| Matrícula | Nome Servidor | Cargo | Data Início | Data Fim |
|---|---|---|---|---|
| 19480934 | ROSENILDA MARIA FERREIRA DOS SANTOS | Técnico em enfermagem | 13.10.2026 | 10.01.2027 |

**ALLAN DE SOUZA VARGAS**
SECRETARIA DA SAÚDE

PORTARIA Nº 936 de 13 de OUTUBRO de 2026
A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta no Processo SEI nº 019.15692.2026.0063311-72 e conforme o disposto no Regimento Interno,
RESOLVE:
Conceder, de forma retroativa, Licença para Exercer Mandato Eletivo ao servidor abaixo relacionado, pertencente ao quadro de pessoal desta Secretaria, considerando a necessidade de sua regularização funcional.

| Matrícula | Nome | Cargo | Data Início | Data Fim | Total de Dias |
|---|---|---|---|---|---|
| 19218153 | Joaquim Manoel dos Santos | Médico | 01/01/1997 | 31/12/2000 | 1461 |
| 19218153 | Joaquim Manoel dos Santos | Médico | 01/01/2001 | 31/12/2004 | 1461 |

Portaria n.º 1.216 de 07 de Outubro de 2026
A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA, no uso das atribuições que lhe são conferidas, tendo em vista o quanto consta no Processo nº 056.3062.2026.0000944-24, e com fundamento no art. 2º, inciso IV, e no art. 6º do Decreto nº 19.862, de 24 de julho de 2020, bem como nas disposições da Lei nº 5.183, de 26 de julho de 1989, e da Lei nº 6.456, de 16 de março de 1993.
RESOLVE:
Colocar à Disposição da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia - HEMOBA, a servidora Doralise Alcântara dos Santos Barbosa, matrícula nº 19443540, ocupante do cargo de Técnica de Enfermagem, integrante do quadro de servidores da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB, pelo período de 60 (sessenta) meses, a partir da data de publicação.
ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA
Secretária da Saúde do Estado da Bahia

**PORTARIA Nº. 1.227, DE 13 DE OUTUBRO DE 2026.**

**A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais, considerando a instrução do Processo SEI nº 019.8842.2019.0109122-15, e,

Considerando que constitui dever do Estado, promover a integralidade de assistência em todos os níveis e complexidade e que as entidades públicas e filantrópicas têm se mostrado insuficientes para o atendimento da grande demanda para tratamentos cirúrgicos de alta e média complexidade do Sistema Único de Saúde.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Fica renovado o **Credenciamento nº 006/2012**, destinado à prestação complementar de serviços de saúde de média e alta complexidade em cardiologia cirúrgica e intervencionista, observadas as condições estabelecidas no respectivo Edital, na Instrução nº 006/2012 e nos Anexos desta Portaria.
**Art. 2º** - O credenciamento a que se refere o art. 1º vigerá pelo período de **22 de outubro de 2026 a 22 de outubro de 2027**, observadas as normas pertinentes e as condições fixadas no edital.
**Art. 3º** - O Credenciamento de que trata o caput do artigo 1º, abrangerá os municípios de Ilhéus, Jequié, Santo Antônio de Jesus, Itabuna, Vitória da Conquista, Guanambi, Feira de Santana, Salvador, Juazeiro, Eunápolis, Itaberaba e Barreiras.
**Art. 4º** - Os serviços objeto do credenciamento permanecem remunerados de acordo com as regras e valores fixados nos Anexos desta Portaria.
**Art. 5º** - Para o período de renovação do Credenciamento nº 006/2012, estima-se o valor financeiro global de **R$65.245.815,16 (sessenta e cinco milhões, duzentos e quarenta e cinco mil, oitocentos e quinze reais e dezesseis centavos)**, conforme discriminação constante do Anexo I desta Portaria, observadas a disponibilidade orçamentária e financeira e a efetiva prestação dos serviços.
**Art. 6º** - O credenciamento instituído por esta Portaria poderá ser revogado a qualquer tempo, no todo ou em parte, sem que caiba direito a indenização ou compensação, mediante decisão motivada da Administração, em especial na hipótese de publicação de novo edital de credenciamento que tenha por objeto o mesmo serviço ou objeto correlato, antes do término da vigência estabelecida, ressalvados os direitos regularmente constituídos e a remuneração pelos serviços efetivamente prestados, observadas as condições de execução, comprovação e pagamento aplicáveis.
**Parágrafo Único.** A revogação antecipada prevista no caput será formalizada por meio de ato administrativo específico, devidamente publicado no Diário Oficial, preservando-se a continuidade da assistência e a transição dos serviços.
**Art. 7º** - Esta Portaria terá vigência a partir da data de sua assinatura, observada a necessária publicação oficial, produzindo efeitos quanto à renovação do Credenciamento nº 006/2012 a partir de 22 de outubro de 2026, com término previsto para 22 de outubro de 2027, observadas as normas pertinentes e as condições estabelecidas no Edital.

