



Comissão Nacional de Residências Médicas (CNRM) Conselho de Acreditação

Aplicação Inicial de Acreditação Institucional (De acordo com os Requisitos Institucionais)

A Comissão Nacional de Residências Médicas, através do Conselho de Acreditação “Políticas e procedimentos”, e segundo o Regulamento de Residências Médicas (Boletim da Republica de 15/11/2017 I serie n 136), exige que uma Instituição obtenha a acreditação institucional inicial, antes que os programas nela contidos sejam submetidos para acreditação.

INSTRUÇÕES

A Aplicação Inicial de Acreditação Institucional, inclui três partes: 1) entrada de dados na base de dados da acreditação;2) preenchimento deste documento em MS Word;3) anexos submetidos pela instituição.

- Dados que dão entrada na base de dados da acreditação, incluem a verificação da informação do Director de Residências Designado pela Instituição (DRDI), outro pessoal da instituição ligado a residências, e uma lista de instituições participantes se houver.
- A Aplicação Inicial de Acreditação Institucional, consiste no preenchimento do documento abaixo destas instruções. Inclui questões que correspondem aos Requisitos Institucionais oficiais (2016-2018). Cada questão está associada a um requisito, mas nem todos os requisitos têm uma questão correspondente. As respostas às questões são respondidas nos espaços do documento directamente. Nenhuma secção deste documento pode ser copiada em qualquer outro documento. Ao preencher podem-se acrescentar linhas se necessário.
- As descrições dos anexos solicitados são incluídas na base de dados da acreditação.

Somente a informação solicitada deve ser incluída na Aplicação Inicial de acreditação. Não é permitido anexar brochuras, manuais, reimpressões, estatutos, ou outra documentação para substituir uma determinada informação solicitada neste documento.

Submissão

Uma vez completado o documento incluindo os anexos, devem ser enviados para a base de dados da acreditação conforme instruções a ser recebidas pela Comissão Nacional de Residências Médicas (Conselho de Acreditação). Nenhuma alteração é permitida depois da recepção deste documento.

Incapacidade de fornecer a informação completa requerida e ou os anexos pedidos, ou com as instruções para esta Aplicação Inicial de Acreditação Institucional, resulta numa citação de não aderência para com as responsabilidades administrativas do DRDI e da Comissão de Residências Médicas da Instituição, podendo resultar numa não aceitação da acreditação por parte da Comissão de Revisão Institucional (Conselho de Acreditação).

Contactos para questões relacionadas com este processo de acreditação institucional cnrmedica@gmail.com .

I. ESTRUTURA PARA SUPERVISÃO INSTITUCIONAL

I.A. Instituição Principal

- I.A.1.-4. P1 Descreva como a Instituição Principal exerce a sua autoridade e supervisiona os programas a serem acreditados. Incluir qualquer política de relacionamento com Instituições participantes, programas a ser propostos, e política de atribuição de número de residentes a cada programa, tempo previsto para acreditação de cada programa (800 palavras no máximo)

(escreva aqui)

I.B. COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS DA INSTITUIÇÃO (CRMI)

- I.B.2. P2 Descreva a estrutura através da qual a Comissão de Residências Médicas da Instituição (CRMI), exerce a sua autoridade e responsabilidade de supervisão dos programas acreditados (usa subcomissões? uma direcção executiva? Residentes vão ser incluídos nas subcomissões?)

(escreva aqui)

- I.B.5. P3** Descreva como a CRMI vai proceder para monitorizar os planos de acção que resultam do seu relatório de avaliação anual de revisão institucional.

(escreva aqui)

II. RECURSOS INSTITUCIONAIS

II.A. Infraestrutura Institucional de Residências Médicas e Operações

- II.A.- P4** Descreva de que forma a Instituição planeia apoiar adequadamente o DRDI para que ele ou ela possam exercer as suas responsabilidades educacionais, administrativas e de liderança.

(escreva aqui)

II.A.- P5 Descreva de que forma a Instituição vai providenciar apoio financeiro e recursos para o funcionamento do gabinete do DRDI e CRMI.

(escreva aqui)

II.B.. P6 Descreva os recursos que a Instituição providencia para apoio aos seus programas a ser acreditados. Incluir apoio financeiro, tempo, e outros recursos para os directores de programas e comissões de competências clinicas que apoiam os directores de programas ou membros do corpo clinico do programa.

(escreva aqui)

II.C. FORUM DE RESIDENTES

- II.C. P7** Se houver mais do que um programa com o apoio da Instituição, descreva quais as estratégias a ser aplicadas para assegurar que os residentes tenham uma organização, física ou electrónica, ou ambas, que lhes permita trocarem informações entre eles relativamente aos seus programas acreditados e ambiente de trabalho e aprendizagem. Descreva também de que forma as preocupações dos residentes são encaminhadas ao DRDI e CRMI.

(escreva aqui)

II.F. Serviços de Apoio e Sistemas

- II.F.1. P8** Ao colocar um (x) nos quadrados, o DRDI assegura que a Instituição providencia os seguintes serviços de apoio aos pacientes, numa dimensão que minimiza trabalho dos residentes nestes aspectos, de modo que a sua experiência educacional não é comprometida pelo seu trabalho a preencher obrigações dos serviços.

- Colocação de vias intravenosas periféricas
- Colheitas de sangue (flebotomias)
- Laboratório
- Anatomia Patológica (Patologia)
- Radiologia
- Transporte de pacientes
- Registos médicos (arquivo)

III. AMBIENTE DE TRABALHO E APRENDIZAGEM DOS RESIDENTES

- III.A. P9** Descreva os sistemas e processos que a Instituição vai utilizar para assegurar que os residentes terão um ambiente de trabalho e aprendizagem no qual eles podem levantar preocupações e obter respostas sem intimidação ou retaliação e de uma forma confidencial.

(escreva aqui)

- III.B.1. P10** Descreva o sistema usado pela instituição para reportar erros, acontecimentos adversos, condições de insegurança, e "near misses" (perdas iminentes), de forma protegida, livre de repreensões. Comente como os residentes serão educados sobre estas questões e como têm acesso a estes sistemas. Inclua uma descrição das oportunidades oferecidas aos residentes para analisar a raiz destes problemas ou outros processos semelhantes de redução de riscos.

(escreva aqui)

- III.B.2. P11** Descreva como é que a Instituição assegura que os residentes têm acesso a dados para melhorar o sistema de cuidados, disparidades nos cuidados e melhorar os resultados dos pacientes (estatísticas, registros, resultados).

(escreva aqui)

- III.B.2. P12** Descreva como os residentes participam nas iniciativas da Instituição para segurança dos pacientes e melhoria da qualidade de cuidados.

(escreva aqui)

- III.B.3. P13** Descreva de que modo a instituição promove o desenvolvimento profissional dos especialistas e residentes no sentido de efectivas transições de cuidados (mínimo de passagens de serviço, checklist obrigatório, passagens registradas).

(escreva aqui)

- III.B.3.b) P14** Descreva como a Instituição assegura que os mecanismos de transição de cuidados são padronizados para cada ambiente e tipo de paciente, mesmo nas instituições participantes (padrões por patologia, padrões por unidades).

(escrever aqui)

III.B.4. P15 Descreva de que modo a Instituição monitoriza a supervisão dos residentes de acordo com as políticas específicas dos programas e da Instituição.

(escrever aqui)

III.B.4. P16 Descreva os mecanismos através dos quais os residentes serão capazes de reportar supervisão inadequada, de forma protegida e livre de retaliações.

(escrever aqui)

- III.B.5. P17** Descreva de que modo a Instituição vai monitorizar a adesão às horas de serviço regulamentares. Comente sobre a frequência da monitorização, como é feita e o papel da CRMI nessa monitorização.

(escreva aqui)

- III.B.5. P18** Descreva o programa de gestão de fadiga e alívio que vai ser usado pela instituição e pelos seus programas. Comente como é que este programa será dispensado a especialistas e residentes.

(escreva aqui)

- III.B.6. P19** Descreva de que modo a instituição facilita e supervisiona a educação de residentes e especialistas, para que eles cumpram as suas responsabilidades educacionais, profissionais e desenvolvimento acadêmico.

(escreva aqui)

- III.B.6. P20** Descreva como é que a instituição vai monitorizar eficientemente a documentação exigida aos residentes.

(escreva aqui)

- III.B.6. P21** Descreva como é que a instituição identifica e monitoriza os comportamentos disruptivos para com os residentes nos seus ambientes de trabalho e aprendizagem e como lida com estes comportamentos quando os identifica.

(escreva aqui)

IV. POLITICAS E PROCEDIMENTOS INSTITUCIONAIS PARA RESIDÊNCIAS

- P22** Ao colocar um (x) nos quadrados, o DRDI assegura que a seguintes politicas e procedimentos foram revistos e aprovados pela CRMI e estão disponíveis para os residentes. As actas da CRMI devem conter estas revisões e aprovação.
- IV.A.1.** Os residentes cumpriram o processo de acesso regulamentar (CNRM)
- IV.A.2.** As qualificações exigidas foram cumpridas
- IV.A.3.** O candidato tem conhecimento do Regulamento da CNRM e programa.
- IV.B.** Cada residente assina em como conhece o regulamento de Residências Médicas em vigor (BR 15/11/2016 Iserie 136) e condições institucionais.
- IV.C.** Conhece condições de renovação e promoção a cada nivel de residência.
- IV.D.** preocupações e queixas (querelas)
- IV.E.** Protecção legal profissional
- IV.F.** Protecção de saúde e deficiência
- IV.G.** Férias e ausências

- IV.H. Serviços aos residentes, incluindo acesso a aconselhamento confidencial, comportamental; políticas respeitantes a diminuição de capacidades físicas e mentais, assédio e integração de deficientes.
- IV.I. Supervisão
- IV.J. Horas de serviço
- IV.K. Interações com interesses na área de saúde estranhas às residências.
- IV.L. Competição
- IV.M. Desastres, quebras salariais, benefícios, redução de residentes.
- IV.N. Encerramento de programas, conflitos de vagas, informação sobre as comunicações com o Conselho de Acreditação e comissões de revisão.

***O corpo clínico do programa: Todos os especialistas do programa que constituem a Comissão de Competências Clínicas, portanto que apoiam directamente o Director de Programa na gestão do programa devem ter qualificações para instruir e supervisionar, devem avaliar nos domínios das competências exigidas pelos Requisitos Comuns de Programa, desenvolver e implementar sistemas de avaliação, ensinar e aconselhar os residentes, além de dedicar pelo menos 15 horas semanais à educação e administração do programa..**

Efectivo 2017-2018

A Vice-Presidente da CNRM

