

## PLANO DE TRABALHO

### 1. DADOS CADASTRAIS

<i>Entidade Proponente</i>				
<b>Consórcio Público Intermunicipal do RN - COPIRN</b>				CNPJ/MF 12.120.272/0001-04
ENDEREÇO Rua Dr. Abelardo Calafange, Nº 1828, Bairro Nova Descoberta				CEP 59.056-480
CIDADE Natal	UF RN	TELEFONE (84) 3234. 6937	FAX (84) 3234. 6937	EMAIL: <a href="mailto:copirn@copirn.org.br">copirn@copirn.org.br</a>
NOME DO RESPONSÁVEL Marina Dias Marinho				
CPF 058.436.154-80		CARGO Presidente		EMAIL <a href="mailto:copirn@copirn.org.br">copirn@copirn.org.br</a>

<i>Entidade Participante</i>				
Nome: <b>Município de São Fernando</b>				CNPJ/MF 08.096.612/0001-31
ENDEREÇO Rua João Florêncio, nº 45 – Centro				CEP 59.327-000
CIDADE São Fernando	UF RN	TELEFONE	FAX	EMAIL: <a href="mailto:smssaofernando@rn.gov.br">smssaofernando@rn.gov.br</a>
NOME DO RESPONSÁVEL Genilson Medeiros Maia				
CPF 455.474.244-04		CARGO Prefeito(a) Municipal		EMAIL <a href="mailto:smssaofernando@rn.gov.br">smssaofernando@rn.gov.br</a>

### 2. DESCRIÇÃO DO CONVÊNIO

Celebração de Convênio destinado à contratação de consultas, sessões, exames médicos e laboratoriais especializados em regime de gestão associada pelo **COPIRN**, com duração de 12 meses.

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:

O presente Convênio tem por objeto o atendimento à pacientes do Município de São Fernando na realização de exames de apoio à diagnose de média e alta complexidade e consultas ambulatoriais em regime de gestão associada pelo COPIRN.

### 4. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO:

O acesso aos serviços de saúde de qualidade são direitos legítimos contidos na Constituição Federal, art. 30, inciso VII, e os arts.18, inciso I, e 17, inciso III da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que determina a competência dos Municípios e, supletivamente, ao Estado, gerir e executar serviços públicos de atendimento à saúde da população, podendo ambos recorrer, de maneira complementar, aos serviços ofertados pela iniciativa privada com ou sem fins lucrativos, quando os serviços de saúde da rede pública forem insuficientes para garantir a cobertura

assistencial necessária.

A Portaria nº 1.034/GM/MS, de 05 de maio de 2010, dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

**O CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO RN – COPIRN**, pessoa jurídica de direito público, de natureza autárquica, foi constituído em maio de 2010, como Associação Pública, com fundamento legal na Lei Federal nº 11.107/2005. Conta com adesão de 158 (cento e cinquenta e oito) municípios potiguares, ratificada por Leis Municipais sob a forma de Protocolos de Intenções. É uma associação sem fins econômicos, estabelecida em Natal/RN.

A presente proposta visa contribuir para a garantia dos direitos individuais e/ou coletivos na área da saúde, mais especificamente, no atendimento dos municípios, através de Prestadores de Serviços de Saúde, credenciados ao COPIRN.

## 5. METODOLOGIA DE TRABALHO:

Para a operacionalização deste convênio, a metodologia utilizada implica no desempenho de certas funções por cada um dos parceiros:

### 5.1. O MUNICÍPIO DE SÃO FERNANDO, COM INTREVENIÊNICA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE se compromete a:

a) Realizar contrapartida financeira mensal, que será descontada mediante autorização do Gestor Municipal de sua receita e disponibilidade orçamentária, para **REPASSE** mensal ao **COPIRN**, no valor de **R\$8.333,00 (oito mil, trezentos e trinta e três reais)**, referentes às consultas, sessões, exames médicos especializados e laboratoriais, que pretende utilizar no mês corrente, para atendimento aos seus munícipes, a ser transferido ao **COPIRN**, em uma (01) ou mais parcelas mensais.

