

02f



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICIPIO DE BENTO GONÇALVES  
PODER EXECUTIVO

CÂMARA MUNICIPAL DE  
BENTO GONÇALVES  
RECEBIDO EM:  
07 03 / 25  
ÀS 15:40 Horas  
Ass: \_\_\_\_\_

Of. nº 28/2025 – GAB/PL

Bento Gonçalves, 07 de março de 2025.

CÂMARA MUNICIPAL DE  
BENTO GONÇALVES  
PROCESSO Nº 47/2025

Excelentíssimo Senhor Presidente:

Encaminhamos a Vossa Excelência, para apreciação e deliberação dos Ilustres Vereadores integrantes dessa Colenda Câmara Municipal, o incluso Projeto de Lei nº 27, que "AUTORIZA O MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES A FIRMAR TERMO DE COOPERAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO, AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA COM O MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, POR SER O LOCAL DE REFERÊNCIA".

O presente encaminhamento se dá em virtude da necessidade da formalização da relação entre os gestores do Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, o Termo de Cooperação tem como objetivo a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de TRAUMATO-ORTOPEDIA EM ALTA COMPLEXIDADE, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Bento Gonçalves, através do repasse de recursos para o atendimento, quando necessário, ao MUNICÍPIO DE FARROUPILHA na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por ser local de referência.

Portanto, segue o incluso Projeto de Lei para análise e deliberação desse Egrégio Poder Legislativo.

Sem mais e confiando na aprovação da matéria, apresentamos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Cordialmente,

  
DIOGO SEGABINAZZI SIQUEIRA  
Prefeito Municipal

A Sua Excelência o Senhor  
Vereador Anderson Zanella  
Digníssimo Presidente da Câmara Municipal de Vereadores  
Palácio 11 de Outubro  
Nesta Cidade



**Estado do Rio Grande do Sul**  
**MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**  
**PODER EXECUTIVO**

PROJETO DE LEI Nº 27, DE 07 DE MARÇO DE 2025.

AUTORIZA O MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES A FIRMAR TERMO DE COOPERAÇÃO PARA A MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO, AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO-ORTOPEDIA COM O MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, POR SER O LOCAL DE REFERÊNCIA.

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha em prol do atendimento aos usuários do SUS de Bento Gonçalves, conforme minuta do TERMO DE COOPERAÇÃO, em anexo, que fica fazendo parte integrante desta Lei.

Parágrafo Único: O Termo de Cooperação tem como objetivo a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de TRAUMATO-ORTOPEDIA EM ALTA COMPLEXIDADE, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Bento Gonçalves, através do repasse de recursos para o atendimento, quando necessário, fortalecendo a condição do MUNICÍPIO DE FARROUPILHA na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, por ser local de referência.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei, correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, constante na Lei Orçamentária.

Órgão 11: Secretaria Municipal da Saúde  
Unidade: 003 FMS Atenção de Média/Alta Complexidade  
Função: 10 Saúde  
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Programa: 0303 Atenção de Média e Alta Complexidade  
Projeto/Atividade: 2234 Compra de Serviços de Saúde  
Elemento: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica  
Vínculo: 0500 – Recursos Não Vinculados a Impostos

Art. 3º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE BENTO GONÇALVES, aos sete dias do mês de março de dois mil e vinte e cinco.

DIOGO SEGABINAZZI SIQUEIRA  
Prefeito Municipal

04/08



Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
PODER EXECUTIVO

Minuta

TERMO DE COOPERAÇÃO n° \_\_\_\_\_

O **MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Rua Marechal Deodoro, 70, Bairro Centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ sob n° 87.849.923/0001-09, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Diogo Segabinazzi Siqueira, inscrito no CPF n° 821.601.980-72, adiante denominado simplesmente de **COOPERANTE** e o **MUNICÍPIO DE FARROUPILHA**, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/n°, Farroupilha/RS, inscrito no CNPJ sob n° 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Jonas Tomazini, doravante denominado abreviadamente **COOPERADO**, e o, com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal n° 8.080, de 19.09.1990, no Decreto Federal n° 7.508, de 28.06.2011 na Lei Municipal do Município de Farroupilha n° 4.200, de 16.12.2015, nas Resoluções CIB/RS n° 235/2015, n° 202/2019, e n° 377/2019, e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

Constitui objeto do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** a conjunção de esforços entre os partícipes para a viabilização do atendimento médico-hospitalar de alta complexidade, na especialidade de traumatologia e ortopedia, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Bento Gonçalves/RS.

§ 1º O presente **TERMO DE COOPERAÇÃO** abrange uma base territorial e populacional, conforme Plano Operativo e Programação Pactuada e Integrada – PPI e Plano Diretor de Regionalização – PDR.

§ 2º O atendimento aos pacientes encaminhados pelo **COOPERANTE** será realizado na rede hospitalar conveniada ou contratada com o Município de Farroupilha.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DOS PARTÍCIPES**

Para a consecução dos objetivos:

I – são obrigações do **COOPERADO**:

a) disponibilizar as cotas de procedimentos/ano especificados no Anexo I deste **TERMO DE COOPERAÇÃO** aos pacientes encaminhados pelo **COOPERANTE** por meio da Central de Regulação do **COOPERADO**, dentro dos limites definidos por este na sua capacidade instalada, pactuada, contratada e disponível;

b) manter convênio ou contrato com serviços médico-hospitalares, de modo a disponibilizá-los ao **COOPERANTE**;

c) encaminhar ao **COOPERANTE** relatório semestral de atendimentos; e

d) coordenar, fiscalizar, acompanhar e avaliar a execução do presente **TERMO DE COOPERAÇÃO**.

II – são obrigações do **COOPERANTE**:



05/05

**Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES  
PODER EXECUTIVO**

- a) efetuar os repasses dos recursos financeiros mensais ao COOPERADO, conforme estabelecido na cláusula terceira deste instrumento;
- b) efetuar os repasses dos recursos financeiros ao COOPERADO referentes aos procedimentos realizados na modalidade extrateto, conforme estabelecido na cláusula quarta deste instrumento, se for o caso;
- c) acompanhar e avaliar a execução do presente TERMO DE COOPERAÇÃO; e
- d) cumprir os prazos e as demais regras estabelecidas pelo SUS, por meio do COOPERADO.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, por meio de guia/boleto fornecido pelo COOPERADO, o valor per capita/mês especificado no Anexo I deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

**Parágrafo único.** Não ocorrendo o repasse dos recursos financeiros no prazo estabelecido no *caput* desta cláusula, os valores em atraso serão atualizados monetariamente pela variação da Unidade Municipal de Referência – UMR do Município de Farroupilha e acrescidos de juros de mora de 1% a.m., e multa de 0,33% ao dia, limitado a 10%, até a data do efetivo repasse.

**CLÁUSULA QUARTA – DO EXTRATETO**

Depois de esgotadas as cotas de procedimentos/ano especificados no Anexo I, se houver interesse do COOPERANTE e disponibilidade do prestador de serviços da rede hospitalar conveniada ou contratada com o Município de Farroupilha, o COOPERANTE poderá contratar a realização novos procedimentos, na modalidade extrateto, diretamente com o prestador de serviços, arcando com todos os custos correspondentes, conforme especificado no Anexo II deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

§ 1º O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada mês, por meio de guia/boleto fornecido pelo COOPERADO, os recursos financeiros correspondentes aos procedimentos realizados no mês anterior, de acordo com os valores especificados no Anexo II deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

§ 2º Não ocorrendo o repasse dos recursos financeiros no prazo estabelecido no parágrafo primeiro desta cláusula, os valores em atraso serão atualizados monetariamente pela variação da Unidade Municipal de Referência – UMR do Município de Farroupilha e acrescidos de juros de mora de 1% a.m. e multa de 0,33% ao dia, limitado a 10%, até a data do efetivo repasse.

**CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

As despesas decorrentes deste TERMO DE COOPERAÇÃO serão suportadas por dotações orçamentárias próprias de cada partícipe, de acordo com as obrigações e responsabilidades assumidas neste instrumento.

Órgão 11: Secretaria Municipal da Saúde  
Unidade: 003 FMS Atenção de Média/Alta Complexidade  
Função: 10 Saúde  
Subfunção: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
Programa: 0303 Atenção de Média e Alta Complexidade

06/3



**Estado do Rio Grande do Sul  
MUNICIPIO DE BENTO GONÇALVES  
PODER EXECUTIVO**

Projeto/Atividade: 2234 Compra de Serviços de Saúde  
Elemento: 339039 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica  
Vínculo: 0500 – Recursos Não Vinculados a Impostos

**CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2025 até 31 de dezembro de 2025, podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, a critério dos partícipes, até o limite máximo previsto em lei.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

Este TERMO DE COOPERAÇÃO poderá ser denunciado por escrito, a qualquer tempo, com antecedência mínima de trinta dias, e rescindido por descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, pela superveniência de normal legal que o torne formal ou materialmente inexecutável ou por razões de interesse público.

**Parágrafo Único.** A denúncia e rescisão deste TERMO DE COOPERAÇÃO não quita eventuais débitos do COOPERANTE para com o COOPERADO.

**CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICIDADE**

O COOPERANTE publicará extrato deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

**CLÁUSULA NONA – DO FORO**

Fica eleito o Foro da Comarca de Farroupilha/RS, para dirimir eventuais questões resultantes deste Termo de Cooperação.

*E assim, por estarem de pleno acordo com as cláusulas e condições estabelecidas, firmam o presente TERMO DE COOPERAÇÃO, na presença das testemunhas abaixo firmadas, para que surtam os devidos e legais efeitos.*

Bento Gonçalves, ..... de março de 2025.

Diogo Segabinazzi Siqueira  
Prefeito Municipal de Bento Gonçalves

Jonas Tomazzini  
Prefeito Municipal de Farroupilha

TESTEMUNHAS:

- 1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

ANEXO I  
PLANO OPERATIVO

COMPOSIÇÃO FINANCIAMENTO REGIONAL - ALTA COMPLEXIDADE

Realizar 264 cirurgias de Alta Complexidade em Traumatismo Ortopedia ano, sendo 182 cirurgias eletivas e 82 de urgência e emergência

TABELA DE POPULAÇÃO, VALOR PER CAPITA E COTA ANO

Região	Municípios	IBGE/2024	Valor Percapita 0,5448/mês	Valor Percapita 0,5448/ano	Cota Cirurgia Eletiva/Ano
VINHEDOS E BASALTO	Bento Gonçalves	127.775	69.611,82	835.341,64	42
	Boa Vista do Sul	2.815	1.533,61	18.403,34	1
	Carlos Barbosa	31.528	17.176,45	206.117,45	10
	Coronel Pilar	1.638	892,38	10.708,59	1
	Cotiporã	3.926	2.138,88	25.666,62	1
	Fagundes Varela	2.620	1.427,38	17.128,51	1
	Garibaldi	35.522	19.352,39	232.228,63	12
	Guabiju	1.442	785,60	9.427,22	1
	Guaporé	26.138	14.239,98	170.879,79	9
	Monte Belo do sul	2.609	1.421,38	17.056,60	1
	Nova Araçá	5.086	2.770,85	33.250,23	2
	Nova Bassano	9.877	5.380,99	64.571,88	4
	Nova Prata	26.587	14.484,60	173.815,17	10
	Parai	7.357	4.008,09	48.097,12	3
	Pinto Bandeira	2.784	1.516,72	18.200,68	1
	Protásio Alves	2.069	1.127,19	13.526,29	1
	Santa Tereza	1.531	834,09	10.009,07	1
	São Jorge	2.976	1.621,32	19.455,90	1
	União da Serra	1.186	646,13	7.753,59	1
	Veranópolis	24.540	13.369,39	160.432,70	9
Vila Flores	3.736	2.035,37	24.424,47	1	
Vista Alegre do Prata	1.624	894,76	10.617,06	1	
LVA E VALE	Alto Feliz	3.143	1.712,31	20.547,68	1
	Antônio Prado	13.328	7.261,09	87.133,13	5
	Bom Princípio	13.650	7.436,52	89.238,24	5
	<b>Farroupilha</b>	72.477	39.485,47	473.825,64	26
	Feliz	13.979	7.615,76	91.389,11	5
	Flores da cunha	31.973	17.418,89	209.026,68	11
	Ipê	5.496	2.994,22	35.930,65	2
	Nova Pádua	2.390	1.302,07	15.624,86	1
	Nova Roma do Sul	3.543	1.930,23	23.162,72	1
	São Marcos	21.537	11.733,36	140.800,29	8
	São Vendelino	2.306	1.256,31	15.075,71	1
	Vale Real	6.213	3.384,84	40.618,11	2
<b>TOTAL</b>		<b>515.401</b>	<b>R\$ 280.790,46</b>	<b>R\$ 3.369.485,58</b>	<b>182</b>

