



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

ANEXO II – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR)

Pregão Eletrônico nº ____/2025 – Processo Administrativo nº 01083/2025

1. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme definido IN SEGES/MP nº 05/2017, é o mecanismo que define em bases compreensíveis, objetivamente observáveis e comprováveis os níveis esperados de qualidade da prestação do serviço e as respectivas adequações de pagamento com base nos resultados dos serviços efetivamente prestados, sendo que um dos seus principais objetivos é a busca da eficiência e o estímulo à melhoria constante dos serviços prestados.
2. O **IMR** mede a qualidade com que o serviço é executado e permite proporcionalizar o pagamento devido em função do recebimento do serviço com qualidade inferior à contratada, logo, não se trata de sanção, mas de instrumento objetivo para mensuração e liquidação do valor a ser pago pela prestação do serviço.
3. As ocorrências encontram-se organizadas de acordo com o crescente nível de severidade, correspondentes ao eventual impacto que causariam à normalidade dos serviços prestados, isto é, ao cumprimento de prazos e obrigações contratuais, na forma e condições estabelecidas no Termo de Referência.
4. **O não cumprimento pela Contratada dos níveis mínimos de desempenho implicará em ajuste nos pagamentos (glosas)**, realizadas sobre o valor total faturado no período de referência, **sem prejuízo da eventual aplicação das demais sanções administrativas previstas conforme tópico específico do Termo de Referência.**
5. A cada período de referência do contrato será efetuada a avaliação dos serviços prestados, com aplicação do IMR. Tendo a Contratada prestado todos os serviços dentro dos níveis mínimos de qualidade esperados, não haverá qualquer tipo de glosa na Nota Fiscal ou Fatura de Seguro a ser paga.
6. As partes declaram estar cientes das condições propostas neste Instrumento de Medição de Resultados e estabelecem, desde já, que os ajustes de valores e as penalidades aplicadas à Contratada por descumprimento dos parâmetros de qualidade indicados neste Instrumento serão descontadas no ato do pagamento da respectiva Nota Fiscal ou Fatura de Seguro, podendo ainda ser descontados da garantia oferecida ou cobrados judicialmente.
7. Caso a contratada tenha pontuação apurada igual ou superior a 10 (dez) pontos em 4 (quatro) meses, consecutivos ou não, dentro de um período de 12 (doze) meses, o Coren-SP poderá dar início a procedimento de rescisão de contrato, por inexecução contratual, sem prejuízo da aplicação de demais sanções administrativas, previstas no instrumento convocatório.
8. Os indicadores serão avaliados dentro das rotinas de acompanhamento da execução contratual, a partir de toda sorte de inconformidade notificadas/identificadas pela Fiscalização.
9. A avaliação da execução dos serviços será realizada na forma e de acordo com os critérios de aferição estabelecidos neste instrumento, dentro dos prazos definidos no Anexo I – Termo de Referência.
10. Caso a Contratada identifique a impossibilidade do cumprimento de alguma obrigação de sua responsabilidade, por quaisquer motivos, deverá, tão logo possível, justificar o fato à Fiscalização, que avaliará as justificativas antes da apuração das ocorrências do período de referência.
11. Serão considerados na apuração do IMR apenas as ocorrências em que a Contratante der causa, sendo que, na hipótese de fato que permita a classificação da ocorrência em mais de um grau de severidade ou ocorrências que permitam a soma de mais de um fator, considerar-se-á a ocorrência do



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

nível de severidade mais grave (maior pontuação).

