



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### ANEXO V – INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADOS (IMR) Pregão Eletrônico nº \_\_\_\_/2025 – Processo Administrativo nº 9453/2025

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 |
|--|-------------------|
| <p><b>NÍVEL 01: Ocorrências classificáveis como de baixa criticidade</b>, que não caracterizam interrupção na prestação dos serviços, mas que comprometem a sua realização de maneira satisfatória, a exemplo de:</p> <p>a) Plaqueta de identificação fixada de forma inadequada (torta, em local de difícil visualização ou sem a limpeza prévia da superfície);</p> <p>b) Deixar de identificar a equipe com crachás ou uniformes durante a execução dos serviços nas dependências do Coren-SP;</p> <p>c) Não observar o zelo na organização do ambiente após o inventário (ex: deixar luzes acesas ou móveis fora de lugar após a contagem);</p>  | <b>0,5 ponto</b>  |
| <p><b>NÍVEL 02: Ocorrências classificáveis como de média criticidade</b>, porém que caracterizam algum tipo de comprometimento na qualidade técnica ou interrupção parcial, a exemplo de:</p> <p>a) Divergência de descrição técnica (marca, modelo ou série) entre o bem físico e a carga de dados no sistema SISPAT;</p> <p>b) Inserção de registros fotográficos no sistema sem a nitidez necessária para identificação do bem ou da numeração da plaqueta;</p> <p>c) Não cumprimento de obrigações relativas ao serviço após reiteradas solicitações da fiscalização (ex: correção de laudos ou documentos);</p> <p>d) Uso de produtos de limpeza ou solventes para remoção de etiquetas em desacordo com as especificações de preservação do bem;</p>   | <b>1,5 pontos</b> |
| <p><b>NÍVEL 03: Ocorrências classificáveis como de alta criticidade</b>, que caracterizam falha grave ou interrupção na prestação do serviço, a exemplo de:</p> <p>a) Erro técnico ou falta de fundamentação legal em laudos de avaliação/reavaliação que impactem o Balanço Patrimonial do Coren-SP;</p> <p>b) Execução de atos técnicos de engenharia ou contabilidade sem a supervisão ou assinatura dos profissionais habilitados (CREA/CRC);</p> <p>c) Deixar de garantir a carga de 100% dos dados coletados no SISPAT dentro dos prazos estabelecidos para cada etapa;</p> <p>d) Descarte de resíduos tóxicos ou plaquetas antigas em desacordo com as normas de sustentabilidade e proteção ambiental;</p> <p>e) Abandono ou paralisação injustificada da execução do inventário em qualquer uma das Subseções ou na Sede;</p> <p>f) Deixar de realizar o curso de transferência de conhecimento/capacitação para os servidores do Coren-SP ou entregá-lo em desacordo com o plano aprovado;</p> <p>g) Deixar de entregar o lote de 10.000 (dez mil) plaquetas de reserva técnica, devidamente conferidas e catalogadas, ao final do cronograma.</p> | <b>2 pontos</b>   |

### 12. FAIXAS DE AJUSTE NO PAGAMENTO

**12.1.** A faixa de ajuste no pagamento será definida pela soma das pontuações atribuídas às ocorrências



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

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   |
| 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<br>+ 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.<br>Data: ____/____/____<br>Breve descrição: |           |
|   |           |
|   |           |
| Data da notificação (quando cabível): ____/____/____  |           |
| Ocorrência relacionada à execução contratual, julgada procedente.<br>Data: ____/____/____<br>Breve descrição: |           |
|   |           |
|   |           |
| Data da notificação (quando cabível): ____/____/____  |           |
| TOTAL DE PONTOS NO MÊS EM REFERÊNCIA:   |           |
| Assinatura do Fiscal de Contrato  |           |



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_