DESCRIÇÃO DO PERFIL	
Cargo	**MÉDICO ANALISTA DE CONTAS MÉDICAS**
Local de trabalho	Hospital Florianópolis
Horário de trabalho	4h semanais (presencial)
Principais funções	✓ Realizar controle e avaliação de contas médicas, verificando a conformidade dos serviços prestados com as normas e diretrizes estabelecidas. ✓ Executar análises técnicas para apoio ao setor de faturamento, garantindo a correta codificação e cobrança dos procedimentos médicos. ✓ Conduzir auditorias de prontuários médicos, assegurando a integridade, clareza e legalidade das informações registradas. ✓ Verificar procedimentos realizados quanto à pertinência clínica e adequação de registros, avaliando a compatibilidade entre diagnóstico, tratamento e conduta adotada. ✓ Emitir pareceres técnicos e relatórios conclusivos com base na legislação vigente e nas normas internas da instituição, quando necessário. ✓ Interagir com as equipes assistenciais e administrativas para esclarecimento de dúvidas, correções e melhorias nos processos assistenciais e de faturamento. ✓ Outras atribuições que forem pertinentes ao cargo.
Benefícios	Valor fixo mensal de R$ 5.000,00 (cinco mil reais)
Requisitos necessários	✓ Graduação completa em Medicina, com registro ativo no CRM. ✓ Desejável especialização em Auditoria Médica, Gestão em Saúde ou áreas correlatas. ✓ Experiência comprovada em análise de contas e prontuários, regulação.
Inscrições	• Processo seletivo de Médico no Hospital Florianópolis. • Após a triagem dos currículos, entraremos em contato com os aprovados para entrevista. • Os currículos recebidos ficarão armazenados por um período de seis meses no nosso banco de talentos para novas oportunidades. • O currículo com foto deve ser enviado para o e-mail: ***assessoriadt.hf@imas.net.br*** **.** • No título do e-mail deve constar o nome do cargo/vaga. O HF não se responsabiliza por problemas ocorridos durante o envio dos currículos.
Contratação	• Contratação por PESSOA JURÍDICA – PJ

CRONOGRAMA	
Abertura do processo	15/05/2025
Prazo para envio da documentação	15/05/2025 a 20/05/2025
Entrevistas	21/05/2025 a 23/05/2025
Finalização do processo	30/05/2025

TERMO DE REFERÊNCIA

DO OBJETO

O presente instrumento tem como objeto **a CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO ANALISTA DE CONTAS MÉDICAS** que deverá ser executado em favor da Unidade **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, compreendendo a extensão abaixo:

MODALIDADE	QUANTIDADE HORAS	TIPO DE ATENDIMENTO
Médico Analista de Contas Médicas	4h semanais (presencial)	✓ Realizar controle e avaliação de contas médicas, verificando a conformidade dos serviços prestados com as normas e diretrizes estabelecidas. ✓ Executar análises técnicas para apoio ao setor de faturamento, garantindo a correta codificação e cobrança dos procedimentos médicos. ✓ Conduzir auditorias de prontuários médicos, assegurando a integridade, clareza e legalidade das informações registradas. ✓ Verificar procedimentos realizados quanto à pertinência clínica e adequação de registros, avaliando a compatibilidade entre diagnóstico, tratamento e conduta adotada. ✓ Emitir pareceres técnicos e relatórios conclusivos com base na legislação vigente e nas normas internas da instituição, quando necessário. ✓ Interagir com as equipes assistenciais e administrativas para esclarecimento de dúvidas, correções e melhorias nos processos assistenciais e de faturamento. ✓ Outras atribuições que forem pertinentes ao cargo.

Parágrafo Primeiro. O local da prestação dos serviços será na Unidade do **HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, situado na Rua Santa Rita de Cássia, nº 1665, Bairro Coloninha, na cidade de Florianópolis/SC, CEP 88.090-352.

Parágrafo Segundo. A fiscalização do objeto ora contratado será exercida pela Direção Técnica (Diretor Técnico) do Hospital Florianópolis que será responsável por acompanhar a execução do Contrato e deverá zelar, fiscalizar e atestar a qualidade dos serviços prestados.

DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

O **CONTRATANTE** se obriga em**:**

I – Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com este Termo;

II - Exercer a avaliação dos padrões técnicos e de qualidade dos serviços prestados;

III - Prestar os esclarecimentos necessários para a execução dos serviços objeto do contrato, bem como fornecer as condições necessárias ao desempenho dos serviçoscontratados, de acordo com as possibilidades da Unidade;

IV – Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais problemas nocurso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

V - Divulgar as posturas e diretrizes da administração, bem como o regulamento interno da Unidade, a fim de que a CONTRATADA e seus prepostos tenham pleno conhecimento das normas internas do Instituto;

VI - Realizar a conferência de todo o serviço prestado para emissão de nota fiscal;

VII - Efetuar o pagamento das parcelas mensais nas datas acordadas, após o encaminhamento dos documentos de cobrança, por parte da **CONTRATADA**;

VIII – Designar uma pessoa categorizada para supervisionar e acompanhar o desenvolvimento dos serviços, servindo de elo entre as partes;

IX – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas pela CONTRATADA, bem como as escalas médicase procedimentos realizados e,

X - Cumprir fielmente todas as obrigações assumidas neste contrato, as legislações e exigências sanitárias.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A CONTRATADA se obriga em**:**

I **–** Executar os serviços dentro da boa técnica, fazendo cumprir todos os objetivos elencados nesse contrato de prestação de serviço, que compreende aos quantitativos e parâmetros dos serviços contratados;

II – Manter os profissionais nos horários pré-determinados pela Direção da Unidade CONTRATANTE, inclusive respeitando o Regimento Interno e demais normas da Instituição;

III – Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes da execução do objeto desde contrato e, também, arcar com todas as despesas e responsabilidades, referente à má utilização de equipamentos e materiais de propriedade da Unidade Contratante ou do Instituto Maria Schmitt;

IV – Arcar, exclusivamente, com todos os ônus e obrigações concernentes à legislação fiscal, social, trabalhista e tributária, com relação à execução do objeto deste contrato;

V - Seguir as melhores normas aprovadas/recomendas, em especial quanto àsnormas do Conselho de Medicina (Federal e Regional), Ministério do Trabalho e Previdência Social e demais afins;

VI – Caso solicitado pela CONTRATANTE, apresentar, no prazo máximo de 07 (sete)dias úteis, os comprovantes de regularidade da empresa com o INSS e FGTS, bem assim com os órgãos do Ministério da Saúde, sob pena de suspensão dos serviços contratados, sem prejuízo nas penas contratuais e rescisórias, por justa causa;

VII – Responsabilizar-se por recolhimentos indevidos ou pela omissão total ou parcial nos recolhimentos de tributos, que incidam ou venham a incidir sobre os serviçoscontratados;

VIII – Comunicar por escrito a CONTRATANTE, toda e qualquer anormalidaderelacionada com os serviços, no prazo de 24 (vinte quatro) horas, contados da ocorrênciados fatos;

IX – Responsabilizar-se pelos pagamentos referentes aos serviços objeto destecontrato executados pelos profissionais médicos pertencentes ao quadro de profissionais da CONTRATADA, quando empregado desta, ressalvado quando os próprios sócios da CONTRATADA são exclusivamente quem prestam os serviços ocasião em que os valores são da própria CONTRATADA;

X – Operar como uma organização completa e independente, fornecendo serviços deboa

aplicação e dentro da melhor técnica, da ética médica e de enfermagem;

XI – Cumprir, durante a execução dos serviços contratados, todas as leis e posturas Federais, Estaduais e Municipais, pertinentes e vigentes, sendo a única responsável por prejuízos decorrentes a que houver dado causa;

XII – Manter durante a vigência contratual, todas as condições de qualificação técnica exigidas na fase de contratação, em compatibilidade com as obrigações assumidase variáveis de fatores futuros e incertos;

XIII – Responsabilizar-se pelas eventuais falhas na condução dos serviços,especialmente, no que se refere às falhas ou prática de éticas indevidas pelos profissionais, respondendo por si, seus empregados e preposto;

XIV – Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, as obrigações assumidas, nem subcontratar qualquer prestação a que está obrigada;

XV – Elaborar protocolos de atendimento e tratamento propostos inerente às patologias de cada especialidade objeto deste contrato, a ser entregues e aprovadas pela Direção Geral da Unidade, e frente a negativa do Contratante em adotar tais práticas propostas, esta deverá assumir a responsabilidade de eventuais desfechos não favoráveis.

