CREMAM

GUIA PRÁTICO INSTITUCIONAL

Diretores técnicos e diretores clínicos

Direitos, deveres e obrigações perante o Conselho Regional de Medicina

OBJETIVO Orientar a atuação cotidiana, apoiar decisões documentadas e facilitar o relacionamento regular com o CREMAM. Inclui fluxos, checklists, modelos e perguntas frequentes.

Versão 1.1 • Outubro de 2026

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

Material educativo. Em caso de divergência, prevalecem os textos oficiais e as decisões judiciais vigentes.

Apresentação

A direção médica não é uma função meramente formal. Ela organiza responsabilidades, protege a autonomia profissional, qualifica a assistência e cria uma ponte institucional entre o serviço de saúde, o corpo clínico e o Conselho Regional de Medicina.

Esta apostila foi elaborada para apoiar médicos que assumem a direção técnica ou a direção clínica no Estado do Amazonas. O conteúdo traduz as normas em rotinas verificáveis, sem substituir a leitura integral das resoluções, o assessoramento jurídico da instituição ou a orientação específica do CREMAM.

> **COMO USAR** Leia primeiro o quadro comparativo dos cargos. Depois, utilize os capítulos operacionais conforme a situação: assumir o cargo, renovar a regularidade, responder a uma fiscalização, comunicar insuficiências ou deixar a função. Os checklists e modelos podem ser adaptados à realidade de cada serviço.

Avisos de atualização normativa

- A Resolução CFM nº 2.448/2025 possui dispositivos suspensos por decisão judicial. Esta apostila considera o texto consolidado disponibilizado pelo CFM em 8 de outubro de 2026.
- A Resolução CFM nº 2.467/2026 foi publicada em 13 de agosto de 2026 e entra em vigor 90 dias depois, em 11 de novembro de 2026. Ela alcança categorias específicas de unidades privadas e é apresentada no capítulo 13 como norma futura nesta edição.
- Normas sanitárias, trabalhistas, contratuais e de proteção de dados podem impor deveres adicionais. A responsabilidade ética médica não elimina a responsabilidade institucional de mantenedores e administradores.

Sumário

Apresentação 2
1 O que esta apostila organiza 4
2 Quem é quem na direção médica 5
3 Deveres do diretor técnico 6
4 Direitos e prerrogativas do diretor técnico 7
5 Deveres e direitos do diretor clínico 8
6 Chefias, coordenações e serviços especializados 9
7 Presença, acumulação e disponibilidade 10
8 Obrigações perante o CREMAM 11
9 Corpo clínico, regimento e eleições 13
10 Comissão de Ética Médica 14
11 Como agir diante de risco assistencial 15
12 Fiscalização e resposta a diligências 16
13 Auditoria, operadoras e atualização normativa 17
14 Documentação que protege o paciente e o diretor 18
15 Perguntas frequentes 19
16 Checklists operacionais 21
17 Modelos adaptáveis 23
18 Canais e referências oficiais 25
Mensagem final 26

NAVEGAÇÃO Os capítulos começam nas páginas indicadas. No PDF, use também o painel de miniaturas para percorrer o conteúdo.

1 O que esta apostila organiza

O guia organiza quatro camadas de responsabilidade: a representação da pessoa jurídica, a condução do corpo clínico, a regularidade perante o CREMAM e a resposta a riscos assistenciais. A pergunta central não é “quem leva a culpa?”, mas “quem deve agir, documentar, comunicar e acompanhar?”.

1.1 Base normativa essencial

Norma	Tema principal	Uso nesta apostila
Resolução CFM nº 2.147/2016	Direção técnica e direção clínica	Eixo dos direitos, deveres, competências e limites
Resolução CFM nº 2.056/2013	Funcionamento de serviços médicos	Registro, fiscalização e suspensão por falta de condições mínimas
Resolução CFM nº 2.152/2016	Comissões de Ética Médica	Composição, eleição, autonomia e vínculo com o CRM
Resolução CFM nº 1.481/1997	Regimento interno do corpo clínico	Organização, aprovação, eleições e direitos do corpo clínico
Resolução CFM nº 2.448/2025	Auditoria médica e relação com operadoras	Deveres aplicáveis, com observância das suspensões judiciais
Resolução CFM nº 2.127/2015	Redes públicas com unidades de menor porte	Quantidade de unidades e médicos por diretor técnico
Resolução CFM nº 2.467/2026	Unidades privadas específicas	Regra futura para redes privadas delimitadas na norma
Manual CFM de Procedimentos Administrativos PJ	Rotinas cadastrais	Inscrição, substituição, certificado e pendências

REGRA DE LEITURA Use sempre a versão consolidada da norma. Quando houver suspensão judicial, a marcação constante do texto oficial do CFM deve orientar a consulta.

2 Quem é quem na direção médica

Aspecto	Diretor técnico	Diretor clínico
Vínculo principal	Representa o serviço médico perante o CRM e responde por condições formais e assistenciais da instituição.	Representa o corpo clínico e conduz sua organização profissional.
Forma de escolha	Designado pela pessoa jurídica ou instituição, observadas as exigências normativas.	Eleito pelo corpo clínico, por votação direta e secreta, conforme regimento.
Foco cotidiano	Estrutura, recursos, escalas, regularidade, segurança, registros e comunicação institucional.	Autonomia, desempenho profissional, regimento, assembleias, eleições e interlocução do corpo clínico.
Interlocução externa	CRM, Vigilância Sanitária, administração e demais órgãos quando cabível.	CRM e direção da instituição nos temas relativos ao corpo clínico.
Poder de decisão	Age nos limites éticos e técnicos do cargo; não absorve atribuições do gestor administrativo.	Age nos limites do regimento e das deliberações do corpo clínico; não substitui o diretor técnico.
Prestação de contas	Mantém a instituição regular, documenta riscos e responde às diligências pertinentes.	Garante processos legítimos do corpo clínico e informa fatos relevantes ao CRM.

