

ATOS DO PODER EXECUTIVO

SUMÁRIO

ATO DO GESTOR Nº 44 / 2026	1
PORTARIA Nº 29 / 2026	1
PORTARIA Nº 30 / 2026	1
DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3892 / 2026	1
DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3276 / 2026	2
DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3708 / 2026	2
DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3589 / 2026	2
EXTRATO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 109 / 2026 .	2
EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº25 / 2026	2
PORTARIA Nº 36 / 2026	2
PORTARIA Nº 37 / 2026	7
PORTARIA Nº 38 / 2026	12

ATO DO GESTOR Nº 44 / 2026

A Presidente do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP, no uso de suas atribuições legais, resolve: **DESIGNAR** Janaina Martins Stresser, portadora do RG nº 10.417.XXX-1 SESP/PR, inscrita no C.P.F./MF sob nº 085.455.XXX-59, para exercer a função de Coordenadora do SIM/POA COMESP – Sistema de Inspeção Municipal de Produtos de Origem Animal do COMESP junto ao SISBI – Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal, a partir de 27 de abril de 2026.

Curitiba, 27 de abril de 2026.

MARGARIDA MARIA SINGER NINA SINGER
Presidente do COMESP

PORTARIA Nº 29 / 2026

Súmula: Designar Fiscal e Gestor do Contrato nº 84/2026, celebrado pelo COMESP.

Considerando o previsto no art. 117 da Lei 14.133/2021 e art. 14 da Resolução nº 002/2023 – COMESP, a Presidente do **Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP**, **Margarida Maria Singer**, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a legislação em vigor, Lei nº 14.133/2021, regulamentos e Estatuto do COMESP,

RESOLVE:

Art. 1º. O Fiscal e o Gestor dos contratos serão representantes da administração, designados pela autoridade máxima do órgão ou da entidade, ou por quem as normas de organização administrativa indicar, para exercer as funções estabelecidas na Resolução nº 006/2025 - COMESP.

Art. 2º. Fica indicado como Gestora do Contrato celebrado de nº 84/2026, e futuros aditamentos, por este Consórcio, o seguinte servidor:

I – Janaina Martins Stresser, portador do CPF 085.455.XXX-59;

Art. 3º. Fica indicado como Fiscal do contrato celebrado de nº 84/2026, e futuros aditamentos, por este Consórcio, o seguinte servidor:

I – Wellington Braz Machado Durães, portador do CPF 133.021.XXX-92.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Art. 5º Registre-se, publique-se nos termos legais.

Curitiba, 10 de abril de 2026.

Margarida Maria Singer
Presidente do COMESP

PORTARIA Nº 30 / 2026

Súmula: Designar Fiscal e Gestor do Contrato nº 22/2026, celebrado pelo COMESP.

Considerando o previsto no art. 117 da Lei 14.133/2021 e art. 14 da Resolução nº 002/2023 – COMESP, a Presidente do **Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP**, **Margarida Maria Singer**, no uso de suas atribuições legais e em cumprimento a legislação em vigor, Lei nº 14.133/2021, regulamentos e Estatuto do COMESP,

RESOLVE:

Art. 1º. O Fiscal e o Gestor dos contratos serão representantes da administração, designados pela autoridade máxima do órgão ou da entidade, ou por quem as normas de organização administrativa indicar, para exercer as funções estabelecidas na Resolução nº 006/2025 - COMESP.

Art. 2º. Fica indicado como Gestor do Contrato celebrado de nº 22/2026, e futuros aditamentos, por este Consórcio, o seguinte servidor:

I – Vilson Rogério Goinski, portador do CPF 780.586.XXX-20;

Art. 3º. Fica indicado como Fiscal do contrato celebrado de nº 22/2026, e futuros aditamentos, por este Consórcio, o seguinte servidor:

I – Sabrina Willrich de Oliveira, portador do CPF 032.697.XXX-27.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Art. 5º Registre-se, publique-se nos termos legais.

Curitiba, 10 de abril de 2026.

Margarida Maria Singer
Presidente do COMESP

DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3892 / 2026

- Trata o protocolo nº 3892/2026 da abertura de procedimento licitatório, na modalidade **Dispensa de Licitação nº 11 / 2026**, o qual tem por objeto a contratação de empresa especializada para treinamento e capacitação para fechamento e prestação de contas do SIM AM, junto ao Tribunal de Contas do Paraná, para o período de 12(doze) meses, conforme condições e especificações do Termo de Referência, nos termos do Art. 75, inciso II da Lei 14.133/2021, com a Empresa **Salvi & Rech Consultoria e Assessoria Ltda**, inscrita no CNPJ **52.301.437/0001-69**, com o valor total de **RS 22.308,00** (vinte e dois mil trezentos e oito reais), para o período de 12 (doze) meses.
- O protocolo está instruído na fase interna com Documento de Formalização de Demanda – DFD, Termo de Referência – TR, além das cotações legais, mapa de preços, Parecer Contábil nº 158/2026 e Parecer Jurídico nº 179/2026.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

3. Cumpridas as formalidades legais, **AUTORIZO** conforme solicitado.
4. **PUBLIQUE-SE** de acordo com a legislação vigente.
5. **ENCAMINHE-SE** à Comissão Permanente de Licitação para os devidos trâmites legais.

Curitiba, 29 de abril de 2026.
MARGARIDA MARIA SINGER
Presidente do COMESP

DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3276 / 2026

1. Trata o protocolo nº 3276/2026 da abertura de procedimento licitatório, na modalidade **Dispensa de Licitação nº 10 / 2026**, o qual tem por objeto a contratação de empresa especializada na prestação de serviço de manutenção preventiva, preditiva, corretiva e de atendimento emergencial com fornecimento e instalação de peças e fornecimento de combustível, em atendimento ao AME Sul, pelo período de 12(doze) meses, conforme especificações contidas no Termo de Referência, nos termos do Art. 75, inciso II da Lei 14.133/2021, com a Empresa **Genset Energy Ltda**, inscrita no CNPJ **08.686.288/0001-01**, com o valor total de **RS 45.850,00** (quarenta e cinco mil e oitocentos e cinquenta reais), para o período de 12 (doze) meses.
2. O protocolo está instruído na fase interna com Documento de Formalização de Demanda – DFD, Termo de Referência – TR, além das cotações legais, mapa de preços, Parecer Contábil nº 157/2026 e Parecer Jurídico nº 171/2026.
3. Cumpridas as formalidades legais, **AUTORIZO** conforme solicitado.
4. **PUBLIQUE-SE** de acordo com a legislação vigente.
5. **ENCAMINHE-SE** à Comissão Permanente de Licitação para os devidos trâmites legais.

Curitiba, 29 de abril de 2026.
MARGARIDA MARIA SINGER
Presidente do COMESP

DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3708 / 2026

1. Trata o Protocolo sobre o Processo de Credenciamento da empresa **PM MELO SOLULAB LABORATORIO E CLÍNICA MÉDICA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º **32.214.300/0001-60**, através de Inexigibilidade de Licitação, o qual tem por objeto o Credenciamento de pessoa jurídica, interessada na área da saúde, para a prestação de serviços de **EXAMES LABORATORIAIS**, devidamente previstos na tabela do COMESP ou sucessivamente, na tabela SIGTAP, a serem prestados em clínicas/hospitais, conforme suas necessidades, nos termos das condições estabelecidas no presente edital, nos moldes propostos conforme ata de habilitação da Comissão de Credenciamento, a fim de celebrar contrato para 12 (doze) meses de prestação de serviços, no valor de **RS 192.000,00 (cento e noventa e dois mil reais)**, conforme informações do Parecer Contábil n.º 153/2026 e conforme informação do Parecer Jurídico n.º 164/2026.
2. Cumpridas as formalidades legais, **AUTORIZO** conforme solicitado.
3. **PUBLIQUE-SE** de acordo com a legislação vigente.
4. **ENCAMINHE-SE** às devidas providências.

Curitiba/PR, 28 de abril de 2026.
MARGARIDA MARIA SINGER
Presidente do COMESP

DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO – PROTOCOLO Nº 3589 / 2026

1. Trata o Protocolo sobre o Processo de Credenciamento da empresa **JOÃO PEDRO SATUF PSQUIATRIA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o n.º **65.209.729/0001-18**, através de Inexigibilidade de Licitação, o qual tem por objeto o Credenciamento de pessoa jurídica, interessada na área da saúde, para a prestação de serviços de **Consulta Médica Especializada em Psiquiatria**, devidamente previstos na tabela do COMESP ou sucessivamente, na tabela SIGTAP, a serem prestados nos AME's, conforme suas necessidades, nos termos das condições estabelecidas no presente edital, nos moldes propostos conforme ata de habilitação da Comissão de Credenciamento, a fim de celebrar contrato para 12 (doze) meses de prestação de serviços, no valor de **RS 277.176,00 (duzentos e setenta e sete mil e cento e setenta e seis reais)**, conforme informações do Parecer Contábil n.º 154/2026 e conforme informação do Parecer Jurídico n.º 168/2026.
2. Cumpridas as formalidades legais, **AUTORIZO** conforme solicitado.
3. **PUBLIQUE-SE** de acordo com a legislação vigente.
4. **ENCAMINHE-SE** às devidas providências.

Curitiba/PR, 28 de abril de 2026.
MARGARIDA MARIA SINGER
Presidente do COMESP

EXTRATO DO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 109 / 2026

INEXIGIBILIDADE Nº 49/2026.

OBJETO: Credenciamento de pessoa jurídica, interessada na área da saúde, para a prestação de serviços complementares especializados (exames clínicos, procedimentos, fisioterapia, consultas especializadas), devidamente previstos na tabela do COMESP ou sucessivamente, na tabela SIGTAP, a serem prestados nos consultórios particulares, clínicas/hospitais e demais localidades descentralizadas e designadas pelo COMESP (CONSULTAS E TERAPIAS MULTIPROFISSIONAIS), conforme Edital de Credenciamento nº 05/2023

CONTRATANTE: CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SERVIÇOS DO PARANÁ – COMESP - CNPJ Nº 08.061.295/0001-18.

CONTRATADO: IGOR ALESSANDRO ALMEIDA PSICOLOGIA E PSICANÁLISE, inscrito no CNPJ **18.803.334/0001-69**. **VALOR TOTAL DO CONTRATO: RS 62.400,00 (sessenta e dois mil e quatrocentos reais)**, para 12 (doze) meses de prestação de serviços. **VIGÊNCIA:** 29/04/2026 A 29/04/2027.

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº25 / 2026

DECORRENTE DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 19/2026.

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS para futura e eventual aquisição de vacinas — B19, RB51 e antirrábica para herbívoros para uso dos municípios consorciados ao Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP como políticas públicas de saúde, de acordo com as quantidades e especificações contidas no Termo de Referência, Anexo I do Edital. **ÓRGÃO REGISTRADOR:** CONSÓRCIO METROPOLITANO DE SERVIÇOS DO PARANÁ – COMESP, inscrito no CNPJ Nº 08.061.295/0001-18. **EMPRESA DETENTORA DO REGISTRO DE PREÇOS:** CARLOS ROBERTO BUENO & CIA LTDA, inscrita no CNPJ sob nº 76.074.376/0001-02. **VALOR TOTAL DA ATA: RS 232.484,78 (duzentos e trinta e dois mil e quatrocentos e oitenta e quatro reais e setenta e oito centavos)**. **VIGÊNCIA DA ATA:** 28/04/2026 a 28/04/2027. **As quantidades e os valores unitários registrados encontram-se na íntegra à disposição para consultas no Portal da Transparência do COMESP:** <https://comesp.atende.net/?pg=transparencia>.

PORTARIA Nº 36 / 2026

Súmula: Alteração da Tabela de Consultas, Teleconsultas e Teleconsultorias Médicas Especializadas do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

A Presidente do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP, Senhora Margarida Maria Singer, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o Estatuto e Assembleia de Prefeitos,

– COMESP. Considerando a necessidade de atualização e revisão periódica das Consultas Médicas e procedimentos vinculados do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná

Considerando a deliberação da Assembleia Geral dos Prefeitos do COMESP.

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a alteração da Tabela de valores de Consultas Médicas, Teleconsultas Médicas e Teleconsultorias Médicas Especializadas do COMESP, de acordo com a descrição na tabela abaixo:

TABELA COMESP – CONSULTA, TELECONSULTA E TELECONSULTORIA MÉDICA ESPECIALIZADA		
Cod. Procedimento	Descrição de Procedimentos	Valor Unitário
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA NAS LINHAS DE CUIDADO DA SESA (Presencial) com RQE CRM PR		
1	90.04.01.001-0 Consulta Médica Especializada em Cardiologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 73,00
2	90.04.01.002-0 Consulta Médica Especializada em Endocrinologia – (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 85,00
3	90.04.01.003-0 Consulta Médica Especializada em Geriatria – (AME's*)	RS 91,00
4	90.04.01.004-0 Consulta Médica Especializada em Obstetrícia – (AME's*)	RS 73,00
5	90.04.01.005-0 Consulta Médica Especializada em Pediatria - (AME's*)	RS 73,00
6	90.04.01.006-0 Consulta Médica Especializada em Psiquiatria - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 95,00
7	90.04.01.007-0 Consulta Médica Especializada em Psiquiatria para atendimento Infante Juvenil – (AME's)	RS 152,00
8	90.04.01.008-0 Consulta Médica Especializada em Saúde de Família e Comunidade – (AME's*)	RS 91,00
9	90.04.01.010-0 Preceptoría em Consulta Médica Especializada em Psiquiatria - (em unidade própria do credenciado)	RS 59,00
10	90.04.01.011-0 Preceptoría em Consulta Médica Especializada em Psiquiatria Infante Juvenil - (em unidade própria do credenciado)	RS 65,00
11	90.04.01.012-0 Preceptoría em Consulta Médica Especializada em Psiquiatria Infante Juvenil - Acompanhante - (em unidade própria do credenciado)	RS 65,00
12	90.04.01.013-0 Plano de Cuidados Emitido em Sistema de Gestão de Prontuário Eletrônico nas Linhas Guias Materna, Pediátrica, Hipertensão, Diabetes, Mental e Idoso, seguindo protocolo da SESA – (AME's*)	RS 11,00
13	90.04.01.014-0 Plano de Cuidados Emitido em Sistema de Gestão de Prontuário Eletrônico na Linha Guia de Saúde Mental, seguindo protocolo da SESA - (em unidade própria do credenciado)	RS 11,00
14	90.04.01.015-0 Atividade de Vinculação às Linhas de Cuidado - duração de 1 hora - profissional médico nos AME's* - sob demanda do COMESP	RS 150,00
15	90.04.01.016-0 Hora Aula Vinculada ao Programa de Educação Continuada - profissional médico – sob demanda do COMESP	RS 150,00
16	90.04.01.017-0 Estudo de Caso / Manejo Clínico nas Linhas de Cuidado - duração de 1 hora - profissional médico nos AME's – sob demanda do COMESP	RS 150,00
17	90.04.01.018-0 Reunião de Equipe nos AME's - duração de 1 hora - profissional médico – sob demanda do COMESP	RS 150,00
18	90.04.01.028-0 Serviços médicos de planejamento e apoio à gestão do cuidado na atenção secundária à saúde, com ênfase nas linhas de cuidado - duração de 1 hora - sob demanda do COMESP	RS 163,00
19	90.04.01.029-0 Avaliação do acesso ao paciente crônico, com ênfase nas linhas de cuidado - duração de 1 hora - sob demanda do COMESP	RS 163,00
20	90.04.01.019-0 Deslocamento de 30 minutos para atividades externas elencadas pela coordenação ambulatorial - profissional médico – sob demanda do COMESP	RS 75,00
21	90.04.01.020-0 Deslocamento de 1 hora para atividades externas elencadas pela coordenação ambulatorial - profissional médico – sob demanda do COMESP	RS 150,00
22	90.04.01.021-0 Atividade de Revisão de Prontuário (valor unitário) – sob demanda do COMESP nos AME's	RS 7,50
23	90.04.01.022-0 Atividade de Qualificação de Fila de Espera (valor unitário) – sob demanda do COMESP nos AME's	RS 3,17

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA (Presencial) com RQE CRM PR			
24	90.05.01.002-0	Consulta Médica Especializada em Alergologia e Imunologia – (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 73,00
25	90.05.01.003-0	Consulta Médica Especializada em Alergologia e Imunologia Pediátrica – (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 110,00
26	90.05.01.005-0	Consulta Médica Especializada em Angiologia e Cirurgia Vascular – (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 73,00
27	90.04.01.001-0	Consulta Médica Especializada em Cardiologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 73,00
28	90.05.01.007-0	Consulta Médica Especializada em Clínica Médica - (em unidade própria do credenciado)****	RS 50,00
29	90.05.01.008-0	Consulta Médica Especializada em Coloproctologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 73,00
30	90.05.01.009-0	Consulta Médica Especializada em Dermatologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 65,00
31	90.04.01.002-0	Consulta Médica Especializada em Endocrinologia – (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 85,00
32	90.05.01.011-0	Consulta Médica Especializada em Endocrinologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 110,00
33	90.05.01.012-0	Consulta Médica Especializada em Gastroenterologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 73,00
34	90.05.01.013-0	Consulta Médica Especializada em Gastroenterologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 110,00
35	90.05.01.014-0	Consulta Médica Especializada em Genética - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 73,00
36	90.05.01.015-0	Consulta Médica Especializada em Ginecologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 65,00
37	90.06.01.003-0	Consulta Médica Especializada em Ginecologia com Colposcopia - inclui biópsia e anátomo patológico s/n - (em unidade própria do credenciado / AME's*)	RS 90,00
38	90.05.01.016-0	Consulta Médica Especializada em Hematologia – (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 123,00
39	90.05.01.017-0	Consulta Médica Especializada em Hematologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 152,00
40	90.05.01.020-0	Consulta Médica Especializada em Infectologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 81,00
41	90.05.01.022-0	Consulta Médica Especializada em Nefrologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 65,00
42	90.05.01.023-0	Consulta Médica Especializada em Nefrologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 86,00
43	90.05.01.024-0	Consulta Médica Especializada em Neurofisiologia Clínica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 50,00
44	90.05.01.039-0	Consulta Médica Especializada em Neurologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 81,00
45	90.05.01.025-0	Consulta Médica Especializada em Neurologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 171,00
46	90.07.01.039-0	Consulta Médica Especializada em Neurologia Pediátrica - TEA (AME's*)	RS 300,00
47	90.05.01.026-0	Consulta Médica Especializada em Oftalmologia com Exames*** - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 65,00
48	90.05.01.027-0	Consulta Médica Especializada em Oftalmologia Complementar às Redes de Atenção, com Exames*** - (AME's*)	RS 76,00
49	90.05.01.029-0	Consulta Médica Especializada em Ortopedia e Traumatologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 65,00
50	90.05.01.030-0	Consulta Médica Especializada em Ortopedia e Traumatologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 86,00

ATOS DO PODER EXECUTIVO

51	90.05.01.031-0	Consulta Médica Especializada em Otorrinolaringologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 65,00
52	90.05.01.006-0	Consulta Médica Especializada em Pediatria (com RQE), com subespecialização (sem RQE) - (em unidade própria do credenciado)	RS 80,00
53	90.05.01.032-0	Consulta Médica Especializada em Pneumologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 76,00
54	90.05.01.033-0	Consulta Médica Especializada em Pneumologia com Espirometria - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas**)	RS 116,00
55	90.05.01.034-0	Consulta Médica Especializada em Pneumologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 86,00
56	90.04.01.006-0	Consulta Médica Especializada em Psiquiatria - (em unidade própria do credenciado)	RS 95,00
57	90.04.01.007-0	Consulta Médica Especializada em Psiquiatria para atendimento Infante Juvenil (em unidade própria do credenciado)	RS 152,00
58	90.07.01.042-0	Consulta Médica Especializada em Psiquiatria da Infância e Adolescência - TEA (AME's*)	RS 180,00
59	90.05.01.035-0	Consulta Médica Especializada em Reumatologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 106,00
60	90.05.01.036-0	Consulta Médica Especializada em Urologia - (em unidade própria do credenciado / unidades descentralizadas** / AME's*)	RS 73,00
61	90.07.01.033-0	Consulta Médica Especializada em Urologia Pediátrica - (em unidade própria do credenciado / AME's)	RS 86,00
62	90.05.01.037-0	Consulta Médica Generalista com Especialização sem RQE - (em unidade própria do credenciado)	RS 50,00
63	90.05.01.038-0	Preceptoria em Consulta Médica Especializada - (em unidade própria do credenciado)***	RS 50,00
64	Não se aplica	*Incentivo de 10% sobre a Produção de Consulta Médica Especializada (exceto rede de atenção) para Atendimento Itinerante nos municípios Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, São José dos Pinhais - (Unidades Descentralizadas**)	10%
65	Não se aplica	*Incentivo de 15% sobre a Produção de Consulta Médica Especializada (exceto rede de atenção) para Atendimento Itinerante nos municípios Balsa Nova, Bocaíuva do Sul, Contenda, Guaratuba, Itaperuçu, Mandirituba, Matinhos, Pontal do Paraná, Rio Branco do Sul, Tijucas do Sul - (Unidades Descentralizadas**)	15%
66	Não se aplica	*Incentivo de 20% sobre a Produção de Consulta Médica Especializada (exceto rede de atenção) para Atendimento Itinerante nos municípios Adrianópolis, Agudos do Sul, Campo do Tenente, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Lapa, Piên, Rio Negro, Quitandinha, Tunas do Paraná - (Unidades Descentralizadas**)	20%

* Para atendimento nos AME's deve ser considerada a disponibilidade de sala e o Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME's.

** As Unidades Descentralizadas são indicadas pelo COMESP mediante solicitação do município consorciado e disponibilidade do credenciado em se deslocar para atendimento no território do município solicitante.

*** A consulta de oftalmologia, incluindo preceptoria, incorpora 8 exames, sendo 4 obrigatórios a todos os atendimentos (Potencial de acuidade visual bilateral; Ceratometria bilateral; Biomicroscopia de fundo de olho bilateral; Tonometria unilateral), e outros 4 conforme indicação clínica, sem adição de valor (Teste ortóptico bilateral; Mapeamento de retina unilateral; Gonioscopia bilateral; Teste de cores bilateral).

**** A solicitação de credenciamento de empresa, para a oferta do procedimento de Consulta e Teleconsulta Médica Especializada em Clínica Médica, será previamente analisada quanto à demanda existente pela Comissão de Credenciamento junto à Coordenação Assistencial e Departamento de Programas Assistenciais.

Cod. Procedimento	Descrição de Procedimentos	Valor Unitário	
TELECONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ASSISTIDA com RQE CRM do ESTADO CORRESPONDENTE			
67	90.07.01.003-0	Teleconsulta Médica Especializada em Cardiologia	RS 60,00
68	90.07.01.010-0	Teleconsulta Médica Especializada em Cirurgia Vascular	RS 50,00
69	90.07.01.011-0	Teleconsulta Médica Especializada em Clínica Médica****	RS 50,00
70	90.07.01.012-0	Teleconsulta Médica Especializada em Coloproctologia	RS 50,00
71	90.07.01.013-0	Teleconsulta Médica Especializada em Dermatologia	RS 50,00
72	90.07.01.004-0	Teleconsulta Médica Especializada em Endocrinologia	RS 60,00
73	90.07.01.029-0	Teleconsulta Médica Especializada em Endocrinologia Pediátrica	RS 80,00

ATOS DO PODER EXECUTIVO

74	90.07.01.005-0	Teleconsulta Médica Especializada em Gastroenterologia	RS 60,00
75	90.07.01.030-0	Teleconsulta Médica Especializada em Gastroenterologia Pediátrica	RS 80,00
76	90.07.01.017-0	Teleconsulta Médica Especializada em Hematologia	RS 60,00
77	90.07.01.031-0	Teleconsulta Médica Especializada em Hematologia Pediátrica	RS 80,00
78	90.07.01.018-0	Teleconsulta Médica Especializada em Hepatologia	RS 55,00
79	90.07.01.019-0	Teleconsulta Médica Especializada em Infectologia	RS 55,00
80	90.07.01.014-0	Teleconsulta Médica Especializada em Nefrologia	RS 50,00
81	90.07.01.006-0	Teleconsulta Médica Especializada em Neurologia	RS 60,00
82	90.07.01.048-0	Teleconsulta Médica Especializada em Neurologia - TEA*****	RS 240,00
83	90.07.01.034-0	Teleconsulta Médica Especializada em Neurologia Pediátrica - TEA*****	RS 240,00
84	90.07.01.015-0	Teleconsulta Médica Especializada em Ortopedia	RS 50,00
85	90.07.01.016-0	Teleconsulta Médica Especializada em Otorrinolaringologia	RS 50,00
86	90.07.01.007-0	Teleconsulta Médica Especializada em Pneumologia	RS 60,00
87	90.07.01.032-0	Teleconsulta Médica Especializada em Pneumologia Pediátrica	RS 80,00
88	90.07.01.008-0	Teleconsulta Médica Especializada em Psiquiatria	RS 60,00
89	90.07.01.035-0	Teleconsulta Médica Especializada em Psiquiatria da Infância e Adolescência - TEA	RS 144,00
90	90.07.01.009-0	Teleconsulta Médica Especializada em Reumatologia	RS 60,00
91	90.07.01.020-0	Teleconsulta Médica Especializada em Urologia	RS 50,00

Cod. Procedimento	Descrição de Procedimentos	Valor Unitário	
TELECONSULTORIA MÉDICA ESPECIALIZADA com RQE CRM do ESTADO CORRESPONDENTE			
92	90.07.01.036-0	Teleconsultoria Médica Especializada em Endocrinologia	RS 50,00
93	90.07.01.037-0	Teleconsultoria Médica Especializada em Neurologia	RS 50,00
94	90.07.01.049-0	Teleconsultoria Médica Especializada em Neurologia - TEA*****	RS 70,00
95	90.07.01.038-0	Teleconsultoria Médica Especializada em Neurologia Pediátrica - TEA*****	RS 70,00
96	90.07.01.040-0	Teleconsultoria Médica Especializada em Psiquiatria da Infância e Adolescência - TEA	RS 70,00
97	90.07.01.041-0	Teleconsultoria Médica Especializada em Reumatologia	RS 50,00

***** As consultas especializadas para atendimento ao Programa TEA são destinadas à idade de até 14 anos

Art. 2º Para atendimento nos AME's deve ser considerada a disponibilidade de sala e o Protocolo Administrativo e de Modelo de Atenção do Profissional Médico nos AME's.

Art. 3º As Unidades Descentralizadas são indicadas pelo COMESP mediante solicitação do município consorciado e disponibilidade do credenciado em se deslocar para atendimento no território do município solicitante.

Art. 4º A consulta de oftalmologia, incluindo preceptoria, incorpora 08 (oito) exames, sendo 04 (quatro) obrigatórios para todos os atendimentos (Potencial de acuidade visual bilateral; Ceratometria bilateral; Biomicroscopia de fundo de olho bilateral; Tonometria unilateral), e outros 04 (quatro) realizados conforme indicação clínica, sem adição de valor (Teste ortóptico bilateral; Mapeamento de retina unilateral; Gonioscopia bilateral; Teste de cores bilateral).

Art. 5º A solicitação de credenciamento de empresa, para a oferta do procedimento de consulta e Teleconsulta Médica Especializada em Clínica Médica, será previamente analisada quanto à demanda existente pela Comissão de Credenciamento junto à Coordenação Assistencial e Departamento de Programas Assistenciais.

Art. 6º Para atendimento da Teleconsulta é utilizada a plataforma do sistema IDS COMESP com registro dos atendimentos em prontuário eletrônico.

Art. 7º Para atendimento da Teleconsultoria é utilizada a plataforma STT (Sistema Catarinense Integrado de Telemedicina e Telessaúde), disponibilizada pela SESA, por meio da qual serão realizadas as solicitações médicas da Atenção Primária à Saúde, bem como as respostas por especialistas credenciados do COMESP.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Art. 8º A alteração refere-se a ajustes e inclusão de novos procedimentos visando à otimização dos serviços prestados aos municípios consorciados

Art. 09º Fica revogada a Portaria nº 21/2025, que aprovava a versão anterior da Tabela de Consultas, Teleconsultas e Teleconsultorias Médicas Especializadas.

Art. 10 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

Curitiba, 27 de abril de 2026.
MARGARIDA MARIA SINGER
NINA SINGER
Presidente do COMESP

PORTARIA Nº 37 / 2026

Súmula: Alteração da Tabela de Consultas e Terapias Multiprofissionais do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP.

A Presidente do **Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP**, Senhora Margarida Maria Singer, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o Estatuto e Assembleia de Prefeitos,

Considerando a necessidade de atualização e revisão periódica das Consultas, Terapias e Avaliações Multiprofissionais do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP.

Considerando a deliberação da Assembleia Geral dos Prefeitos do COMESP,

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a alteração da Tabela de valores de Consultas Médicas, Terapias e Avaliações Multiprofissionais do COMESP, de acordo com a descrição na tabela abaixo:

TABELA COMESP – CONSULTAS E TERAPIAS MULTIPROFISSIONAIS		
Cod. Procedimento	Descrição de Procedimentos	Valor Unitário
PSICOLOGIA		
1	03.01.08.016-0 Atendimento de psicoterapia em grupo (telessaúde ou presencial por paciente, grupo de 5 a 15 pacientes)	R\$ 12,00
2	03.01.08.017-8 Atendimento individual em psicoterapia (telessaúde ou presencial por paciente)	R\$ 20,00
3	90.07.01.045-0 Teleconsultoria em psicologia - condutas e encaminhamentos	R\$ 10,00
NUTRIÇÃO		
4	90.07.01.001-0 Atendimento em grupo para nutrição (telessaúde ou presencial por paciente, grupo de 5 a 15 pacientes)	R\$ 12,00
5	90.07.01.002-0 Atendimento individual em nutrição (telessaúde ou presencial por paciente)	R\$ 20,00
FONOAUDIOLOGIA		
6	03.01.07.011-3 Terapia fonoaudiológica individual (telessaúde ou presencial por paciente)	R\$ 20,00
ENFERMEIRO ESTOMATOTERAPEUTA		
7	90.07.01.047-0 Teleconsultoria em Estomatoterapia – condutas e encaminhamentos	R\$ 10,00
FISIOTERAPIA		
8	90.07.01.021-0 Consulta de avaliação individual em fisioterapia (presencial por paciente)	R\$ 20,00
9	90.07.01.043-0 Sessão individual de intervenção fisioterapêutica na deficiência cinético-funcional do sistema nervoso central e/ou periférico em paciente independente ou com dependência parcial – inclui TEA	R\$ 28,00
10	90.07.01.044-0 Sessão individual de intervenção fisioterapêutica na deficiência cinético-funcional do sistema nervoso central e/ou periférico em paciente com dependência total – inclui TEA	R\$ 28,00
11	90.07.01.046-0 Teleconsultoria em fisioterapia – condutas e encaminhamentos	R\$ 10,00
FISIOTERAPIA – GRUPO 1		
Clínicas localizadas em: Almirante Tamandaré, Campo Magro, Colombo, Pinhais, São José dos Pinhais		
12	03.09.05.002-2 Conjunto de 10 sessões de acupuntura com inserção de agulhas – GRUPO 1	R\$ 41,30
13	03.02.01.002-5 Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas – GRUPO 1	R\$ 46,70
14	03.02.02.002-0 Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapêutico ao paciente oncológico clínico – GRUPO 1	R\$ 46,70

ATOS DO PODER EXECUTIVO

15	03.02.03.002-6	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas – GRUPO 1	R\$ 46,70
16	03.02.04.002-1	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas – GRUPO 1	R\$ 46,70
17	03.02.04.003-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular – GRUPO 1	R\$ 46,70
18	03.02.04.005-6	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas disfunções vasculares periféricas – GRUPO 1	R\$ 46,70
19	03.02.05.002-7	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras – GRUPO 1	R\$ 46,70
20	03.02.06.001-4	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas – GRUPO 1	R\$ 46,70
21	03.02.06.003-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor – GRUPO 1	R\$ 46,70
22	03.02.07.001-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente médio queimado – GRUPO 1	R\$ 46,70
23	03.02.07.003-6	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados) – GRUPO 1	R\$ 46,70
24	03.02.01.001-7	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgias uroginecológicas – GRUPO 1	R\$ 63,50
25	03.02.02.003-9	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica – GRUPO 1	R\$ 63,50
26	03.02.03.001-8	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico – GRUPO 1	R\$ 63,50
27	03.02.04.001-3	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas – GRUPO 1	R\$ 63,50
28	03.02.04.004-8	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente pré e pós cirurgia cardiovascular – GRUPO 1	R\$ 63,50
29	03.02.04.006-4	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com síndrome coronariana aguda – GRUPO 1	R\$ 63,50
30	03.02.05.001-9	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo-esqueléticas – GRUPO 1	R\$ 63,50
31	03.02.06.001-4	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas – GRUPO 1	R\$ 63,50
32	03.02.06.004-9	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com comprometimento cognitivo – GRUPO 1	R\$ 63,50
33	03.02.06.005-7	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós operatório de neurocirurgia – GRUPO 1	R\$ 63,50
FISIOTERAPIA – GRUPO 2			
Clínicas localizadas em: Araucária, Balsa Nova, Bocaiuva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Contenda, Fazenda Rio Grande, Itaperçu, Mandirituba, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul			
34	90.01.08.037-0	Conjunto de 10 sessões de acupuntura com inserção de agulhas – GRUPO 2	R\$ 82,60
35	90.01.08.038-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com disfunções uroginecológicas – GRUPO 2	R\$ 93,40
36	90.01.08.039-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico ao paciente oncológico clínico – GRUPO 2	R\$ 93,40
37	90.01.08.040-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas – GRUPO 2	R\$ 93,40
38	90.01.08.041-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas – GRUPO 2	R\$ 93,40
39	90.01.08.042-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular – GRUPO 2	R\$ 93,40
40	90.01.08.043-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas disfunções vasculares periféricas – GRUPO 2	R\$ 93,40
41	90.01.08.044-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras – GRUPO 2	R\$ 93,40
42	90.01.08.045-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas – GRUPO 2	R\$ 93,40
43	90.01.08.046-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor – GRUPO 2	R\$ 93,40
44	90.01.08.047-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente médio queimado – GRUPO 2	R\$ 93,40
45	90.01.08.048-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados) – GRUPO 2	R\$ 93,40

ATOS DO PODER EXECUTIVO

46	90.01.08.049-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgias uroginecológicas – GRUPO 2	R\$ 127,00
47	90.01.08.050-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica – GRUPO 2	R\$ 127,00
48	90.01.08.051-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico – GRUPO 2	R\$ 127,00
49	90.01.08.052-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas – GRUPO 2	R\$ 127,00
50	90.01.08.053-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente pré e pós cirurgia cardiovascular – GRUPO 2	R\$ 127,00
51	90.01.08.054-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com síndrome coronariana aguda – GRUPO 2	R\$ 127,00
52	90.01.08.055-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo-esqueléticas – GRUPO 2	R\$ 127,00
53	90.01.08.056-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas – GRUPO 2	R\$ 127,00
54	90.01.08.057-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com comprometimento cognitivo – GRUPO 2	R\$ 127,00
55	90.01.08.058-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós operatório de neurocirurgia – GRUPO 2	R\$ 127,00
FISIOTERAPIA – GRUPO 3			
Clinicas localizadas em: Agudos do Sul, Campo do Tenente, Cerro Azul, Lapa, Piên, Quitandinha, Tijucas do Sul, Tunas do Paraná			
56	90.01.08.059-0	Conjunto de 10 sessões de acupuntura com inserção de agulhas – GRUPO 3	R\$ 103,20
57	90.01.08.060-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com disfunções uroginecológicas – GRUPO 3	R\$ 116,70
58	90.01.08.061-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico ao paciente oncológico clínico – GRUPO 3	R\$ 116,70
59	90.01.08.062-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas – GRUPO 3	R\$ 116,70
60	90.01.08.063-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas – GRUPO 3	R\$ 116,70
61	90.01.08.064-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular – GRUPO 3	R\$ 116,70
62	90.01.08.065-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas disfunções vasculares periféricas – GRUPO 3	R\$ 116,70
63	90.01.08.066-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras – GRUPO 3	R\$ 116,70
64	90.01.08.067-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas – GRUPO 3	R\$ 116,70
65	90.01.08.068-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor – GRUPO 3	R\$ 116,70
66	90.01.08.069-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente médio queimado – GRUPO 3	R\$ 116,70
67	90.01.08.070-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados) – GRUPO 3	R\$ 116,70
68	90.01.08.071-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgias uroginecológicas – GRUPO 3	R\$ 158,70
69	90.01.08.072-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica – GRUPO 3	R\$ 158,70
70	90.01.08.073-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico – GRUPO 3	R\$ 158,70
71	90.01.08.074-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas – GRUPO 3	R\$ 158,70
72	90.01.08.075-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente pré e pós cirurgia cardiovascular – GRUPO 3	R\$ 158,70
73	90.01.08.076-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com síndrome coronariana aguda – GRUPO 13	R\$ 158,70
74	90.01.08.077-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo-esqueléticas – GRUPO 3	R\$ 158,70
75	90.01.08.078-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas – GRUPO 3	R\$ 158,70
76	90.01.08.079-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com comprometimento cognitivo – GRUPO 3	R\$ 158,70
77	90.01.08.080-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós operatório de neurocirurgia – GRUPO 3	R\$ 158,70
FISIOTERAPIA – GRUPO 4			

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Clínicas localizadas em: Adrianópolis, Doutor Ulysses, Guaratuba, Matinhos, Pontal do Paraná, Rio Negro			
78	90.01.08.081-0	Conjunto de 10 sessões de acupuntura com inserção de agulhas – GRUPO 4	R\$ 123,90
79	90.01.08.082-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com disfunções uroginecológicas – GRUPO 4	R\$ 140,10
80	90.01.08.083-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico ao paciente oncológico clínico – GRUPO 4	R\$ 140,10
81	90.01.08.084-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras periféricas – GRUPO 4	R\$ 140,10
82	90.01.08.085-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistêmicas – GRUPO 4	R\$ 140,10
83	90.01.08.086-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno clínico cardiovascular – GRUPO 4	R\$ 140,10
84	90.01.08.087-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas disfunções vasculares periféricas – GRUPO 4	R\$ 140,10
85	90.01.08.088-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras – GRUPO 4	R\$ 140,10
86	90.01.08.089-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações sistêmicas – GRUPO 4	R\$ 140,10
87	90.01.08.090-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor – GRUPO 4	R\$ 140,10
88	90.01.08.091-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente médio queimado – GRUPO 4	R\$ 140,10
89	90.01.08.092-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com sequelas por queimaduras (médio e grande queimados) – GRUPO 4	R\$ 140,10
90	90.01.08.093-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgias uroginecológicas – GRUPO 4	R\$ 190,50
91	90.01.08.094-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós cirurgia oncológica – GRUPO 4	R\$ 190,50
92	90.01.08.095-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com alterações oculomotoras centrais com comprometimento sistêmico – GRUPO 4	R\$ 190,50
93	90.01.08.096-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas – GRUPO 4	R\$ 190,50
94	90.01.08.097-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente pré e pós cirurgia cardiovascular – GRUPO 4	R\$ 190,50
95	90.01.08.097-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com síndrome coronariana aguda – GRUPO 4	R\$ 190,50
96	90.01.08.099-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo-esqueléticas – GRUPO 4	R\$ 190,50
97	90.01.08.100-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais com complicações sistêmicas – GRUPO 4	R\$ 190,50
98	90.01.08.101-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente com comprometimento cognitivo – GRUPO 4	R\$ 190,50
99	90.01.08.102-0	Conjunto de 10 sessões de atendimento fisioterapeutico em paciente no pré e pós operatório de neurocirurgia – GRUPO 4	R\$ 190,50

CAPÍTULO I - TELECONSULTORIA

Art. 2º Para atendimento da Teleconsultoria é utilizada a plataforma STT (Sistema Catarinense Integrado de Telemedicina e Telessaúde), disponibilizada pela SESA, por meio da qual serão realizadas as solicitações médicas da Atenção Primária à Saúde, bem como as respostas por especialistas credenciados do COMESP.

CAPÍTULO II - FISIOTERAPIA

Art. 3º Serão admitidas até 20 sessões de fisioterapia por mês para cada procedimento no mesmo paciente.

