



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESOLUÇÃO CFM N° 2.467, DE 24 DE JULHO DE 2026

[Publicado em: 13/08/2026](#) | [Edição: 152](#) | [Seção: 1](#) | [Página: 73](#)

Dispõe sobre direção técnica médica em unidades de perícias médicas, de auditorias médicas, de atendimento à saúde do trabalhador, de atendimento de medicina do trânsito, unidades transfusionais, bancos de sangue e postos de coleta para análises clínicas em instituições privadas.

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, no uso das atribuições conferidas pela Lei n° 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto n° 44.045, de 19 de julho de 1958, considerando as deliberações tomadas na 7ª Sessão Plenária Ordinária, realizada em 24 de julho de 2026,

RESOLVE:

Art. 1º Estas normas se aplicam a unidades de perícias médicas, de auditorias médicas, de atendimento à saúde do trabalhador, de atendimento de medicina do trânsito, unidades transfusionais, bancos de sangue vinculados a um serviço de hematologia e hemoterapia e postos de coleta para análises clínicas vinculados a laboratório de medicina laboratorial ou de patologia, conforme definido nas [Resoluções CFM n° 2.056/2013](#) e [n° 2.057/2013](#) e sucedâneas como ambientes médicos da iniciativa privada.

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, conforme o disposto nas Resoluções CFM n° 2.056/2013 e n° 2.147/2016 e sucedâneas, 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 e das autoridades públicas, o diretor técnico deve:

I – zelar pelo cumprimento das disposições legais e éticas 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 art. 3º, fica autorizada a inscrição dos estabelecimentos médicos definidos no art. 1º, mediante a indicação de diretor técnico para até 10 (dez) unidades de prestação de serviço, desde que não seja ultrapassado, em seu conjunto, o máximo de 30 (trinta) médicos.

§ 1º Para o atendimento a saúde do trabalhador, poderá ser indicado um médico do trabalho como diretor técnico para o máximo de 3 (três) unidades.



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

§ 2º O diretor técnico deve ser detentor do título de especialista nos termos da [Resolução CFM nº 2.007/2013](#), com a ressalva prevista nos termos da [Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001](#).

§ 3º Caberá ao diretor técnico comunicar ao Conselho Regional de Medicina as unidades de serviço que estão sob sua responsabilidade, indicando o endereço completo, de acordo com o disposto no Manual de Procedimentos Administrativos dos Conselhos de Medicina.

§ 4º Estas regras são cumulativas para Conselhos Regionais de Medicina de estados diferentes, obrigando o diretor técnico médico a estar inscrito no Conselho Regional de Medicina do estado onde os serviços estão sendo prestados.

§ 5º Cabe ao diretor técnico médico realizar a supervisão de modo presencial, com periodicidade mínima de uma vez a cada 30 (trinta) dias, e semanalmente em formato híbrido com a equipe local.

§ 6º Quando da supervisão remota, fica obrigado o registro em ata dos principais atos deliberados, notadamente aqueles relativos a equipamentos de precisão utilizados no serviço.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor 90 (noventa) dias após 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° 2.467/2026

A evolução tecnológica e/ou científica na medicina impõe mudanças na prestação de serviço em seus estabelecimentos assistenciais, o que demanda ajustes periódicos no perfil das unidades de serviço.

Ajustar-se a essa realidade é imperativo para que a função fiscalizatória dos Conselhos Regionais de Medicina ocorra, sendo necessário que, em sua base de dados, as unidades estejam cadastradas com perfil bem definido.

É indispensável o ajuste para aumentar a abrangência da autorização, de forma que diretorias técnicas com alcance de até 10 (dez) unidades, com no máximo 30 (trinta) médicos, cheguem a alguns segmentos da medicina privada.

A exceção à regra é a medicina do trabalho, em que a autorização é um diretor técnico para no máximo 3 (três) unidades de atendimento à saúde do trabalhador, em virtude das peculiaridades dessa especialidade, notadamente por conta das Normas Regulamentadoras emitidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego para alcançar ambientes onde o trabalho é executado e acompanhar a efetiva implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

Duas modalidades de autorização estão previstas neste normativo: o primeiro, no clássico matriz e filiais com mesmo CNPJ; o segundo, quando o mesmo CPF/CRM aparece compondo o corpo societário de mais de uma empresa, aplicando-se esta exceção apenas para unidades de perícia médica.

A [Resolução n° 2.127/2015](#) previa essa autorização apenas para o segmento público de prestação de serviços. Tal alteração objetiva alcançar serviços privados de perícia médica e de auditoria médica, postos de coleta para análises clínicas e de sangue e, em caráter de excepcionalidade, agências transfusionais, onde será exigida infraestrutura para segurança do ato médico, já devidamente definido na Resolução CFM n° 2.056/2013.

A [Resolução CFM n° 2.380/2024](#) reconheceu a auditoria médica como área de atuação especializada, autorizando, portanto, que, para além do registro deste título, também sejam criadas empresas médicas especializadas na área, as quais, pelo perfil descrito para perícia médica, devem ser beneficiadas por esta nova regra.

O objetivo desta mudança é a economicidade para administrar a baixa densidade de médicos trabalhando (1 a 30 médicos) em unidades em que ocorrem atos periciais ou auditoriais, ou aqueles onde ocorrem procedimentos de baixa complexidade, como agências transfusionais, e outros que funcionam apenas com pessoal técnico e administrativo de apoio, como postos de coleta para análise clínicas e de sangue.

O diretor técnico estará sob a égide da [Resolução CFM n° 2.147/2016](#), não podendo em nenhuma circunstância se afastar desse fundamento.

Importa salientar que o número máximo de 30 (trinta) médicos por unidade ou, em seu conjunto, tem relação com a exigência da constituição de Comissões de Ética e a presença de diretores clínicos quando o corpo clínico ultrapassar este número ([Resolução n° 2.152/2016](#)).

A territorialidade é a da circunscrição do Conselho Regional de Medicina onde a empresa estiver registrada, restando a determinação para supervisionar os serviços com periodicidade definida, para



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

que as atribuições e responsabilidades do diretor técnico sejam assumidas de fato perante o estabelecimento de saúde.

EMMANUEL FORTES SILVEIRA CAVALCANTI

Conselheiro Relator

ROSYLANE NASCIMENTO DAS MERCÊS ROCHA

Conselheira Relatora