PONTO CRÍTICO Os cargos são complementares. O diretor técnico não deve controlar eleições do corpo clínico; o diretor clínico não deve assumir silenciosamente obrigações cadastrais ou estruturais próprias da direção técnica.

2.1 Quando a mesma pessoa pode acumular as funções

Em estabelecimentos assistenciais com menos de 30 médicos, um mesmo profissional pode exercer as duas funções, desde que também seja eleito pelo corpo clínico para a direção clínica. A acumulação não funde as competências: cada decisão deve indicar em qual função o médico está atuando.

- Formalize separadamente a designação como diretor técnico e a eleição como diretor clínico.
- Mantenha registros distintos: atos institucionais de direção técnica e deliberações do corpo clínico.
- Em conflitos, identifique o interesse representado e evite decisões sem transparência.

3 Deveres do diretor técnico

O diretor técnico é o principal responsável médico pela regularidade e pelas condições de funcionamento do serviço perante o Conselho. Sua obrigação é agir com diligência: conhecer, verificar, exigir correções, documentar e comunicar quando necessário.

3.1 Núcleo das obrigações

Dever	Conduta prática	Evidência recomendada
Regularidade	Manter dados cadastrais, certificado, responsabilidade técnica, serviços e finalidades atualizados.	Protocolos, certificado vigente e cadastro conferido
Condições assistenciais	Verificar estrutura, equipamentos, medicamentos, insumos, apoio diagnóstico e fluxos de urgência.	Rondas, listas de verificação, inventários e planos de ação
Corpo clínico	Assegurar habilitação, registro, RQE quando exigido, cobertura e escalas adequadas.	Pastas funcionais, escalas, comprovantes e atas
Prontuários e registros	Garantir organização, guarda, acesso legítimo, sigilo e rastreabilidade.	Políticas, auditorias internas e registros de acesso
Segurança	Atuar sobre riscos relevantes e não normalizar precariedades que ameaçam pacientes ou profissionais.	Notificações, análise de risco e comprovação de providências
Fiscalização	Facilitar inspeções do CRM, fornecer informações e acompanhar correções determinadas.	Termos de fiscalização, respostas e comprovação de cumprimento
Comunicação	Informar mudanças relevantes e situações previstas nas normas aos órgãos competentes.	Ofícios protocolados e confirmações de recebimento

3.2 O que o diretor técnico não deve fazer

- Assinar responsabilidade técnica sem conhecer o serviço, sua estrutura e seus riscos.
- Emprestar o nome para cumprir formalidade cadastral sem presença e atuação efetivas.
- Aceitar indefinidamente insuficiências graves sem comunicação documentada e escalonamento.
- Interferir na autonomia técnica do médico assistente fora das hipóteses éticas e normativas.
- Omitir alterações relevantes do cadastro, do corpo clínico, da estrutura, da finalidade ou da própria direção.
- Tratar o prontuário como documento administrativo de livre circulação.

4 Direitos e prerrogativas do diretor técnico

Direitos funcionais existem para permitir o cumprimento dos deveres. Devem ser exercidos com proporcionalidade, registro e foco na segurança assistencial.

Direito ou prerrogativa	Finalidade	Como exercer com segurança
Acesso a informações essenciais	Conhecer riscos, contratos assistenciais, escalas, recursos e dados de qualidade.	Solicitar por escrito, delimitar a finalidade e preservar o sigilo.
Exigir condições mínimas	Evitar assistência insegura ou incompatível com as normas.	Descrever o risco, indicar correção, responsável e prazo.
Participar de decisões assistenciais	Assegurar que expansão, redução ou alteração de serviços tenha análise médica.	Registrar parecer técnico antes da decisão administrativa.
Comunicar irregularidades	Acionar administradores, CRM e outros órgãos competentes conforme gravidade.	Adotar escala de comunicação e manter protocolo.
Suspender atividades em situação normativa	Impedir funcionamento sem condições mínimas, após providências documentadas.	Observar os requisitos da Resolução CFM nº 2.056/2013 e comunicar formalmente.
Deixar a função	Não permanecer vinculado quando não puder exercer o cargo com independência e diligência.	Comunicar por escrito, garantir ciência do CRM e seguir o rito de substituição.

PROTEÇÃO PROFISSIONAL Uma solicitação verbal não deixa rastro. Transforme alertas relevantes em documentos objetivos: fato, risco, norma ou padrão, providência solicitada, responsável e prazo.

5 Deveres e direitos do diretor clínico

O diretor clínico dá voz institucional ao corpo clínico. Sua legitimidade depende de eleição regular, respeito ao regimento e atuação independente diante de interesses administrativos ou individuais.

5.1 Responsabilidades principais

- Representar o corpo clínico perante a direção da instituição e o CRM.
- Assegurar o cumprimento do regimento interno e das deliberações legítimas do corpo clínico.
- Convocar e conduzir assembleias, eleições e processos internos previstos no regimento.
- Proteger a autonomia profissional e a qualidade ética da assistência.
- Comunicar ao diretor técnico e, quando cabível, ao CRM situações que afetem o exercício profissional ou a segurança.
- Manter atas, listas de presença, editais, resultados eleitorais e demais registros sob guarda adequada.