XVI – Indicar representantes para participação das Comissões Internas da Unidade, se for o caso;

XVII – Havendo convênio entre a Unidade Hospitalar e Instituições de Ensino, relativos a estágios e/ou programas universitários, mediante acordo entre as partes, responsabilizar-se-á a CONTRATADA pela atividade/supervisão do acadêmico residente,na sua área de especialização, sem qualquer ônus adicional à CONTRATANTE;

XVIII – Cumprir os prazos e horários determinados para prescrições, chamadas, visitas e outras normativas estabelecidas pela Administração, acordados entre as partes;

XIX – Primar pelo bom atendimento aos pacientes/familiares/visitantes, garantindo um serviço humanizado, seguro e de alta qualidade;

XX – Conjuntamente com a administração da Unidade prestar os serviços de modo a garantir o máximo desempenho institucional, assegurando um atendimento universal, equânime e integral pela gestão humanizada e cidadã;

XXI – Cumprir fielmente os requisitos ora estipulados, bem como todos aqueles

relacionados à assistência humanizada e qualificada, sob pena da imposição de notificação, multa, supressão de valores do contrato e outras penalidades legalmente realizáveis;

XXII – Manter em arquivo físico e digitalizado todas as informações relativas ao pagamento das Notas Fiscais emitidas, bem como as escalas médicas e procedimentos realizados, por prazo mínimo de 05 (cinco) anos;

XXIII – Seguir e respeitar o protocolo de classificação de Risco utilizado na Unidade, utilizando-se do direito de reclassificar, **no Sistema**, o paciente quando achar pertinente;

XXIV – Não receber representantes comerciais, vendedores de equipamentos médicos/laboratórios farmacêuticos ou similares nas dependências da Unidade;

XXV – Cumprir a NR 32 que fica terminantemente proibido o uso de adornos (brincos, pulseiras, anéis, relógios, brincos, broches, piercings e afins), nas áreas assistenciais médicas, definidas pela diretoria técnica do nosocômio. O descumprimento configurará em multa de 1% sob o contrato, a Contratante pode optar por apenas comunicar via correio eletrônico indicado no preâmbulo o descumprimento e possui discricionariedade para optar pela rescisão direta do contrato, conforme cláusula 22ª sem a incidência de qualquer multa, cabendo o pagamento apenas das horas de serviços efetivamente prestadas;

XXVI –- - Zelar pelo patrimônio público e da CONTRATANTE;

XXVII - Encaminhar mensalmente a escala de profissional médico à Direção Técnica do Hospital Florianópolis até 05 (cinco) dias úteis antes do início das atividades, devendo conter em anexo lista com os nomes completos dos médicos, CRM, RQE, e-mail e número de telefone para contato, conforme padronizado pela atual Direção Técnica;

XXVIII Caberá a empresa CONTRATADA fornecer aos profissionais médicos uniformes compatíveis com o setor de atuação, devendo os mesmos utilizar o uniforme nas dependências do Hospital Florianópolis;

XXIX - É vedada a prestação de serviços médicos de profissionais que não sejam sócios direto ou celetistas da empresa CONTRATADA, sob pena de aplicação de multa e demais penalidades.

DO VALOR, DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

I - Os serviços objeto deste contrato terão o seguinte preço estipulado:

DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO MENSAL	VALOR POR EXTENSO
MÉDICO ANALISTA DE CONTAS MÉDICAS	**R$ 5.000,00**	**Cinco mil reais.**

DO PAGAMENTO

I – Os pagamentos serão mensais, subsequente ao mês de prestação dos serviços, devendo ser realizados no prazo de até 20 (vinte) dias úteis após a apresentação da Nota Fiscal pela CONTRATADA.

