



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM N° 2.448, DE 23 DE OUTUBRO DE 2025

[Publicado em: 04/11/2025](#) | [Edição: 210](#) | [Seção: 1](#) | [Página: 168](#)

*** Atenção aos dispositivos suspensos em decorrência da Decisão proferida no Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400.**

Regulamenta o ato médico de auditoria e dá outras providências.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, considerando as deliberações tomadas na 10ª Sessão Plenária Ordinária, realizada em 23 de outubro de 2025,

RESOLVE:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta resolução define e sistematiza as atividades em auditoria médica; e institui competências, direitos e deveres de auditores médicos, médicos assistentes e diretores técnicos perante a auditoria médica.

Art. 2º ~~Auditoria médica consiste na análise técnica qualificada dos atos, processos e procedimentos médicos relacionados a assistência prestada a paciente, desenvolvidos em ambientes de saúde pública ou privada, sendo ato privativo do médico conforme Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, art. 5º, inciso II.~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

Art. 3º Esta auditoria aplica-se à avaliação de procedimentos adotados, recursos e insumos solicitados ou utilizados, bem como à identificação de possíveis falhas e inconformidades, durante o atendimento previsto ou prestado a paciente, com base na ciência, diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, respeitando a autonomia do médico assistente, na melhor conduta a seu paciente.

Art. 4º ~~Em caso de divergência insuperável de diagnóstico e/ou indicação de procedimento, terapêutica ou procedimento realizado, é obrigatório ao médico auditor realizar exame presencial do paciente, com o seu consentimento prévio ou de seu representante legal, sendo vedada a auditoria médica remota.~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

~~Parágrafo único. As divergências devem ser fundamentadas pelo auditor obrigatoriamente com os achados da história clínica e do exame físico, sendo vedada análise apenas por exames complementares.~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

~~Art. 5º A validade do processo de auditoria fica condicionada ao contato direto entre médico auditor e médico assistente, por qualquer meio de comunicação, devidamente documentado e registrado. (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)~~

~~Parágrafo único. Os registros deverão estar disponíveis mediante solicitação de médicos assistentes, médicos auditores, pacientes e seus representantes legais, sendo expressamente vedada a intermediação por terceiros. (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)~~

~~Art. 6º O programa de acreditação de operadoras de planos privados de assistência à saúde, tal como regulamentado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ou similares, não constitui nenhuma modalidade de auditoria médica, sendo vedado seu uso para este fim. (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)~~

~~Parágrafo único. Os referidos programas não poderão, em nenhuma hipótese, ser utilizados para interferir na conduta assistencial ou servir de fundamento para a glosa de procedimentos, exames, terapias e consultas, bem como para a negação de cobertura de materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME), ou para a contestação de honorários médicos, diárias e taxas hospitalares; cabendo ao diretor técnico de operadora de planos privados assegurar o fiel cumprimento desta vedação. (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)~~

~~Art. 7º Ficam expressamente vedadas as funções de “médico parecerista” ou “médico consultor especialista” ou “consultoria especializada” e outras correlatas em substituição ao médico auditor, sendo reconhecida tão somente a auditoria médica, nos termos desta resolução. (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)~~

Art. 8º Empresas de auditoria médica, seus diretores técnicos e médicos auditores deverão, obrigatoriamente, ter registro no Conselho Regional de Medicina da jurisdição onde atuam.

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS, DEVERES E VEDAÇÕES DO MÉDICO AUDITOR

~~Art. 9º Na função de auditor, o médico deverá obrigatoriamente identificar-se de forma clara em todos os seus atos, fazendo constar nome completo, o número de seu CRM e meio de contato. (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)~~

Art. 10. É direito do médico na função de auditor:

I – solicitar por escrito, ao médico assistente, sem a intermediação de terceiros, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades;

II – acessar, in loco, toda a documentação necessária, sendo-lhe vedada a retirada de prontuários ou cópias da instituição;

III – examinar o paciente, desde que haja concordância e autorização do próprio paciente, quando possível, ou de seu representante legal;

IV – realizar auditoria durante o período de internação do paciente.

Art. 11. É dever do médico na função de auditor:



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

- I – agir com ética, imparcialidade, autonomia e capacidade técnica;
- II – comunicar ao médico assistente, por escrito, as inconsistências ou irregularidades na prestação de serviço ao paciente, solicitando os esclarecimentos necessários;
- III – comunicar, por escrito, ao diretor técnico médico da instituição em que trabalha indícios de infração ética, a qual por sua vez adotará as providências cabíveis junto ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 12. É vedado ao médico auditor:

- I – interferir ou modificar conduta terapêutica, impor técnica ou materiais distintos, quando a indicação proposta pelo médico assistente estiver em conformidade com as diretrizes clínicas reconhecidas, evidências científicas e previsão de cobertura pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ou pelo Sistema Único de Saúde;
- II – fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório;
- III – direcionar pacientes para outros médicos;
- ~~IV – transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe ou permitir que outrem o faça;~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)
- V – revelar informações confidenciais obtidas no exercício da função de auditor;
- ~~VI – glosar procedimento previamente autorizado ou pré-autorizado e comprovadamente realizado pelo médico assistente.~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

CAPÍTULO III

DOS DIREITOS, DEVERES E VEDAÇÕES DO MÉDICO ASSISTENTE

Art. 13. É direito do médico assistente:

- I – estabelecer a melhor conduta para seu paciente, bem como ter reconhecida a imprescindibilidade de indicação de procedimento/terapêutica por parte do médico auditor quando cientificamente reconhecido e/ou dentro de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos, com previsão de cobertura pela Agência Nacional de Saúde Suplementar ou pelo Sistema Único de Saúde;
- II – ser cientificado da necessidade de exame do paciente, sendo-lhe facultado estar presente durante o exame.