b) Transferir o valor **REPASSE** para o Banco do Brasil, Agência nº 3795-8, Conta Corrente nº 12.153-3, ficando acertado que o **MUNICÍPIO CONVENIENTE** realizará os **REPASSES**, conforme descrito na alínea anterior, em conformidade com o valor anual estimado, previsto na Cláusula Quarta, Parágrafo Primeiro do Convênio;

c) Realizar o agendamento de pacientes através do Sistema de Gestão de Saúde para atendimento nos serviços de saúde credenciados pelo **COPIRN**;

d) Entregar ao paciente a Guia do Agendamento impressa, com data, horário e o nome da pessoa jurídica responsável pelo atendimento médico;

e) Obedecer e fazer respeitar a ordem de agendamento existente para as diversas especialidades ofertadas pelo **COPIRN**, exceto nos casos urgentes, devidamente comprovados, a serem encaminhados com prioridade;

f) Estar adimplente com o **COPIRN** no que se refere às suas obrigações estatutárias, inclusive as decorrentes de contrato de rateio, que visa ao custeio das despesas consorciais.

### 5.2. OCONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO RIO GRANDE DO NORTE – COPIRN assume como compromisso:

a) Administrar os recursos financeiros recebidos por força do presente Convênio em conta bancária exclusivamente aberta para tal fim, de sua titularidade.

b) Enviar ao **MUNICÍPIO CONVENIENTE** até o décimo dia útil do mês, subsequente, Declaração de Repasse(s) realizado(s) e relatório referente ao processamento mensal dos serviços realizados pelo **COPIRN**, no período compreendido entre o primeiro e o último dia do mês anterior.

c) Disponibilizar acesso do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, mediante fornecimento de usuário e senha, ao sistema de gestão de agendamento de consultas, sessões e exames médicos especializados e laboratoriais do **COPIRN**, denominado **ICONSÓRCIO**, disponível na internet em [www.iconsorciosaude8.com.br/copirn](http://www.iconsorciosaude8.com.br/copirn), para obtenção de informações atualizadas em tempo real (online) relativas à utilização dos recursos transferidos ao **COPIRN**;

d) Os recursos financeiros recebidos pelo **COPIRN** por força do presente Convênio serão utilizados na **gestão associada de consultas, sessões, exames médicos especializados e laboratoriais** realizados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**, admitido o desconto da DOACI, nos termos da Cláusula Décima do Convênio;

e) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas por usuário atendido, as quais deverão referir expressamente ao presente Convênio, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de 05 (cinco) anos;

f) Responsabilizar-se integralmente pela fiscalização da correta execução dos contratos com os Prestadores de Serviços credenciados em razão do presente Convênio, atentando para o fiel cumprimento das obrigações previdenciárias e tributárias decorrentes;

g) Publicar e manter atualizada Tabela de Serviços de Saúde, aprovada pelo **COPIRN**, em Chamada Pública, que será utilizada como referência para o pagamento dos serviços de saúde utilizados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**;

h) Manter os valores repassados em aplicações financeiras de rendimento prefixado, visando garantir sua correção monetária e o melhor rendimento conservador possível, cujos dividendos serão revertidos no objeto do presente Convênio em favor do **MUNICÍPIO CONVENENTE**;

i) Desenvolver, operar, manter e aperfeiçoar o(s) sistema(s) de gerenciamento administrativo e financeiro da demanda do **MUNICÍPIO CONVENENTE** por serviços de saúde credenciados ao **COPIRN**, permitindo controle de marcação e registro de consultas realizadas, empenho, liquidação, pagamento das mesmas, monitoramento e fiscalização da qualidade do serviço prestado e capacitação de pessoal para o perfeito funcionamento das ações de saúde objeto do presente instrumento;

j) Encaminhar ao **MUNICÍPIO CONVENENTE** relação dos Serviços de Saúde credenciados por Regiões de Saúde do RN;

l) Instalar e manter infraestrutura logística, como contratação, manutenção e aperfeiçoamento de software, provedor de acesso à internet, pessoal de apoio, veículo, combustível, telefone, diárias e demais providências necessárias a fiel execução do presente instrumento;

## 6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Gerenciamento de forma associada inerente à contratação de consultas e exames especializados de média e alta complexidade para atendimento aos munícipes de acordo com agendamento prévio da Secretaria Municipal de Saúde, cuja execução será no período de janeiro a dezembro de 2022.