II – A Nota Fiscal emitida pela CONTRATADA deverá apresentar a descrição dos serviços prestados com menção do número do contrato, mês da realização do serviço, valor unitário e valor total a ser pago.

III – A Nota Fiscal emitida deverá ser encaminhada diretamente ao e-mail: assessoriadt.hf@imas.net.br (Assessoria da Direção Geral), mantendo sempre em cópia os e-mails: diretor_tecnico.hf@imas.net.br (Diretor Técnico Médico); gerenteadm.hf@imas.net.br (Gerente Administrativa e Contratos);direcao.hf@imas.net.br (Diretora Geral); todo primeiro dia útil do mês subsequente ao serviço prestado, juntamente com a ESCALA MÉDICA EXECUTADA por si assinada, contendo: nome completo dos médicos, nº do CRM e RQE, planilha com quantitativo de horas realizadas individualmente por médico, e a indicação do nome da empresa CONTRATADA, bem como, com o relatório da prestação de serviço mensal, contendo o quantitativo realizados.

IV - Será obrigatório, para pagamento dos serviços prestados e/oufornecimentos, o envio junto à nota fiscal da Certidão de Regularidade de Inscrição da pessoa jurídica da CONTRATADA junto ao CRM/SC, bem como as CND's (Certidões Negativas de Débitos) da CONTRATADA emitidas pelos órgãos competentes, sendo elas: Certidões Negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União e FGTS; Certidões Negativas conjuntas de débitos trabalhistas e INSS.

V - Após a entrega da ESCALA MÉDICA nas condições exigidas acima, a mesma será

encaminhada para conferência da Direção Geral e Direção Técnica da Unidade, momento que receberá o ATESTO no tocante aos serviços prestados pela CONTRATADA.

VI – Realizada a conferência das escalas médicas executadas e procedimentos realizados, o setor administrativo da Unidade receberá a Nota Fiscal, a qual recebida será encaminhada para pagamento com a assinatura do Diretor Geral e/ouDiretor Técnico da Unidade.

VII – Nenhuma nota fiscal será paga sem a prévia conferência das escalas e dos procedimentos realizados e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pelo Diretor Geral ou Diretor Técnico da Unidade hospitalar.

VIII – Somente poderão ser pagos os procedimentos e horas efetivamente executadas.

DA QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

Para habilitação de seu quadro de pessoal e, ainda, como condição para assinatura e manutenção do presente contrato, a CONTRATADA deverá apresentar os seguintes documentos de cada profissional médico:

I – RG;

II – Prova de Inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF);

III - Comprovante residencial;

IV – Diploma médico;

V – Prova de Inscrição e Regularidade no Conselho Regional de Medicina do Estadode Santa Catarina (CRM/SC);

VI – Registro de qualificação de especialista (RQE) emitido pelo CRM/SC, quando oobjeto do contrato assim exigir;

a) A CONTRATADA deverá também apresentar Certidão de Regularidade de Inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CRM/SC) em relação à pessoa jurídica.

b) Todos os documentos relativos à QUALIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO deverão ser entregues na Unidade com prazo mínimo de 24 horas antes do início das atividades por ele a serem executadas.

DA NÃO EXISTÊNCIA DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

I - Nenhuma relação de natureza civil ou trabalhista se estabelecerá entre a CONTRATANTE e os funcionários designados pela CONTRATADA, que participarão da execução do objeto contratual, correndo por conta exclusiva da CONTRATADA todos os encargos trabalhistas, sociais, previdenciários e acidentários, semqualquer exceção, bem como os demais encargos que incidam direta ou indiretamente sobre os serviços, tais como impostos, taxas e contribuições parafiscais.

II - Todo e qualquer profissional médico está impedido de prestar serviço no Hospital Florianópolis, na vigencia do contrato, sem que tenha o devido vínculo comprovado sendo contrato social integrando-o ao quadro societário ou que tenha contrato de trabalho CLT com a respectiva empresa CONTRATADA.

