



RESOLUÇÃO CFM nº 2.147/2016

(Publicada no D.O.U. de 27 de outubro de 2016, Seção I, p.332-4)

Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições que lhe confere a [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, alterada pela [Lei nº 11.000](#), de 15 de dezembro de 2004, regulamentada pelo [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, alterado pelo [Decreto nº 6.821](#), de 15 de abril de 2009 e [Lei nº 12.842](#), de 10 de julho de 2013; e

CONSIDERANDO o artigo 28 do [Decreto nº 20.931](#), de 11 de janeiro de 1932, que declara que qualquer organização hospitalar ou de assistência médica, pública ou privada obrigatoriamente tem que funcionar com um diretor técnico, habilitado para o exercício da Medicina, como principal responsável pelos atos médicos ali realizados;

CONSIDERANDO o artigo 15 da [Lei nº 3.999](#), de 15 de dezembro de 1961, que impõe que os cargos ou funções de chefia de serviços médicos somente podem ser exercidos por médicos habilitados na forma da lei;

CONSIDERANDO o artigo 12 do [Decreto nº 44.045](#), de 19 de julho de 1958, e a [Lei nº 6.839](#), de 30 de outubro de 1980, que estabelecem que as pessoas jurídicas de prestação de assistência médica estão sob a ação disciplinar e de fiscalização dos Conselhos de Medicina;

CONSIDERANDO o artigo 11 da [Resolução CFM nº 997, de 23 de maio de 1980](#), que estabelece que o diretor técnico, principal responsável pelo funcionamento dos estabelecimentos de saúde, terá obrigatoriamente sob sua responsabilidade a supervisão e coordenação de todos os serviços técnicos do estabelecimento, que a ele ficam subordinados hierarquicamente;



CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 1.481](#), de 08 de agosto de 1997, que determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no país deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes daquela resolução;

CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 1.657](#), de 11 de dezembro de 2002, ou sucedânea, que estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 1.980](#), de 07 de dezembro de 2011, que dispõe sobre as atribuições, deveres e direitos dos diretores técnicos, diretores clínicos e responsáveis pelos serviços na área médica;

CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 2.007](#), de 10 de janeiro de 2013, que determina que para exercer o cargo de diretor técnico ou de supervisão, coordenação, chefia ou responsabilidade médica pelos serviços assistenciais especializados é obrigatória a titulação em especialidade médica, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM);

CONSIDERANDO o inciso II do artigo 5º da [Lei nº 12.842](#), de 10 de julho de 2013 (Lei do Ato Médico), que disciplina ser ato privativo do médico a coordenação e supervisão vinculadas, de forma imediata e direta, às atividades privativas de médico;

CONSIDERANDO a interpretação do STF na Representação nº 1.056-2, de 04 de maio de 1983, de que o diagnóstico, a prescrição, a execução e/ou supervisão de atos particulares na medicina, bem como a alta do paciente são ínsitos ao médico especialista na área;

CONSIDERANDO o disposto na [Lei nº 9.656](#), de 03 de junho de 1998, que disciplina a existência de planos e seguros de saúde, cooperativas e empresas de autogestão na área médica, notadamente o que consta nos artigos 1º em seus incisos I, II e parágrafos 1º e 2º;

CONSIDERANDO principalmente o artigo 8º, que trata da obrigatoriedade da inscrição nos Conselhos de Medicina, definindo suas obrigações;



CONSIDERANDO a [Resolução CFM nº 2.056](#), de 20 de setembro de 2013, que estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo, e em especial o artigo 16, que define ambiente médico;

CONSIDERANDO o decidido pelo plenário em sessão realizada em 17 de junho de 2016,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir competências, direitos e deveres de diretores técnicos e diretores clínicos, adotando o contido no anexo I desta Resolução;

Art. 2º Esta Resolução e seu anexo entrarão em vigor no prazo de 180 dias, contados a partir de sua publicação, quando serão revogadas a [Resoluções CFM nº 1.342](#), de 08 de março de 1991, e [nº 1.352](#), de 17 de janeiro de 1992.

Brasília-DF, 17 de junho de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-Geral



ANEXO DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2147/2016

Capítulo I DO ALCANCE DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 1º A prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento nas instituições públicas ou privadas são de responsabilidade do diretor técnico e do diretor clínico, os quais, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderão perante o Conselho Regional de Medicina.

Capítulo II DOS DEVERES DA DIREÇÃO TÉCNICA

Art. 2º O diretor técnico, nos termos da lei, é o responsável perante os Conselhos Regionais de Medicina, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

§ 1º O provisionamento do cargo, ou função de diretor técnico, se dará por designação da administração pública ou, nas entidades privadas de qualquer natureza, por seu corpo societário ou mesa diretora.

§ 2º Nos impedimentos do diretor técnico, a administração deverá designar substituto médico imediatamente enquanto durar o impedimento.

§ 3º São deveres do diretor técnico:

- I)** Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor;
- II)** Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;
- III)** Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões de Ética Médica;
- IV)** Certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável,



aplicando-se essa mesma regra aos demais profissionais da área da saúde que atuem na instituição;

V) Organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição, de acordo com regramento da [Resolução CFM nº 2.056](#), de 20 de setembro de 2013;

VI) Tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

VII) Nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar a correção do repasse dos honorários e do pagamento de salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto das instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

VIII) Assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;

IX) Assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo do estabelecimento assistencial, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da instituição;

X) Cumprir o que determina a Resolução CFM nº 2056/2013, no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

XI) Cumprir o que determina a norma quanto às demais comissões oficiais, garantindo seu pleno funcionamento;

XII) Assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na [Resolução CFM nº 1.974](#), de 14 de julho de 2011, ou aquela que a suceder;

XIII) Assegurar que os médicos que prestam serviço no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da instituição;

XIV) Assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na instituição estejam regularmente inscritas no CRM;

XV) Assegurar que os convênios na área de ensino sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos.

XVI) Não contratar médicos formados no exterior sem registro nos Conselhos de Medicina.



§ 4º Os diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão se obrigam a zelar:

- I)** Pelo que estiver pactuado nos contratos com prestadores de serviço, pessoas físicas e pessoas jurídicas por eles credenciados ou contratados, de acordo com previsões da [Lei nº 13.003](#), de 24 de junho de 2014;
- II)** Para que, por meio DA SUPERVISÃO de seus auditores sejam garantidas as condições físicas e ambientais oferecidas por seus contratados a seus pacientes;
- III)** Para que, pela supervisão de suas auditorias, seja garantida a qualidade dos serviços prestados, notadamente a vigilância sobre o uso de materiais, insumos e equipamentos utilizados nos procedimentos médicos;
- IV)** Para que sua relação ocorra sempre de modo formal com o médico, pessoa física e através do diretor técnico médico quando se tratar de pessoas jurídicas;
- V)** Para que, na OCORRÊNCIA de glosas das faturas apresentadas, seja descrito o que foi glosado E suas razões, SOLICITANDO ao médico, quando pessoa física, e ao diretor técnico, quando pessoas jurídicas, as devidas explicações, DEVENDO AS respostas ou justificativas ser formalizadas por escrito;
- VI)** Para que as auditorias de procedimentos médicos sejam realizadas exclusivamente por auditores médicos;
- VII)** Para que nenhuma troca de informações entre o contratante, o qual ele representa, e prestadores de serviços médicos sejam realizados por terceiros, obrigando-se a ser o responsável pelas tratativas com os contratados seja em que cenário for que envolva o ato médico;
- VIII)** Para que sejam garantidos anualmente os reajustes previstos em lei e acordados entre as partes;
- IX)** Para que sejam asseguradas, quando houver prestação direta de assistência através de serviços médicos próprios, suas perfeitas condições de funcionamento, quer seja diretamente, se for também seu diretor técnico, ou por meio do diretor técnico designado, podendo se dirigir ao diretor clínico quando a instituição assistencial médica deste dispuser;
- X)** Pelo respeito aos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas;
- XI)** Pela verificação da condição de regularidade de seus contratados, quer pessoa física, quer pessoa jurídica, perante os Conselhos Regionais de Medicina;
- XII)** Para que não sejam realizadas auditorias a distância.



Capítulo III DOS DIREITOS DA DIREÇÃO TÉCNICA

Art. 3º É assegurado ao diretor técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas nessa norma e na Resolução CFM nº 2056/2013, devendo, na consecução desse direito, obedecer ao disposto nos artigos 17 e 18, mais parágrafos desse dispositivo.

Parágrafo único. Quando se tratar do disposto no parágrafo 4º do artigo 2º deste dispositivo, as ações devem obedecer ao estabelecido nos contratos e em acordo com a legislação específica que rege este setor.

Capítulo IV DO ALCANCE DAS ATRIBUIÇÕES DO DIRETOR CLÍNICO

Art. 4º O diretor clínico é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao diretor técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.

Parágrafo único. O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.

Art. 5º São competências do diretor clínico:

- I) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
- II) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
- III) Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções [CFM nº 1.638/2002](#) e nº [2.056/2013](#);
- IV) Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;



- V)** Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;
- VI)** Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores.

Capítulo V

DOS DEVERES DA DIREÇÃO CLÍNICA

Art. 6º São deveres do diretor clínico:

- I)** Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;
- II)** Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;
- III)** Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;
- IV)** Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;
- V)** Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;
- VI)** Incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;
- VII)** Recepionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.



Capítulo VI

DOS DIREITOS DA DIREÇÃO CLÍNICA

Art. 7º É assegurado ao diretor clínico dirigir as assembleias do corpo clínico, encaminhando ao diretor técnico as decisões para as devidas providências, inclusive quando houver indicativo de suspensão integral ou parcial das atividades médico-assistenciais por faltarem as condições funcionais previstas na Resolução CFM nº 2056/2013, em consonância com disposto no artigo 20 e parágrafos desse mesmo dispositivo. É, ainda, direito do diretor clínico comunicar ao Conselho Regional de Medicina e informar, se necessário, a outros órgãos competentes.

Capítulo VII

DA CIRCUNSCRIÇÃO E ABRANGÊNCIA DA AÇÃO DE DIRETORES TÉCNICOS E CLÍNICOS

Art. 8º Ao médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas, prestadoras de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

§ 1º Excetuam-se dessa limitação as pessoas jurídicas de caráter individual em que o médico é responsável por sua própria atuação profissional.

§ 2º Será permitida exercer a direção técnica em mais de dois estabelecimentos assistenciais quando preencher os requisitos exigidos na [Resolução CFM nº 2127/2015](#).

§ 3º É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e de diretor clínico. Para tanto, é necessário que o estabelecimento assistencial tenha corpo clínico com menos de 30 (trinta) médicos.

§ 4º O diretor técnico somente poderá acumular a função de diretor clínico quando eleito para essa função pelos médicos componentes do corpo clínico com direito a voto.

Capítulo VIII

DA TITULAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DA DIREÇÃO TÉCNICA E DIREÇÃO CLÍNICA

Art. 9º Será exigida para o exercício do cargo ou função de diretor clínico ou diretor técnico de serviços assistenciais especializados a titulação em especialidade médica correspondente, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).



§ 1º Supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados deverão possuir título de especialista na especialidade oferecida pelo serviço médico, com o devido registro do título pelo CRM, e se subordinam ao diretor técnico e diretor clínico em suas áreas respectivas, não se lhes aplicando a limitação prevista no caput do artigo 8º.

§ 2º O diretor técnico de serviços médicos especializados em reabilitação deverá obrigatoriamente ser médico especialista, ainda que sejam utilizadas técnicas fisioterápicas.

§ 3º Nos estabelecimentos assistenciais médicos não especializados, basta o título de graduação em medicina para assumir a direção técnica ou direção clínica;

Capítulo IX **DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Art. 10 Em caso de afastamento ou substituição do diretor técnico ou do diretor clínico em caráter definitivo, aquele que deixa o cargo tem o dever de imediatamente comunicar tal fato, por escrito e sob protocolo, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. A substituição do diretor afastado deverá ocorrer imediatamente, obrigando o diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina, por escrito e sob protocolo.

Art. 11. É obrigatório o exercício presencial da direção técnica e da direção clínica.

Brasília-DF, 17 de junho de 2016.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA HENRIQUE BATISTA E SILVA

Presidente

Secretário-Geral



EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.147/2016

A atualização do regulamento que trata da definição de competência dos diretores técnicos e diretores clínicos, bem como a criação de uma linha divisória de competência para sua atuação era reclamada há bastante tempo. O estabelecimento de uma linha hierárquica de comando para a atuação de chefes, coordenadores ou supervisores de serviços possibilitando interações e comandos também era necessária, todas visando o bom funcionamento dos estabelecimentos assistenciais médicos ou de intermediação da prestação de serviços médicos.

A Resolução CFM nº 2056/2013 tratou com clareza da possibilidade de suspensão do trabalho dos médicos nos estabelecimentos assistenciais onde trabalhem. Definiu as duas ações possíveis, uma coordenada pelo diretor técnico da instituição conferindo-lhe o direito de, em constatando condições adversas e, com a anuência do Conselho Regional de Medicina, por intermédio de seu departamento de fiscalização, suspender parcial ou completamente o trabalho médico na instituição. A segunda da competência do corpo clínico que, diante das mesmas condições adversas, sempre em consonância com o Conselho Regional de Medicina, por meio de seu departamento de fiscalização, acionada pelo diretor clínico, nos estabelecimentos em que for exigível sua presença, tomar as mesmas providências, coordenando as ações como seu representante.

A Resolução preenche uma lacuna, também reclamada, que é a de definir as responsabilidades de empresas ou instituições de intermediação da prestação de serviços médicos, como seguradoras de saúde, planos de saúde, cooperativas médicas e instituições de autogestão.

Todas as definições estão devidamente fundamentadas em dispositivos legais, como a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, o Decreto-Lei nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932, a Lei nº 3.999, de 15 de dezembro de 1961, a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e sucedâneas, conferindo a este dispositivo importância estruturante para a prática da medicina e segurança para a assistência médica da população.



A Resolução inova também em estabelecer para além dos deveres, os direitos de diretores técnicos e clínicos, extensivo às chefias setorizadas construídas para a boa administração da medicina.

Apenas como reforço, a Resolução CFM nº 2056/2013 estabeleceu um novo conceito para definir os estabelecimentos assistenciais médicos que é o de ambiente médico. A partir dessa definição, deixou claro o que deve ser exigido para que esse ambiente tenha as condições adequadas de funcionamento. Como tal, definiu também o que compete a cada exercente de cargos de comando para que garanta o bom funcionamento da instituição, a assistência à população e execução do ato profissional, notadamente o ato médico.

Estes são os motivos que submetemos a esta Egrégia Casa.

Brasília-DF, 17 de junho de 2016.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Relator

CLÁUDIO BALDUÍNO SOUTO FRANZEN

Relator