## 7. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Para possibilitar a contratação dos serviços de saúde especializados por meio deste Convênio, o município convenente realizará repasse ao **COPIRN** do valor total de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), estimado para o período da vigência do Convênio, dividido em parcelas mensais.

## **DECLARAÇÃO**

Na qualidade de representante legal do **CONSÓRCIO PÚBLICO INTERMUNICIPAL DO RIO GRANDE DO NORTE – COPIRN**, declaro para os fins de prova junto à **Prefeitura Municipal de São Fernando/RN**, para os efeitos e sob as penas do art. 299, do Código Penal, que *inexiste débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal Direta e Indireta, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento Geral do Município de São Fernando/RN, na forma deste Plano de Trabalho.*

Natal/RN, 10 de janeiro de 2022.

---

Marina Dias Marinho  
**PRESIDENTE DO COPIRN**

## **APROVAÇÃO PELO PARCEIRO PÚBLICO:**

Aprovo o presente Plano de Trabalho.

São Fernando/RN, 10 de janeiro de 2022.

---

Genilson Medeiros Maia  
**PREFEITO MUNICIPAL**



Convênio nº 097/2022  
Convênio de Adesão ao “Programa de  
Contratação de Serviços de Saúde” que  
entre si celebram o Consórcio Público  
Intermunicipal do RN – **COPIRN** e o  
município de **SÃO FERNANDO**

**O Consórcio Público Intermunicipal do Rio Grande do Norte - COPIRN**, pessoa jurídica de direito público da espécie associação pública, com sede à Rua Doutor Abelardo Calafange, n.º 1828, bairro Nova Descoberta, Natal/RN, inscrito no CNPJ sob n.º 12.120.272/0001-04, neste ato representado pela sua Presidente, Marina Dias Marinho, brasileira, CPF nº 058.436.154-80, RG nº 1.715.383 SSP/RN, doravante denominado COPIRN e o **município de São Fernando**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede na Rua João Florêncio, nº 45, Centro, São Fernando/RN, CNPJ nº 08.096.612/0001-31, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, **Genilson Medeiros Maia**, brasileiro, CPF nº 455.474.244-04, RG nº 735.760 SSP/RN, doravante denominado **MUNICÍPIO CONVENENTE**, firmam o presente Convênio, obrigando-se às cláusulas que seguem:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO**

O presente Convênio tem por objeto a adesão do Município de São Fernando ao “Programa de Contratação de Serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade”, bem como disciplinar o **REPASSE** de recursos do **MUNICÍPIO CONVENENTE** para o **COPIRN**.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS NORMAS APLICÁVEIS**

O presente instrumento rege-se pelas seguintes normas: Leis nº 8.666/93, Lei Federal 4.320/64, Lei Complementar 101/00, Lei Federal 11.107/05 e Decreto 6.017/07.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

##### **I – DO MUNICÍPIO CONVENENTE:**

a) Elaborar antecipadamente Plano de Trabalho, instrumento que justifica o Convênio, definindo sua metodologia, cronograma de execução e Plano de aplicação dos recursos financeiros, antes da assinatura;

- b) Realizar contrapartida financeira mensal, que será descontada mediante autorização do Gestor Municipal de sua receita e disponibilidade orçamentária, para **REPASSE** mensal ao **COPIRN**, cuja definição do valor anual estimado ficará a cargo do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, referente às consultas, sessões e exames médicos especializados que pretende utilizar no mês corrente para atendimento aos seus munícipes;
- c) Transferir **REPASSE** para o Banco do Brasil, Agência nº 3795-8, Conta Corrente nº 12.153-3, ficando acertado que o **MUNICÍPIO CONVENENTE** poderá realizar quantos **REPASSES** desejar ao longo do mês em curso, conforme valor anual estimado, na Cláusula Quarta, Parágrafo Primeiro;
- d) Realizar o agendamento de pacientes através do sistema de gestão de saúde para atendimento dos seus usuários nos serviços de saúde credenciados pelo **COPIRN**;
- e) Entregar ao paciente a guia do agendamento impressa, com data, horário e o nome da pessoa jurídica responsável pelo atendimento médico;
- f) Obedecer e fazer respeitar a ordem de agendamento existente para as diversas especialidades ofertadas pelo **COPIRN**, exceto nos casos urgentes, devidamente comprovados, a serem encaminhados com prioridade;
- g) Estar adimplente com o **COPIRN** no que se refere às suas obrigações estatutárias, inclusive as decorrentes de contrato de rateio, que visa ao custeio das despesas consorciais.