Art. 14. É dever do médico assistente responder, com presteza, às demandas e questionamentos apresentados pelo médico auditor, observando os princípios éticos, técnicos e legais da profissão.

CAPÍTULO IV

DOS DEVERES DO DIRETOR TÉCNICO ACERCA DA AUDITORIA



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 15. Os incisos I, V, VII e X do § 4º do art. 2º do Anexo I da Resolução CFM nº 2.147, de 17 de junho de 2016, passam a vigorar com as seguintes alterações e ficam acrescidos os incisos XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII e XIX:

“§ 4º [...]

~~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 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, ou sucedânea; (NR) [...]~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

~~V – para que, na ocorrência de glosas das faturas apresentadas, seja descrito o que foi glosado e suas razões, devendo as respostas ou justificativas ser formalizadas por escrito ao médico assistente; (NR) [...]~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

~~VII – para que nenhuma troca de informações entre o contratante e prestadores de serviços médicos seja realizada por terceiros não médicos. [...]~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

~~X – pelo respeito a protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas e autonomia médica; (NR) [...]~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

XIII – pela garantia da autonomia do médico auditor; (NR)

~~XIV – para que não ocorram glosas em casos em que o procedimento foi previamente autorizado pela auditoria e, depois, comprovadamente realizado; (NR)~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

XV – para que não haja remuneração de médicos auditores vinculada a glosas; (NR)

~~XVI – para que não haja solicitações de relatórios e/ou preenchimento de formulários extras, além da própria indicação clínica pelo médico assistente, como exigência para autorização de realização de exames complementares; (NR)~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

XVII – para que sejam reconhecidos os códigos para procedimentos definidos na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar; (NR)

~~XVIII – para que seja vedado às operadoras de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e entidades de autogestão o estabelecimento de critérios, manuais ou regras próprias de codificação, auditoria e pagamento que alterem, reinterpretem ou limitem os padrões de nomenclatura e codificação estabelecidos pela Terminologia Unificada da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar e as diretrizes de conduta médica do Conselho Federal de Medicina; (NR)~~ (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-74-2026.4.01.3400)

~~XIX – para que seja vedado às operadoras de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e entidades de autogestão realizar associação de códigos de procedimentos médicos de forma unilateral, desconsiderando a codificação~~



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

~~individualizada prevista na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar da Agência Nacional de Saúde Suplementar (NR)~~” (Suspensão por Decisão do Processo nº 1017752-4-2026.4.01.3400)

Art. 16. É vedado ao diretor técnico médico do estabelecimento de saúde determinar, coagir ou permitir a alteração ou a substituição de terapia ou órteses, próteses e materiais especiais (OPME), regularmente prescritos pelo médico assistente e já autorizadas por operadora de planos de saúde, seguro saúde, cooperativa médica, entidade de autogestão ou gestor do SUS.

Art. 17. Revoga-se a [Resolução CFM nº 1.614/2001](#), publicada no D.O.U. em 9 de março de 2001, Seção I, p. 17.

Art. 18. Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ HIRAN DA SILVA GALLO

Presidente do CFM

ALEXANDRE DE MENEZES RODRIGUES

Secretário-Geral do CFM



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM N° 2.448/2025

A Resolução CFM n° 1.614/2001, ao tempo de sua edição, cumpriu com as necessidades normativas à época, tendo representado um marco importante. Com o passar do tempo, a evolução da área de atuação em auditoria médica, o crescente número de conflitos nas relações entre planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas, prestadoras de serviço em autogestão, médicos auditores e assistentes, bem como o desrespeito ao ato médico e à autonomia médica, propiciaram a necessidade de elaborar um texto mais robusto e profundo para valorizar o médico auditor e o médico assistente na melhor assistência ao paciente.

A auditoria médica, ato privativo de médico, conforme a Lei n° 12.842/2013, como mecanismo de avaliar a qualidade dos serviços prestados a pacientes, a redução de custos e a garantia de pagamentos, deve ser regulamentada à luz do Código de Ética Médica (CEM) e em obediência às leis vigentes em nosso país.

Neste campo, a auditoria deve avaliar os processos assistenciais e a segurança para os pacientes, assegurando que pessoas que precisem de determinado procedimento, seja de caráter preventivo, diagnóstico, terapêutico ou de reabilitação, recebam em tempo oportuno e de forma eficaz.