5.2 Prerrogativas

- Acesso às informações necessárias à representação do corpo clínico, respeitado o sigilo.
- Participação nas decisões institucionais que afetem diretamente a prática médica.
- Convocação do corpo clínico nos termos do regimento.
- Encaminhamento de questões éticas e institucionais às instâncias competentes.

INDEPENDÊNCIA O diretor clínico não é porta-voz da administração. Seu mandato nasce do corpo clínico e deve ser exercido com equilíbrio, contraditório e registro.

6 Chefias, coordenações e serviços especializados

Chefes e coordenadores médicos respondem pelo funcionamento técnico de suas unidades, sem excluir as competências do diretor técnico e do diretor clínico. A cadeia de responsabilidade deve ser formal e conhecida.

Situação	Responsável primário	Escalonamento
Escala incompleta em setor específico	Chefia ou coordenação do setor	Diretor técnico e administração
Conflito coletivo sobre autonomia médica	Diretor clínico	Corpo clínico, diretor técnico e CRM, conforme o caso
Equipamento crítico indisponível	Chefia técnica do setor	Diretor técnico, engenharia clínica e administração
Especialidade sem profissional habilitado	Diretor técnico	Administração e CRM, se houver risco ou irregularidade
Questão ética individual	Instância competente conforme regimento	Comissão de Ética Médica e CRM

6.1 Registro de Qualificação de Especialista

Serviços especializados devem ter direção ou coordenação exercida por médico com qualificação registrada no CRM na área correspondente, quando a norma exigir. O anúncio público de especialidade também depende de RQE.

> **BOA PRÁTICA** Antes da nomeação, consulte a situação cadastral do médico, o RQE e o número de responsabilidades técnicas já exercidas. Arquive a comprovação utilizada na decisão.

7 Presença, acumulação e disponibilidade

7.1 Atuação presencial

A direção médica pressupõe presença compatível com a complexidade, o porte e os riscos do serviço. Não basta estar formalmente nomeado. O diretor precisa conhecer a operação, participar de decisões e estar acessível para eventos relevantes.

7.2 Limite de responsabilidades

Como regra geral, o médico pode exercer direção técnica ou direção clínica em até duas instituições, públicas ou privadas, inclusive quando forem filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição. Há exceções expressas para redes e serviços definidos em normas específicas. A análise deve considerar também compatibilidade de horários, distância, complexidade e capacidade real de atuação.

> **EXCEÇÃO DA REDE PÚBLICA** A Resolução CFM nº 2.127/2015 permite um diretor técnico para até 10 unidades abrangidas pela norma, desde que não seja ultrapassado, em cada unidade ou no conjunto, o máximo de 30 médicos. Ultrapassado qualquer limite, deve ser criada nova direção técnica.

7.3 Plano de cobertura

☐	Definir quem responde durante férias, licenças, viagens ou impedimentos.
☐	Formalizar substituição quando a ausência exigir mudança de responsabilidade perante o CRM.
☐	Manter contatos de urgência e critérios de escalonamento atualizados.
☐	Evitar decisões críticas por mensagens informais sem registro institucional.
☐	Reavaliar a viabilidade do cargo quando a presença efetiva não puder ser assegurada.

8 Obrigações perante o CREMAM

A regularidade não se resume à inscrição inicial. Ela exige atualização contínua, renovação periódica, resposta a diligências e comunicação tempestiva de alterações.

8.1 Jornada cadastral da pessoa jurídica

Momento	Providência	Responsável pela articulação
Antes de funcionar	Providenciar inscrição ou cadastro do estabelecimento e indicação do diretor técnico.	Pessoa jurídica e diretor técnico
Durante o funcionamento	Manter finalidade, endereço, serviços, corpo clínico, estrutura e direção atualizados.	Diretor técnico com apoio administrativo
Anualmente	Solicitar renovação do certificado de regularidade dentro do prazo aplicável.	Pessoa jurídica e diretor técnico
Em fiscalização	Franquear acesso, apresentar documentos e responder ao termo no prazo.	Diretor técnico e representantes designados
Ao mudar o diretor	Comunicar por escrito, indicar substituto e protocolar a alteração.	Pessoa jurídica, diretor que sai e sucessor, conforme o rito
Ao encerrar atividades	Solicitar cancelamento ou baixa e cumprir exigências sobre prontuários e continuidade.	Pessoa jurídica e direção médica

8.2 Certificado de regularidade

O certificado deve permanecer válido e compatível com a realidade do serviço. O Manual de Procedimentos Administrativos para Pessoa Jurídica orienta a solicitação a partir de 30 dias antes do vencimento e prevê pendência quando não há renovação. A falta de renovação por dois anos consecutivos pode levar à suspensão do registro, após o procedimento cabível.

8.3 Alterações que merecem comunicação imediata

- Mudança do diretor técnico, impedimento, suspensão, afastamento ou demissão.
- Alteração de endereço, nome empresarial, finalidade ou composição societária relevante.
- Abertura, fechamento ou mudança de serviço médico ou de especialidade anunciada.
- Mudança significativa da estrutura física ou assistencial.
- Alterações relevantes do corpo clínico, conforme os procedimentos do CRM Virtual.
- Interdição, suspensão de atividade, encerramento ou evento com impacto sobre a continuidade assistencial.

