



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL

MINUTA

TERMO DE COOPERAÇÃO Nº001/2019

O município de Boa Vista do Sul, pessoa jurídica de direito público, com sede administrativa na Rua Emancipação nº 2470, na cidade de Boa Vista do Sul, RS, inscrito no CNPJ sob nº01.602.022/0001-94, neste ato representado **por seu Prefeito Sr. Aloísio Rissi**, inscrito no CPF nº 424.960.710-00 adiante denominado COOPERANTE, e o MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, S/N, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Sr. Claiton Gonçalves, inscrito no CPF nº 360.047.820-68, doravante denominado COOPERADO e com suporte nos artigos 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal nº 8.080, de 19-09-1990, no Decreto Federal nº 7.508, de 28-06-2011, na Lei Municipal nº 924, de 21 de novembro de 2019 e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar o 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, ambulatorial e hospitalar na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, residentes no Município de Boa Vista do Sul, integrando e definindo a participação do COOPERANTE na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde.

§ 1º O presente TERMO DE COOPERAÇÃO abrange uma base territorial e populacional, conforme pactuação feita com Gestores da Macrorregião de Saúde Serra – Deliberação nº 009/19 da CIR Conjunta, de 30/04/19, e pactuação realizada na Comissão Intergestora Bipartite – CIB / RS, através da Resolução nº 202/19, Portaria Ministério da Saúde SAS nº 1.110 de 20/09/2019, sendo que os serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares serão fornecidos conforme indicações técnicas de planejamento, compatibilizando-se com a demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 2º O estabelecimento contratado para realização de tratamento em alta complexidade traumato/ortopedia fará o atendimento em caráter de urgência e emergência a toda a demanda apresentada sendo parte deste, exames e procedimentos inerentes ao atendimento.

§ 3º O atendimento aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE de caráter eletivo (cirurgias) será realizado conforme cotas preestabelecidas de acordo com o Anexo II.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

e reguladas pelo gestor.

§ 4.º O atendimento aos pacientes encaminhados pelo COOPERANTE será realizado na rede ambulatorial e 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 os atendimentos/procedimentos de urgência, emergência e eletivos disponíveis pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, pactuados na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade, 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 mensalmente (conforme Anexo I).

b) manter convênio ou contrato com serviços ambulatoriais e hospitalares de modo a disponibilizá-los ao COOPERANTE mediante repasses regulares dos recursos financeiros pactuados com as demais esferas de governo (União e Estado).

c) encaminhar ao COOPERANTE relatório mensal de atendimentos, com o demonstrativo do quantitativo de cirurgias de urgência e eletivas efetivamente realizadas, ajustando o acesso aos serviços de acordo com a demanda apresentada; e

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

II – são obrigações do COOPERANTE:

a) efetuar os repasses financeiros mensais ao COOPERADO, conforme estabelecido na cláusula terceira deste instrumento;

b) acompanhar e avaliar a execução do presente TERMO DE COOPERAÇÃO;

c) cumprir os prazos e as demais regras estabelecidas pelo SUS, por meio do COOPERADO.

d) Garantir o transportes de seus munícipes, quando da internação, na alta e remoção inter-hospitalar de acordo com a legislação vigente;



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**

e) Garantir a oferta e realização de exames e procedimentos com finalidade diagnóstica, e avaliações de especialidades complementares demandadas pela Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade para pacientes em caráter eletivo.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

O COOPERANTE repassará mensalmente ao COOPERADO, até o dia 10 de cada do mês subsequente ao início da prestação do serviço, o valor percapita de R\$ 0,28/mês. Estes recursos financeiros serão devidos para garantir a continuidade da oferta e prestação do Serviço na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade

| População IBGE/2018 | Valor em R\$/Mês |
|---------------------|------------------|
| 2.788               | R\$ 780,64       |

§ 1º Na hipótese de COOPERANTE não realizar o repasse dos recursos financeiros no prazo fixado no caput desta cláusula, o COOPERADO notificará o COOPERANTE para que regularize o repasse em até 48 (quarenta e oito) horas. Caso neste período o repasse não seja regularizados haverá a suspensão das obrigações do COOPERADO e paralisação dos atendimentos.

§ 2º Sem prejuízo do disposto no § 1º desta cláusula, eventuais valores repassados em atraso sofrerão atualização monetária pelo IGP-M (FGV) e juros de mora de 1% a.m.

§ 3º Os valores serão reajustados, anualmente, de acordo com o crescimento populacional de cada município tendo como base de dados a última estimativa divulgada pelo IBGE com os percentuais definidos entre os partícipes, observados os preços praticados nos contratos celebrados entre o COOPERADO e os seus prestadores de serviços.

**CLÁUSULA QUARTA – 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.

**CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA**

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2020 podendo ser prorrogado por sucessivos períodos, a critério dos partícipes, até o limite máximo previsto em lei.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL**  
**CLÁUSULA SEXTA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

Este TERMO DE COOPERAÇÃO poderá ser rescindido pelo descumprimento de quaisquer de suas cláusulas, pela superveniência de normas legais ou razões de interesse público que o tornem formal ou materialmente inexecutável ou, ainda, mediante prévio aviso, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

**Parágrafo único.** A rescisão deste instrumento não quita eventuais débitos do COOPERANTE para com o COOPERADO.

**CLÁUSULA SÉTIMA – DA PUBLICIDADE**

O COOPERANTE publicará extrato deste TERMO DE COOPERAÇÃO.

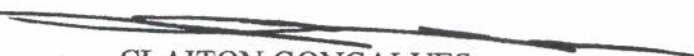
**CLÁUSULA OITAVA – DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Garibaldi, 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.

Boa Vista do Sul, 17 de dezembro de 2019.

  
ALOÍSIO RISSI  
Prefeito Municipal de Boa Vista do Sul

  
CLAITON GONÇALVES  
Prefeito Municipal de Farroupilha

**TESTEMUNHAS:**

1) \_\_\_\_\_  
Nome:  
CPF:

2)   
Nome:  
CPF: 745.701.100-53

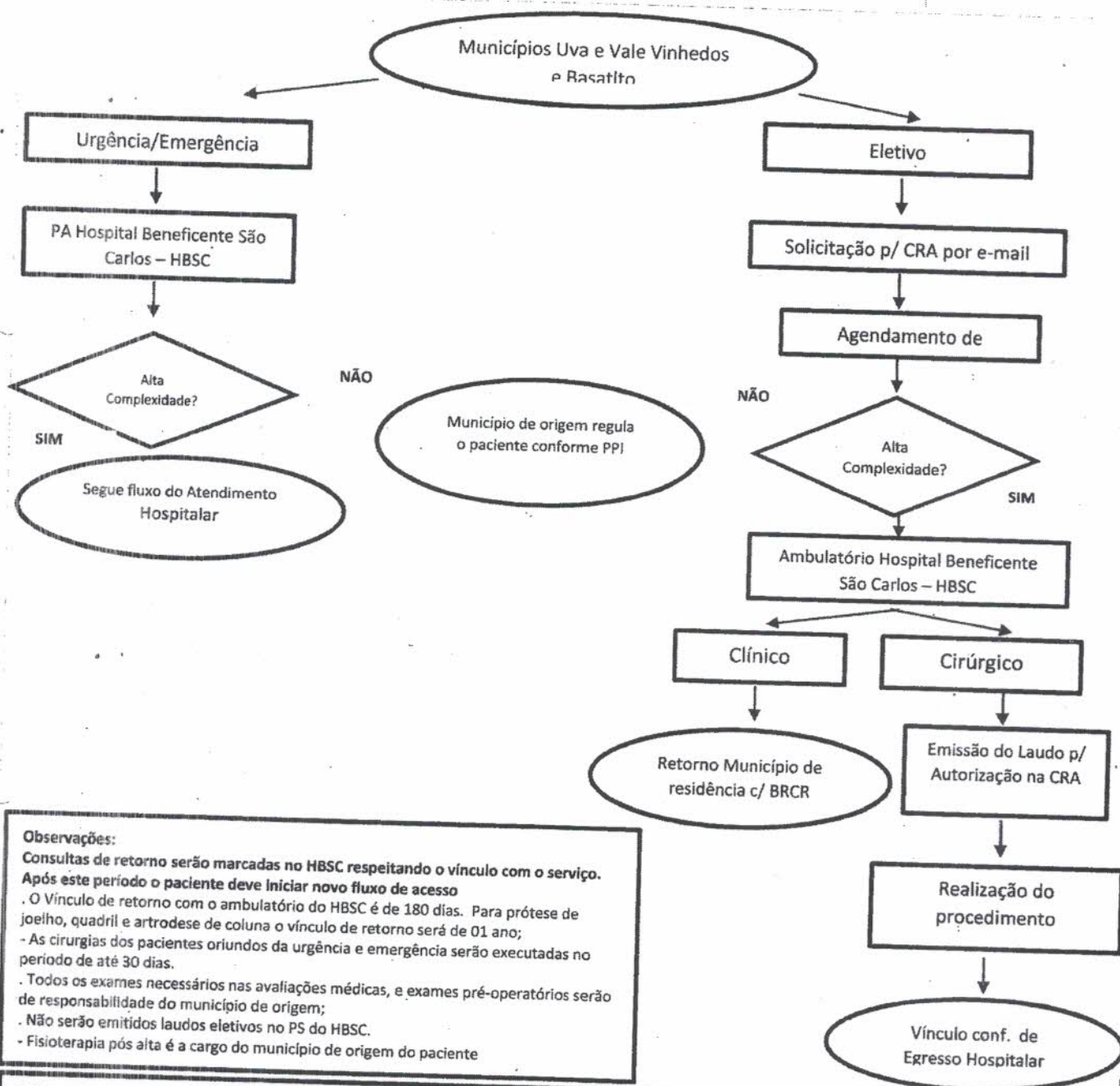
# Anexo I – Fluxograma da Traumato/Ortopedia de Alta Complexidade



## FLUXO DE ACESSO AO SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA ALTA COMPLEXIDADE REGIÕES: UVA E VALE / VINHEDOS E BASALTO



Secretaria Municipal  
de Saúde



### Observações:

Consultas de retorno serão marcadas no HBSC respeitando o vínculo com o serviço. Após este período o paciente deve iniciar novo fluxo de acesso

. O Vínculo de retorno com o ambulatório do HBSC é de 180 dias. Para prótese de joelho, quadril e artrotese de coluna o vínculo de retorno será de 01 ano;

- As cirurgias dos pacientes oriundos da urgência e emergência serão executadas no período de até 30 dias.

. Todos os exames necessários nas avaliações médicas, e exames pré-operatórios serão de responsabilidade do município de origem;

- Não serão emitidos laudos eletivos no PS do HBSC.

- Fisioterapia pós alta é a cargo do município de origem do paciente

### Símbolos:

BCRA = Boletim de Referência e Contra-referência/ CRA = Central de Regulação Ambulatorial/ PA = Pronto Atendimento  
PPI = Programação Pactuada Integrada

Elaboração:

Elaborado por:

Adriane Callegari Lume, Caroline Antoniazzi, Cláudia Romagna, Danielle Marcolli, Gilcemara Williges, Rosane da Rosa, Vanessa Zardo

Revisão: 00

Revisado por:

Autorizado por: