



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

LEI Nº. 614, DE 19 DE JANEIRO DE 2024

Autoriza o Poder Executivo a firmar Aditivo ao Termo de Cooperação nº 02/2019 firmado com o Município de Farroupilha/RS, a fim de viabilizar 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 Pinto Bandeira, por meio de recursos próprios, com efeitos retroativos a 01 de janeiro de 2024.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PINTO BANDEIRA

Faço saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado firmar Aditivo ao Termo de Cooperação nº 02/2019 com o Município de Farroupilha/RS, a fim de viabilizar 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 Pinto Bandeira, por meio de recursos próprios, com efeitos retroativos a 01 de janeiro de 2024, conforme Termo de Cooperação anexo.

Art. 2º As despesas decorrentes desta Lei serão suportadas por dotações orçamentárias próprias.

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

GABINETE DO PREFEITO DE PINTO BANDEIRA, aos dezenove dias do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e quatro.

HADAIR FERRARI
Prefeito Municipal

REGISTRADO E PUBLICADO
EM:

19 / 01 / 2024

Josana Lorenzatti Durante
Procuradora-Geral do Município



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

ANEXO ÚNICO

TERMO ADITIVO N° _____ AO
TERMO DE COOPERAÇÃO N° 02/2019

O MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA, jurídica de direito público, com sede na Rua Sete de Setembro, nº 689, Centro, inscrito no CNPJ sob nº 04.213.671/0001-91 neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Hadair Ferrari, inscrito no CPF nº 312.089.670-53, adiante denominado simplesmente de COOPERANTE e o MUNICÍPIO DE FARROUPILHA, pessoa jurídica de direito público, com sede na Praça da Emancipação, s/nº, Farroupilha, RS, inscrito no CNPJ sob nº 89.848.949/0001-50, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. Fabiano Feltrin, doravante denominado abreviadamente COOPERADO, e o, 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 e demais disposições legais pertinentes, resolvem celebrar presente TERMO DE COOPERAÇÃO, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que o Hospital Beneficente São Carlos, contratado pelo COOPERADO por meio do Contrato Administrativo de Prestação de Serviços nº 001/2020 é referência para a Região 26-UVA E VALES e Região 25-VINHEDOS E BASALTO para prestação de serviços na Especialidade de Cirurgias de Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia;

Considerando que o aporte realizado pela União Federal, para fins de custeio de cirurgias de alta complexidade na modalidade de traumato-ortopedia tem sido insuficiente para o atendimento da demanda apresentada pelas partes;

Considerando a necessidade de contratação, com recursos próprios, pelo COOPERANTE, de cirurgias extrateto MAC;

Considerando a possibilidade de compra de Serviços na Especialidade de Traumatologia e Ortopedia – Alta Complexidade extrateto MAC pelo COOPERANTE, em reunião ordinária ocorrida em vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências do Salão Nobre da Prefeitura Municipal de Farroupilha, conforme Ata nº 004/2021- CIR UVA E VALES e reunião ordinária ocorrida em vinte e sete de setembro de dois mil e vinte um, nas dependências da Secretaria Municipal de Monte Belo do Sul, conforme Ata nº 003/2021 – CIR VINHEDOS E BASALTO, ambos órgãos de instância colegiada, não paritários, de natureza permanente, cujas decisões são tomadas por consenso, em conformidade com as disposições estabelecidas pelo Pacto pela Saúde (Portaria GM/MS 399 de 22 de Fevereiro de 2006), constituindo-se em um espaço de planejamento, pactuação cogestão solidária entre os gestores municipais;



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

As PARTES resolvem celebrar o presente Termo Aditivo ao Termo de Cooperação nº 02/2019, na forma a seguir avençada:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA CONTRATAÇÃO SUPLEMENTAR DE CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE - TRAUMATO-ORTOPEDIA

Fica autorizada, pelo presente aditivo, a contratação suplementar, pelo COOPERANTE, de acordo com a sua disponibilidade orçamentária, na modalidade extrateto, de cirurgias de caráter eletivo de alta complexidade de traumato/ortopedia, a serem realizadas no hospital de referência contratado pelo COOPERADO.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FORMA DA CONTRATAÇÃO

O COOPERANTE encaminhará, após esgotar as cotas usuais via teto MAC, solicitação de autorização para a realização de cirurgias extrateto, de caráter eletivo de alta complexidade de traumato/ortopedia ao hospital contratado pelo COOPERADO.

§1º. A verificação do cumprimento dos requisitos e agendamento para a realização dos procedimentos será realizada pelo Hospital contratado pelo COOPERADO, de acordo com a disponibilidade de atendimento da unidade hospitalar.

§2º. A contratação suplementar objeto do presente instrumento será realizada entre o COOPERANTE e o Hospital contratado pelo COOPERADO, sendo da responsabilidade do COOPERANTE o custeio integral dos procedimentos.

§3º. O COOPERANTE autoriza, pelo presente instrumento, que a cobrança dos procedimentos extrateto autorizados por meio deste Termo Aditivo, seja realizada por meio de Nota Fiscal de Prestação de Serviços, bem como emissão de boleto bancário, empenho ou qualquer outra forma prevista em lei que venha a ser ajustada entre as partes emitidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO diretamente ao COOPERANTE.

§4º. Os preços e forma de pagamento estabelecidos pelo Hospital contratado pelo COOPERADO para a realização dos procedimentos objetos deste Termo Aditivo estão descritos no Anexo I, que desde já faz parte integrante do presente instrumento, tendo os mesmos validade de 01 de janeiro de 2024 até 31 de dezembro de 2024.

§5º. Eventual reajuste dependerá de referendo do colegiado.

§6º. O COOPERADO figura no presente instrumento como interlocutor, na condição de gestor das regiões 25 e 26, ajustando as PARTES que a relação obrigacional advinda das contratações extrateto previstas no presente instrumento são exclusivamente entre o COOPERANTE e o Hospital Contratado.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA AUTORIZAÇÃO LEGISLATIVA

Fica ciente o COOPERANTE de que deverá submeter à apreciação da Câmara de Vereadores de seu Município projeto de lei autorizando a contratação suplementar, com recursos próprios, de acordo com sua previsão orçamentária, de cirurgias de alta complexidade, na modalidade de traumato-ortopedia, a fim de atender a demanda reprimida sob sua égide.



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

Permanece hígido o Termo de Cooperação nº ___, firmado entre as PARTES em relação às cotas usuais via teto MAC, tendo efeito o presente Aditivo exclusivamente em relação às contratações excedentes.

CLÁUSULA QUINTA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Farroupilha, RS, para dirimir as questões resultantes do presente instrumento.

E assim, por estarem de acordo e ajustados, depois de lido e achado conforme, assinam o presente Termo Aditivo em duas vias de igual teor e forma, para que surta os devidos e legais efeitos.

Pinto Bandeira, ___ de Janeiro de 2024.

HADAIR FERRARI
Prefeito Municipal de Pinto Bandeira.

FABIANO FELTRIN
Prefeito Municipal de Farroupilha.

TESTEMUNHAS:

1)

2)



MUNICÍPIO DE PINTO BANDEIRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

TABELA DE VALORES DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS
DE ALTA COMPLEXIDADE VIGÊNCIA 2024

Código Procedimento	Descrição	Hospitalar	OPME	Valor
04.06.04.009-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	8.258,73	4.191,27	12.450,00
04.06.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMÁRIA DO JOELHO	8.263,21	3.148,79	11.412,00
04.06.03.013-5	ARTRODSE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	11.210,93	4.279,07	15.490,00
04.06.03.014-3	ARTRODSE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	12.367,58	6.635,42	18.903,00
04.06.03.016-0	ARTRODSE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS	12.292,99	7.895,01	20.178,00
04.06.03.015-1	ARTRODSE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	12.227,99	9.095,01	21.323,00
04.06.03.023-2	ARTRODSE TORACO LÔMBO SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	11.211,03	4.278,97	15.490,00
04.06.03.024-0	ARTRODSE TORACO LÔMBO SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	12.263,78	6.635,22	18.895,00
04.06.03.025-9	ARTRODSE TORACO LÔMBO-SACRA ANTERIOR, TRÊS NÍVEIS,	12.274,53	8.991,47	21.266,00
04.06.03.026-7	ARTRODSE TORACO-LÔMBO SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	11.290,80	6.327,20	17.618,00
04.06.03.029-1	ARTRODSE TORACO LÔMBO SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS.	12.191,02	4.703,93	16.895,00
04.06.03.027-5	ARTRODSE TORACO LÔMBO-SACRA POSTERIOR TRÊS NÍVEIS	12.228,10	7.764,90	19.993,00
04.06.03.030-5	ARTRODSE TORACO LÔMBO SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS,	12.217,76	7.485,24	19.701,00
04.06.03.028-3	ARTRODSE TORACO LÔMBO SACRA POSTERIOR CINCO NÍVEIS	14.796,76	9.485,24	23.282,00
04.06.03.031-3	ARTRODSE TORACO LÔMBO SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS.	15.418,76	9.485,24	24.904,00
04.06.03.011-9	ARTRODSE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	11.217,81	4.479,19	15.697,00
04.06.03.007-0	ARTRODSE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	12.244,90	6.187,10	18.432,00
04.06.03.006-2	ARTRODSE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	12.237,99	7.695,01	20.128,00
04.06.03.010-0	ARTRODSE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	12.297,08	9.602,92	21.900,00
04.06.03.009-7	ARTRODSE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	14.902,17	11.310,83	26.213,00
04.06.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	22.600,00	7.500,00	30.100,00
04.06.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO + REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	13.100,00	16.000,00	29.100,00
04.06.03.036-0	DISSECÇÃO CERVICAL / LOMBAR / LÔMBO SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL) / TRICROS (GND)	7.500,00		7.500,00
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CRM 223270 - MÁRCIA CLOPES FÁTIMA DA SILVA			260,00