8.4 Saída e substituição do diretor técnico

A saída deve ser comunicada formalmente. O Manual do CFM orienta a indicação de novo diretor técnico em até 24 horas e a comunicação ao CRM e aos demais órgãos pertinentes. A responsabilidade do diretor que deixa o cargo somente cessa perante o Conselho quando o CRM toma ciência por escrito.

> **ATENÇÃO** Não presuma que uma carta entregue apenas à administração encerra automaticamente a responsabilidade perante o Conselho. Protocole a comunicação no CREMAM e guarde a confirmação.

8.5 Orientação para gestores municipais e estaduais

O gestor da rede pública deve mapear cada local onde são realizados atos médicos. A existência de um CNPJ único para a secretaria ou para o ente público não transforma toda a rede em um único estabelecimento. Cada hospital, maternidade, pronto atendimento, unidade básica, centro especializado, Caps ou outro serviço médico deve constar no cadastro do CREMAM, com endereço, perfil assistencial e direção técnica definidos.

Cadastro de cada unidade

A Lei nº 6.839/1980 torna obrigatórios o registro da empresa e a anotação do profissional legalmente habilitado no conselho competente, conforme a atividade básica. A Resolução CFM nº 2.056/2013 determina que os serviços de assistência médica somente funcionem após prévia inscrição no CRM da jurisdição, com indicação de diretor técnico quando pessoa jurídica. Para estabelecimentos mantidos pela União, estados, municípios, autarquias e fundações públicas, a modalidade é cadastro. Pessoas jurídicas de direito privado, inclusive organizações sociais contratadas pelo poder público, submetem-se ao registro conforme sua natureza jurídica.

> **UNIDADE POR UNIDADE** O Manual do CFM afirma que a obrigação de cadastro ou registro alcança filiais, sucursais, subsidiárias e todas as unidades prestadoras ou intermediadoras de assistência à saúde. O cadastro de uma secretaria, fundação ou matriz não substitui o cadastramento individualizado dos estabelecimentos vinculados.

Quantidade de diretores técnicos na rede pública

Situação	Quantidade permitida	Providência do gestor
Regra geral para hospitais, maternidades, pronto atendimento, unidades especializadas e demais estabelecimentos não abrangidos por exceção	Cada unidade deve ter direção técnica. Um mesmo médico pode assumir, em regra, até 2 instituições.	Cadastrar cada estabelecimento e verificar a capacidade presencial do diretor.
PSF, UBS, Caps I e II, Caps i e serviços de hematologia e hemoterapia subordinados ao hemocentro central ou de referência	Um diretor técnico para até 10 unidades, se não for ultrapassado, em cada unidade ou no conjunto, o máximo de 30 médicos.	Relacionar todas as unidades e endereços no CREMAM e comprovar a organização da supervisão.
Rede que exceda 10 unidades	Nova direção técnica para cada fração excedente de até 10 unidades.	Dividir formalmente a rede e protocolar as novas responsabilidades.
Rede com mais de 30 médicos, mesmo com menos de 10 unidades	Deve ser criada nova direção técnica.	Reorganizar a abrangência antes de ultrapassar o limite.
Postos de perícia médica da Previdência Social	Representação pelo diretor técnico da gerência executiva, sem limite pelo número de peritos.	Comunicar ao CRM os postos e seus endereços.

> **BASE NORMATIVA** Lei nº 6.839/1980, art. 1º; Decreto nº 20.931/1932, art. 28; Resoluções CFM nº 2.056/2013, art. 15, § 1º; nº 2.127/2015, arts. 1º a 5º; e nº 2.147/2016, art. 8º.

Checklist do secretário ou gestor da rede

☐	Relacionar todas as unidades onde há ato médico e conferir se cada uma possui cadastro ativo, endereço e perfil assistencial corretos.
☐	Identificar o diretor técnico de cada unidade ou grupo autorizado e confirmar o protocolo da responsabilidade.
☐	Aplicar a regra geral de até duas instituições ou documentar a exceção; criar nova direção ao ultrapassar 10 unidades ou 30 médicos.
☐	Atualizar abertura, fechamento, endereço, serviços e diretor; renovar o certificado e acompanhar pendências de fiscalização de cada unidade.

9 Corpo clínico, regimento e eleições

9.1 Regimento interno

O regimento do corpo clínico deve definir composição, admissão, exclusão, direitos, deveres, organização, eleições, mandato, reuniões e processo decisório. Deve ser aprovado pelo corpo clínico e encaminhado ao CRM com a ata correspondente.

☐	Revisar se o regimento reflete a estrutura atual do serviço.
☐	Definir regras claras de admissão, suspensão e desligamento do corpo clínico.
☐	Prever eleição direta e secreta para a direção clínica.
☐	Fixar mandato, elegibilidade, substituição, recurso e quóruns.
☐	Guardar edital, cédulas ou sistema de votação, lista de presença, ata e resultado.
☐	Protocolar no CREMAM o regimento e as alterações, com a documentação exigida.

9.2 Eleição do diretor clínico

A eleição deve ser convocada com antecedência mínima prevista na Resolução CFM nº 1.481/1997 e no regimento, por voto direto e secreto. A legitimidade do resultado depende de transparência, elegibilidade e documentação suficiente para reconstituir o processo.

10 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é autônoma, vinculada ao CRM e distinta da direção técnica, da direção clínica e da administração. Sua função é educativa, fiscalizadora e sindicante no âmbito da instituição, nos limites da Resolução CFM nº 2.152/2016.

