



O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a [Resolução nº 2.448/25](#), com o objetivo de tornar mais claros os critérios para a realização das glosas de procedimentos médicos. A nova norma, publicada no Diário Oficial da União no último dia 4, revoga a [Resolução nº 1.614/01](#), que regulamentava a auditoria médica até então.

A resolução estabelece que procedimentos pré-autorizados e efetivamente realizados não poderão ser glosados, reforçando a responsabilidade dos diretores técnicos dos estabelecimentos de saúde e das operadoras de planos. A medida busca reduzir o número de glosas injustificadas e aprimorar a transparência nas relações entre médicos, instituições e operadoras.

A norma reafirma que a auditoria médica é um ato privativo do médico, que deve se basear na ciência, nas diretrizes clínicas e nos protocolos terapêuticos, sempre respeitando a autonomia profissional e priorizando o benefício ao paciente. Em casos de divergência entre o médico assistente e o auditor, será obrigatória a realização de exame presencial, sendo vedada a auditoria remota. Além disso, as divergências deverão ser fundamentadas a partir da história clínica do paciente, não podendo se basear apenas em exames complementares.

OPME e programas de acreditação

O texto determina que os programas de acreditação das operadoras não substituem a auditoria médica e não podem ser usados para interferir na conduta assistencial. Esses programas também não podem servir de base para glosas, negativas de cobertura ou contestação de honorários, diárias e taxas hospitalares, nem para a recusa de materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

A nova regulamentação também veda a atuação de funções paralelas que vinham sendo utilizadas por operadoras, como “pareceristas” ou “consultores especializados”, reafirmando que somente médicos auditores podem exercer essa atividade.

Direitos e deveres

A Resolução CFM nº 2.448/25 define os direitos e deveres do médico auditor. Ele tem direito de solicitar esclarecimentos ao médico assistente, acessar in loco a documentação necessária e examinar o paciente. Em contrapartida, deve agir com ética, comunicar irregularidades e inconsistências, e relatar indícios de infrações éticas à direção técnica da instituição.

A norma também reforça limites à atuação do auditor, que não pode interferir na conduta terapêutica indicada pelo médico assistente nem impor técnicas ou materiais diferentes quando a indicação estiver de acordo com as diretrizes clínicas e as coberturas previstas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) ou pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Fica igualmente vedado ao auditor realizar apreciações na presença do paciente, transferir competências, revelar informações confidenciais ou glosar procedimentos previamente autorizados e comprovadamente realizados. Essas medidas buscam garantir maior segurança para o médico e o paciente.

Responsabilidade dos diretores técnicos

A nova norma também altera a Resolução CFM nº 2.147/16, que trata das atribuições dos diretores técnicos, clínicos e chefias de serviço. A partir de agora, os diretores poderão ser responsabilizados em casos de glosas indevidas ou desrespeito a protocolos clínicos e diretrizes baseadas em evidências científicas, além de situações que comprometam a autonomia médica.

Fonte: [AMB](#), em 07.11.2025.