## II - DO COPIRN:

a) Administrar os recursos financeiros recebidos por força do presente Convênio em conta bancária exclusivamente aberta para tal fim, de sua titularidade, com realização de prestação de contas bimestral da utilização dos recursos repassados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**, inclusive, apontando saldos eventualmente disponíveis para utilização de serviços de saúde especificados no objeto deste instrumento;

b) Disponibilizar acesso do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, mediante fornecimento de usuário e senha, ao sistema de gestão de agendamento de consultas, exames médicos e laboratoriais, denominado **ICONSÓRCIO**, disponível na internet em [www.iconsorciosaude8.com.br/copirn](http://www.iconsorciosaude8.com.br/copirn), para obtenção de informações atualizadas em tempo real (*on-line*) relativas à utilização dos recursos transferidos ao **COPIRN**;



c) Os recursos financeiros recebidos pelo **COPIRN** por força do presente Convênio serão utilizados na **gestão associada de consultas, exames médicos e laboratoriais** realizados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**, admitido o desconto da DOACI, nos termos da Cláusula Quinta;

d) Manter arquivo individualizado de toda documentação comprobatória das despesas realizadas por usuário atendido, as quais deverão referir expressamente o presente Convênio, ficando à disposição dos órgãos de controle e fiscalização por um prazo de 05 (cinco) anos;

e) Responsabilizar-se integralmente pela fiscalização da correta execução dos contratos com os Prestadores de Serviços credenciados em razão do presente Convênio, atentando para o fiel cumprimento das obrigações previdenciárias e tributárias decorrentes;

f) Publicar e manter atualizada Tabela de Serviços de Saúde, aprovada pelo **COPIRN**, em Chamada Pública, que será utilizada como referência para o pagamento dos serviços de saúde utilizados pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE**;

g) Manter os valores repassados em aplicações financeiras de rendimento prefixado, visando garantir sua correção monetária e o melhor rendimento conservador possível, cujos dividendos serão revertidos no objeto do presente Convênio em favor do **MUNICÍPIO CONVENENTE**;

h) Desenvolver, operar, manter e aperfeiçoar o(s) sistema(s) de gerenciamento administrativo e financeiro da demanda do **MUNICÍPIO CONVENENTE** por serviços de saúde credenciados ao **COPIRN**, permitindo controle de marcação e registro de consultas realizadas, empenho, liquidação, pagamento das mesmas, monitoramento e fiscalização da qualidade do serviço prestado e capacitação de pessoal para o perfeito funcionamento das ações de saúde objeto do presente instrumento;

i) Encaminhar ao **MUNICÍPIO CONVENENTE** relação dos Serviços de Saúde credenciados por Regiões de Saúde do RN;

j) Instalar e manter infraestrutura logística, como contratação, manutenção e aperfeiçoamento de software, provedor de acesso à internet, pessoal de apoio, veículo, combustível, telefone, diárias e demais providências necessárias a fiel execução do presente instrumento;

l) Enviar ao **MUNICÍPIO CONVENENTE** até o décimo dia útil do mês subsequente, Declaração de Repasse(s) realizado(s) e relatório referente ao processamento mensal dos

serviços realizados pelo **COPIRN**, no período compreendido entre o primeiro e o último dia do mês anterior.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DO PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Para possibilitar a aquisição de serviços de saúde por meio deste instrumento, o **MUNICÍPIO CONVENENTE** realizará **REPASSE** ao **COPIRN** do valor estimado para o período da vigência, R\$ 100.000,00 (cem mil reais) dividido em parcelas mensais.

**Parágrafo Primeiro** - O **CONVENENTE** poderá efetuar o valor correspondente à parcela mensal, através de um único ou vários **REPASSES**;

**Parágrafo Segundo** - O(s) valor(es) mensal(is) do(s) **REPASSE(s)** deverá(ão) corresponder ao total dos recursos estimados para o do Convênio, durante a sua vigência.

**Parágrafo Terceiro** – Utilizando o valor total estimado antes do fim da vigência do Convênio, o **MUNICÍPIO CONVENENTE** poderá solicitar ao **COPIRN**, por meio de ofício, Termo Aditivo especificando valor a ser acrescido.

a) A contratação de serviços de saúde previstos neste Convênio pelo **COPIRN** junto aos prestadores credenciados em favor do **MUNICÍPIO CONVENENTE** está condicionada à existência de saldo financeiro suficiente em sua conta aberta para este **CONVÊNIO**.

b) A insuficiência ou inexistência de saldo financeiro na conta bancária do **MUNICÍPIO CONVENENTE**, aberta para esta finalidade, implica o bloqueio automático da utilização dos serviços de saúde do **COPIRN**, até que seja realizado novo **REPASSE**, que poderá ocorrer a qualquer tempo, não sendo necessário aguardar o início do mês subsequente.

c) Eventual saldo financeiro não utilizado no mês corrente será automaticamente disponibilizado para uso do **MUNICÍPIO CONVENENTE** no mês subsequente.

d) No final do exercício financeiro, os saldos remanescentes serão devolvidos para os municípios, nas contas correntes determinadas pelas prefeituras municipais, até o último dia útil de dezembro.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DO CUSTEIO DAS DESPESAS OPERACIONAIS**

Para custear as despesas previstas na alínea “j” do item II da Cláusula Terceira, será acrescido no Relatório de Serviços realizados, a título de Despesas Operacionais e



Administrativas de Caráter Indivisível – DOACI, o percentual de 5% (cinco por cento) sobre o valor total dos serviços discriminados no relatório acima citado.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes da execução deste instrumento correrão à conta da seguinte dotação Orçamentaria:

17001.10.302.75.2.120, fonte 15001002

O elemento de despesa: 3.3.70.41.00

**Parágrafo Primeiro** – O **MUNICÍPIO CONVENENTE**, para o exercício financeiro de 2022, deverá consignar na Lei Orçamentária Anual – LOA ou como crédito adicional especial em sua Legislação Orçamentária pertinente, dotação suficiente para suportar as despesas assumidas através do presente Convênio.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA**

O presente Convênio terá vigência de 10 de janeiro de 2022 até 31 de dezembro de 2022.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DA RESCISÃO**

Constituem causas de rescisão do presente Convênio:

- a) Não-apresentação por parte do **COPIRN**, sem justa causa, de informações requeridas pelo **MUNICÍPIO CONVENENTE** no prazo de 30 dias;
- b) Descumprimento das cláusulas do presente Convênio, bem como seu cumprimento irregular, por qualquer das partes;

**Parágrafo Único:** A rescisão do Convênio implicará a imediata prestação de contas do COPIRN e devolução de eventuais saldos, corrigidos monetariamente ao **MUNICÍPIO CONVENENTE**, bem como obrigação deste, saldar eventuais débitos em aberto com o **COPIRN**.

#### **CLÁUSULA NONA - DO FORO**

As partes elegem o Foro da Comarca de Natal/RN, para dirimir quaisquer dúvidas emergentes do presente instrumento.

E, por estarem acordados, firmam o presente Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de testemunhas abaixo.

Natal, 10 de janeiro de 2022.

---

Convenente  
**Genilson Medeiros Maia**  
Prefeito Municipal

---

Consórcio  
**Marina Dias Marinho**  
Presidente

Testemunhas:

---

NOME:

CPF:

---

NOME:

CPF:



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 1723-87E6-45A6-14C0

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ MARINA DIAS MARINHO (CPF 058.XXX.XXX-80) em 17/01/2022 11:20:37 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ GENILSON MEDEIROS MAIA (CPF 455.XXX.XXX-04) em 18/01/2022 11:43:59 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ GENILSON MEDEIROS MAIA (CPF 455.XXX.XXX-04) em 18/01/2022 11:44:43 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://copirn.1doc.com.br/verificacao/1723-87E6-45A6-14C0>