A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade, devendo ser exercida sem discriminação de nenhuma natureza, ao tempo que o alvo de toda atenção do médico deve ser a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. Nesse sentido, tanto o médico auditor como o médico assistente estão subordinados ao CEM em seus deveres de conduta.

São modalidades de auditoria:

- a) Preliminar ou prospectiva: avaliação inicial do processo do provimento, como elegibilidade do beneficiário, análise técnica do procedimento solicitado, cobertura assistencial, contratual e legal. As ações envolvidas passam por análise e possível adequação de códigos, perícia médica, segunda opinião e até indicações de junta médica.
- b) Operacional ou concorrente ou concomitante: dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde, não sendo aplicada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Este programa é uma certificação de boas práticas em gestão organizacional e em gestão em saúde, de caráter voluntário, realizado por entidades acreditadoras, cujo objetivo é a qualificação da prestação dos serviços, induzindo a mudança no modelo de atenção à saúde existente, propiciando uma melhor experiência para o beneficiário (Resolução Normativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) n° 507/2022, art. 2°). O programa é aplicado, por meio de checklists, por empresas acreditadoras para demonstrar se todos os critérios técnicos de qualidade foram utilizados do ponto de vista administrativo e financeiro. Não foi pensada ou elaborada para avaliar atividades-fim, como o próprio atendimento médico.
- c) Retrospectiva: refere-se à conferência de todos os custos que foram gerados na assistência ao beneficiário, ocorrendo in loco no faturamento do hospital ou na operadora, sendo realizada por médico auditor ou outro profissional de saúde no âmbito legalmente definido para sua área de atuação.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O médico auditor deve estar preparado e respaldado cientificamente em suas atividades e na elaboração de pareceres, com base na medicina baseada em evidências, diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos e legislação vigente no país. É recomendável buscar o posicionamento/diretriz técnica fundamentada das sociedades de especialidades da AMB para consensos em situações divergentes.

A assistência segura e adequada ao paciente não pode em qualquer hipótese ser prejudicada por aspectos comerciais, financeiros ou de interesse da operadora de saúde, e todos os pareceres devem ser fundamentados em critérios técnicos e científicos.

O médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para realizar diagnóstico nosológico, prescrever tratamento e definir medidas específicas de prevenção ou indicação terapêutica, recuperação de saúde e reabilitação, apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos e grupos populacionais doentes ou saudáveis, com o objetivo de proteger, melhorar ou manter seu estado e nível de saúde, sendo-lhe expressamente vedado conferir a outros profissionais atos privativos de médico.

O diálogo técnico em contato direto entre o médico auditor e o médico assistente permite dirimir dúvidas e a completa compreensão dos benefícios propostos para a mais segura e adequada assistência ao paciente.

Com o objetivo de detalhar a abrangência da auditoria médica e os limites da atuação dos médicos, seus direitos e deveres, apresentamos a relatoria desta Resolução ao pleno do CFM.

Nesse contexto, a atuação dos diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviço em autogestão ganha relevante expressão para cumprir e fazer cumprir a legislação vigente, com destaque ao 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 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, e as normas éticas editadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). No concernente aos contratos, deve-se fazer cumprir as condições de prestação de serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde por pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua qualificação como contratadas, referenciadas ou credenciadas. Os contratos entre operadora e prestador deverão ser regulados com dupla juridicidade, administrativa e ético-profissional, de acordo com as normas editadas pelo CFM.

No estrito cumprimento de seu dever legal de normatizar o exercício ético da profissão para a melhor assistência da população brasileira, o CFM estabelece regras para a auditoria médica por meio desta resolução.

ROSYLANE NASCIMENTO DAS MERCÊS ROCHA
Conselheira Relatora

JEANCARLO FERNANDES CAVALCANTE
Conselheiro Relator de Vistas



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 503, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde, dá outras providências e revoga as Resoluções Normativas nº 363, de 11 de dezembro de 2014 e nº 436, de 28 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE2Mw==>. Acesso em: 24 out. 2025.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Resolução Normativa nº 507, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDE5Ng>. Acesso em: 24 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da medicina (Lei do Ato Médico). Brasília, DF: Presidência da República, 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 24 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014. Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, com a redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001, para tornar obrigatória a existência de contratos escritos entre as operadoras e seus prestadores de serviços. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, n. 120, p. 2, 25 jun. 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13003.htm. Acesso em: 24 out. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.147, de 27 de novembro de 2016. Estabelece normas sobre a responsabilidade, atribuições e direitos de diretores técnicos, diretores clínicos e chefias de serviço em ambientes médicos. Brasília, DF: CFM, 2016. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2147>. Acesso em: 24 out. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 24 out. 2025.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.318, de 17 de outubro de 2022. Disciplina a prescrição de materiais implantáveis, órteses e próteses, determina arbitragem de especialista quando houver conflito e estabelece normas para a utilização de materiais de implante. Brasília, DF: CFM, 2022. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2022/2318>. Acesso em: 24 out. 2025.
- CUNHA, A. L. C. Conceitos em auditoria. Belo Horizonte: Faculdade Unimed, s/d.
- LANG, L. A. M. Impacto: manual técnico de auditoria médica. São Paulo: Impacto Auditoria em Saúde, 2015.