**ANEXO I - RESUMO DE VALORES**

| CONSOLIDADO FINANCEIRO | VALORES |
|---|---|
| Procedimentos de cardiologia adulto | R$ 55.458.942,88 |
| Valores Complementares (diárias, UTI, OPME, procedimentos) | R$ 9.786.872,28 |
| VALOR GLOBAL CREDENCIAMENTO | R$ 65.245.815,16 |

**ANEXO II - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**

| RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS, QUANTIDADES E VALORES: | VALOR UNITÁRIO |
|---|---|
| CATETERISMO CARDIACO (CATE) | R$ 772,80 |
| ANGIOPLASTIA PRIMARIA C/CATE | R$ 10.185,00 |
| ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT | R$ 8.890,30 |
| ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE 2 STENT | R$ 13.403,26 |
| IMPLANTE DE MARCAPASSO CÂMARA ÚNICA | R$ 6.266,81 |
| IMPLANTE DE MARCAPASSO CÂMARA DUPLA | R$ 8.450,15 |
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM CEC (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) | R$ 19.708,60 |
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM CEC (C/ 2 OU MAIS ENXERTOS) | R$ 18.904,16 |
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA COM VÁLVULA BIOLÓGICA | R$ 20.580,98 |
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCARDICA COM VÁLVULA METÁLICA | R$ 23.474,93 |

**ANEXO III - COMPOSIÇÃO E VALOR UNITÁRIO DOS PACOTES**

| PACOTES | VALOR UNITÁRIO |
|---|---|
| CATETERISMO CARDÍACO COM OU SEM VENTRICULOGRAFIA (CATE): | R$ 772,80 |
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: | |
| -01 diária de enfermaria; | |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); | |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); | |
| - Medicamentos básicos e contraste; | |
| - Honorários Médicos dos Hemodinamicistas e Anestesistas. | |
| Nos casos em que o procedimento não possa ser realizado no mesmo dia da admissão do paciente poderá ser cobrada uma diária no valor de R$ 300,00 com a devida justificativa; | |
| No caso de intercorrências ocorridas durante o CATE que demande procedimentos (angioplastia, revascularizações de urgência), o credenciado deve solicitar à CER nova autorização; | |
| | |
| ANGIOPLASTIA PRIMÁRIA INCLUI CATE | R$ 10.185,00 |
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: | |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; | |
| - 02 diárias de Unidade de Terapia Intensiva | |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); | |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); | |
| - Medicamentos básicos e contraste; | |
| - Honorários Médicos dos Hemodinamicistas e Anestesistas; | |
| EXTRA PACOTE: | |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; | |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 02 dias de cobertura da GAI, a partir do 3° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54, conforme Anexo IV | |
| | |
| ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM IMPLANTE DE STENT | R$ 8.890,30 |
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: | |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; | |
| - 02 diárias de Unidade de Terapia Intensiva, conforme Anexo IV; | |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); | |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); | |
| - Medicamentos básicos e contraste; | |
| - Honorários Médicos dos Hemodinamicistas e Anestesistas; | |
| EXTRA PACOTE: | |
| O OPME deverá ser faturado à parte, conforme tabela 3 do Anexo V: No caso de necessidade do uso de quantitativo excedente de OPME previsto na Tabela 3, de acordo com compatibilidade da Tabela SUS/MS para este procedimento, os valores a serem pagos serão os dispostos Tabela SUS/MS (SIGTAP) vigente. A justificativa para o uso dos OPME deverá constar nas documentações comprobatórias encaminhadas. | |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; | |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 02 dias de cobertura da GAI, a partir do 3° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54, conforme Anexo IV | |
| | |
| ANGIOPLASTIA CORONÁRIA COM IMPLANTE DE 2 STENT | R$ 13.403,26 |
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: | |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; | |
| - 02 diárias de Unidade de Terapia Intensiva | |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); | |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); | |
| - Medicamentos básicos e contraste; | |
| - Honorários Médicos dos Hemodinamicistas e Anestesistas; | |

*CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br*

DIÁRIO OFICIAL
República Federativa do Brasil - Estado da Bahia
SALVADOR, **QUINTA-FEIRA**, 15 DE OUTUBRO DE 2026 - ANO CXI - Nº 24.499

| |
|---|
| EXTRA PACOTE |
| O OPME deverá ser faturado à parte, conforme tabela 3 do Anexo V. No caso de necessidade do uso de quantitativo excedente de OPME previsto na Tabela 3, de acordo com compatibilidade da Tabela SUS/MS para este procedimento, os valores a serem pagos serão os dispostos Tabela SUS/MS (SIGTAP) vigente. A justificativa para o uso dos OPME deverá constar nas documentações comprobatórias encaminhadas. |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 02 dias de cobertura da GAI, a partir do 3° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54, conforme Anexo IV. |

| | |
|---|---|
| IMPLANTE DE MARCAPASSO CÂMARA ÚNICA | R$ 6.266,81 |

| |
|---|
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); |
| - Medicamentos básicos; |
| -Todo OPME está incluso, exceto os itens da tabela 3 do Anexo V; |
| - Honorários Médicos e Anestesistas; |
| EXTRA PACOTE |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Diárias de UTI podem ser faturadas já desde o 1º dia. |

| | |
|---|---|
| IMPLANTE DE MARCAPASSO CÂMARA DUPLA | R$ 8.450,15 |

| |
|---|
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); |
| - Medicamentos básicos; |
| -Todo OPME está incluso, exceto os itens da tabela 3 do Anexo V; |
| - Honorários Médicos e Anestesistas; |
| EXTRA PACOTE |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Diárias de UTI podem ser faturadas já desde o 1º dia. |

| | |
|---|---|
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA SEM CEC (COM 2 OU MAIS ENXERTOS) | R$ 18.904,16 |

| |
|---|
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; |
| - 04 diárias de Unidade de Terapia Intensiva |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); |
| - Medicamentos básicos; |
| - Honorários Médicos e Anestesistas; |
| EXTRA PACOTE |
| O OPME deverá ser faturado à parte conforme tabela 3 do Anexo V; No caso de necessidade do uso de quantitativo excedente de OPME previsto na Tabela 3, de acordo com compatibilidade da Tabela SUS/MS para este procedimento, os valores a serem pagos serão os dispostos Tabela SUS/MS (SIGTAP) vigente. A justificativa para o uso dos OPME deverá constar nas documentações comprobatórias encaminhadas. |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 04 dias de cobertura da GAI, a partir do 5° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54 conforme Anexo IV |

| | |
|---|---|
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM CEC (COM 2 OU MAIS ENXERTOS) | R$ 19.708,60 |