Número de médicos	Composição prevista	Observação
Até 30	Não obrigatória; pode ser constituída com autorização do CRM.	Avaliar conveniência conforme porte e risco.
De 31 a 999	3 membros efetivos e 3 suplentes.	Eleição e homologação pelo CRM.
1.000 ou mais	5 membros efetivos e 5 suplentes.	Estrutura ampliada pela dimensão do corpo clínico.

10.1 Garantias e incompatibilidades

- O diretor técnico deve oferecer recursos materiais e administrativos para o funcionamento da comissão.
- Diretores técnico, clínico e administrativo não podem integrar a Comissão de Ética Médica.
- O resultado eleitoral deve ser encaminhado ao CRM para homologação e posse.
- Alterações de composição devem ser comunicadas imediatamente ao CRM.
- A comissão deve manter reuniões periódicas e comunicar a instauração de sindicância interna nos termos da norma.

11 Como agir diante de risco assistencial

A resposta deve ser proporcional à urgência, mas sempre rastreável. O fluxo abaixo organiza decisões sem transformar o diretor em gestor solitário de todos os problemas.

Etapa	Pergunta	Ação mínima
1 Identificar	Qual é o fato, onde ocorre e quem está exposto?	Registrar data, local, evidência e impacto potencial.
2 Classificar	Há risco imediato, grave ou progressivo?	Definir contenção e prioridade.
3 Conter	O que pode reduzir o dano agora?	Suspender procedimento específico, remanejar recursos ou acionar suporte.
4 Comunicar	Quem tem poder e dever de corrigir?	Notificar chefia, administração, diretor clínico ou órgão competente.
5 Exigir	Qual correção, responsável e prazo são necessários?	Emitir solicitação escrita e objetiva.
6 Escalonar	A omissão persiste ou o risco é intolerável?	Acionar CRM e outros órgãos conforme competência; avaliar suspensão normativa.
7 Verificar	A correção foi implantada e é efetiva?	Reinspecionar, documentar e encerrar ou reabrir o plano.

11.1 Suspensão por ausência de condições mínimas

A Resolução CFM nº 2.056/2013 prevê a suspensão do funcionamento quando faltarem condições mínimas, com comunicação ao CRM e à administração. A medida exige demonstração de solicitações anteriores documentadas e desencadeia inspeção do Conselho. Não é atalho para conflitos administrativos comuns.

> **ANTES DE SUSPENDER** Delimite o serviço atingido, documente a insuficiência, registre as tentativas de correção, estabeleça medidas para pacientes em curso e obtenha orientação do CREMAM quando o tempo clínico permitir.

12 Fiscalização e resposta a diligências

A fiscalização do CRM é instrumento de proteção da sociedade e da prática médica. Impedir ou dificultar a inspeção pode caracterizar infração ética. A melhor resposta combina cooperação, organização documental e plano de correção realista.

12.1 Durante a fiscalização

☐	Confirmar a identificação da equipe e disponibilizar interlocutor institucional.
☐	Franquear acesso às áreas e documentos pertinentes, preservando sigilo e cadeia de custódia.
☐	Responder objetivamente; distinguir o que é conhecido do que precisa ser verificado.
☐	Não alterar, ocultar ou produzir documentos retroativos.
☐	Registrar documentos apresentados e cópias recebidas.
☐	Solicitar esclarecimento sobre prazos e forma de resposta quando necessário.

12.2 Depois da fiscalização

☐	Ler integralmente o termo e distribuir cada achado a um responsável.
☐	Classificar riscos e priorizar correções críticas.
☐	Anexar evidências objetivas: notas fiscais, fotografias datadas, escalas, contratos, atas e protocolos.
☐	Protocolar a resposta no prazo e guardar recibo.
☐	Monitorar itens pendentes até o encerramento formal.
☐	Comunicar imediatamente fato novo que altere a segurança ou a capacidade de correção.

13 Auditoria, operadoras e atualização normativa

13.1 Resolução CFM nº 2.448/2025

A resolução disciplina a auditoria médica e responsabilidades relacionadas a operadoras e estabelecimentos. Parte de seus dispositivos está suspensa por decisão judicial. Por isso, decisões contratuais ou assistenciais não devem se apoiar em versões antigas ou em resumos informais.

Na versão oficial consolidada consultada em 8 de outubro de 2026, permanecem relevantes, entre outros pontos não marcados como suspensos, a preservação da autonomia do médico auditor, a vedação de remuneração vinculada à quantidade de glosas e a proibição de a direção técnica do estabelecimento determinar ou permitir a alteração ou substituição de terapêutica ou OPME regularmente prescritas e já autorizadas, nos termos do texto aplicável.

> **CONDUTA SEGURA** Antes de editar protocolos de autorização, auditoria ou OPME, confira o texto consolidado no portal do CFM e submeta a mudança à análise jurídica e ética institucional.

13.2 Resolução CFM nº 2.467/2026

Publicada em 13 de agosto de 2026, a Resolução CFM nº 2.467/2026 entra em vigor em 11 de novembro de 2026. Ela se aplica a unidades privadas de perícia e auditoria médica, saúde do trabalhador, medicina do tráfego, unidades transfusionais, bancos de sangue vinculados a serviço de hematologia e hemoterapia e postos de coleta vinculados a laboratório de medicina laboratorial ou de patologia.

Para as unidades privadas delimitadas na norma, será admitido um diretor técnico para até 10 unidades, com no máximo 30 médicos no conjunto. Na saúde do trabalhador, o limite será de três unidades. A supervisão deverá ser presencial ao menos uma vez a cada 30 dias e híbrida semanalmente, com registro em ata das deliberações remotas.

