



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### ANEXO II – Instrumento de Medição de Resultado PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4037/2023.

1. O Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme definido IN SEGES/MPDG 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.
4. O não cumprimento pela Contratada dos níveis mínimos de desempenho implicará em ajuste nos repasses devidos (glosas), realizadas sobre o valor final a ser pago no período de referência, conforme fórmula estabelecida no Termo de Referência, sem prejuízo da eventual aplicação das demais sanções administrativas previstas em 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 fatura a ser paga.
6. Caso a contratada tenha pontuação apurada igual ou superior a 75 (setenta e cinco) pontos, dentro de um período de 15 (quinze) 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.
7. O indicador será avaliado por documentos/relatórios que permitam o acompanhamento da execução contratual, incluindo notificações à Contratada por meio eletrônico nos casos em que for constatado qualquer tipo de inconformidade acompanhados de checklist de Fiscalização do Contrato.
8. A avaliação da execução dos serviços será realizada na forma e de acordo com os critérios de aferição estabelecidos neste instrumento, dentro dos prazos e obrigações definidos pelo Coren-SP.



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

9. 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 nível de severidade mais grave (maior pontuação).

10. O valor devido a título de pagamento à Contratada será mensurado a partir da aplicação das condições do presente Instrumento de Medição de Resultados.

**TABELA – NÍVEIS DE OCORRÊNCIAS PARA APLICAÇÃO DO IMR**

Id.	OCORRÊNCIA	GRAU	INCIDÊNCIA
1	Executar serviço incompleto, paliativo, provisório como por caráter permanente, em desacordo com a Ordem de Fornecimento, ou deixar de providenciar recomposição complementar.	1	Por ocorrência
2	Fornecer informação falsa de serviço.	3	Por ocorrência
3	Suspender ou interromper, salvo por motivo de força maior ou caso fortuito, os serviços contratuais.	4	Por dia e por tarefa designada
4	Utilizar as dependências da CONTRATANTE para fins diversos do objeto do contrato.	4	Por ocorrência
5	Recusar-se a executar serviço determinado pela fiscalização, sem motivo justificado.	3	Por ocorrência
6	Permitir situação que crie a possibilidade de causar ou que cause dano físico, lesão corporal ou consequências letais.	4	Por ocorrência
7	Atrasar o prazo de implantação e início de execução dos serviços contratados.	1	Por hora

Para os itens a seguir **deixar** de:

8	Manter a documentação de habilitação atualizada.	2	Por item e por ocorrência
9	Cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO	2	Por ocorrência
10	Apresentar, quando solicitado, documentação fiscal, trabalhista, previdenciária e outros documentos necessários à comprovação do cumprimento dos demais encargos trabalhistas.	3	Por ocorrência e por dia
11	Entregar, entregar com atraso ou de forma incompleta a documentação exigida na cláusula referente às condições de pagamento.	1	Por ocorrência e por dia



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

Id.	OCORRÊNCIA	GRAU	INCIDÊNCIA
12	Entregar ou entregar com atraso os esclarecimentos formais solicitados para sanar as inconsistências ou dúvidas suscitadas durante a análise da documentação exigida por força do contrato.	2	Por item e ocorrência
13	Cumprir quaisquer dos itens do contrato e seus anexos não previstos nesta tabela de multas	2	Por item e por ocorrência
14	Cumprir quaisquer dos itens do contrato e seus anexos não previstos nesta tabela de multas, após reincidência formalmente notificada pela unidade fiscalizadora.	3	Por item e por ocorrência
15	Recorrer em infrações anteriores	*	Por item e por ocorrência

\* O grau mensurado será aplicado em dobro em relação à infração cometida.

**8.1.** A faixa de ajuste no pagamento será definida pelo grau atribuídos às ocorrências produzidas no mês de referência para pagamento, conforme tabela abaixo:

Grau	AJUSTE NO PAGAMENTO
1	Desconto de 1,5 % sobre o valor da fatura
2	Desconto de 3% sobre o valor da fatura
3	Desconto de 5% sobre o valor da fatura
4	Desconto de 10% sobre o valor total a ser pago no mês de referência + Aplicação de Penalidade Administrativa.

**8.2.** Terminado o mês da prestação dos serviços, após o recebimento do relatório mensal, a fiscalização autorizará a emissão da Nota Fiscal/Fatura para pagamento, informando da existência de ajuste no pagamento por meio da apresentação à Contratada do Relatório de Ocorrências, conforme modelo exemplificativo abaixo:



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

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: ____/____/____	

São Paulo, 11 de janeiro de 2024.

Integrantes da área demandante/técnica	<div>Flavia Cristina Bianchin</div> <div>Assinado de forma digital por Flavia Cristina Bianchin Dados: 2024.01.15 10:46:57 -03'00'</div> <div>Flávia Cristina Bianchin – Matrícula 1092</div>
	<div></div> <div>Assinado de forma digital por Emmanuel Alves Barbosa Dados: 2024.01.15 09:54:04 -03'00'</div> <div>Emmanuel Alves Barbosa – Matrícula 865</div>
Integrantes da Área de Apoio Administrativo	<div>Daniela Praxedes Scarano</div> <div>Assinado de forma digital por Daniela Praxedes Scarano Dados: 2024.01.16 09:46:55 -03'00'</div> <div>Daniela Praxedes Scarano – Matrícula 1211</div>
	<div>Emmanuelle Lopes Garrido Alkmin Leão</div> <div>Assinado de forma digital por Emmanuelle Lopes Garrido Alkmin Leão Dados: 2024.01.16 14:42:06 -03'00'</div> <div>Emmanuelle Lopes Garrido Alkmin Leão – Matrícula 1206</div>