| |
|---|
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; |
| - 04 diárias de Unidade de Terapia Intensiva |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); |
| - Medicamentos básicos; |
| - Honorários Médicos e Anestesistas; |
| EXTRA PACOTE |
| O OPME deverá ser faturado à parte conforme tabela 3 do Anexo V. No caso de necessidade do uso de quantitativo excedente de OPME previsto na Tabela 3, de acordo com compatibilidade da Tabela SUS/MS para este procedimento, os valores a serem pagos serão os dispostos Tabela SUS/MS (SIGTAP) vigente. A justificativa para o uso dos OPME deverá constar nas documentações comprobatórias encaminhadas. |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 04 dias de cobertura da GAI, a partir do 5° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54 conforme Anexo IV |

| | |
|---|---|
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM IMPLANTE DE VÁLVULA BIOLÓGICA | R$ 20.580,98 |

| |
|---|
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; |
| - 04 diárias de Unidade de Terapia Intensiva |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); |
| - Medicamentos básicos; |
| - Honorários Médicos e Anestesistas; |
| EXTRA PACOTE: |
| O OPME deverá ser faturado à parte conforme tabela 3 do Anexo V. No caso de necessidade do uso de quantitativo excedente de OPME previsto na Tabela 3, de acordo com compatibilidade da Tabela SUS/MS para este procedimento, os valores a serem pagos serão os dispostos Tabela SUS/MS (SIGTAP) vigente. A justificativa para o uso dos OPME deverá constar nas documentações comprobatórias encaminhadas. |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 04 dias de cobertura da GAI, a partir do 5° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54 conforme Anexo IV |

| | |
|---|---|
| REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA COM IMPLANTE DE VÁLVULA METÁLICA | R$ 23.474,93 |

| |
|---|
| COMPOSIÇÃO DO VALOR REFERENCIAL: |
| - 05 diárias em Leito de Retaguarda, conforme Anexo IV; |
| - 04 diárias de Unidade de Terapia Intensiva |
| - Taxas (gases, sala, equipamentos e administrativas); |
| - Materiais e EPI (inclusive descartáveis); |
| - Medicamentos básicos; |
| - Honorários Médicos e Anestesistas; |
| EXTRA PACOTE: |
| O OPME deverá ser faturado à parte conforme tabela 3 do Anexo V. No caso de necessidade do uso de quantitativo excedente de OPME previsto na Tabela 3, de acordo com compatibilidade da Tabela SUS/MS para este procedimento, os valores a serem pagos serão os dispostos Tabela SUS/MS (SIGTAP) vigente. A justificativa para o uso dos OPME deverá constar nas documentações comprobatórias encaminhadas. |
| Caso a internação na enfermaria ultrapasse os 05 dias de cobertura da GAI, a partir do 6º dia poderá ser cobrada diária de enfermaria conforme orientações descritas no Anexo IV; |
| Caso a internação na UTI ultrapasse os 04 dias de cobertura da GAI, a partir do 5° dia poderá ser cobrada a diária de R$ 1.290,54 conforme Anexo IV |

**ANEXO IV - TABELA DE DIÁRIAS - DIÁRIAS EM ENFERMARIA/APARTAMENTO**

| TIPO DE DIÁRIAS | PERÍODO | V A L O R (R$) |
|---|---|---|
| TIPO I | Do 5º ao 30º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente. | 300,00/dia |
| TIPO II | Do 31º ao 60º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente. | 270,00/dia |
| TIPO III | Do 61º ao 75º dia consecutivo, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente. | 250,00/dia |
| TIPO IV | Do 76º dia consecutivo em diante, do leito efetivamente ocupado pelo mesmo paciente. | 230,00/dia |

Diárias de UTI *

A cobertura da permanência em unidade fechada (UTI) após os 4 (quatro) dias de validade da GAI, será realizada conforme valor estabelecido no Credenciamento n° 001/2023:

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR (R$) |
|---|---|---|
| 08.02.01.008-3 | Diária de unidade de terapia intensiva adulto UTI Tipo II | 1.290,54 |

*Os leitos de UTI utilizados pós-procedimentos cirúrgicos deste Credenciamento, não fazem parte do rol de leitos contratados para a Retaguarda de Urgência e Emergência (Credenciamento n° 001/2023).
Obs.: Nos casos de encaminhamento de pacientes graves que necessitem de internação na UTI desde a admissão esta poderá ser faturada já a partir do 1º dia até a realização do procedimento cuja cobertura de UTI é de 4 dias.

**ANEXO V - Procedimentos sem cobertura de GAI**
Para o tratamento das possíveis complicações clínico-cirúrgicas, o prestador deverá solicitar à CER transferência do paciente para outra unidade hospitalar. Esta solicitação deverá ser oficialmente atualizada e renovada diariamente pela credenciada, que receberá a resposta da CER sobre a disponibilidade ou não do recurso solicitado.
No processo de hospitalização estarão incluídos:
- Tratamentos clínicos concomitantes, diferentes daquele principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e demais profissionais de saúde (nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, etc.), além de pessoal auxiliar;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos incluindo curativos especiais;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, atentando para as normas que dão direito à presença de acompanhante e que estão previstas na legislação vigente e que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (pacientes idosos - Lei n.º 10.741 de 01/10/2003; crianças - Lei n° 8.069 de 13/07/1990);
- Fornecimento de roupas hospitalares.
Apoio diagnóstico e terapêutico a ser ofertado:

*CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br*

A credenciada ofertará aos pacientes internados os seguintes serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, cabendo à mesma se responsabilizar pelas providências quanto à estruturação do serviço, incluindo pessoal e demais insumos:
- Patologia clinica*;
- Fisioterapia;
- Assistência Social;
- Nutrição e dietética;
- Radiologia convencional;
- Eletrocardiografia;
- Ultrassonografia.

Deverão ser observados os seguintes exames/procedimentos, seus respectivos códigos e valores (Tabela SUS Unificada), caso sejam utilizados:

**Tabela 1 - Relatório de Procedimentos**

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR (R$) |
|---|---|---|
| 04.04.01.037-7 | Traqueostomia | 554,73 |
| 07.02.05.002-4 | Cânula p/ traqueostomia s/ balão | 8,93 |
| 03.05.01.004-2 | Hemodiálise continua * | 265,41 |
| 03.05.01.013-1 | Hemodiálise de pacientes renais agudos/crônicos agudizados s/tratamento dialítico iniciado * | 265,41 |
| 04.18.01.004-8 | Implante de cateter de longa permanência p/ hemodiálise | 200,00 |
| 04.18.01.006-4 | Implante de cateter duplo lúmen p/hemodiálise | 115,81 |
| 07.02.10.002-1 | Cateter p/ subclávia duplo lúmen p/ hemodiálise | 64,76 |
| 02.01.01.054-2 | Biopsia percutânea orientada por TC/US/RNM/Raios-X | 97,00 |
| 02.06.01.001-0 | TC de coluna cervical c/ ou s/ contraste | 86,76 |
| 02.06.01.002-8 | TC de coluna lombo-sacral c/ ou s/ contraste | 101,10 |
| 02.06.01.003-6 | TC de coluna torácica c/ ou s/ contraste | 86,76 |
| 02.06.01.004-4 | TC de face / seios da face / articulações temporo-mandibulares | 86,76 |
| 02.06.01.005-2 | TC de pescoço | 86,76 |
| 02.06.01.006-0 | TC de sela túrcica | 97,44 |
| 02.06.01.007-9 | TC do crânio | 97,44 |
| 02.06.02.001-5 | TC de articulações de membro superior | 86,76 |
| 02.06.02.002-3 | TC de segmentos apendiculares | 86,76 |
| 02.06.02.003-1 | TC de tórax | 136,41 |
| 02.06.02.004-0 | TC de hemitórax / mediastino (por plano) | 136,41 |
| 02.06.03.001-0 | TC de abdômen superior | 138,63 |
| 02.06.03.002-9 | TC de articulações de membro inferior | 86,76 |
| 02.06.03.003-7 | TC de pelve / bacia | 138,63 |
| 02.07.01.001-3 | Angioressonância cerebral | 268,75 |
| 02.07.01.002-1 | Ressonância magnética de artéria temporo-mandibular (bilateral) | 268,75 |
| 02.07.01.003-0 | Ressonância magnética de coluna cervical | 268,75 |
| 02.07.01.004-8 | Ressonância magnética de coluna lombo-sacral | 268,75 |
| 02.07.01.005-6 | Ressonância magnética de coluna torácica | 268,75 |
| 02.07.01.006-4 | Ressonância magnética de crânio | 268,75 |
| 02.07.01.007-2 | Ressonância magnética de sela túrcica | 268,75 |
| 02.07.02.001-9 | Ressonância magnética de coração / aorta c/ cine | 361,25 |
| 02.07.02.002-7 | Ressonância magnética de membro superior (unilateral) | 268,75 |
| 02.07.02.003-5 | Ressonância magnética de tórax | 268,75 |
| 02.07.03.001-4 | Ressonância magnética de abdômen superior | 268,75 |
| 02.07.03.002-2 | Ressonância magnética de bacia / pelve | 268,75 |
| 02.07.03.003-0 | Ressonância magnética de membro inferior (unilateral) | 268,75 |
| 02.07.03.004-9 | Ressonância magnética de vias biliares | 268,75 |
| 02.05.01.003-2 | Eco transtorácico | 39,94 |
| 02.05.01.002-4 | Eco transesofágico | 165,00 |
| 02.02.02.029-0 | Dosagem de Fibrinogênio | 4,60 |
| 02.05.01.004-0 | Ultrassonografia Doppler colorido de vasos | 39,60 |

*Além do valor da sessão de Hemodiálise poderá ser faturado o Kit Hemodiálise no valor de R$ 788,87 com as devidas comprovações.

**Tabela 2 - Valores de Hemoderivados**

| HEMODERIVADOS | VALOR (R$) |
|---|---|
| Concentrado de Hemácias | 268,23 |
| Plasma Fresco | 237,59 |
| Plaquetas | 243,20 |
| Sangue Total | 346,37 |

**Tabela 3 - Valor das OPME não cobertas pelos Pacotes***

| CÓDIGO | PROCEDIMENTO | VALOR (R$) |
|---|---|---|
| 07.02.04.007-0 | Cateter balão p/ angioplastia periférica | 613,89 |
| 07.02.04.008-8 | Cateter balão p/ angioplastia transluminal percutânea | 500,00 |
| 07.02.04.013-4 | Cateter guia p/ angioplastia transluminal percutânea | 195,45 |
| 07.02.04.015-0 | Cateter venoso central duplo lúmen | 119,89 |
| 07.02.04.019-3 | Conjunto p/ circulação extracorpórea | 3.019,49 |
| 07.02.05.001-6 | Bomba Centrífuga Descartável para CEC | 729,56 |
| 07.02.04.041-0 | Marcapasso Cardíaco Multiprogramável de Câmara Dupla | 5.225,25 |
| 07.02.04.042-8 | Marcapasso Cardíaco Multiprogramável de Câmara Única | 4.324,34 |
| 07.02.04.023-1 | Eletrodo de cardioversor desfribilador | 7.074,27 |
| 07.02.04.024-0 | Eletrodo endocárdico definitivo | 973,70 |
| 07.02.04.025-8 | Eletrodo epicárdico definitivo | 1.197,55 |
| 07.02.04.026-6 | Eletrodo p/ marcapasso temporário endocárdico | 272,77 |
| 07.02.04.027-4 | Eletrodo p/ marcapasso temporário epicárdico | 35,53 |
| 07.02.04.038-0 | Fio guia dirigível para angioplastia | 240,38 |
| 07.02.04.044-4 | Patch inorgânico (20 cm2) | 109,23 |
| 07.02.04.045-2 | Patch inorgânico (50 cm2) | 120,53 |
| 07.02.04.046-0 | Patch orgânico (20 cm2) | 110,81 |
| 07.02.04.047-9 | Patch orgânico (50 cm2) | 283,32 |
| 07.02.04.061-4 | Stent farmacológico para artéria coronária | 2.034,50 |
| 07.02.04.053-3 | Stent coronariano | 2.034,50 |
| 07.02.04.054-1 | Prótese valvular biológica | 1.881,11 |
| 07.02.04.055-0 | Prótese valvular biológica s/ suporte / anel | 1.303,69 |
| 07.02.04.056-8 | Prótese valvular mecânica de baixo perfil (disco) | 1.956,88 |
| 07.02.04.057-6 | Prótese valvular mecânica de duplo folheto | 3.691,50 |