III - Poderá a CONTRATANTE solicitar a CONTRATADA a qualquermomento Contrato Social atualizado para comprovação dos profissionais médicos prestadores de serviços do objeto deste contrato, sendo que a CONTRATADA deverá atender à solicitação em até 10 (dez) dias, sob penalidade descrita na VIGÊNCIA, RESCISÃO, SUSPENSÃO OU INTERRUPÇÃO DO CONTRATO.

IV - O CONTRATADO tem ciência que é exigido pelo Contrato de Gestão a comprovação de horas efetivamente trabalhadas para pagamento destas, razãopela qual a prestação dos serviços deverá ser registrada por meio de cartão pontoeletrônico, não importando na caracterização de vínculo empregatício.

DA RESPONSABILIDADE CIVIL, CRIMINAL E ÉTICA

I – Os sócios/dirigentes/responsáveis legais e outros profissionais da CONTRATADA, que venham prestar serviços aos pacientes da CONTRATANTE, declaram estar devidamente credenciados e habilitados para o cumprimento do objeto deste contrato, inscritos no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina – CRM/SC, bem como estar em exercício regular à pessoa jurídica da CONTRATADA, sem restrições de ordem ética ou impeditiva do exercício da atividade, sob pena de responder judicial e extrajudicialmente perante a CONTRATANTE e terceiros, porventura, prejudicados.

II – O responsável técnico da CONTRATADA responderá diretamente pelos atos praticados por seus profissionais, respondendo integralmente nas searas cível,penal e administrativa, seja judicial ou extrajudicial.

III – A CONTRATADA gozará de ampla liberdade profissional, desde que respeite

integralmente a legislação aplicável aos serviços prestados, como as normas de Associações de Classe e Conselho Federal de Medicina, comprometendo-se, ainda, desenvolver suas atividades em ampla harmonia com os funcionários e prestadores de serviços da CONTRATANTE.

DOS DOCUMENTOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO:

I – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;

II – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;

III – Alvará de funcionamento;

IV – Certidões de negativas da Fazenda, Estadual, Municipal e FGTS;

V – Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do fornecedor, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual, para emissão das Notas Fiscais;

VI – Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII d artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99);

VII – Certidão negativa de falência, recuperação judicial ou concordada, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em data não superior a 60 (sessenta) dias;

VIII – Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante certidão negativa ou positiva com efeito de negativa de débitos trabalhistas expedida em nome da proponente;

IX – Certidão de Regularidade de Inscrição /Protocolo de inscrição emitida pelo CRM/SC ou, pelo CRM da sede da proponente, em relação à pessoa jurídica;

X – Certificação de especialistas dos profissionais pertencentes ao corpo clínico da CONTRATADA, envolvidos na prestação dos serviços;

XI – Dados bancários da PJ – Banco, Agência e Conta.

Documentação dos profissionais médicos:

1. Cópia da Carteira do CRM/SC;
2. Cópia do RG;
3. Cópia do CPF;
4. Certidão de Regularidade de Inscrição emitida pelo CRM/SC;
5. Certidão de Regularidade Financeira emitida pelo CRM/SC;
6. Registro de Qualificação de Especialidade – RQE, caso couber;

MODELO
DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... e inscrito(a) no CPF sob o nº ....., **DECLARA**, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: empresa menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ( ).

....., ... de ..... de 202...

.....
(representante legal)

*(**Observação:** em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima. A declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)*

MODELO
DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIOS

DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIOS

....., inscrito no CNPJ nº ....., por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a) ....., portador(a) da Carteira de Identidade nº ..... e inscrito(a) no CPF sob o nº ....., **DECLARA,** para os devidos fins que não possui sócio(s), dirigente(s) ou administrador(es) que seja(m) servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS, ou que seja(m) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o primeiro grau, de servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS.

....., ... de ..... de 202...

.....
(representante legal)

*(**Observação:** a declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)*

Florianópolis, 12 de maio de 2025.