não – não cumpriu meta	0		
Cumprimento de horários de distribuição de refeições	Diária	Check list / Meta – 90%	Sim – cumpriu meta	5		
			Não – não cumpriu meta	0		
Coleta de amostras especificadas no projeto básico, conformidade nas análises microbiológicas	Mensal	Meta – realizar 100% das análises com 100% de resultados conformes	Sim – cumpriu meta	5		
			Não – não cumpriu meta	0		
Manejo adequado dos resíduos	Diária	Meta – 100%	Sim – cumpriu meta	5		
			Não – não cumpriu meta	0		
Adequado controle Higiênico-Sanitário (refeições, instalações, equipamentos e pessoal)	Diário	Check list diário Meta mensal: até 90%	90 – 100%	40		
			70 – 89%	30		
			60 – 69%	20		
			< 60%	0		
RESULTADO						
IMPACTO						

Nesse item, não há preenchimento automático por fórmulas. Deve-se preencher o percentual (célula E19) manualmente conforme resultado da análise microbiológica do mês

Conceito padrão	Pontuação	Impacto financeiro (% de desconto na fatura mensal)
A	90 – 100	Sem impacto
B	70 – 89	1%
C	60 – 69	3%
D	50 – 59	5%
E	< 50	10%

ANEXO B

- 1- No Manual de Fiscalização de Contratos, é apresentado no Anexo III, os **MODELOS DE LISTAS DE VERIFICAÇÃO (CHECKLISTS)**, recomendados para Fiscal Técnico. (Manual de Fiscalização – AGU, 2018)

Lista de Verificação do Fiscal Técnico

LISTA DE VERIFICAÇÃO - FISCAL TÉCNICO - MENSAL				
LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA CONFERÊNCIA E PAGAMENTO DE FATURAS DE CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS				
Código da Unidade:	Pagamento n°:	Contrato n°:		
Contratada/CNPJ:		Contato da Contratada:		
Objeto do Contrato:		Período de Avaliação: (mensal, quinzenal, trimestral, etc.)		
Número de Funcionários:		Período de Vigência do Contrato:		
Nota Fiscal n°:	Vencimento da Fatura:	Saldo da Nota de Empenho:		
Mês de Referência:		Valor da Fatura:		
		SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
1	Participou da elaboração do Plano de Fiscalização?			<i>Informar somente no 1º mês de execução</i>
2	Participou da Reunião Inicial de Fiscalização?			<i>Informar somente no 1º mês de execução</i>
3	Existe Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou similar? (lembrar de seguir modelo da IN 05- Anexo V-B)			
4	Avaliar diariamente a execução do objeto, e se for o caso, utilizar Instrumento de Medição de Resultado (IMR) ou equivalente			
5	Existe redimensionamento no pagamento com base no IMR ou equivalente?			
6	Houve apresentação ao preposto da avaliação da execução do objeto de desempenho? (lembrar que o preposto precisa assinar para ter validade)			
7	Houve apresentação de justificativa pela contratada sobre a prestação de serviço com menor nível de conformidade? (lembrar que consiste numa situação excepcional)			
8	Aceitou ou não a justificativa apresentada pela contratada para a prestação do serviço com menor nível de conformidade, desde que comprovada a excepcionalidade da ocorrência, resultante exclusivamente de fatores imprevisíveis e alheios ao controle do prestador?			
9	A contratada possui comportamento contínuo de desconformidade da prestação de serviço em relação à qualidade exigida? (lembrar que deve ser aberto processo de aplicação de sanção)			
10	Consultar SICAF - encontra-se regular?			