Fonte: DATASUS/SIGTAP E COESA

**ROBERTA SILVA DE CARVALHO SANTANA**
Secretária Estadual da Saúde

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO**

Atendendo ao disposto no art. 263 da Lei Estadual nº 14.878/25, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia - DIVISA/BA, em razão da não localização do autuado por via postal, procede a **NOTIFICAÇÃO** mediante publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia da Decisão proferida nos autos do Processo Administrativo Sanitário **SEI nº 019.0964.2026.0038183-69**, tendo como Autuado **Alfa Dream Ltda. (Alfa Dream Ltda.)**, CNPJ **nº 27.951.248/0001-94**, pelo reconhecimento da subsistência do Auto de Infração **nº 00134476299 (SEI)**, aplicando a penalidade de **Multa.**
Publique-se. Registre-se.
Intime-se, o Autuado para, querendo, apresentar, no prazo de **15 (quinze) dias**, recurso através do peticionamento eletrônico intercorrente no Processo supracitado, nos termos do art. 271 da Lei Estadual n° 14.878/25.

Salvador, 14 de outubro de 2026.

**Eliana Cristina De Santana Fiais**
**Diretora**
**Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental**

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO**

Atendendo ao disposto no art. 263 da Lei Estadual nº 14.878/25, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia - DIVISA/BA, em razão da não localização do autuado por via postal, procede a **NOTIFICAÇÃO** mediante publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia da Decisão proferida nos autos do Processo Administrativo Sanitário **SEI nº 019.9165.2026.0063408-12**, tendo como Autuado **Fundação Gonçalves Sampaio (Fundação Terra Mãe)**, CNPJ **nº 24.301.008/0009-03**, pelo reconhecimento do subsistência do Auto de Infração **nº 00137158069 (SEI)**, aplicando a penalidade de **Multa.**
Publique-se. Registre-se.
Intime-se, o Autuado para, querendo, apresentar, no prazo de **15 (quinze) dias**, recurso através do peticionamento eletrônico intercorrente no Processo supracitado, nos termos do art. 271 da Lei Estadual n° 14.878/25.

Salvador, 14 de outubro de 2026.

**Eliana Cristina De Santana Fiais**
**Diretora**
**Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental**

**EDITAL DE NOTIFICAÇÃO**

Atendendo ao disposto no art. 263 da Lei Estadual nº 14.878/25, a Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado da Bahia - DIVISA/BA, em razão da não localização do autuado por via postal, procede a **NOTIFICAÇÃO** mediante publicação no Diário Oficial do Estado da Bahia da Decisão proferida nos autos do Processo Administrativo Sanitário **SEI nº 019.0964.2026.0071438-03**, tendo como Autuado **Vital Serviços de Saúde Ltda. (VITAL)**, CNPJ **nº 07.455.473/0001-22**, pelo reconhecimento da subsistência do Auto de Infração **nº 00138022053 (SEI)**, aplicando a penalidade de **Multa.**
Publique-se. Registre-se.
Intime-se, o Autuado para, querendo, apresentar, no prazo de **15 (quinze) dias**, recurso através do peticionamento eletrônico intercorrente no Processo supracitado, nos termos do art. 271 da Lei Estadual n° 14.878/25.

Salvador, 14 de outubro de 2026.

**Eliana Cristina De Santana Fiais**
**Diretora**
**Diretoria de Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental**

*CÓPIA - Consulte informação oficial em www.dool.egba.ba.gov.br*