☐	Confirmar se a unidade privada pertence a uma das categorias expressamente listadas na resolução.
☐	Mapear número de unidades, total de médicos, especialidade exigida e circunscrição de cada CRM.
☐	Estabelecer agenda de supervisão presencial mensal e acompanhamento híbrido semanal.
☐	Comunicar ao CRM todos os endereços abrangidos pela responsabilidade técnica.

14 Documentação que protege o paciente e o diretor

Documentar não é burocratizar. É permitir continuidade, responsabilização justa e prova de que o risco foi reconhecido e tratado.

Documento	Conteúdo mínimo	Guarda e controle
Relatório de insuficiência	Fato, local, risco, evidência, medida imediata, correção, prazo e responsável.	Protocolo institucional e acesso restrito quando houver dados sensíveis.
Ata de reunião	Data, participantes, pauta, decisões, responsáveis, prazos e divergências relevantes.	Versão assinada ou sistema com autenticidade verificável.
Plano de ação	Achado, causa, ação, indicador, responsável, prazo e status.	Revisões datadas e histórico de mudanças.
Ofício ao CREMAM	Identificação, relato objetivo, providências, pedido e anexos.	Protocolo e confirmação de recebimento.
Termo de passagem	Pendências, riscos ativos, acessos, prazos e documentos entregues.	Assinatura do antecessor, sucessor e representante institucional.

14.1 Regra de ouro para comunicações

Escreva para que um leitor externo compreenda o caso meses depois. Separe fatos de opiniões, evite acusações, identifique documentos anexos e formule um pedido claro.

15 Perguntas frequentes

1. O diretor técnico responde por todo erro cometido na instituição?

Não automaticamente. A responsabilização é individualizada e depende de conduta, nexo e competência. Entretanto, omissão diante de irregularidade conhecida, falta de supervisão de dever próprio ou manutenção consciente de condições inseguras pode gerar responsabilidade.

2. A nomeação no contrato social basta para exercer a direção técnica?

Não. A responsabilidade deve ser formalizada e comunicada ao CRM conforme o procedimento aplicável, e o médico precisa atuar efetivamente no serviço.

3. O diretor clínico pode ser indicado pela administração?

A direção clínica deve resultar de eleição do corpo clínico, por voto direto e secreto, observados o regimento e as normas do CFM.

4. A mesma pessoa pode ser diretor técnico e diretor clínico?

Sim, em estabelecimento com menos de 30 médicos, desde que também seja legitimamente eleita para a direção clínica e cumpra separadamente as atribuições de cada função.

5. Quantas direções técnicas um médico pode assumir?

Como regra geral, até duas instituições, sem prejuízo de exceções normativas e da análise concreta de presença, distância, horários e complexidade.

6. É obrigatório ter RQE?

Para direção ou coordenação de serviço médico especializado, deve-se observar a exigência de qualificação registrada na especialidade correspondente. O anúncio de especialidade também depende de RQE.

7. A direção pode ser exercida apenas a distância?

Não como regra de normalidade. A função exige atuação presencial compatível, conhecimento do serviço e participação efetiva. Recursos remotos podem apoiar, mas não substituir a presença exigida.

8. O que fazer se a escala estiver incompleta?

Registrar o déficit, avaliar o risco, adotar contingência, notificar chefia e administração com prazo e acompanhar. Se a segurança não puder ser mantida, escalar ao CRM e aos órgãos competentes conforme o caso.

9. O diretor técnico pode suspender um setor?

Em hipótese de ausência de condições mínimas, a Resolução CFM nº 2.056/2013 prevê suspensão, com requisitos de documentação e comunicação. A decisão deve ser proporcional e proteger pacientes em atendimento.

10. É necessário avisar o CREMAM sobre mudanças no corpo clínico?

Sim, alterações relevantes devem ser mantidas atualizadas conforme o cadastro e os serviços do CRM Virtual, além das situações expressamente previstas nas normas.

11. Quando a renúncia do diretor técnico produz efeito perante o Conselho?

A responsabilidade somente deixa de subsistir perante o CRM quando o Conselho toma ciência por escrito. Protocole a comunicação e preserve o comprovante.

12. Qual é o prazo para indicar substituto?

O Manual do CFM orienta a indicação de novo diretor técnico em até 24 horas, com as comunicações cabíveis. Se o diretor for sócio, não deve haver vacância sem sucessor.

13. O certificado de regularidade precisa ser renovado?

Sim. A renovação é periódica e o documento deve refletir a situação real do estabelecimento. A falta de renovação pode gerar pendência e, de forma reiterada, suspensão do registro.

14. Posso negar acesso da fiscalização ao estabelecimento?

Não. O diretor técnico deve permitir a fiscalização do CRM e colaborar com a apresentação de documentos pertinentes, preservado o sigilo nos limites legais.

15. Quem aprova o regimento interno do corpo clínico?

O próprio corpo clínico, em assembleia, com posterior encaminhamento ao CRM acompanhado da ata e dos documentos exigidos.

16. Toda instituição precisa de Comissão de Ética Médica?

A obrigatoriedade depende do número de médicos. Até 30, a constituição é facultativa e depende de autorização do CRM; acima desse patamar, aplica-se a composição prevista na Resolução CFM nº 2.152/2016.

17. Diretor técnico ou clínico pode integrar a Comissão de Ética?

Não. A norma veda a participação de diretores técnico, clínico e administrativo na Comissão de Ética Médica.