TABELA 1 – NÍVEIS DE OCORRÊNCIAS PARA APLICAÇÃO DO IMR

OCORRÊNCIAS	VALOR DA INFRAÇÃO
NÍVEL 01: Ocorrências classificáveis como de <u>baixa criticidade</u>, que não caracterizam interrupção na prestação dos serviços, mas que comprometem a sua realização de maneira satisfatória, a exemplo de: a) Atraso não previamente justificado no cumprimento de obrigações relativas ao serviço, conforme prazos previstos no Termo de Referência; b) Não observar o prazo estipulado para autorizações prévias, conforme estabelecido nas especificações técnicas;	0,5 ponto
NÍVEL 02: Ocorrências classificáveis como de <u>média criticidade</u>, porém que caracterizam algum tipo de interrupção na prestação dos serviços, a exemplo de: a) não cumprimento de obrigações relativas ao serviço depois de reiteradas solicitações para fazê-lo (a partir de duas solicitações sem justificativas); b) Deixar de garantir a assistência ilimitada, de acordo com as coberturas dos respectivos planos nas condições previstas na ANS; c) Negar o acesso dos beneficiários aos serviços de assistência à saúde até o último dia corrido do mês em que ocorrer a desvinculação do beneficiário titular ou sua solicitação de exclusão de beneficiário dependente; d) Deixar de incluir os beneficiários solicitados pela contratante, dentro dos prazos estabelecidos em Termo de Referência; e) Inviabilização da consulta e continuação do tratamento odontológico aos beneficiários pelo motivo de não conseguir agendamento em nenhum credenciado, dentro do prazo máximo de 30 dias.	1,5 pontos
NÍVEL 03: Ocorrências classificáveis como de <u>alta criticidade</u>, que caracterizam interrupção na prestação do serviço, a exemplo de: a) A Contratada deixar de garantir cobertura de quaisquer exames e procedimentos de assistência odontológica previstos no Rol da ANS b) A Contratada deixar de garantir cobertura de quaisquer exames e procedimentos característicos do plano 'superior' c) A Contratada negar atendimento a beneficiários com planos ativos, dentro da vigência contratual; d) Beneficiários terem atendimentos de urgência/emergência negados pela operadora em rede credenciada.	2 pontos

12. FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO

12.1. A faixa de ajuste no pagamento será definida pela soma das pontuações atribuídas às ocorrências produzidas no mês de referência para pagamento, conforme tabela 2 abaixo.

12.2. Os eventuais ajustes (glosas) ocorrerão sobre o valor total da Fatura do período com níveis de serviço apurados.

TABELA 2 – FAIXAS DE AJUSTE DE PAGAMENTOS

PONTUAÇÃO	AJUSTE NO PAGAMENTO
03 pontos	Desconto de 2% sobre o valor total da fatura



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PONTUAÇÃO	AJUSTE NO PAGAMENTO
04 pontos	Desconto de 4% sobre o valor total da fatura
05 pontos	Desconto de 6% sobre o valor total da fatura
06 pontos	Desconto de 8% sobre o valor total da fatura
07 pontos	Desconto de 10% sobre o valor total da fatura
08 pontos	Desconto de 12% sobre o valor total da fatura
09 pontos	Desconto de 15% sobre o valor total da fatura
A partir de 10 pontos	Desconto de 20% sobre o valor total da fatura do mês de referência + aplicação de penalidade administrativa

12.3. Terminado o mês da prestação dos serviços, após o recebimento do relatório mensal, a fiscalização informará a Contratada da aplicação do IMR, com as respectivas ocorrência e pontuações, bem como informando o valor da Nota Fiscal a ser emitida, após eventual ajuste conforme o quadro de pontos da tabela acima, por meio da apresentação do seguinte relatório de ocorrências:

MODELO DE RELATÓRIO DE OCORRÊNCIAS	
EMPRESA CONTRATADA: _____	
MÊS/ANO DA VERIFICAÇÃO: _____/____	
Descrição	Pontuação
Ocorrência relacionada à execução contratual, julgada procedente. Data: ____/____/____ Breve descrição:	
Data da notificação (quando cabível): ____/____/____	
Ocorrência relacionada à execução contratual, julgada procedente. Data: ____/____/____ Breve descrição:	
Data da notificação (quando cabível): ____/____/____	
TOTAL DE PONTOS NO MÊS EM REFERÊNCIA:	
Assinatura do Fiscal de Contrato Data: ____/____/____	



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO