



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL
LEI Nº 1.308

De 24 de dezembro de 2025

Autoriza o Poder Executivo a firmar Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha 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 em Boa Vista do Sul.

PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI, Prefeita Municipal de Boa Vista do Sul, Estado do Rio Grande do Sul, no uso de suas atribuições legais,

FAÇO SABER, em cumprimento ao disposto no Art. 69, Inciso VI da Lei Orgânica do Município, que a Câmara de Vereadores aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a firmar Termo de Cooperação com o Município de Farroupilha visando 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 em Boa Vista do Sul, integrando e definindo a participação na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde nas condições estabelecidas no Termo Anexo, que é parte integrante desta Lei.

Art. 2º O Município de Boa Vista do Sul repassará ao Município de Farroupilha o valor de R\$ 1.613,00 (mil, seiscentos e treze reais) mensais, considerando o valor *percapita* de R\$ 0,57/mês tendo como base de dados a última estimativa divulgada pelo IBGE, para atender a cota de cirurgia eletiva/ano e urgência e emergência previstas no Anexo I do Plano Operativo ao Termo de Cooperação.

Rua Emancipação, nº 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000
Telefone: (54) 9 9968-7458
www.boavistadosul.rs.gov.br
@prefeituraboavistadosul





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

Parágrafo único - Os valores poderão ser reajustados, anualmente, de acordo com o crescimento populacional de cada município e observado os preços praticados nos contratos celebrados entre o Cooperado e os seus prestadores de serviços, IPCA/IBGE ou outro compatível.

Art. 3º Autoriza também a realização de novos procedimentos, na modalidade extrateto, arcando o Município de Boa Vista do Sul com todos os custos correspondentes, de acordo com o Anexo II do Termo de Cooperação.

Parágrafo único – Os valores constantes no Anexo II poderão ser reajustados em razão de aumentos repassados pelo Ministério da Saúde, índices de correção e outros valores praticados pelo mercado, com a devida análise legal de ambas as partes.

Art. 4º A vigência do presente Termo de Cooperação vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar de 1º de janeiro de 2026, podendo ser prorrogado por até 05 (cinco) anos na forma do artigo 106 da Lei Federal nº 14.133/2021.

Art. 5º As despesas decorrentes desta Lei, correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

ÓRGÃO	06	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL
UNIDADE	01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
ATIVIDADE	2060	Convênios e Contratos com Instituições e Profissionais de Saúde
FR STN	0500	Recursos não Vinculados de Impostos
CO STN	1002	Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
FR GERENCIAL	0040	ASPS
3.3.40.39.50.02.00.00	6944	SERVIÇOS DE SAÚDE PRESTADOS PELO MUNICÍPIO DE FARROUPILHA

Art. 6º Ficam revogadas as disposições em contrário em especial a Lei Municipal nº 1.236, de 27 de dezembro de 2024, a contar de 1º de janeiro de 2026.

Art. 7º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação com seus efeitos a contar de 1º de janeiro de 2026.





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

GABINETE DA PREFEITA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL, AOS VINTE E QUATRO DIAS DO MÊS DE DEZEMBRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E CINCO.


Patrícia Lúcia Bagatini,
Prefeita Municipal

Registre-se. Publique-se.

Em 24/12/2025.


Priscila Lucia Bagatini

Secretária Municipal de Administração e Planejamento.



Rua Emancipação, nº 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000
Telefone: (54) 9 9968-7458
www.boavistadosul.rs.gov.br
[@prefeituraboavistadosul](#)





ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA VISTA DO SUL
TERMO DE COOPERAÇÃO _____

O MUNICÍPIO _____, jurídica de direito público, com sede na _____, inscrito no CNPJ sob nº _____, neste ato representado por seu Prefeito Municipal, Sr. _____, inscrito no CPF nº _____, 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. Jonas Tomazini, 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 na Lei do Município de Farroupilha Municipal nº 4.200, de 16-12-2015, nas Resoluções CIB/RS nº 235/2015, nº 202/2019, e nº 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 _____.

Parágrafo primeiro. 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.

Parágrafo segundo. 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





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

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 mensal de atendimentos; e

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

II. são obrigações do COOPERANTE:

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;

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

CÁUSULA 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.



Rua Emancipação, n° 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000
Telefone: (54) 9 9968-7458
www.boavistadosul.rs.gov.br
@prefeituraboavistadosul



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

Parágrafo primeiro. 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.

Parágrafo segundo. 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.

CLÁUSULA SEXTA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO terá vigência a partir de 01 de janeiro de 2026 até 31 de dezembro de 2026, 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



Rua Emancipação, n° 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000
Telefone: (54) 9 9968-7458
www.boavistadosul.rs.gov.br
[@prefeituraboavistadosul](https://www.instagram.com/prefeituraboavistadosul)



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

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.

_____, 19 de dezembro de 2025.

JONAS TOMAZINI

Prefeito Municipal de Farroupilha.

PATRÍCIA LÚCIA BAGATINI

Prefeita Municipal de Boa Vista do Sul.

TESTEMUNHA 1

TESTEMUNHA 2





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

ANEXO V
PLANO OPERATIVO

COMPOSIÇÃO FINANCIAMENTO REGIONAL ALTA COMPLEXIDADE

Realizar 264 cirurgias de Alta Complexidade em Traumatologia Ortopedia ano, sendo 182 cirurgias eletivas e 82 de urgência e emergência:
0,5730

TABELA DE POPULAÇÃO, VALOR PER CAPITA E COTA/ ANO

Região	Municípios	IBGE/2025	Valor Percapita 0,57/mês	Valor Percapita 0,57/ano	Cota Cirurgia Eletiva/Ano
VINHEDOS E BASALTO	Bento Gonçalves	127.977	73.330,82	879.969,65	42
	Boa Vista do Sul	2.815	1.613,00	19.355,94	1
	Carlos Barbosa	31.585	18.096,21	217.178,46	10
	Coronel Pilar	1.637	938,00	11.256,01	1
	Cotiporã	3.926	2.249,60	26.995,16	1
	Fagundes Varela	2.620	1.501,26	18.015,12	1
	Garibaldi	35.563	20.377,60	244.531,19	12
	Guabiju	1.441	825,69	9.908,32	1
	Guaporé	26.168	14.994,26	179.931,17	9
	Monte Belo do sul	2.608	1.494,36	17.932,61	1
	Nova Araçá	5.098	2.921,15	35.053,85	2
	Nova Bassano	9.887	5.653,79	67.845,49	4
	Nova Prata	26.637	15.263,00	183.156,01	10
	Parai	7.362	4.218,43	50.621,11	3
	Pinto Bandeira	2.785	1.595,81	19.149,66	1
	Protásio Alves	2.070	1.186,11	14.233,32	1
	Santa Tereza	1.529	876,12	10.513,40	1
	São Jorge	2.976	1.705,25	20.462,98	1
	União da Serra	1.183	677,86	8.134,31	1
	Veranópolis	24.554	14.069,44	168.833,30	9
UVA E VALE	Vila Flores	3.741	2.143,59	25.723,12	1
	Vista Alegre do Prata	1.624	930,55	11.166,62	1
	Alto Feliz	3.145	1.802,09	21.625,02	1
	Antônio Prado	13.332	7.639,24	91.670,83	5
	Bom Princípio	13.665	7.830,05	93.960,54	5
	Farroupilha	72.552	41.572,30	498.867,55	26
	Feliz	13.994	8.018,56	96.222,74	5
	Flores da cunha	32.015	18.344,60	220.135,14	11
	Ipê	5.490	3.145,77	37.749,24	2
	Nova Pádua	2.389	1.368,90	16.426,76	1
	Nova Roma do Sul	3.545	2.031,29	24.376,42	1
	São Marcos	21.549	12.347,58	148.170,92	8
	São Vendelino	2.309	1.323,06	15.876,68	1
	Vale Real	6.223	3.565,78	42.789,35	2
TOTAL		515.974	R\$ 295.653,10	R\$ 3.547.837,22	182

* Atualizado em 05 de novembro de 2025 em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs>

** Atualizado pela variação do IPCA/ IBGE - Acumulado últimos 12 meses - Setembro : 5,17%

R\$ 0,5730

Farroupilha, 07 de novembro de 2025



Rua Emancipação, nº 2470, Centro, Boa Vista do Sul/RS – Cep: 95.727-000
Telefone: (54) 9 9968-7458
www.boavistadosul.rs.gov.br
@prefeituraboavistadosul



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

VALORES DE PROCEDIMENTOS ELETTIVOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRAUMATO ORTOPEDIA PARA MUNICIPIOS DE REFERENCIA ATRAVES DO TERMO DE COOPERACAO ENTRE ENTES PUBLICOS
REGIAO DE SAUDE 26: UVA E VALES
VIGENCIA 01/01/2026 a 31/12/2026

Código	Descrição	Hospitalar	OPME	Valor
04.08.04.008-2	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO QUADRIL NÃO CIMENTADA / HÍBRIDA	9.660,27	6.780,31	16.440,58
04.08.05.006-3	ARTROPLASTIA TOTAL PRIMARIA DO JOELHO	9.534,69	5.257,65	14.792,34
04.08.03.013-5	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL UM NÍVEL	12.788,29	4.279,07	17.067,36
04.08.03.014-3	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL DOIS NÍVEIS	14.191,85	6.635,42	20.827,27
04.08.03.016-0	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL TRÊS NÍVEIS	14.282,67	7.895,01	22.177,68
04.08.03.015-1	ARTRODESE INTERSOMÁTICA VIA POSTERIOR / POSTERO-LATERAL QUATRO NÍVEIS	14.454,12	9.095,01	23.549,13
04.08.03.023-2	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR UM NÍVEL	12.788,39	4.278,97	17.067,36
04.08.03.024-0	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR DOIS NÍVEIS	14.187,84	6.635,22	20.823,06
04.08.03.025-9	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA ANTERIOR, TRÊS NÍVEIS	14.439,87	8.991,47	23.431,34
04.08.03.026-7	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR UM NÍVEL	13.084,45	6.327,20	19.411,65
04.08.03.029-1	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, DOIS NÍVEIS	13.911,52	4.703,98	18.615,50
04.08.03.027-5	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, TRÊS NÍVEIS	14.263,44	7.764,90	22.028,34
04.08.03.028-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, QUATRO NÍVEIS	14.223,37	7.485,24	21.708,61
04.08.03.031-3	ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR, SEIS NÍVEIS	17.167,34	8.485,24	25.652,58
04.08.03.011-9	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR UM NÍVEL	17.954,21	9.485,24	27.439,45
04.08.03.007-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR DOIS NÍVEIS	12.816,39	4.479,19	17.295,58
04.08.03.006-2	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR TRÊS NÍVEIS	14.121,67	6.187,10	20.308,77
04.08.03.010-0	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR QUATRO NÍVEIS	14.282,67	7.895,01	22.177,68
04.08.03.008-7	ARTRODESE CERVICAL ANTERIOR CINCO NÍVEIS	14.526,76	9.602,92	24.129,68
04.08.04.007-6	ARTROPLASTIA DE REVISÃO OU RECONSTRUÇÃO DO QUADRIL	17.570,54	11.310,83	28.881,37
04.08.05.005-5	ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO - REVISÃO / RECONSTRUÇÃO	25.710,52	8.399,78	34.110,30
04.08.03.038-0	DISCECTOMIA CERVICAL / LOMBAR / LOMBO-SACRA POR VIA POSTERIOR (1 NÍVEL C/ MICROSCOPIO)	16.364,18	21.826,27	38.190,45
03.01.01.007-2	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA - CBO 225120 - Médico Cardiologista; CBO 225151 - Médico Anestesiologista; CBO 225209 - Médico em Cirurgia Vascular; CBO 225215 - Médico Cirurgião Cabeça e Pescoço; CBO 225225 - Médico Cirurgião Geral; CBO 225280 - Médico Coloproctologista; CBO 225270 - Médico Ortopedista e Traumatologista; CBO 225285 - Médico Oftalmologista	8.263,39		8.263,39
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA			284,00
02.01.01.007-2	DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO - Grupo de exames pré-operatórios - 02.02.07.038-0 - Hemograma Completo; 02.02.01.063-5 - Dosagem De Sódio; 02.02.01.060-0 - Dosagem De Potássio; 02.02.01.069-4 - Dosagem De Ureia; 02.02.01.031-7 - Dosagem De Creatinina; 02.02.01.047-3 - Dosagem De Glicose; 02.02.02.013-4 - Determinação De Tempo De Tromboplastina Parcial Ativada (Ttp Ativada); 02.02.02.014-2 - Determinação De Tempo E Atividade Da Protrombina (Ttp); 02.02.09.018-3 - Exame De Caracteres Físicos Contagem Global E Específica De Células; 02.02.12.002-3 - Determinação Direta E Reversa De Grupo Abo.			60,00
02.02	Observações:			90,00

Não estão incluídos nos valores diários 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, 07 de novembro de 2025.