18. A administração recusou uma correção. O que fazer?

Formalize o risco e a providência solicitada, estabeleça prazo, reitere e escale conforme gravidade. Se persistir risco relevante, comunique o CRM e outros órgãos competentes. Não aceite que a negativa permaneça apenas verbal.

19. Mensagens em aplicativo bastam como prova?

Podem contribuir, mas não substituem o protocolo institucional. Para assuntos críticos, use ofício, sistema oficial, e-mail corporativo ou outro canal que preserve autoria, integridade e recebimento.

20. O diretor técnico pode alterar a conduta do médico assistente?

Não por mera conveniência administrativa. A autonomia do médico assistente deve ser respeitada, com discussão técnica, protocolos éticos e canais adequados quando houver divergência ou risco.

21. Como lidar com dados de prontuário em uma resposta ao CRM?

Envie somente o necessário, em canal seguro, identificado como informação sigilosa. Mantenha registro de quem acessou e do fundamento do compartilhamento.

22. A Resolução CFM nº 2.448/2025 está plenamente vigente?

Não. Há dispositivos suspensos por decisão judicial. Consulte a versão consolidada oficial antes de decidir ou redigir protocolos.

23. A Resolução CFM nº 2.467/2026 já vale?

Nesta edição, datada de 8 de outubro de 2026, ainda não. A vigência começa em 11 de novembro de 2026, após o prazo de 90 dias contado da publicação.

24. Em caso de dúvida específica, a quem recorrer?

Consulte os canais oficiais do CREMAM e apresente a situação de forma objetiva, com os documentos indispensáveis. Questões jurídicas ou trabalhistas também devem ser avaliadas pela assessoria competente.

25. Cada unidade pública de saúde deve ser cadastrada no CREMAM?

Sim. A obrigação alcança os estabelecimentos hospitalares e de saúde mantidos pela União, estados, municípios, autarquias e fundações públicas. O cadastro deve individualizar as unidades, seus endereços, serviços e direção técnica.

26. Um único cadastro da secretaria de saúde regulariza toda a rede?

Não. O CNPJ do ente público pode ser utilizado no procedimento, mas cada estabelecimento assistencial precisa constar no cadastro do CRM. Filiais, sucursais e todas as unidades prestadoras também são alcançadas pela obrigação.

27. Um diretor técnico pode responder por dez UBS?

Pode, quando houver enquadramento na Resolução CFM nº 2.127/2015: até 10 unidades abrangidas e no máximo 30 médicos em cada unidade ou no conjunto. Se um dos limites for ultrapassado, deve ser criada nova direção técnica.

28. A regra de dez unidades vale para hospitais e UPAs?

Não de forma geral. A exceção da Resolução CFM nº 2.127/2015 é restrita às categorias nela enumeradas. Hospitais, maternidades, UPAs e outras unidades devem seguir a regra geral, com cadastro e direção técnica próprios, podendo o mesmo médico assumir no máximo duas instituições, salvo outra exceção normativa expressa.

16 Checklists operacionais

16.1 Ao assumir a direção técnica

☐	Receber ato de designação e confirmar que o vínculo está corretamente formalizado.
☐	Consultar sua situação cadastral, RQE aplicável e número de responsabilidades ativas.
☐	Verificar inscrição ou cadastro da pessoa jurídica e certificado de regularidade.
☐	Conhecer finalidade, serviços cadastrados, licenças, estrutura, contratos e linhas de cuidado.
☐	Revisar corpo clínico, habilitações, RQE, escalas e cobertura de urgência.
☐	Inspecionar setores críticos, medicamentos, equipamentos, gases, apoio diagnóstico e transferências.
☐	Receber pendências do antecessor em termo de passagem.
☐	Definir rotina de reuniões, indicadores, comunicação de risco e guarda documental.
☐	Confirmar regimento do corpo clínico, direção clínica e Comissão de Ética, quando aplicável.
☐	Protocolar no CREMAM a alteração da responsabilidade e arquivar o comprovante.

16.2 Rotina mensal ou trimestral

☐	Conferir escalas, ausências recorrentes e cobertura de plantão.
☐	Revisar eventos adversos, transferências, óbitos inesperados e reclamações relevantes.
☐	Acompanhar plano de manutenção preventiva e indisponibilidades críticas.
☐	Verificar medicamentos e insumos essenciais, validade e contingência.
☐	Revisar pendências de fiscalização, vigilância e licenciamento.
☐	Atualizar cadastro de médicos, RQE, serviços e alterações institucionais.
☐	Registrar reunião com administração e responsáveis por ações corretivas.
☐	Confirmar validade do certificado de regularidade e datas de renovação.

16.3 Ao deixar a função

☐	Formalizar a decisão à instituição, com data e identificação precisa do cargo.
☐	Comunicar por escrito ao CREMAM e obter protocolo.
☐	Solicitar a indicação do substituto no prazo aplicável.
☐	Elaborar termo de passagem com riscos, prazos e pendências.
☐	Transferir documentos e acessos institucionais sem reter dados indevidamente.
☐	Informar outros órgãos quando o procedimento exigir.
☐	Confirmar a atualização cadastral e guardar a comprovação do encerramento.

17 Modelos adaptáveis

USO RESPONSÁVEL Os modelos são educativos e devem ser adaptados ao fato concreto, às normas vigentes e aos fluxos do CREMAM. Não substituem parecer jurídico.

17.1 Comunicação interna de insuficiência

À [ADMINISTRAÇÃO / SETOR RESPONSÁVEL]

Assunto: comunicação de insuficiência assistencial e solicitação de providências

Na qualidade de diretor(a) técnico(a) de [INSTITUIÇÃO], comunico que, em [DATA/HORA], foi identificada a seguinte situação: [DESCRIÇÃO OBJETIVA].

