



RESOLUÇÃO CFM Nº 2.127/2015

[\(Publicado no D.O.U. de 29 de out. de 2015, Seção I, p. 236\)](#)

Estabelece critérios para a ocupação da função de diretor técnico que será aplicada em Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Caps I e II, Caps i, Postos de Perícias Médicas da Previdência Social e Serviços de Hematologia e Hemoterapia, quando de sua inscrição nos Conselhos Regionais de Medicina.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições que lhe confere a [Lei nº 3.268](#), de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelos [Decretos nº 44.045/58](#) e [nº 6.821/2009](#), alterada pela [Lei nº 11.000/2004](#), pela [Lei nº 12.842/13](#) e pelo artigo 16, em seus parágrafos 4º e 5º, da [Lei nº 12.871/13](#);

CONSIDERANDO que cabe ao Conselho Federal de Medicina a normatização e a fiscalização do exercício da Medicina;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente;

CONSIDERANDO que o [Decreto-Lei nº 20.931](#), de 11 de janeiro de 1932, determina – em seus artigos 24 a 29, notadamente o 28 – que nenhum estabelecimento de hospitalização ou de assistência médica poderá funcionar, em qualquer parte do território nacional, sem um diretor técnico graduado em medicina;

CONSIDERANDO que o art. 15 da [Lei nº 3.999](#), de 15 de dezembro de 1961, determina que “os cargos ou funções de chefias de serviços médicos somente poderão ser exercidos por médicos, devidamente habilitados na forma da lei”;

CONSIDERANDO especificamente o artigo 12 do Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, segundo o qual, “recebida a queixa ou denúncia o Presidente a encaminhará a uma Comissão de Instrução, que, ordenará as providências específicas para o caso e depois de serem elas executadas, determinará, então, a intimação do médico ou da pessoa jurídica denunciados para, no prazo de trinta dias a contar da data do recebimento dessa intimação oferecer a defesa que tiver, acompanhando-a das alegações e dos documentos que julgar convenientes”;

CONSIDERANDO que esta definição permitirá maior controle e difusão das normas necessárias à eficiência que deve recair sobre a conduta dos médicos e gestores na Administração Pública;

CONSIDERANDO o disposto nas Resoluções CFM nºs [2.056/13](#) e [2.057/13](#);

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária do dia 17 de julho de 2015.

RESOLVE:

Art. 1º. Estas normas se aplicam ao âmbito dos Postos de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde, Caps I e II, Caps i, Postos de Perícias Médicas da Previdência Social e Serviços de Hematologia e Hemoterapia subordinados ao hemocentro central ou referência, conforme definido nas Resoluções CFM nºs 2.056 e 2.057/13 como ambientes médicos.

Art. 2º. A prestação de assistência médica nessas instituições é de responsabilidade do diretor técnico, o qual, no âmbito de suas atribuições, responderá perante o Conselho Regional de Medicina



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

conforme o disposto nas Resoluções CFM nºs 2.056 e 2.057/13, sem prejuízo da apuração penal ou civil.

Art. 3º. Para garantir o bom funcionamento dos sistemas de controle por parte dos Conselhos Regionais de Medicina, das autoridades públicas e dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, o diretor técnico deve:

I. Zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor com o objetivo de assegurar o bom funcionamento da rede assistencial;

II. Comprovar que solicitou documentalmente as providências cabíveis para manter o funcionamento adequado, quando instado pelos órgãos de controle definidos no *caput*.

Art. 4º. Para o fiel cumprimento do disposto no artigo 3º, fica autorizada a inscrição dos estabelecimentos assistenciais definidos no artigo 1º, mediante a indicação de um diretor técnico para até 10 (dez) unidades de prestação de serviço, desde que não seja ultrapassado em cada unidade, ou em seu conjunto, o máximo de 30 (trinta) médicos;

§ 1º Para os serviços especializados, como os Caps I e II, Caps i ou os de Hematologia e Hemoterapia, o diretor técnico deve ser detentor do título de especialista nos termos da [Resolução CFM nº 2.007/13](#), com a ressalva prevista nos termos da [Lei nº 10.205/01](#);

§ 2º Quando se tratar dos Postos de Perícias Médicas da Previdência Social, a representação caberá ao diretor técnico da gerência executiva do órgão. Cabe a ele comunicar quais postos estão sob sua responsabilidade, indicando o endereço completo, de acordo com o disposto no Manual de Procedimentos Administrativos dos Conselhos de Medicina – excluído, neste caso, o controle por quantidade de médicos peritos;

§ 3º O CNPJ utilizado para fins de registro será o do ente público a que estejam vinculadas tais unidades;

§ 4º Para cada fração excedente a 10 (dez) unidades prestadoras de assistência médica, deverá ser criada uma nova diretoria técnica, nos termos desta Resolução, excetuados os Postos de Perícias Médicas.

§ 5º Quando exceder 10 unidades ou 30 (trinta) médicos, como previsto no *caput*, em menos de 10 (dez) unidades de prestação de serviços, será requerida a criação de nova direção técnica, excetuados os Postos de Perícias Médicas.

Art. 5º. Em caso de afastamento ou substituição do diretor técnico, aquele que deixa o cargo tem o dever de comunicar o fato imediatamente, por escrito, ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. A substituição do diretor afastado deverá ocorrer de imediato, obrigando-se o diretor que assume o cargo a fazer a devida notificação ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 6º. Esta resolução entrará em vigor dentro de seis meses a contar da data de sua publicação.

Brasília-DF, 17 de julho de 2015.

CARLOS VITAL TAVARES CORRÊA LIMA

Presidente

HENRIQUE BATISTA E SILVA

Secretário-geral



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.127/2015

Sabe-se que a atividade regulamentar do CFM possui relevante papel no cenário jurídico nacional, uma vez que estabelece a conduta da classe médica nos aspectos éticos, morais e técnicos da atividade. Tudo isso nos termos da competência que lhe foi conferida pela Lei nº 3.268/57, pela [Lei nº 12.842/13](#) (Lei do Ato Médico) e pela [Lei nº 12.871/13](#) (Lei do Programa Mais Médicos).

Desse modo, em sua atividade legiferante, cabe ao CFM impor clareza suficiente em seus atos para que a norma alcance, de forma mais eficaz, todos os destinatários, ou seja, os profissionais médicos e demais cidadãos brasileiros.

Decorrente da outorga das referidas leis e da exigência no ordenamento jurídico nacional da presença do diretor técnico ([Decreto nº 20.931/32](#) e [Lei nº 3.999/61](#)), com o fito de assegurar o bom desempenho técnico, ético e moral da medicina, obriga-se o CFM a adequar tais normas à realidade dos estabelecimentos assistenciais na rede pública de saúde, tanto para a atenção básica quanto para a pericial.

Ajustar-se a essa realidade é um imperativo para que a função fiscalizatória dos Conselhos Regionais de Medicina ocorra e que, em sua base de dados, estejam cadastradas essas unidades.

Por tal razão, estamos autorizando que a responsabilidade técnica alcance até 10 (dez) unidades, com no máximo 30 (trinta) médicos. Estamos também ajustando à realidade a inscrição dos postos periciais do INSS, permitindo que um responsável técnico na administração do núcleo executivo médico administre todas as unidades a ele vinculadas.

O CNPJ será o da repartição pública a que estejam vinculadas.

Para reforçar a justificativa de tal necessidade, podemos nos valer das regras dispostas no art. 13 da [Lei Complementar nº 95/1998](#), o qual segue transcrito para melhor compreensão:

Art. 13. As leis federais serão reunidas em codificações e consolidações, integradas por volumes contendo matérias conexas ou afins, constituindo em seu todo a Consolidação da Legislação Federal.

§ 1º A consolidação consistirá na integração de todas as leis pertinentes a determinada matéria num único diploma legal, revogando-se formalmente as leis incorporadas à consolidação, sem modificação do alcance nem interrupção da força normativa dos dispositivos consolidados.

§ 2º Preservando-se o conteúdo normativo original dos dispositivos consolidados, poderão ser feitas as seguintes alterações nos projetos de lei de consolidação:

- I – introdução de novas divisões do texto legal base;
- II – diferente colocação e numeração dos artigos consolidados;
- III – fusão de disposições repetitivas ou de valor normativo idêntico;
- IV – atualização da denominação de órgãos e entidades da administração pública;
- V – atualização de termos antiquados e modos de escrita ultrapassados;
- VI – atualização do valor de penas pecuniárias, com base em indexação padrão;
- VII – eliminação de ambiguidades decorrentes do mau uso do vernáculo;
- VIII – homogeneização terminológica do texto;
- IX – supressão de dispositivos declarados inconstitucionais pelo Supremo Tribunal Federal, observada, no que couber, a suspensão pelo Senado Federal de execução de dispositivos, na forma do art. 52, X, da Constituição Federal;
- X – indicação de dispositivos não recepcionados pela Constituição Federal;
- XI – declaração expressa de revogação de dispositivos implicitamente revogados por leis posteriores.

Portanto, compreende-se que a presente proposta de Resolução atende ao requisito da legalidade, bem como se encontra no âmbito de atribuição do Conselho Federal de Medicina para regular o exercício técnico, moral e ético da medicina.

Brasília-DF, 17 de julho de 2015.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Relator