\* Atualizado em 05 de novembro de 2024 em <https://cidades.ibge.gov.br/brasilsrs>

\*\* Atualizado pela variação do INPC/IBGE - Acumulado últimos 12 meses - Outubro : 4,76% / R\$ 0,5448

Farroupilha, 16 de dezembro de 2024.

DEPARTAMENTO DE COMPRAS E LICITAÇÕES  
Praça Emancipação, s/n - CEP 95170-444 - Farroupilha - RS  
Caixa Postal 241 - Telefone/Fax: (54) 3261.6912 - [www.farroupilha.rs.gov.br](http://www.farroupilha.rs.gov.br)

1



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCO.  
Documento Nº: 111666.721757-1384 - consulta à autenticidade em  
<https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721757-1384>



SMSADM/202500002Y01



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

ANEXO II

COFINCIAMENTO REGIONAL - RELAÇÃO PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETTIVOS DE ALTA COMPLEXIDADE

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	8.851,73	4.191,27	13.043,00
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	8.807,21	3.148,79	11.956,00
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO -LATERAL UM NÍVEL	11.948,93	4.279,07	16.228,00
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	13.167,58	6.635,42	19.803,00
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS	13.191,99	7.895,01	21.087,00
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO -LATERAL QUATRO NÍVEIS	13.295,99	9.095,01	22.391,00
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	11.949,03	4.278,97	16.228,00
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	13.163,78	6.635,22	19.799,00
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRÊS NÍVEIS,	13.287,53	8.991,47	22.279,00
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	12.129,80	6.327,20	18.457,00



SMSADM20250002V01



Autenticado digitalmente por DAIANE PIUCO.  
Documento Nº: 111666.721755-1386 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721755-1386>

08/03

SIGIS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS,	12.996,02	4.703,98	17.700,00
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	13.180,10	7.764,90	20.945,00
04.08.03.030-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	13.155,76	7.485,24	20.641,00
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	15.905,76	8.485,24	24.391,00
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS,	16.604,76	9.485,24	26.090,00
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	11.965,81	4.479,19	16.445,00
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	13.122,90	6.187,10	19.310,00
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	13.191,99	7.895,01	21.087,00
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	13.340,08	9.602,92	22.943,00
04.08.03.009-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	16.150,17	11.310,83	27.461,00
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	24.033,00	7.500,00	31.533,00
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	14.486,00	16.000,00	30.486,00



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJCO  
Documento Nº: 111666.721755-1386 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721755-1386>

09/08

SIGA





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FARROUPILHA

Código Procedimento	Descritivo	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C / MICROSCÓPIO)	7.857,00		7.857,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CBO 225270 - Médico Ortopedista e Traumatologista			270,00

**Observações:**

Não estão inclusos nos valores diárias de UTI e Transfusão de Hemocomponentes.  
Para procedimentos do grupo Coluna Vertebral a partir de seis níveis, valor a consultar.  
Outros procedimentos não constantes na Tabela de Valores , consultar o prestador para orçamento.

Farroupilha, 16 de dezembro de 2024.



Autenticado digitalmente por DAIANE PIJOCO.  
Documento Nº: 111666.721755-1386 - consulta à autenticidade em <https://siga.bentogoncalves.rs.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=111666.721755-1386>

*Handwritten signature in blue ink.*

SIGA