Risco associado: [PACIENTES/PROFISSIONAIS/SERVIÇO AFETADO E POSSÍVEL IMPACTO].

Medidas imediatas adotadas: [CONTENÇÃO].

Providência solicitada: [AÇÃO], sob responsabilidade de [SETOR/PESSOA], até [PRAZO].

Na ausência de correção, poderão ser necessárias as seguintes medidas: [ESCALONAMENTO/SUSPENSÃO ESPECÍFICA/COMUNICAÇÃO A ÓRGÃOS].

Solicito confirmação de recebimento e informação formal sobre as providências adotadas.

[LOCAL, DATA, NOME, CRM, ASSINATURA E CONTATO]

17.2 Comunicação de saída da direção técnica ao CREMAM

Ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

Assunto: comunicação de desligamento da direção técnica

Eu, [NOME], CRM-AM [NÚMERO], comunico que deixarei/deixei a função de diretor(a) técnico(a) de [RAZÃO SOCIAL, CNPJ E NÚMERO DE REGISTRO], em [DATA].

A instituição foi formalmente notificada em [DATA], conforme documento anexo.

Informo as seguintes pendências relevantes para continuidade e segurança: [SÍNTESE OBJETIVA OU “NÃO HÁ PENDÊNCIAS CONHECIDAS”].

Solicito o protocolo desta comunicação e a atualização cadastral após o cumprimento das exigências aplicáveis.

Anexos: [CARTA À INSTITUIÇÃO / COMPROVANTE / TERMO DE PASSAGEM / OUTROS].

[LOCAL, DATA, NOME, CRM, ASSINATURA E CONTATO]

17.3 Resposta a termo de fiscalização

Ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas

Referência: termo de fiscalização nº [NÚMERO] — [INSTITUIÇÃO]

Em resposta ao termo recebido em [DATA], apresentamos as providências relativas a cada achado:

Item [NÚMERO] — achado: [DESCRIÇÃO]. Providência: [AÇÃO]. Responsável: [NOME/SETOR]. Prazo: [DATA]. Evidência anexa: [DOCUMENTO]. Status: [CONCLUÍDO/EM EXECUÇÃO].

Itens que dependem de prazo adicional: [JUSTIFICATIVA OBJETIVA, MEDIDA DE CONTENÇÃO E NOVO CRONOGRAMA].

Permanecemos disponíveis para esclarecimentos e inspeção de verificação.

[LOCAL, DATA, NOME, CARGO, CRM, ASSINATURA E CONTATO]

17.4 Termo de passagem da direção técnica

Campo	Preenchimento
Instituição e registro	[RAZÃO SOCIAL / CNPJ / CRM]
Diretor que entrega	[NOME / CRM / DATA FINAL]
Diretor que recebe	[NOME / CRM / DATA INICIAL]
Certificados e licenças	[VALIDADE / PENDÊNCIAS]
Fiscalizações em curso	[ÓRGÃO / PROCESSO / PRAZO / RESPONSÁVEL]
Riscos assistenciais ativos	[DESCRIÇÃO / CONTENÇÃO / PLANO]
Escalas e cobertura	[SETORES CRÍTICOS / LACUNAS]
Ações corretivas	[ITEM / PRAZO / RESPONSÁVEL]
Documentos e acessos	[LOCAL / RESPONSÁVEL PELA GUARDA]
Assinaturas	[ANTECESSOR / SUCESSOR / ADMINISTRAÇÃO / DATA]

18 Canais e referências oficiais

18.1 CREMAM

Portal https://cremam.org.br/

CRM Virtual https://crmvirtual.cfm.org.br/AM/

Serviços para pessoa jurídica https://crmvirtual.cfm.org.br/AM/categoria/prestador-de-servicos-medico

Consulte no portal oficial o endereço, os telefones, os horários e os canais atualizados antes do atendimento presencial ou do envio de documentos.

18.2 Referências normativas

Lei nº 6.839/1980 — registro de empresas e anotação do responsável habilitado
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6839.htm

Resolução CFM nº 2.147/2016
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2147_2016.pdf

Resolução CFM nº 2.056/2013
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2013/2056_2013.pdf

Resolução CFM nº 2.127/2015 — direção técnica em unidades públicas abrangidas
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2127_2015.pdf

Resolução CFM nº 2.152/2016
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2016/2152_2016.pdf

Resolução CFM nº 1.481/1997
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/1997/1481_1997.pdf

Resolução CFM nº 2.448/2025 — consultar texto consolidado
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2025/2448_2025.pdf

Resolução CFM nº 2.467/2026 — vigência a partir de 11/11/2026
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2026/2467_2026.pdf

Manual de Procedimentos Administrativos para Pessoa Jurídica — CFM, 2023
https://portal.cfm.org.br/wp-content/uploads/2023/01/reduzido_MPA-PessoaJuridica-revisao-e-ajustes-JAN-2023-FINAL-PUBLICACAO-1-5.pdf

CONTROLE DE VERSÃO Conteúdo revisado em 8 de outubro de 2026. Recomenda-se nova revisão após 11 de novembro de 2026 e sempre que houver alteração normativa, judicial ou procedimental.

Mensagem final

Direção médica responsável combina presença, independência, diálogo e documentação.

Ao identificar um risco: conheça o fato, proteja o paciente, comunique com clareza, exija providências e acompanhe até a correção.

CREMAM

Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas