****

**PROCEDIMENTOS PARA ELEIÇÃO DE DIREÇÃO CLINICA E COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

Setor de Registro de Pessoas Jurídicas

Telefone: (27) 2122-0100 ramal 121, 145 e 158

e-mail: empresa@crmes.org.br

**INTRODUÇÃO**

As Resoluções CFM n.º 2.152/2016 e 2.147/2016, bem como Resolução CRMES Nº 117/2011, institui normas e regulamentos para estabelecimentos de assistência à saúde, que com o auxílio e supervisão dos CRM devem realizar eleições para nomeação de Diretor Clinico e para Comissão de Ética Medica, compreendendo-se o seguinte:

**Diretor Clínico -**  descrito na Resolução CFM nº 2147/2016 em seu **Art. 4º**: é o representante do corpo clínico do estabelecimento assistencial perante o corpo diretivo da instituição, notificando ao diretor técnico sempre que for necessário ao fiel cumprimento de suas atribuições.

**Parágrafo único**. O diretor clínico é o responsável pela assistência médica, coordenação e supervisão dos serviços médicos na instituição, sendo obrigatoriamente eleito pelo corpo clínico.

Art. 5º **São competências do diretor clínico:**I) Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;
II) Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;
III) Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;
IV) Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;
V) Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;
VI) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que
possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços
Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer
atendimento fora de seus setores.

Art. 6º **São deveres do diretor clínico:**
I) Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;
II) Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição, comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;
III) Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;
IV) Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;
V) Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre
que necessário;
VI) Incentivar a criação e organização de centros de estudos, visando à melhor prática da medicina;
VII) Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes
médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem,
com a responsabilidade de exigir a sua supervisão.

Art. 7º É assegurado ao diretor clínico dirigir as assembleias do corpo clínico, encaminhando
ao diretor técnico as decisões para as devidas providências, inclusive quando houver indicativo de suspensão integral ou parcial das atividades médico-assistenciais por faltarem as condições funcionais previstas na Resolução CFM nº 2056/2013, em consonância com disposto no artigo 20 e parágrafos desse mesmo dispositivo. É, ainda, direito do diretor clínico comunicar ao Conselho Regional de Medicina e informar, se necessário, a outros órgãos competentes.

Art. 8º Ao médico será permitido assumir a responsabilidade, seja como diretor técnico, seja
como diretor clínico, em duas instituições públicas ou privadas, prestadoras de serviços médicos, mesmo quando tratar-se de filiais, subsidiárias ou sucursais da mesma instituição.

§ 1º Excetuam-se dessa limitação as pessoas jurídicas de caráter individual em que o médico é responsável por sua própria atuação profissional.

§ 2º Será permitida exercer a direção técnica em mais de dois estabelecimentos assistenciais quando preencher os requisitos exigidos na Resolução CFM nº 2127/2015.

§ 3º É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e de diretor clínico. Para tanto, é necessário que o estabelecimento assistencial tenha corpo clínico com menos de 30 (trinta) médicos.

Art. 9º Será exigida para o exercício do cargo ou função de diretor clínico ou diretor técnico de serviços assistenciais especializados a titulação em especialidade médica correspondente, registrada no Conselho Regional de Medicina (CRM).

**Comissão de Ética** - descrito na Resolução CFM nº 2.152/2016 em seu artigo 1º: Todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina, em todo o território nacional, devem possuir Comissão de Ética Médica, devidamente registrada nos Conselhos Regionais de Medicina, formada por médicos eleitos, integrantes do corpo clínico.

Art. 2º As Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos dos Conselhos Regionais de Medicina dentro das instituições de assistência à saúde, possuindo funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da medicina.

§ 1º As Comissões de Ética Médica devem possuir autonomia em relação à atividade administrativa e diretiva da instituição onde atua, cabendo ao diretor técnico prover as condições de seu funcionamento, tempo suficiente e materialidade necessárias ao desenvolvimento dos trabalhos.

§ 2º. Os atos da Comissão de Ética Médica são restritos ao corpo clínico da instituição a qual está vinculado o seu registro.

§ 3º. As Comissões de Ética Médica são subordinadas e vinculadas aos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

Art. 3º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nas instituições mediante aos seguintes critérios de proporcionalidade:

a) Nas instituições com **até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética Médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina**;

b) Na instituição que possuir **de 31 (trinta e um) a 999 (novecentos e noventa e nove)
médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por no mínimo 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes**;

c) Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 (mil) médicos, a comissão de Ética deverá ser composta por no mínimo 5 (cinco) membros efetivos e igual número de suplentes.

Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão compostas por 1 (um) Presidente, 1 (um) Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 5º Compete às Comissões de Ética Médica, no âmbito da instituição a que se encontra vinculada:
a) Fiscalizar o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão;
b) Instaurar procedimentos preliminares internos mediante denúncia formal ou de ofício;
c) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar os profissionais sobre temas relativos à ética médica;
d) Atuar preventivamente, conscientizando o corpo clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;
e) Orientar o paciente da instituição de saúde sobre questões referentes à Ética Médica;

f) Atuar de forma efetiva no combate ao exercício ilegal da medicina;g) Promover debates sobre temas da ética médica, inserindo-os na atividade regular docorpo clínico da instituição de saúde;

Art. 9º **A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante processo eleitoral através de voto direito e secreto**, não sendo permitido o uso de procuração, dela participando os médicos que compõem o corpo clínico do estabelecimento, conforme previsto no regimento interno.
Art. 10. **Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina**.
Parágrafo único. Quando investidos nas funções de direção durante o curso de seu mandato, o médico deverá se afastar dos trabalhos da Comissão de Ética Médica, enquanto perdurar o impedimento.
Art. 11. **São inelegíveis para as Comissões de Ética Médica os médicos que não estiverem quites com o Conselho Regional de Medicina, bem como os que tiverem sido apenados eticamente nos últimos 8 (oito) anos, com decisão transitada em julgado no âmbito administrativo, ou que estejam afastados cautelarmente pelo CRM.**

Parágrafo único. Considerando a existência de penas privadas, os Conselhos Regionais de
Medicina deverão apenas certificar a condição de elegível ou inelegível dos candidatos, de acordo com seus antecedentes ético-profissionais.
Art. 12. O mandato das Comissões de Ética Médica será de no mínimo 12 (doze) e no máximo de 30 (trinta) meses, a critério de cada instituição, contido no Regimento Interno.
Parágrafo único. **As eleições deverão ser realizadas até 30 (trinta) dias antes do término do mandato.**

 RESOLUÇÃO CRM-ES 318/2020 e a 324/2021

Art. 2º. – A convocação da eleição será feita por edital próprio ou via modelo que é encaminhado pelo CRM-ES, a ser divulgado em locais visíveis na Instituição, no prazo de 30 (trinta) dias antes da eleição.

Art. 3º. – As datas, da inscrição, da divulgação e da eleição será fixada no Edital pelo estabelecimento e divulgada nos setores por meio de cartazes e nos meios de comunicação que a instituição possuir.

Art. 5º. – Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, em Edital da Comissão Eleitoral, no período mínimo de 07 (sete) dias, que antecedem a eleição.

Parágrafo Único – Os candidatos poderão fazer a propaganda e a divulgação de suas candidaturas respeitando os dispositivos éticos e legais.

Art. 9º. – O estabelecimento médico ficará encarregado de formar uma Comissão Eleitoral composta de 03 (três) médicos inscritos no CRM-ES, com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral.

Art. 12º. – O resultado da eleição será homologado pelo CRM-ES, a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 13º. – Após a Homologação do resultado do processo eleitoral pelo CRM-ES, o estabelecimento será convocado para empossar o Diretor Clinico e do vice-Diretor Clinico se for caso, em reunião de posse a ser realizada na instituição, na sede do CRM-ES ou por Videoconferência.

**OBSERVAÇÃO:**

Tanto o médico concorrente a qualquer um dos cargos acima, ou médicos votantes inseridos no corpo clinico do estabelecimento de saúde, devem está em situação regular com o CRMES.

Quando do processo eleitoral, médico que irá votar e não estiverem em dia com o CRM, deverão entrar em contato com o setor financeiro (apresentando o comprovante de quitação, poderá votar)

**DA INSCRIÇÃO**

**A inscrição de candidatos se dará por chapas, conforme previsto no artigo 15 da Resolução CFM nº 2.152/2016, sendo:**

Art. 15. A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, **por intermédio de chapas**, de acordo com a regra de proporcionalidade prevista no artigo 3º desta Resolução.
§ 1º. No momento da inscrição**, a chapa designará um representante para acompanhar os
trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição**.
§ 2º. O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que
compõem a chapa.
Art. 16. **A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas
inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana**.
Art. 17. **A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o
encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e
demais interessados, a critério da comissão eleitoral.**
Parágrafo único. Será considerada eleita a chapa que obtiver maioria simples dos votos
apurados.
Art. 18. O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser
encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e registro.
Art. 19. Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro
de, no máximo de 2 (dois) dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao Conselho Regional de Medicina
da respectiva jurisdição.

**OBSERVAÇÃO:**

**Toda e qualquer intercorrência deverá ser descrita em Ata, relatando dia do fato, (ex.: se ocorrer médico em débito quitar junto ao CRM, deverá levar cópia de comprovante de pagamento no dia, que deverá ser juntado, podendo também ser retirado uma certidão de quitação no site CRM, caso já quite e sem levar comprovante). Deve também constar na ata, o quantitativo de votos.**