§ 1º Caso o paciente realize a combinação de mais de um código de procedimento de fisioterapia, as sessões poderão ser somadas, considerando-se 20 sessões para cada procedimento no período de 1 mês.

Art. 4º O encaminhamento inicial para a consulta e sessões de fisioterapia deverá ser realizado pelo profissional médico ou outro profissional da equipe, de acordo com protocolo municipal.

Art. 5º As consultas deverão ser registradas em prontuário eletrônico, contendo o plano individualizado de tratamento e evolução clínica (quando não for consulta inicial) sendo critério para faturamento.

Art. 6º As sessões de fisioterapia devem ter duração de no mínimo 30 minutos, a depender do paciente e necessidade clínica.

Art. 7º Havendo a necessidade de continuidade de sessões, a clínica poderá emitir contra-referência, indicando a necessidade de nova consulta de avaliação individual em fisioterapia e quantidade de sessões para o município, que será responsável pela renovação das sessões mediante novo atendimento médico ou multiprofissional do município, conforme estabelecido em protocolo municipal.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

Art. 8º Pertencem ao grupo 1 de fisioterapia as clínicas localizadas nos municípios de Almirante Tamandaré, Campo Magro, Colombo, Pinhais, São José dos Pinhais.

Art. 9º Pertencem ao grupo 2 de fisioterapia as clínicas localizadas nos municípios de Araucária, Balsa Nova, Bocaiuva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Contenda, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Mandirituba, Piraquara, Quatro Barras, Rio Branco do Sul.

Art. 10º Pertencem ao grupo 3 de fisioterapia as clínicas localizadas nos municípios de Agudos do Sul, Campo do Tenente, Cerro Azul, Lapa, Piên, Quitandinha, Tijucas do Sul, Tunas do Paraná.

Art. 11º Pertencem ao grupo 4 de fisioterapia as clínicas localizadas nos municípios de Adrianópolis, Doutor Ulysses, Guaratuba, Matinhos, Pontal do Paraná, Rio Negro.

Art. 12 As clínicas de fisioterapia terão as autorizações em bloco de 10 sessões, considerando-se para o faturamento o absenteísmo.

CAPÍTULO III - PSICOLOGIA

Art. 13 Será admitida até 1 sessão individual de psicoterapia por semana, com duração a partir de 30 minutos (Resolução CFP nº 17 de 19/10/2022), com autorização de até 4 sessões individuais em guias separadas por mês.

Art. 14 O encaminhamento inicial para as sessões de psicologia deverá ser realizado pelo profissional médico ou outro profissional da equipe, de acordo com protocolo municipal.

Art. 15 Havendo a necessidade de continuidade de sessões, a clínica poderá emitir contra-referência, indicando tal necessidade para o município, que será responsável pela renovação das sessões a partir de nova autorização municipal, sendo necessária nova solicitação médica ou multiprofissional do município de origem do paciente, conforme estabelecido em protocolo municipal.

Art. 16. A duração do tratamento deve levar em consideração o estabelecido no “*Guia de Orientação: Psicologia e Saúde Suplementar*” do Conselho Federal de Psicologia, 1ª edição.

§ 1º Fica estabelecido o total de 12 (doze) sessões ofertadas para as condições cirúrgicas de esterilização feminina ou masculina, gastroplastia, implante coclear e pacientes ostomizados;

§ 2º Fica estabelecido o total de 40 (quarenta) sessões ofertadas para os CIDs F20 a F29, F31, F33, F50, F84.

§ 3º Fica estabelecido o total de 18 (dezoito) sessões ofertadas para os CIDs F10 a F19, F30, F32, F34, F38, F39, F40 a F48, F51 a F59, F80, F81, F83, F88, F89, F90 a F98.

Art. 17 A clínica poderá indicar na contra-referência a periodicidade das sessões de psicologia, sendo semanal ou quinzenal, bem como à indicação da duração do tratamento segundo o Art. anterior, e também a indicação de terapias em grupo.

Art. 18 Em caso de duas ou mais faltas, o paciente poderá ter as sessões subsequentes desmarcadas pela clínica, com aviso prévio ao paciente e à Central de Agendamentos COMESP, sendo necessário novo encaminhamento da Atenção Básica do Município de Origem.

Art. 19 A clínica de psicologia tem a autonomia para desenvolver temas específicos para os grupos, com duração a partir de 60 minutos (Resolução CFP nº 17 de 19/10/2022), segundo as demandas e necessidades levantadas no desenvolvimento das atividades.

Art. 20 Os atendimentos de teleconsulta somente poderão ser realizados mediante articulação prévia com a equipe técnica do COMESP e municípios consorciados, utilizando-se da plataforma disponibilizada pelo COMESP.

Art. 21 Os atendimentos deverão ser registrados em prontuário eletrônico do COMESP, sendo critério para faturamento.

CAPÍTULO IV - NUTRIÇÃO

Art. 22 Será admitida até 1 consulta individual de nutrição por mês, com duração a partir de 45 minutos para consulta inicial e 30 minutos para consulta de retorno (Resolução CFN nº 600 de 25/02/2018).

Art. 23 O encaminhamento inicial para a consulta de nutrição deverá ser realizado pelo profissional médico, ou outro profissional da equipe multiprofissional, de acordo com protocolo municipal.

Art. 24 O profissional nutricionista poderá solicitar retorno a partir de 30 dias, o qual deverá ser autorizado pela Central de Agendamentos Municipal, mediante emissão de nova guia.

Art. 25 O atendimento nutricional em grupo estará sujeito a solicitação municipal por meio de Ofício ao COMESP, em determinado tema de sua necessidade, vinculado a Saúde Coletiva.

CAPÍTULO V - FONOAUDIOLOGIA

Art. 26 Serão admitidas até 10 sessões de fonoaudiologia no mês, ou duas sessões semanais, com duração a partir de 30 minutos (Cartilha Balizador de Tempo de Tratamento em Fonoaudiologia, 1ª Edição), com autorização de até 10 sessões individuais em guias separadas por mês.

Art. 27 O encaminhamento inicial para as sessões de fonoaudiologia deverá ser realizado pelo profissional médico, ou outro profissional da equipe multiprofissional, de acordo com protocolo municipal.

Art. 28 Havendo a necessidade de continuidade de sessões, a clínica poderá emitir contra-referência, indicando tal necessidade para o município, que será responsável pela renovação das sessões mediante novo atendimento médico ou multiprofissional do município, desde que estabelecido em protocolo municipal.

Art. 29. A duração do tratamento deve levar em consideração o estabelecido na “*Cartilha Balizador de Tempo de Tratamento em Fonoaudiologia*”, do Conselho Federal de Fonoaudiologia, 1ª edição, segundo as especialidades de audiologia, linguagem, motricidade orofacial e voz.

ATOS DO PODER EXECUTIVO

§ A clínica deverá indicar na contra-referência a previsão de duração do tratamento, bem como a periodicidade das sessões de fonoaudiologia, conforme a especialidade e CID, de acordo com o estabelecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia.

Art. 30 Em caso de duas ou mais faltas, o paciente poderá ter as sessões subsequentes desmarcadas pela clínica, com aviso prévio ao paciente e à Central de Agendamentos COMESP, sendo necessário novo encaminhamento da Atenção Básica do Município de Origem.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 31 A efetivação contratual pós credenciamento estará sujeita a avaliação de demandas municipais.

Art. 32 Fica revogada a Portaria nº 22/2025, que aprovava a versão anterior da Tabela de Consultas e Terapias Multiprofissionais.

Art. 33 Esta Portaria entra em vigor a partir de 01 de maio de 2026.

Curitiba, 27 de abril de 2025.

MARGARIDA MARIA SINGER

Presidente do COMESP

PORTARIA Nº 38 / 2026

Súmula: Alteração da Tabela de Exames e Procedimentos do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP.

A Presidente do **Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP**, Senhora Margarida Maria Singer, no uso de suas atribuições legais que lhe confere o Estatuto e Assembleia de Prefeitos,

Considerando a necessidade de atualização e revisão periódica das Consultas Médicas, Terapias e Avaliações Multiprofissionais do Consórcio Metropolitano de Serviços do Paraná – COMESP.

Considerando a deliberação da Assembleia Geral dos Prefeitos do COMESP,

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a alteração da Tabela de valores de Exames e Procedimentos do COMESP, de acordo com a descrição na tabela abaixo:

TABELA COMESP – EXAMES E PROCEDIMENTOS		
Cod. Procedimento	Descrição do Procedimento	Valor Unitário
ULTRASSONOGRÁFIAS		
1	02.05.01.004-0 (*)ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	R\$ 79,20
2	02.05.01.005-9 ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	R\$ 85,80
3	02.05.02.001-1 ECODOPPLER TRANSCRANIANO	R\$ 234,00
4	02.05.02.004-6 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	R\$ 56,92
5	02.05.02.003-8 ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	R\$ 48,40
6	02.05.02.005-4 ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	R\$ 48,40
7	02.05.02.006-2 ULTRASSONOGRAFIA DE ARTICULACAO	R\$ 48,40
8	02.05.02.007-0 ULTRASSONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	R\$ 48,40
9	02.05.02.008-9 ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	R\$ 48,40
10	02.05.02.010-0 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	R\$ 48,40
11	02.05.02.011-9 ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	R\$ 48,40
12	02.05.02.012-7 ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	R\$ 48,40
13	02.05.02.013-5 ULTRASSONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	R\$ 48,40
14	02.05.02.014-3 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA	R\$ 48,40
15	02.05.02.015-1 ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	R\$ 79,20
16	02.05.02.016-0 ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	R\$ 48,40
17	02.05.02.017-8 ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELA	R\$ 48,40
18	02.05.02.018-6 ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	R\$ 48,40
19	02.05.02.009-7 ULTRASSONOGRAFIA MAMÁRIA BILATERAL	R\$ 48,40
20	90.01.03.019-0 ULTRASSONOGRAFIA MORFOLÓGICA	R\$ 159,50
21	90.01.03.020-0 ULTRASSONOGRAFIA DE PAREDE ABDOMINAL	R\$ 56,92

ATOS DO PODER EXECUTIVO

22	90.01.03.023-0	ULTRASSONOGRRAFIA DE PARTES MOLES OU ESTRUTURAS SUPERFICIAIS (EXCETO PAREDE ABDOMINAL)	R\$ 48,40
23	90.01.03.025-0	ULTRASSONOGRRAFIA COM DOPPLER PARA MAPEAMENTO DE ENDOMETRIOSE	R\$ 409,37
24	02.05.01.001-6	ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	R\$ 268,90
25	02.05.01.002-4	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	R\$ 268,90
26	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	R\$ 79,88
27	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	R\$ 159,76
28	02.05.01.003-2	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA FETAL	R\$ 216,90
29	90.01.03.024-0	PAAF GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA COM ANESTESIA LOCAL	R\$ 240,13
30	Incentivo de 10% sobre a produção itinerante de exames nos municípios Almirante Tamandaré, Araucária, Campina Grande do Sul, Campo Largo, Campo Magro, Colombo, Fazenda Rio Grande, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, São José dos Pinhais.		10%
31	Incentivo de 15% sobre a produção itinerante de exames nos municípios Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Contenda, Guaratuba, Itaperuçu, Mandirituba, Matinhos, Pontal do Paraná, Rio Branco do Sul, Tijucas do Sul.		15%
32	Incentivo de 20% sobre a produção de itinerante de exames nos municípios Adrianópolis, Agudos do Sul, Campo do Tenente, Cerro Azul, Doutor Ulysses, Lapa, Piên, Rio Negro, Quitandinha, Tunas do Paraná		20%
(*) Exames que são remetidos ao código da tabela: 02.05.01.004-0 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) -Doppler Colorido arterial de membros inferior – unilateral -Doppler Colorido arterial de membros superior – unilateral -Doppler Colorido venoso de membro inferior – unilateral -Doppler Colorido venoso de membro superior – unilateral -Doppler Colorido de aorta e artérias renais -Doppler Colorido de aorta e ilíacas -Doppler Colorido de artérias carótidas e vertebrais -Doppler Colorido de artérias penianas (sem fármaco indução) -Doppler Colorido de artérias viscerais (mesentéricassuperior e inferior e tronco celíaco) -Doppler Colorido de hemangioma -Doppler Colorido de órgão ou estrutura isolada -Doppler Colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclávias e jugulares) -Doppler Colorido de veia cava superior ou inferior -Doppler Colorido peniano com fármaco-indução -Doppler Colorido transfontanela -Doppler Transcraniano.			

RADIODIAGNÓSTICO			
33	02.11.09.001-8	AVALIAÇÃO URODINÂMICA COMPLETA	R\$ 347,00
34	02.01.01.054-2	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR RAIOS X	R\$ 194,00
35	90.01.02.022-0	HISTEROSSALPINGOGRAFIA COM CONTRASTE	R\$ 222,60
36	02.04.03.018-8	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	R\$ 49,50
37	02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MÍNIMO DE 3 INCIDÊNCIAS)	R\$ 30,60
38	02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	R\$ 14,34
39	02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	R\$ 12,84
40	02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	R\$ 13,92
41	02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
42	02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	R\$ 15,54
43	02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	R\$ 14,80
44	02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESTERNO-CLAVICULAR	R\$ 14,80
45	02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	R\$ 15,54
46	02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	R\$ 16,76
47	02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	R\$ 13,00
48	02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	R\$ 15,54

ATOS DO PODER EXECUTIVO

49	02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	RS 15,54
50	02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	RS 13,00
51	02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	RS 13,76
52	02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	RS 14,80
53	02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	RS 16,38
54	02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	RS 16,66
55	02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	RS 20,58
56	02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RS 21,92
57	02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	RS 29,80
58	02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	RS 33,76
59	02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	RS 18,32
60	02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	RS 19,46
61	02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	RS 31,16
62	02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	RS 28,64
63	02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	RS 18,10
64	02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	RS 16,74
65	02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	RS 11,80
66	02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	RS 17,88
67	02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	RS 18,30
68	02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	RS 13,76
69	02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	RS 11,24
70	02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	RS 15,96
71	02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	RS 42,00
72	90.01.02.020-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO, HIATO E DUODENO COM CONTRASTE	RS 166,90
73	02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	RS 15,96
74	02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	RS 70,44
75	02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	RS 95,18
76	02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	RS 13,56
77	02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	RS 14,32
78	02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	RS 18,58
79	02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	RS 11,48
80	02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	RS 12,60
81	02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	RS 12,00
82	02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	RS 18,06
83	02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	RS 14,40
84	02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	RS 17,46
85	02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	RS 16,76
86	02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	RS 13,56
87	02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	RS 17,88
88	02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	RS 54,54
89	02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	RS 13,82
90	02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	RS 15,96
91	02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	RS 15,60
92	02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	RS 14,64
93	02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	RS 14,40
94	02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDORTICA)	RS 11,12
95	02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	RS 28,64
96	02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	RS 24,04
97	02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	RS 19,00

ATOS DO PODER EXECUTIVO

98	02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	RS 13,10
99	02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	RS 13,76
100	90.01.02.021-0	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUNA TOTAL	RS 60,00
101	02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	RS 20,20
102	02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA PARA ESTUDO DO DELGADO COM DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	RS 96,18
103	02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA C/ CONTRASTE	RS 158,40
104	02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA C/ CONTRASTE	RS 148,50
ODONTOLOGIA			
105	02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORÂMICA	RS 43,00
106	90.01.02.023-0	RADIOGRAFIA PERI-APICAL INTERPROXIMAL (BITE-WING)	RS 3,50
107	90.01.16.001-0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL PARCIAL (até 3 dentes)	RS 22,00
108	90.01.16.002-0	RADIOGRAFIA PERIAPICAL COMPLETA	RS 74,00
109	02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	RS 7,02
110	90.01.16.003-0	TOMOGRAFIA COM BEAN (tomografia de feixe cônico maxilar ou mandibular)	RS 220,00
RESSONÂNCIA/TOMOGRAFIA			
111	90.01.05.027-0	ANESTESIA / SEDAÇÃO AMBULATORIAL PARA RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA	RS 247,90
112	90.01.05.024-0	(*) ANGIOTOMOGRAFIA	RS 403,12
113	02.07.01.001-3	(*) ANGIORRESSONÂNCIA	RS 403,12
114	02.07.01.002-1	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	RS 403,12
115	02.07.01.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL/PESCOÇO	RS 403,12
116	02.07.01.004-8	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	RS 403,12
117	02.07.01.005-6	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	RS 403,12
118	02.07.01.006-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	RS 403,12
119	02.07.01.007-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	RS 403,12
120	02.07.02.002-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	RS 403,12
121	02.07.02.002-7	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	RS 403,12
122	02.07.02.003-5	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	RS 403,12
123	02.07.03.001-4	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	RS 403,12
124	02.07.03.002-2	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	RS 403,12
125	02.07.03.003-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	RS 403,12
126	02.07.03.004-9	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES/COLANGIORRESSONANCIA	RS 403,12
127	90.01.05.026-0	RESSONANCIA MAGNETICA DE MAMA BILATERAL	RS 403,12
<p>(*) Segmentação dos exames de angiotomografia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Angiotomografia de aorta torácica - Angiotomografia de aorta abdominal - Angiotomografia arterial de crânio - Angiotomografia venosa de crânio - Angiotomografia arterial de pescoço - Angiotomografia venosa de pescoço - Angiotomografia arterial de torax - Angiotomografia venosa de torax - Angiotomografia arterial de pelve - Angiotomografia venosa de pelve - Angiotomografia arterial de abdome superior - Angiotomografia venosa de abdome superior - Angiotomografia coronariana - Angiotomografia arterial pulmonar - Angiotomografia venosa pulmonar - Angiotomografia arterial de membro inf unilateral - Angiotomografia venosa de membro inf unilateral - Angiotomografia arterial de membro sup unilateral 		<p>(*) Segmentação dos exames de angiorressonância:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AngioRM arterial de pescoço - AngioRM venosa de pescoço - AngioRM arterial de crânio - AngioRM venosa de crânio - AngioRM de aorta torácica - AngioRM de aorta abdominal - AngioRM arterial de pelve - AngioRM venosa de pelve - AngioRM abdome arterial superior - AngioRM abdome venosa superior - AngioRM arterial de membro inferior unilateral - AngioRM venosa de membro inferior unilateral - AngioRM arterial de membro superior unilateral - AngioRM venosa de membro superior unilateral - AngioRM arterial pulmonar - AngioRM venosa pulmonar - AngioRM artérias renais - AngioRM carótidas e vertebrais 	

ATOS DO PODER EXECUTIVO

- Angiotomografia venosa de membro sup unilateral	
---	--

DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO DO TRATO DIGESTIVO (Verificar Protocolo COMESP)

128	02.09.01.002-9	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	RS 168,99
129	02.09.01.003-7	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	RS 58,16
130	90.01.09.008-0	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA PEDIÁTRICA (Até 14 anos)	RS 240,80
131	90.01.09.009-0	MUCOSECTOMIA POR LESÃO (INCLUI CLIPE S/N)	RS 1.690,20

CARDIOLÓGICOS

132	02.11.02.005-2	MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	RS 80,56
133	02.11.02.004-4	MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	RS 90,00
134	02.11.02.006-0	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	RS 90,00

NEUROLÓGICOS

135	02.11.05.003-2	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	RS 112,50
136	02.11.05.002-4	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	RS 51,03
137	02.11.05.004-0	ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG)	RS 112,50
138	02.11.05.005-9	ELETROENCEFALOGAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)	RS 112,50
139	02.11.05.008-3	ELETRONEUROMIOGRAMA	RS 235,00
140	90.01.04.025-0	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII OU MMSS	RS 538,00
141	90.01.04.026-0	ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MMII E MMSS	RS 792,00
142	02.11.05.010-5	POLISSONOGRAMA	RS 263,00

DIAGNOSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA

143	02.11.07.002-5	AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	RS 24,00
144	02.11.07.003-3	AUDIOMETRIA EM CAMPO LIVRE	RS 22,00
145	02.11.07.004-1	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	RS 39,00
146	90.01.14.002-0	AUDIOMETRIA TONAL + VOCAL + IMITANCIOMETRIA	RS 114,00
147	90.01.14.007-0	AVALIAÇÃO DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL (PAC)	RS 211,00
148	02.11.07.015-7	ESTUDO DE EMISSÕES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORÇÃO (EOA)	RS 51,00
149	02.11.07.020-3	IMITANCIOMETRIA	RS 45,00
150	02.11.07.021-1	LOGOAUDIOMETRIA (LDV-IRF-LRF)	RS 30,00
151	90.01.14.003-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (BERA/PEATE) – CURTA LATÊNCIA – ATÉ 7 ANOS - INCLUI SEDAÇÃO S/N	RS 233,00
152	90.01.14.004-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (BERA/PEATE) – CURTA LATÊNCIA – FREQUÊNCIA ESPECÍFICA - ATÉ 7 ANOS - INCLUI SEDAÇÃO S/N	RS 233,00
153	90.01.14.005-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (BERA/PEATE) – CURTA LATÊNCIA – A PARTIR DE 8 ANOS - INCLUI SEDAÇÃO S/N	RS 187,00
154	90.01.14.006-0	POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE TRONCO CEREBRAL (BERA/PEATE) – CURTA LATÊNCIA – FREQUÊNCIA ESPECÍFICA – A PARTIR DE 8 ANOS - INCLUI SEDAÇÃO S/N	RS 187,00
155	90.01.14.008-0	VECTOELETRONISTAGMOGRAFIA (INCLUI TESTE DE NISTAGMO ESPONTÂNEO, SEMI ESPONTÂNEO E OPTOCINÉTICO, INCLUI PROVAS DE RASTREIO PENDULAR, ROTATORIA PENDULAR DESCRESCENTE E CALORICA)	RS 144,00
156	90.01.09.002-0	VIDEOLARINGOSCOPIA / NASOFIBROSCOPIA + ANESTESIA LOCAL	RS 129,50

COMPLEMENTARES

157	90.01.16.004-0	ANESTESIA / SEDAÇÃO AMBULATORIAL	RS 168,00
158	90.01.10.001-0	CONTRASTE	RS 140,00

DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO

159	90.01.13.010-0	(TRAB) ANTICORPO E ANTI-RECEPTOR	RS 8,38
-----	----------------	----------------------------------	---------

ATOS DO PODER EXECUTIVO

160	90.01.15.013-0	ANTI GLIADINA IgA	RS 12,00
161	90.01.15.014-0	ANTI GLIADINA IgG	RS 12,00
162	90.01.15.015-0	ANTI GLIADINA IgM	RS 22,00
163	90.01.15.001-0	ANTICENTROMERO	RS 12,90
164	90.01.15.002-0	ANTICORPO ANTIPEPTIDEO CITRULINADO CÍCLICO (ANTI CCP)	RS 45,68
165	90.01.15.003-0	ANTIGAD	RS 120,00
166	90.01.15.004-0	ANTI-JO 1	RS 25,00
167	90.01.13.005-0	ANTICORPOS ANTI TIREOPEROXIDASE (TPO)	RS 17,16
168	02.02.03.129-2	BETA -2-GLICOPROTEÍNA, ANTICORPOS IGG E IGM	RS 118,50
169	90.01.15.006-0	DIMERO -D	RS 75,00
170	90.01.15.007-0	HLA - B27	RS 45,00
171	90.01.15.008-0	P-ANCA	RS 25,00
172	90.01.15.009-0	C-ANCA	RS 25,00
173	90.01.15.018-0	PPD	RS 11,00
174	90.01.15.010-0	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGA	RS 15,00
175	90.01.15.011-0	ANTI TRANSGLUTAMINASE IGG	RS 18,00
176	90.01.15.012-0	HLA B51	RS 155,00
177	90.01.13.012-0	ELETROLITOS DO SUOR	RS 127,00
178	90.01.13.007-0	Teste COVID - 19 RT PCR	RS 117,00
179	90.01.13.008-0	Teste COVID - 19 - Rápido (detecção de anticorpos IGG/IGM)	RS 67,00
180	90.01.15.023-0	Anticorpo Anti-Receptor de Acetilcolina	RS 282,25

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 23/2025, que aprovava a versão anterior da Tabela de Exames e Procedimentos.

Art. 3º Os demais exames e procedimentos que não constam na tabela COMESP serão remunerados conforme tabela SIGTAP disponível no seguinte endereço:
<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-uniificada/app/sec/inicio.jsp>.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir do dia 01 de maio de 2026.

Curitiba, 24 de abril de 2025.

MARGARIDA MARIA SINGER
Presidente do COMESP